

ყბა-სახის მიღამოს ანაგომია

1. სახის ქალას ძელებიდან წყვილია:

- ა) ქველა ყბა;
- ბ) ინის ძვალი;
- *გ) სასის ძვალი;

2. აღნიშნეთ ზელა ყბის ძვლის ძირითადი წარმონაქმნები:

- ა) ლიაფიზი;
- ბ) ეპიფიზი;
- *გ) ყვრიმალის, შუბლის, ალვეოლური, სასის მორჩები;
- დ) აქვს მრავლობითი მღვიმოვანი ღრუები.

3. რამდენ ალვეოლას შეიცავს ზელა ყბის ძვალი:

- ა) 6;
- *ბ) 8;
- გ) 10;
- დ) 16.

4. ქველა ყბის ძვლის ორი ნახევარი ერთმანეთს უძვალდება:

- ა) პრენატალურ პერიოდში;
- *ბ) 1 წლის ასაკამდე;
- გ) 3 წლის ასაკამდე.

5. დაასახელეთ ქველა ყბის ძვლის ხვრელები:

- ა) ალვეოლური;
- ბ) რეტრომოლარული;
- *გ) მანდიბულური, მენტალური.

6. რომელ ტიპს ეკუთვნის საფეთქელ-ქველა ყბის სახსარი:

- *ა) კომბინირებული;
- ბ) ჩვეული;
- გ) ერთეული.

7. საღეჭი ეწოდებათ კუნთებს, რომლებიც:

- ა) მონაწილეობას იღებენ ღეჭვის აქტში;
- *ბ) უმაგრდება ქველა ყბას და გადააადგილებს მას;
- გ) ზელა და ქველა ყბაზე მიმაგრებულ ყველა კუნთს.

8. ქველა ყბის ამწევი კუნთებია:

- ა) ყბა-ინის;
- ბ) ორმუცელა კუნთი;
- *გ) საღეჭი კუნთი;
- დ) ნიკაპ-ინის კუნთი.

9. ქველა ყბის ამწევი კუნთებია:

- ა) ყბა-ინის;
- ბ) ორმუცელა;
- *გ) მედიალური ფრთისებრი;
- დ) ნიკაპ-ინის.

10. ქველა ყბის დამწევი კუნთია:

- ა) საღეჭი კუნთი;
- ბ) საფეთქლის კუნთი;
- გ) მედიალური და ლატერალური ფრთისებრი;
- *დ) ორმუცელა და ნიკაპ-ინის კუნთები.

11. პირის ირგვლივ კუნთს მიაკუთვნებენ შემდეგ ჯგუფს:

- ა) საღეჭს;
- *ბ) მიმიკურს.

12. ყბა-სახის მიღამოს სისხლით მომარაგებას უზრუნველყოფს:

- ა) შიგნითა საძილე არტერია;
- *ბ) გარეთა საძილე არტერია;

გ) ლავიჭვეშა არგერია.

13. ზელა და ქველა კბილბულეთა არგერიები გამოყოფა:

- *ა) ა.მახ ლლარის.
- ბ) ა. გემპორალის.
- გ) ა.ოცციპიგალის.

14. რომელი ზელაპირული ვენები უკავშირდება თვალბულის ვენებს ანასტომოზით:

- ა) შუბლის;
- ბ) სახის;
- *გ) კუთხის.

15. ქალა-გვინის რომელი ნერვებიდან იღებენ მამოძრავებელ ინერვაციას სახის მიმიკური კუნთები:

- ა) ნ.ტრიგემინუს;
- *ბ) ნ.ფაციალის;
- გ) ნ.ვაგუს.

16. სამწვერა ნერვი არის

- ა) მგრძნობიარე;
- ბ) მამოძრავებელი;
- *გ) შერეული.

17. ენის წინა 23-ის გემოვნების შეგრძნებას უზრუნველყოფს:

- ა) სახის ნერვი;
- ბ) სამწვერა ნერვი;
- *გ) შუამღებარე ნერვის ტოტი - ლაფის სიმი.

18. ენის უკანა მესამედის გემოვნების შეგრძნებას უზრუნველყოფს:

- ა) ენის ნერვი;
- *ბ) ენა-სახის ნერვი;
- გ) ენისქვეშა ნერვი.

19. სახის ნერვი მარაოსებრად იტოტება:

- ა) ყბა-ყურა ჯირკვალში შესვლამდე;
- *ბ) ჯირკვლის სისქეში;
- გ) ჯირკვლიდან გამოსვლის შემდეგ.

20. სამწვერა ნერვის ტოტებია:

- *ა) ნ.ოპჰტალმიცუს;
- ბ) ნ.ოცულომოტორიუს;
- გ) ნ.ჰიპოგლოსუს.

21. სამწვერა ნერვის ტოტებია:

- *ა) ნ.მახილლარის, ნ.მანდიბულარის;
- ბ) ნ.ოცულომოტორიუს;
- გ) ნ.ჰიპოგლოსუს.

22. სამწვერა ნერვის რომელი ტოტიდან გამოიყოფა მამოძრავებელი ტოტები საღეჭი კუნთებისათვის:

- ა) I;
- ბ) II;
- *გ) III.

23. ლოყის ნერვი ანერვებს ლოყის კანსა და ლორწოვან გარსს, და აგრეთვე ღრძილებსა და ძვალსაზრდელას:

- *ა) ქველა ყბის II პრემოლარისა და მოლარების მიდამოში ვესტიბულური მხრიდან
- ბ) ფრონტალური კბილების მიდამოში
- გ) რეტრომოლარულ მიდამოში.

24. ენისქვეშა სანერწყვე ჯირკვლის გამომგანი სადინარი მდებარეობს:

- ა) ენის ზურგზე
- *ბ) ენის ქვეშა ღვრილებზე
- გ) ყბა-ენის ღარში.

25. ყბა-ყურა სანერწყვე ჯირკვლის სადინარი იხსნება:

- ა) ენისქვეშა ღვრილში

*ბ) ზელა II მოლარის ღონეზე ლოყის ლორწოვან გარსზე
გ) წვრილი სადინარებით ლოყის ლორწოვანზე.

26. ჩამოთვალეთ ნერწყვის ფუნქციები:

- *ა) ნახშირწყლების დაშლა
- ბ) ცხიმების დაშლა
- გ) ცილები დაშლა.

27. რომელი სანერწყვე ჯირკვლები გამოყოფენ ნერწყვს მუღმივად:

- ა) მსხვილი
- *ბ) წვრილი.

28. პირის ღრუს სითხე ნერწყვისაგან განსხვავდება:

- ა) ცილებისა და მინერალური ნივთიერებების შემცველობით
- *ბ) მიკროორგანიზმებისა და საჭმლის ნარჩენების არსებობით მასში
- გ) კონცენტრაციით.

29. როგორი რაოდენობით გამოიყოფა ნერწყვი საშუალოდ 24 საათში

- ა) 100-200 მლ
- ბ) 500-1000 მლ
- *გ) 1000-1500 მლ.

30. რომელ ღრუს უკავშირდება ფრთა-სასის ფოსო მრგვალი ხერხელის საშუალებით:

- ა) გვინის წინა ფოსოს
- *ბ) გვინის შუა ფოსოს
- გ) გვინის უკანა ფოსოს.

31. რომელ ანაგომიურ მიდამოში იხსნება შუბლის წიაღი

- ა) ცხვირის ზელა გასაფალი
- *ბ) ცხვირის შუა გასაფალი
- გ) ცხვირის ქველა გასაფალი.

32. ფრთა-სასის ფოსო თვალბუდეს უკავშირდება

- *ა) თვალბუდის ქველა ნაპრალით
- ბ) თვალბუდის ზელა ნაპრალით.

33. ზელა ყბის წიაღის ნახევარმთვარისებრი შესავალი იხსნება

- ა) ცხვირის ზელა გასაფალში
- ბ) ცხვირის ქველა გასაფალში
- *გ) შუა გასაფალში.

34. მსხლისებრი შესავალის წარმოქმნაში მონაწილეობს:

- *ა) ზელა ყბები
- ბ) შუბლის ძვალი
- გ) ქველა ყბა
- დ) ყვრიმალის ძვალი.

35. ცხვირის ზელა გასაფალში იხსნება:

- ა) შუბლის წიაღი
- ბ) ზელა ყბის წიაღი
- *გ) სოლისებრი ძვლის წიაღი
- დ) შუა ყურის ღრუ.

36. რომელი მნიშვნელოვანი წარმონაქმნები შეიძლება ღავაზიანოთ სახეზე განაკვეთების გაგარების დროს

- ა) სამწვერა ნერვი
- *ბ) სახის ნერვი
- გ) ენის ვენა
- დ) საძილე არტერია.

37. რომელი მნიშვნელოვანი ანაგომიური წარმონაქმნები შეიძლება ღავაზიანოთ სახეზე განაკვეთების გაგარების დროს:

- ა) სამწვერა ნერვის გოგები
- *ბ) სანერწყვე ჯირკვლის სადინარი
- გ) ენის ვენა
- დ) საძილე არტერია.

38. საღ მღებარეობს ნიკაპის ხერელი

- *ა) ქველა ყბის სხეულის გარეთა ზელაპირზე
- ბ) ნიკაპის შემალღებაზე
- გ) ნიკაპის წვეგის არეში
- ღ) ნიკაპის ბორცვზე
- ე) ქველა ყბის გოგის შიგნითა ზელაპირზე

39. საღ მღებარეობს ქველა ყბის ხერელი

- ა) ქველა ყბის სხეულის გარეთა ზელაპირზე
- ბ) ქველა ყბის სხეულის შიგნითა ზელაპირზე
- გ) ქველა ყბის გოგის გარეთა ზელაპირზე
- *ღ) ქველა ყბის გოგის შიგნითა ზელაპირზე
- ე) ნიკაპის შემალღებაზე

40. საღ მღებარეობს ირიბი ხაზი

- *ა) ქველა ყბის სხეულის გარეთა ზელაპირზე
- ბ) ქველა ყბის სხეულის შიგნითა ზელაპირზე
- გ) ქველა ყბის გოგის გარეთა ზელაპირზე
- ღ) ქველა ყბის გოგის შიგნითა ზელაპირზე
- ე) რეგრომოლარულ მიღამოში

41. საღ მღებარეობს ყბა-ინის ხაზი

- ა) ქველა ყბის სხეულის გარეთა ზელაპირზე
- *ბ) ქველა ყბის სხეულის შიგნითა ზელაპირზე
- გ) ქველა ყბის გოგის გარეთა ზელაპირზე
- ღ) ზელა ყბის ბორცვზე
- ე) ინის ძვალზე

42. საღ მღებარეობს ყვრიმალ-ალვეოლის ქელი

- ა) ყვრიმალის ძვალზე
- ბ) ზელა ყბის ძვალზე
- გ) ქველა ყბის ძვალზე
- ღ) ყვრიმალის რკალზე
- *ე) ზელა ალვეოლარულ მორჩზე მეექვსე კბილბუღის არეში
- ვ) ზელა ალვეოლარულ მორჩზე მერვე კბილბუღის არეში

43. საღ მღებარეობს ნიკაპის წვეგი

- ა) ნიკაპის წინა ზელაპირზე
- *ბ) ნიკაპის უკანა ზელაპირზე
- გ) ნიკაპის ბორცვზე
- ღ) ნიკაპის შემალღებაზე
- ე) ნიკაპის ქველა კიღზე

44. საღ მღებარეობს ქველა ყბის თაგი

- ა) გვირგვინოვან მორჩზე
- *ბ) ქველა ყბის როკისებრ მორჩზე
- გ) ქველა ყბის ალვეოლურ მორჩზე
- ღ) ქველა ყბის ნაჭღეღზე
- ე) ქველა ყბის კუთხის არეში

45. საღ მღებარეობს ქველა ყბის ფოსო

- ა) ქველა ყბის სხეულზე
- ბ) ქველა ყბის მორჩზე
- გ) ქველა ყბის ყელის არეში
- ღ) ზელა ყბაზე
- *ე) საფეთქღის ძვალზე

46. საღ მღებარეობს ორმუცელა ფოსო

- ა) ქველა ყბის სხეულის გარეთა ზელაპირზე
- ბ) ქველა ყბის სხეულის შიგნითა ზელაპირზე
- გ) ქველა ყბის გოგზე
- ღ) ქველა ყბის ყელის არეში
- *ე) ნიკაპის შიგნითა ზელაპირზე

47. საღ მღებარეობს ფრთისებრი ფოსო

- ა) რეგრომლოლარულ არეში
- ბ) გვირგვინოვან მორჩზე
- გ) ალვეოლურ მორჩზე
- დ) ყვრიმალის ძვალზე
- *ე) ქველა ყბის ყელის არეში

48. საღ მღებარეობს ქველა ყბის ყელის ქელი

- *ა) ქველა ყბის გოგის შიგნითა ზელაპირზე
- ბ) ქველა ყბის გოგის გარეთა ზელაპირზე
- გ) გარშემოელება ქველა ყბის ყელს
- დ) იწყება ქველა ყბის თავიდან და მთავრლება ქველა ყბის ყელის არეში
- ე) ქველა ყბის შემალღებაზე

49. საღ მღებარეობს ქველა ყბის ყელის ღარი

- ა) ქველა ყბის ყელის ქელზე
- ბ) ქველა ყბის თავზე
- *გ) ქველა ყბის გოგის შიგნითა ზელაპირზე
- დ) ქველა ყბის შემალღებაზე
- ე) ქველა ყბის გარეთა ზელაპირზე

50. რამღენი მორჩი აქვს ქველა ყბას

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

51. ჩამოთვალეთ ქველა ყბის მორჩები

- ა) გვირგვინოვანი, როკისებრი, ალვეოლური
- *ბ) გვირგვინოვანი, როკისებრი
- გ) გვირგვინოვანი, როკისებრი, ნიკაპის წვეტი
- დ) სასახსრე მორჩი, საფეთქლის მორჩი, ალვეოლური მორჩი
- ე) ალვეოლური მორჩი

52. რამღენი ნაწილი აქვს ქველა ყბას

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

53. ჩამოთვალეთ ქველა ყბის ნაწილები:

- *ა) ალვეოლური ნაწილი, ბაზალური ნაწილი
- ბ) ქველა ყბის სხეული, ქველა ყბის გოგები
- გ) გვირგვინოვანი მორჩი, როკისებრი მორჩი
- დ) ქველა ყბის თავი, ქველა ყბის ყელი
- ე) ქველა ყბის ნაჭღევი

54. რეგრომლოლარული სამკურთხელი მღებარეობს

- *ა) რეგრომლოლარული ფოსოს მეღიალურად
- ბ) რეგრომლოლარული ფოსოს ღატერალურად
- გ) რეგრომლოლარული ფოსოს წინ
- დ) რეგრომლოლარული ფოსოს ზევიით
- ე) რეგრომლოლარულ ფოსოში

55. ქველა ყბის სასახსრე ზელაპირი მღებარეობს

- *ა) ქველა ყბის თავზე
- ბ) ქველა ყბის ყელზე
- გ) გვირგვინოვან მორჩზე
- დ) ქველა ყბის სასახსრე ბორცვზე
- ე) ქველა ყბის სასახსრე ფოსოში

56. ზელა ყბას აქვს:

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

57. ზელა ყბის მორჩებია

- *ა) შუბლის, სასის, ყვრიმალის, ალვეოლური
- ბ) ცხვირის, თვალბუდის, ალვეოლური
- გ) ყვრიმალის, საფეთქლის
- დ) ფრთისებრი, ალვეოლური, შუბლის
- ე) ცხვირის, ზელა ყბის, ყვრიმალის, ალვეოლური

58. ზელა წინა ალვეოლური ხვრელები მდებარეობენ

- *ა) თვალბუდის ქვედა არხის ქვედა კელელში
- ბ) თვალბუდის ქვედა ღარის ქვედა კელელში
- გ) ზელა ყბის ბორცვის არეში
- დ) ზელა ყბის წიაღის წინა კელელში
- ე) ალვეოლურ მორჩზე

59. თვალბუდის ქვედა ხვრელი მდებარეობს

- ა) თვალბუდის ქვედა კიდეზე
- ბ) თვალბუდის ქვედა კიდიდან 5 მმ ქვემოთ
- *გ) თვალბუდის ქვედა კიდიდან 8-10 მმ ქვემოთ
- დ) თვალბუდის ქვედა კიდიდან 15 მმ ქვემოთ
- ე) თვალბუდის ქვედა კიდიდან 2 სმ ქვემოთ

60. თვალბუდის ქვედა ხვრელით ეშვის ფოსოში იხსნება

- *ა) თვალბუდის ქვედა არხი
- ბ) თვალბუდის ქვედა ღარი
- გ) თვალბუდის ქვედა ნაპრალი
- დ) ყვრიმალის ძვლის არხი
- ე) ზელა ყბის წიაღი

61. ზელა ყბის წიაღი ცხვირის ღრუში იხსნება

- *ა) Hიაგუს მახილარის-ით
- ბ) Iნფუნდიბულუმ-ით
- გ) ჩანაღის-ნასო-ლაცრიმალის-ით
- დ) თვალბუდის ქვედა არხით
- ე) ზელა წინა ალვეოლური არხით

62. ზელა ყბის წიაღი იხსნება

- ა) ცხვირის ზელა გასავალში
- *ბ) ცხვირის შუა გასავალში
- გ) ცხვირის ქვედა გასავალში
- დ) თვალბუდეში
- ე) ფრთა-სასის არხში

63. ზელა ყბის წიაღს აქვს

- ა) გრაპეციის ფორმა
- ბ) ცილინდრული ფორმა
- გ) სამკუთხა ფორმა
- *დ) შებრუნებული პირამიდის ფორმა
- ე) ოთხკუთხა ფორმა

64. სასის შემღლება მდებარეობს

- *ა) სასის შუა ნაკერის გასწვრივ
- ბ) სასის განივი ნაკერის გასწვრივ
- გ) საჭრელი ნაკერის გასწვრივ
- დ) სასამზე ალვეოლური მორჩის გასწვრივ
- ე) სასის წვეტებს შორის

65. სასის დიდი ხვრელი მდებარეობს

- *ა) სასის ძელის ჰორიზონტალურ ფირფიტაზე
- ბ) სასის ძელის ვერტიკალურ ფირფიტაზე
- გ) ზელა ყბის ძელის სასის მორჩზე
- დ) სასის შემადგენლობაზე
- ე) სასის ძელის უკანა კიდეზე

66. სასის მცირე ხერხელები მდებარეობენ

- *ა) სასის ძელის ჰორიზონტალურ ფირფიტაზე
- ბ) სასის ძელის ვერტიკალურ ფირფიტაზე
- გ) ზელა ყბის ძელის სასის მორჩზე
- დ) სასის შემადგენლობაზე
- ე) სასის ძელის უკანა კიდეზე

67. ყვრიმალის ძელის მორჩებია

- ა) ზელა ყბის მორჩი, შუბლის მორჩი
- *ბ) შუბლის მორჩი, საფეთქლის მორჩი
- გ) სასის მორჩი, სოლისებრი მორჩი
- დ) შუბლის მორჩი, ფრთისებრი მორჩი
- ე) ზელა ყბის მორჩი, თვალბულის მორჩი

68. ყვრიმალის ძელის შედაპირებია

- ა) სასის, სახის
- *ბ) საფეთქელქვედა, თვალბულის, ლაგერალური
- გ) სასის, ფრთისებრი, საფეთქლის
- დ) საფეთქლის, სოლისებრი, სახის
- ე) სახის, ზელა ყბის

69. ძირითადი სარეჭი კუნთებია

- *ა) საკუთრივ სარეჭი კუნთი, ფრთისებრი კუნთები, საფეთქლის კუნთი
- ბ) საკუთრივ საღეჭი კუნთი, ლოყის კუნთი, გუნჯის ირგვლივი კუნთი
- გ) M. მასსეტერ, მეღიალური ფრთისებრი კუნთი, ლოყის კუნთი
- დ) ნიკაპ-ინის, ნიკაპ-ენის კუნთები

70. ღამხმარე სარეჭი კუნთებია

- ა) საღგის-ინის კუნთი
- *ბ) ნიკაპ-ინის, ყბა-ინის, ორმუცელა კუნთები
- გ) ყბა-ინის, ენა-ინის, ნიკაპ-ენის კუნთები
- დ) ლოყის, ყვრიმალის, სასის კუნთები

71. ქვედა ყბის უკან გადახანაცვლებაში მონაწილეობენ

- *ა) საფეთქლის კუნთი
- ბ) ფრთისებრი კუნთები
- გ) ორმუცელა კუნთის უკანა მუცელი
- დ) ყბა-ინის კუნთი
- ე) ენა-ინის კუნთი

72. ლაგერალური ფრთისებრი კუნთის უკანა ბოლო უმაგრდება

- ა) ქვედა ყბის გვირგვინოვან მორჩს
- ბ) ქვედა ყბის გოგის შიგნითა შედაპირის
- *გ) ქვედა ყბის ფრთისებრ ორმოსა და სასახსრე დისკს
- დ) ქვედა ყბის თავს
- ე) ქვედა ყბის გოგის გარეთა შედაპირს

73. მეღიალური ფრთისებრი კუნთის ქვედა ბოლო უმაგრდება

- ა) ქვედა ყბის უკანა კიდე
- ბ) ქვედა ყბის ქვედა კიდე
- *გ) ქვედა ყბის შიგნითა შედაპირს კუთხის არეში
- დ) ქვედა ყბის გარეთა შედაპირს კუთხის არეში
- ე) ფრთისებრ მორჩს

74. საღეჭი კუნთის ქვედა ბოლო უმაგრდება

- ა) ქვედა ყბის ქვედა კიდე
- ბ) ქვედა ყბის უკანა კიდე
- გ) ქვედა ყბის შიგნითა შედაპირს

- დ) ყვრიმალის ძეგლს
- *ე) საღეჭ ხორკლიანობას

75. ქველა ყბის წინ წამოწევაში მონაწილეობენ

- ა) საფეთქლის კუნთი
- ბ) საღეჭი კუნთი
- *გ) ფრთისებრი კუნთი
- დ) ყბა-ინის კუნთი
- ე) ნიკაპ-ინის კუნთი

76. ქველა ყბის გვერდზე გაღანაცვლებაში მონაწილეობენ:

- ა) ორმუცელა კუნთი
- ბ) ყბა-ინის კუნთი
- *გ) ფრთისებრი კუნთები
- დ) საღეჭი კუნთი
- ე) საფეთქლის კუნთი

77. სამწვერა ნერვის გოგებია:

- ა) სახის ნერვი, ზელა ყბის ნერვი, ენის ნერვი
- ბ) მხედველობის ნერვი, ქველა ყბის ნერვი, ენისქვეშა ნერვი
- გ) თვალბულის ნერვი, ენა ხახის ნერვი, ნიკაპის ნერვი
- *დ) თვალის ნერვი, ზელა ყბის ნერვი, ქველა ყბის ნერვი
- ე) თვალბულის ქველა ნერვი, ცლომილი ნერვი

78. ქველა ყბის ნერვის გოგებია

- ა) ქველა ყბის ალვეოლური ნერვი, ენისქვეშა ნერვი, ლოყის ნერვი
- *ბ) ქველა ალვეოლური, ენის ლოყის ნერვები
- გ) ყურ-საფეთქლის, ყბა-ინის, ყბა-ენის ნერვები
- დ) ენის, ენისქვეშა, ნიკაპის ნერვები
- ე) ენა-ხახის ნერვი

79. ენის წინა ორი მესამედის ლორწოვან გარსს ანერვებს

- ა) ენისქვეშა ნერვი
- ბ) ენა-ხახის ნერვი
- *გ) ენის ნერვი
- დ) ნიკაპის ნერვი
- ე) საჭრელი ნერვი

80. ენის უკანა ერთი მესამედის ლორწოვან გარსს ანერვებს

- ა) ენისქვეშა ნერვი
- *ბ) ენა-ხახის ნერვი
- გ) ენის ნერვი
- დ) ნიკაპის ნერვი
- ე) საჭრელი ნერვი

81. ქველა გუჩის კანსა და ლორწოვან გარსებს ანერვებს

- ა) ქველა ალვეოლური ნერვი
- ბ) საჭრელი ნერვი
- *გ) ნიკაპის ნერვი
- დ) ენის ნერვი
- ე) ლოყის ნერვი

82. ქველა პრემოლარებსა და მოლარებს ნერვებს

- ა) ნიკაპის ნევი
- ბ) ქველა ყბის ნერვი
- *გ) ქველა ალვეოლური ნერვი
- დ) ყბა-ინის ნერვი
- ე) ენის ნერვი

83. ვესტიბულური მხრიდან ღრძილის ლორწოვანს ქველა მეორე პრემოლარიდან მეორე მოლარამდე ანერვებს

- ა) ენის ნერვი
- ბ) ენა-ხახის ნერვი
- გ) ქველა ალვეოლური ნერვი
- *დ) ლოყის ნერვი

ე) ნიკაპის ნერვი

84. სასის ლორწოვან გარსს მესამედან მერვე კბილამდე ანერვებს

- *ა) სასის დიდი ნერვი
- ბ) სასის მცირე ნერვები
- გ) ცხვირ-სასის ნერვი
- დ) თვალბულის ქვედა ნერვი
- ე) ზედა ალვეოლური ნერვები

85. რბილი სასის ლორწოვან გარსს ანერვებენ

- ა) სასის დიდი ნერვი
- *ბ) სასის მცირე ნერვები
- გ) ცხვირ-სასის ნერვი
- დ) თვალბულის ქვედა ნერვი
- ე) ზედა ალვეოლური ნერვები

86. ზედა მოლარებს ანერვებს

- ა) თვალბულის ქვედა ნერვი
- ბ) სასის დიდი ნერვი
- *გ) მრდა უკანა ალვეოლური ნერვები
- დ) ზედა შუა ალვეოლური ნერვი
- ე) სასის მცირე ნერვები

87. ზედა პრემოლარებს ანერვებს

- ა) თვალბულის ქვედა ნერვი
- ბ) სასის დიდი ნერვი
- გ) ზედა უკანა ალვეოლური ნერვები
- *დ) ზედა შუა ალვეოლური ნერვები
- ე) სასის მცირე ალვეოლური ნერვები

88. ზედა საჭრელებს ანერვებს

- ა) თვალბულის ქვედა ნერვი
- ბ) ზედა შუა ალვეოლური ნერვი
- *გ) ზედა წინა ალვეოლური ნერვები
- დ) ცხვირ-სასის ნერვი
- ე) სასის დიდი ნერვი

89. კბილთა ზედა წნულის (პლენუს დენტალის) შექმნაში მონაწილეობენ

- ა) თვალბულის ქვედა და სასის ნერვები
- ბ) ლოყისა და ცხვირ-სასის ნერვები
- *გ) ზედა უკანა, შუა და წინა ალვეოლური ნერვები
- დ) სასის დიდი და მცირე ნერვები
- ე) ჭადღელა და ჭადქვეშა ნერვები

90. ქალას ფუძეზე მრგვალი ხერელით გამოდის:

- *ა) ზედა ყბის ნერვი
- ბ) ქვედა ყბის ნერვი
- გ) ენა-ხახის ნერვი
- დ) ენისქვეშა ნერვი
- ე) ლოყის ნერვი

91. ფრთა-სასის ფოსო თვალბუდეს უკავშირდება:

- ა) თვალბულის ზედა ნაპრალით
- *ბ) თვალბულის ქვედა ნაპრალით
- გ) ოპტიკური ხერელით
- დ) ფრთა-ზედა ყბის ნაპრალით
- ე) სოლისებრ-სასის ხერელით

92. ფრთა-სასის ფოსო საფერთქელქვედა ფოსოს უკავშირდება

- *ა) ფრთა-ზედა ყბის ნაპრალით
- ბ) თვალბულის ქვედა ნაპრალით
- გ) სოლისებრ-სასის ხერელით
- დ) მრგვალი ხერელით
- ე) ფრთისებრი არხით

93. ფრთა-სასის ფოსოს წინიდან საზღვრავს
*ა) ზელა ყბის საფერთქელქველა ზელაპირი
ბ) სასის ძელის ვერტიკალური ფირფიტა
გ) ფრთისებრი მორჩის წინა ზელაპირი
დ) სოლისებრი ძელის გარეთა ზელაპირი
ე) სასის ძელის ჰორიზონტალური ფირფიტა

94. ფრთა-სასის ფოსოს შიგნიდან (მედიალურად) საზღვრავს
ა) ზელა ყბის საფერთქელქველა ზელაპირი
*ბ) სასის ძელის ვერტიკალური ფირფიტა
გ) ფრთისებრი მორჩის წინა ზელაპირი
დ) სოლისებრი ძელის გარეთა ზელაპირი
ე) სასის ძელის ჰორიზონტალური ფირფიტა

95. ფრთა-სასის ფოსოს გვეიდან საზღვრავს
ა) ზელა ყბის საფერთქელქველა ზელაპირი
ბ) სასის ძელის ვერტიკალური ფირფიტა
გ) ფრთისებრი მორჩის წინა ზელაპირი
*დ) სოლისებრი ძელის გარეთა ზელაპირი
ე) სასის ძელის ჰორიზონტალური ფირფიტა

96. ფრთა-სასის ფოსოს უკნიდან საზღვრავს
ა) ზელა ყბის საფერთქელქველა ზელაპირი
ბ) სასის ძელის ვერტიკალური ფირფიტა
*გ) ფრთისებრი მორჩის წინა ზელაპირი
დ) სოლისებრი ძელის გარეთა ზელაპირი
ე) სასის ძელის ჰორიზონტალური ფირფიტა

97. ქალას ფუძეზე ოვალური ხვრელით გამოდის
ა) ზელა ყბის ნერვი
*ბ) ქველა ყბის ნერვი
გ) ენა-ხახის ნერვი
დ) ენისქვეშა ნერვი
ე) ლოყის ნერვი

98. ფრთა-სასის ფოსო ცხვირის ღრუს უკავშირდება
*ა) სოლისებრ-სასის ხვრელით
ბ) მრგვალი ხვრელით
გ) თვალბულის ქველა ნაპრალით
დ) სასის დიდი არხით
ე) ფრთა-ზელა ყბის ნაპრალით

99. ფრთა-სასის ფოსო პირის ღრუს უკავშირდება
ა) სოლისებრ სასის ხვრელით
ბ) მრგვალი ხვრელით
გ) თვალბულის ქველა ნაპრალით
*დ) სასის დიდი არხით
ე) ფრთა-ზელა ყბის ნაპრალით

100. ფრთა-სასის ფოსო გვინის ქალას უკავშირდება:
ა) სოლისებრ-სასის ხვრელით
*ბ) მრგვალი ხვრელით
გ) თვალბულის ქველა ნაპრალით
დ) სასის დიდი არხით
ე) ფრთა-ზელა ყბის ნაპრალით

101. ფრთა-სასის ფოსო ქალას ფუძეს უკავშირდება
ა) სოლისებრ-სასის ნაპრალით
ბ) მრგვალი ხვრელით
*გ) ფრთისებრი არხით
დ) სასის დიდი არხით
ე) ფრთა-ზელა ყბის ნაპრალით

102. საღვთისებრ მორჩბე მიმაგრებულია იოგები

- *ა) საღვთის-ინის, საღვთის-ქველა ყბის
- ბ) საღვთის-მელა ყბის
- გ) საღვთის-ენის
- დ) საღვთის-ფრთისებრი
- ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

103. ქველა ყბის არხში მღებარეობს

- *ა) კბილბუღეთა ქველა ნერვი
- ბ) ნიკაპის ნერვი
- გ) ყბა-ინის ნერვი
- დ) ქველა ყბის ნერვი
- ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

104. ქველა ყბის არხში მღებარეობს

- *ა) კბილბუღეთა ქველა არტერია
- ბ) ნიკაპის არტერია
- გ) ყბის არტერია
- დ) სახის არტერია
- ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

105. საჭრელი არხი საჭრელი ფოსოთი იხსნება

- *ა) ძელოვან სასაზე პირის ღრუში
- ბ) ცხვირის ღრუში
- გ) ჰაიმორის ღრუში
- დ) თვალბუღეში

106. საჭრელ არხში მღებარეობს (გალის)

- *ა) ცხვირ-სასის ნერვი
- ბ) სასის მცირე ნერვი
- გ) თვალბუღის ქველა ნერვი
- დ) მელა წინა ალვეოლური ნერვი
- ე) სასის დიდი ნერვი

107. ფრთა-სასის ფოსოში მელა ყბის ნერვს გამოეყოფა

- *ა) მელა უკანა ალვეოლური ნერვები
- ბ) თვალბუღის ქველა ნერვები
- გ) თვალბუღის მელა ნერვი
- დ) სახის ნერვი
- ე) თვალის ნერვი

108. ქველა ყბის ნერვის დატოგიახება ხღება

- *ა) ქალას ფუქესთან თვალური ხვრელიდან დაალოებით 1 სმ მანძილზე
- ბ) ქველა ყბის ხვრელთან
- გ) მრგვალ ხვრელთან
- დ) ფრთა-სასის ფოსოში
- ე) საფეთქლის ფოსოში

109. ცხვირის წინა წვეგის შექმნაში მონაწილეობს

- *ა) მელა ყბის ძელები
- ბ) ცხვირის ძელები
- გ) ცხვირის ძგილე
- დ) სასის ძელები
- ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

110. ცხვირის უკანა წვეგის შექმნაში მონაწილეობენ

- ა) მელა ყბის ძელები
- ბ) ცხვირის ძელები
- გ) ცხვირის ძგილე
- *დ) სასის ძელები
- ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

111. შუბლის ძელის ცხვირის წვეგის შექმნაში მონაწილეობენ

- ა) ცხვირის ძელები

- *ბ) შუბლის ძვალი
- გ) ზედა ყბის ძვლები
- დ) ცხვირის ძვილე
- ე) ყვრიმალის ძვალი

112. სალექ კუნთის ანერვეებს

- *ა) სამწვერა ნერვის გოგი ნ. მასსეგერ
- ბ) სახის ნერვი
- გ) თვალბულის ქველა ნერვი
- დ) ყურ-საფეთქლის ნერვი
- ე) ყველა ჩამოთვლილი

113. სალექ კუნთის სისხლით ამარაგებს:

- *ა) სახის განივი არტერიის გოგი ა. მასსეგერიცა
- ბ) სახის არტერია
- გ) კუთხის არტერია
- დ) საფეთქლის ზედაპირული არტერია
- ე) საფეთქლის ღრმა არტერია

114. ლატერალურ ფრთისებრ კუნთის ანერვეებს

- *ა) სამწვერა ნერვის გოგი გარეთა ფრთისებრი ნერვი
- ბ) შიგნითა ფრთისებრი ნერვი
- გ) სახის ნერვი
- დ) ყური-საფეთქლის ნერვი
- ე) თვალბულის ქველა ნერვი

115. მედიალურ ფრთისებრ კუნთის ანერვეებს

- ა) გარეთა ფრთისებრი ნერვი
- *ბ) შიგნითა ფრთისებრი ნერვი
- გ) სახის ნერვი
- დ) ყურ-საფეთქლის ნერვი
- ე) თვალბულის ქველა ნერვი

116. ლატერალურ ფრთისებრ კუნთის სისხლით ამარაგებს

- *ა) სახის ატერია
- ბ) ზედა ყბის არტერია
- გ) ქველა ალვეოლური არტერია
- დ) კუთხის არტერია
- ე) არცერთი ჩამოთვლილი

117. მედიალურ ფრთისებრ კუნთის სისხლით ამარაგებს

- ა) კბილბუდეთა არტერიები
- ბ) ლოყის არტერია
- გ) სახის ატერია
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი

118. ორმუცელა კუნთის წინა მუცელს ანერვეებს

- *ა) ყბა-ინის ნერვი
- ბ) სახის ნერვი
- გ) ორმუცელა ნერვი
- დ) ენის ნერვი
- ე) ენა-ხახის ნერვი

119. ორმუცელა კუნთის უკანა მუცელს ანერვეებს

- ა) ყბა-ინის ნერვი
- *ბ) სახის ნერვის გოგი - ორმუცელა ნერვი
- გ) ენის ნერვი
- დ) ენისქვეშა ნერვი
- ე) ენა-ხახის ნერვი

120. ორმუცელა კუნთის წინა მუცელს სისხლით ამარაგებს

- *ა) ნიკაპქვეშა არტერია
- ბ) სახის არტერია
- გ) ენის არტერია

- დ) ქველა ალვეოლური არტერია
- ე) ფარისებზელა არტერია

121. ყბა-ინის კუნთს ანერვებს

- ა) სახის ნერვის გოგი ყბა-ინის ნერვი
- *ბ) სამწვერა ნერვის გოგი ყბა-ინის ნერვი
- გ) ნიკაპის ნერვი
- დ) ენის ნერვი
- ე) ენისქვეშა ნერვი

122. ნიკაპ-ინის კუნთს ანერვებს

- *ა) ენისქვეშა და კისრის ნერვები
- ბ) ყბა-ინის ნერვი
- გ) სახის ნერვი
- დ) ყურ-საფეთქლის ნერვი
- ე) ნიკაპის ნერვი

123. ყბა-ინის კუნთს სისხლით ამარაგებს

- *ა) ენისქვეშა და ნიკაპქვეშა არტერიები
- ბ) ქველა ალვეოლური არტერია
- გ) ზელა ყბის არტერია
- დ) ქველა ყბის არტერია

124. ნიკაპ-ინის კუნთს სისხლით ამარაგებს

- ა) ენის არტერია
- *ბ) ნიკაპქვეშა და ენისქვეშა არტერიები
- გ) ქველა ყბის არტერია
- დ) ზელა ყბის არტერია
- ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

125. ნიკაპ-ინის კუნთის წინა ბოლო უმაგრდება

- ა) ნიკაპის შუმაღლებას
- ბ) ნიკაპის ბორცვს
- *გ) ნიკაპის წვეტს
- დ) ნიკაპის ქელს
- ე) ნიკაპის ხვრელს

გამოკვლევის მეთოდები ქირურგიულ სტომატოლოგიაში

126. გამოკვლევის მეთოდებიდან ქირურგიულ სტომატოლოგიაში ანამნეზი მოიცავს:

- ა) ავადმყოფზე ზოგად ცნობებს;
- ბ) ცხოვრების ანამნეზს;
- გ) დაავადების ანამნეზს;
- დ) გადატანილ და თანმხლებ დაავადებებს;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილს.

127. პალპაცია მიეკუთვნება:

- *ა) ავადმყოფის გამოკვლევის კლინიკურ მეთოდს;
- ბ) ავადმყოფის გამოკვლევის ლაბორატორიული მეთოდს;
- გ) ავადმყოფის გამოკვლევის ლაბორატორიულ მეთოდს.

128. ისინჯება თუ არა ნორმაში სახისა და კისრის ლიმფური კვანძები?

- ა) ღიბს;
- *ბ) არა.

129. სწორად როგორ ჩავატაროთ პალპაცია?

- *ა) სხეულის ჯანმრთელი ნაწილიდან ავადმყოფისაკენ;
- ბ) ავადმყოფი ნაწილიდან ჯანმრთელისაკენ.

130. პათოლოგიურად შეცვლილი ქსოვილების აუსკულტაცია გამოიყენება:

- ა) ყბა-სახის მიდამოს ფლეგმონის დროს;
- *ბ) ჰემანგიომის დროს;
- გ) ზელა ყბის მოტეხილობის დროს;
- დ) ქველა ყბის მოტეხილობის დროს;

- ე) ავთვისებიანი სიმსივნეების დროს.
- ვ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

131. ბონლირება გამოიყენება ყბა-სახის მიდამოს შემდეგი პათოლოგიის დროს:

- ა) ფისგულის არსებობის დროს;
- ბ) ნაკვეთი და ნახვლეტი ჭრილობების დროს;
- გ) სანერწყვე ჯირკვლების დაზიანებების დროს;
- დ) ცრემლსავალი გზების პათოლოგიის დროს;
- *ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

132. სისხლძარღვთა შემავიწროებელი საშუალებების: ადრენალინი და ნორადრენალინი ადგილობრივ საანესთეზიო ნივთიერებებთან ერთად გამოიყენების წინააღმდეგ ჩვენებაა:

- *ა) შაქრიანი დიაბეტი;
- ბ) ქვედა კიდურებზე ტროფიკული წყლული;
- გ) ბრონქიული ასთმა.

133. საკონტრასტო ნივთიერებების სახეებია:

- *ა) მეთოვანი ხსნარები;
- ბ) მუავე ხსნარები;
- გ) ტუტე ხსნარები.

134. შემდეგი რენტგენოლოგიური მეთოდიკა საშუალებას გვაძლევს დაწვრილებით შევისწავლოთ თავის ქალას ის ნაწილები, რომლებიც გეომეტრიული ფორმის თავისებურებების გამო არ შეიძლება გადაღებული იქნენ სხვადასხვა პროექციაში:

- *ა) ელექტრორენტგენოგრაფია;
- ბ) ორთოპანტომოგრაფია;
- გ) რენტგენკინემატოგრაფია;
- დ) პანორამული რენტგენოგრაფია.

135. სტომატოსკოპისათვის გამოიყენება:

- ა) მეთილის ლურჯი;
- ბ) ლუგოლის ხსნარი;
- გ) ბრილიანტის მწვანე;
- *დ) იოდის ხსნარი;
- ე) იოლნატი.

136. ციტოლოგიური გამოკვლევისათვის მასალის ამორჩევის მეთოდს წარმოადგენს:

- ა) პუნქციური;
- ბ) ასპირაციული;
- გ) ანაფხეკი;
- დ) ნაცხი, ანაბეჭდი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

137. რა სახის სტერილიზაციას იყენებენ სტომატოლოგიაში:

- ა) ბიოლოგიურ სტერილიზაციას
- *ბ) ქიმიურ და ფიზიკურ სტერილიზაციას

138. რომელია ანგისეპტიკური ხსნარი:

- ა) ფუქსინის ხსნარი
- *ბ) 2%-იანი ქლორამინის ხსნარი

139. რომელი ხსნარი გამოიყენება სტომატოლოგიური ინსტრუმენტების წინა სასტერილიზაციო დამუშავებისათვის.

- ა) სოლიანი ხსნარი
- ბ) ფურაცლინის ხსნარი
- *გ) 2%-იანი ქლოქსილინის ხსნარი
- დ) 2%-იანი ლიმოფორმინის ხსნარი.

140. ორთქლით წნევის ქვეშ, როგორც წესი სტერილდება:

- ა) სტომატოლოგიური სარკეები
- ბ) მჭრელი ინსტრუმენტები
- გ) მეტალის ინსტრუმენტები მთლიანად
- *დ) გადასახვევი მასალა და ხელთათმანები.

141. ქიმიური სტერილიზაციით ხდება გაუვნებლყოფა:

- ა) პლასტმასის ფითხები (შპაღელი)

- ბ) ხელთათმანები
- *გ) მჭრელი იარაღები.

142. მშრალი ცხელი სტერილიზაციით ხდება გაუენებელყოფა:

- ა) სტომბაგლოგიური სარკეები
- ბ) მჭრელი იარაღები
- გ) ხელთათმანები
- *დ) მთლიანად მეგალის ინსტრუმენტები.

143. სტომბაგლოგიური ინსტრუმენტებისთვის მშრალი ცხელი სტერილიზაციის დროა:

- ა) 15 წთ.
- ბ) 25 წთ.
- გ) 100 წთ.
- *დ) 40 წთ.

144. მშრალ ცხელ კარადაში ინსტრუმენტებს ასტერილებენ ტემპერატურაზე:

- ა) 100 გრადუსზე
- ბ) 120 გრადუსზე
- *გ) 180 გრადუსზე
- დ) 70 გრადუსზე.

145. დუღილის მეთოდით სტერილდება

- ა) მჭრელი იარაღები
- ბ) სარკეები
- *გ) ხელის დასაბანი ჯაგრისები.

146. ქირურგის ხელის დასამუშაველად გამოიყენება:

- ა) მეთილენის ლურჯის 2 %-იანი ხსნარი
- ბ) ფურაცლინის ხსნარი
- გ) 1 %-იანი ლიმოფორმინის ხსნარი
- *დ) 70 %-იანი სპირტის ხსნარი.

147. ამალგამით მუშაობის აუცილებელ პირობად ითვლება:

- *ა) იატაკის ლინოლიუმით დაფარვა
- ბ) იატაკის პოლიქლოროვინილის ფილებით დაფარვა
- გ) იატაკის დაპრესილი ხით დაფარვა.

148. აუცილებელია თუ არა ექიმ-სტომბაგლოგის სამუშაო ადგილის მოსაწყობად დიათერმოკუაგოლატორი:

- *ა) კი
- ბ) არა.

149. დასახელებთ ის ანტისეპტიკი, რომელიც მოთავსებულია ექიმ-სტომბაგლოგის მაგიდის ზედა თაროზე:

- ა) ფურაცლინის ხსნარი
- ბ) 0,02 %-იანი კალიუმის პერმანგანატის ხსნარი
- გ) 5 %-იანი იოდის ხსნარი
- *დ) 3 %-იანი წყალბადის გეჟანგის ხსნარი.

150. რომელი დიაგნოსტიკური აპარატით ხდება ექიმ-სტომბაგლოგის სამუშაო ადგილის მოწყობა:

- ა) ვიზიოგრაფი
- ბ) დენტალური რენტგენის დანადგარი
- გ) ელექტროლონტოლოგიაგნოსტიკის აპარატი
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

151. სტომბაგლოგიური კაბინეტისთვის აუცილებელი მინიმალური ფართობია:

- ა) 7 კვადრატული მეტრი
- ბ) 21 კვადრატული მეტრი
- *გ) 14 კვადრატული მეტრი
- დ) 30 კვადრატული მეტრი.

152. ყოველ დამატებით სავარძლისათვის აუცილებელი მინიმალური ფართობია:

- ა) 5 კვადრატული მეტრი
- ბ) 9 კვადრატული მეტრი
- გ) 14 კვადრატული მეტრი
- *დ) 7 კვადრატული მეტრი.

153. სტომატოლოგიური კაბინეტის იატაკი უნდა იყოს დაფარული:

- ა) დაპრესილი ხის იატაკი დაფარული ნიგრო საღებავით
- ბ) დაპრესილი ხის იატაკი დაფარული მეთის საღებავით
- *გ) ლინოლიუმით.

154. არის თუ არა საჭირო შემწოვ-გამწოვი ვენტილაცია სტომატოლოგიურ კაბინეტში:

- ა) არა
- *ბ) კი

155. ჰაერი სტომატოლოგიურ კაბინეტში სტერილდება:

- ა) ბაქტერიციდული ნათურით
- ბ) კვარცირებით
- გ) ანტისეპტიკის აეროზოლით
- *დ) ყველა ჩამოთვლილით.

156. რამდენ ექიმ-სტომატოლოგს ემსახურება ერთი მედიცინის და:

- *ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3.

157. პირის ღრუს საოპერაციო ველის განათება ხდება:

- ა) ჭერის ჭვლით
- ბ) ხელის ფარანით
- *გ) სტომატოლოგიური მნათობით.

გაუტკივარება ქირურგიულ სტომატოლოგიაში

158. აღნიშნეთ პრემელიკაციის მიზანი სტომატოლოგიურ პრაქტიკაში:

- *ა) ფსიქო-ემოციური დაძაბულობის შემცირება
- ბ) მტკივნეული მგრძნობელობის გაქრობა
- გ) ტაქტილური მგრძნობელობის გაქრობა
- დ) ცნობიერების გათიშვა
- ე) ანესთეტიკების მოქმედების ძალის გაზრდა.

159. ჩამოთვალეთ პრემელიკაციისათვის გამოყენებული ნეიროლეპტიკური პრეპარატების ფარმაკოლოგიური თვისებები:

- ა) ამცირებს ლეპრესიას
- ბ) ღებინების საწინააღმდეგო მოქმედება
- *გ) ხსნის ფსიქო-ემოციურ დაძაბულობას
- დ) ამცირებენ სისხლის ღენას.

160. სტომატოლოგთან მიმართვის წინ, ემოციურმა პაციენტებმა ტრანკვილიზატორები უნდა მიიღონ:

- ა) სამედიცინო ჩარევამდე 2-3 სთ-ით ადრე
- *ბ) სამედიცინო ჩარევამდე 45-50 წთ-ით ადრე
- გ) სამედიცინო ჩარევამდე 10 წთ-ით ადრე.

161. საჭიროა თუ არა პრემელიკაციის ჩატარება იმ პირებისათვის, რომელთა სამსახური მოითხოვს მუსკ კოორდინაციას.

- ა) კი
- *ბ) არა.

162. პრემელიკაციის მიზნით ანგიპისგამინურ პრეპარატებს ნიშნავენ:

- ა) ღამოუკიდებლად (ცალკე)
- *ბ) სელატიურ პრეპარატებთან კომბინაციაში
- გ) საანესთეზიო ხსნარებთან კომბინაციაში.

163. დასასხელეთ ანალგეტიკი პრემელიკაციისათვის:

- *ა) ფენტანილი
- ბ) ღიმედროლი
- გ) თიოპენტალ ნატრიუმი
- დ) ჰექსანალი.

164. იყენებენ თუ არა ამბულატორიულ სტომატოლოგიურ პრაქტიკაში პრემელიკაციის მიზნით ტრანკვილიზატორებისა და ანალგეტიკების კომბინაციას:

- *ა) კი

ბ) არა.

165. მიუთითეთ ანესთეტიკის შეყვანის მეთოდი სტომატოლოგიური ჩარევების დროს:

- ა) სუბლერული
- ბ) სპინალური
- *გ) ინჟექციური.

166. ადგილობრივი გაუტკივარების არაინექციური მეთოდია:

- ა) ინფილტრაციული
- ბ) გამგარი-დეროვანი
- *გ) აპლიკაციური
- დ) უნემსო ინექტორით მაღალი წნევის ქვეშ.

167. ფსიქიკური დაავადებების მქონე პაციენტებს სტომატოლოგიური მანიპულაციები უტარდებათ:

- ა) გაუტკივარების გარეშე
- ბ) ადგილობრივი ინექციური გაუტკივარების ქვეშ
- *გ) ნარკოზის ქვეშ.

168. მიუთითეთ სანარკოზე საშუალებების შეყვანის გზა პირის ღრუში ოპერაციული ჩარევების დროს:

- ა) ენლორექტული
- ბ) ენდონაზალური ინჰალაციური
- გ) ნდოორალური ინჰალაციური
- დ) ნიღბით ნარკოზი
- *ე) სწორია ბ და გ.

169. ხანმოკლე ინტრავენური ნარკოზისათვის გამოიყენებენ:

- *ა) კალიფსოლი (კეტალარი, კეტამინი)
- ბ) სელექსინი
- გ) ამინაზინი
- დ) რელანიუმი.

170. აღნიშნეთ საანესთეზიო ხსნარის ინექციური გზით შეყვანის მეთოდი:

- ა) აპლიკაციური
- *ბ) ინფილტრაციული
- გ) აეროზოლით
- დ) ინჰალაციური.

171. რომელია ადგილობრივი ინექციური გაუტკივარების მეთოდი სტომატოლოგიაში:

- *ა) რეგიონალური
- ბ) პერიდურული
- გ) სპინალური.

172. აღნიშნეთ ადგილობრივი ინექციური გაუტკივარების ჩვენებები:

- *ა) კბილების მკურნალობა და ექსტრაქცია
- ბ) კბილის მაგარი ნადების მოცილება
- გ) ფართო ოპერაციული ჩარევა ყბა-სახის მიდამოში
- დ) ალერგიული რეაქციები საანესთეზიო ხსნარების მიმართ.

173. ოპერაციული ჩარევის დროს რომელია ადგილობრივი გაუტკივარების ჩატარების უკუჩვენება:

- ა) სასუნთქი და გულ-სისხლძარღვთა სისტემის პათოლოგიის არსებობა
- *ბ) გრავმაგულობა
- გ) ოპერაციები ალვეოლური მორჩის მიდამოში.

174. ინფილტრაციული ანესთეზიის რომელი სახეობა გამოიყენება კბილების ექსტრაქციის დროს:

- ა) ლორწოქვეშა
- *ბ) ძვალსაზრდელასქვეშა
- გ) ძვალშიდა
- დ) ინტრაპულპური.

175. ინფილტრაციული ანესთეზიის დროს ანესთეტიკის დეპოს ქმნიან:

- ა) კანისა და ლორწოვანი გარსის ზედაპირზე
- ბ) პერინევერულად
- *გ) რბილ ქსოვილებში
- დ) ყბების ძვლების კორტიკულ ფირფიტაში.

176. ინგრაპულპურული ანესთეზია წარმოადგენს:

- ა) აპლიკაციურ მეთოდს
- *ბ) ინფილტრაციულ მეთოდს
- გ) რეგიონალურ მეთოდს
- დ) ლეროვანს.

177. ანესთეზიის რომელ სახეს ეკუთვნის საანესთეზიო ხსნარის შეყვანა სამწვერა ნერვის პერიფერიული გოტების ირგვლივ მდებარე ფაშარ შემაერთებელ ქსოვილში:

- ა) აპლიკაციური
- ბ) ინფილტრაციული
- *გ) გამტარი
- დ) ზოგადი ნარკოზი.

178. გაუტკივარების რომელ სახეს ეკუთვნის მედიკამენტების შეყვანა ინგრავენურად:

- ა) აპლიკაციური
- ბ) ინფილტრაციული
- გ) გამტარი
- დ) ლეროვანი
- *ე) ზოგადი გაუტკივარება.

179. სოლისებრი ძვლის რომელ ხერელთან შეჰყავთ საანესთეზიო ხსნარი სამწვერა ნერვის II გოტის გასაუტკივარებლად:

- ა) ოვალურ
- *ბ) მრგვალ
- გ) ფრთა-სასის.

180. სოლისებრი ძვლის რომელ ხერელთან შეყავთ საანესთეზიო ხსნარი სამწვერა ნერვის III გოტის გასაუტკივარებლად:

- *ა) ოვალური
- ბ) მრგვალი
- გ) ფრთა-სასისი

181. აღნიშნეთ ამილების ჯგუფის ალგილობრივი გამაუტკივარებელი პრეპარატი:

- ა) ნოვოკაინი
- ბ) ანესთეზინი
- გ) კოკაინი
- დ) ლიკაინი
- *ე) ლილოკაინი

182. ფარმაკოლოგიურ პრეპარატ ლილოკაინს შეესაბამება სავაჭრო ქსელში შემდეგი სახელწოდებით ცნობილი საანესთეზიო ხსნარი:

- ა) ნოვოკაინი
- *ბ) ქსილოკაინი
- გ) ლგრაკაინი
- დ) ტრიმეკაინი.

183. ფარმაკოლოგიურ პრეპარატ არგიკაინს სავაჭრო ქსელში შეესაბამება:

- *ა) ულგრაკაინი
- ბ) სკანლონესგი
- გ) ტრიმეკაინი
- დ) ლილოკაინი.

184. მიუთითეთ საანესთეზიო ხსნარი და მისი კონცენტრაცია ოფიცინალურ აეროზოლში:

- ა) ლილოკაინის 2 %-იანი ხსნარი
- *ბ) ლილოკაინის 10 %-იანი ხსნარი
- გ) ლევამბოლი
- დ) ქსილოკაინის 2 %-იანი გელი.

185. . ლილოკაინის ხსნარის კონცენტრაცია აეროზოლში შეადგენს:

- ა) 2 %
- ბ) 5 %
- *გ) 10 %
- დ) 30 %.

186. . ლილოკაინის კონცენტრაცია გელში შეადგენს:

- ა) 2 %
- ბ) 15 %
- გ) 10 %
- *დ) 30 %.

187. . ქველა ყბის ნერვის გაუტკივარებისათვის საანესთეზიო ხსნარი შეჰყავთ ფაშარ შემაერთებელ ქსოვილში:

- ა) მრგვალ ხერელთან
- *ბ) ოვალურ ხერელთან
- გ) ფრთისებრ ფოსოში
- დ) ფრთა-ქველაყბის სივრცეში.

188. . ზელა ყბის ნერვის გასაუტკივარებლად საანესთეზიო ხსნარი შეჰყავთ ფაშარ შემაერთებელ ქსოვილში:

- ა) ოვალურ ხერელთან
- *ბ) ფრთა-სასის ფოსოში
- გ) საფეთქელ-ქველა ფოსოში
- დ) ფრთა-ქველაყბის სივრცეში.

189. . ზელა ყბის მოლარებზე ენდოლონგიური ჩარევისას აუცილებელია ჩატარდეს:

- ა) ტუბერული ანესთეზია
- *ბ) ინფილტრაციული ანესთეზია ფესვის მწვერვალის საპროექციოდ
- გ) პალატინური ანესთეზია

190. . ზელა ყბის ალვეოლურ მორჩზე მოლარების მიდამოში ქირურგიული ჩარევის დროს ატარებენ:

- ა) ინფილტრაციულ ანესთეზიას გარდამავალ ნაოჭში
- *ბ) ინფრაგემორულ ანესთეზიას
- გ) ინტრალიგამენგურ ანესთეზიას
- დ) ინფრაორბიტულ ანესთეზიას.

191. . პრემოლარების მიდამოში ზელა ყბის ალვეოლურ მორჩზე, ქირურგიული ჩარევის დროს აუცილებელია ჩატარდეს:

- ა) ინტრალიგამენგური ანესთეზია
- ბ) სასის დიდ ხერელთან ანესთეზია
- გ) ტუბერული გაუტკივარება
- *დ) ძვალსაზრდელასქვეშა ინფილტრაციული გაუტკივარება ფესვის მწვერვალის საპროექციოდ.

192. . ზელა ყბის ფრონტალურ კბილებზე ენდოლონგიური ჩარევისას აუცილებელია ჩატარდეს:

- ა) ტუბერული გაუტკივარება
- ბ) ინციზიური გაუტკივარება
- *გ) ინფილტრაციული გაუტკივარება ფესვის მწვერვალის საპროექციოდ.
- დ) ტორუსული გაუტკივარება.

193. . ფრონტალური კბილების მიდამოში ალვეოლურ მორჩზე ოპერაციული ჩარევის დროს აუცილებელია ჩატარდეს:

- ა) ინფილტრაცია გარდამავალ ნაოჭში
- *ბ) ინფილტრაციული გაუტკივარება ფესვის მწვერვალის საპროექციოდ
- გ) ტუბერული გაუტკივარება
- დ) სასის დიდ ხერელთან გაუტკივარება.

194. . ქველა ყბის მოლარებზე ენდოლონგიური ჩარევისას შეიძლება ჩატარდეს ანესთეზია:

- ა) ინფილტრაციული გარდამავალ ნაოჭში
- ბ) ძვალსაზრდელასქვეშა რეტრომოლარულ მიდამოში.
- *გ) მანდიბულური
- დ) ნიკაპის ხერელთან
- ე) ძვალსაზრდელასქვეშა კბილის ფესვის მწვერვალის საპროექციოდ.

195. . ქველა ყბის ალვეოლურ ნაწილზე პრემოლარებისა და მოლარების მიდამოში ოპერაციული ჩარევის დროს შეიძლება ჩატარდეს შემდეგი ანესთეზია:

- ა) ინფილტრაციული გარდამავალ ნაოჭზე
- ბ) ძვალსაზრდელასქვეშა
- *გ) ტორუსული
- დ) მენგალური.

196. . ქველა ყბის ცენტრალურ საჭრელ კბილებზე ენდოლონგიური მანიპულაციების დროს შეიძლება ჩატარდეს ანესთეზია:

- ა) მანდიბულური
- ბ) ტორუსული
- *გ) ინტრალიგამენგური

დ) მენგალური შესაბამის მხარეს.

197. . ქვედა ყბის ალვეოლურ ნაწილზე ფრონტალური კბილების მიდამოში ოპერაციული ჩარევის დროს შეიძლება გაკეთდეს:

- ა) ინფილტრაციული გარდამავალ ნაოჭზე
- ბ) ძვალსაზრდელასქვეშა რეტრომოლარულ მიდამოში.
- *გ) ორმხრივი მენგალური ანესთეზია.

198. . ენაზე ოპერაციული ჩარევისას შეიძლება გაკეთდეს შემდეგი გაუტკივარება:

- ა) ინფილტრაციული გარდამავალ ნაოჭში
- *ბ) ყბა-ენის ღარის უკანა ნაწილში ფაშარ შემაერთებელ ქსოვილში
- გ) მენგალური.

199. . ზედა ტუჩის რბილ ქსოვილებზე ქირურგიული ჩარევისას შეიძლება ჩატარდეს გაუტკივარება:

- ა) სუბმუკოზური
- ბ) აპლიკაციური
- *გ) ინფრაორბიტული.

200. . მენტალური ანესთეზიის ჩატარების ჩვენებას წარმოადგენს ოპერაციული ჩარევა:

- ა) ლოყის რბილ ქსოვილებზე
- ბ) ზედა ტუჩზე
- *გ) ნიკაპის მიდამოს, ქვედა პრემოლარებისა და ფრონტალური კბილების მიდამოში.

201. . გაუტკივარება თუ არა მენგალური ანესთეზიის დროს ქვედა ყბის ლორწოვანი და ძვალსაზრდელა ენის მხრიდან:

- ა) კი
- *ბ) არა.

202. . ინციზიური გაუტკივარების დროს ბლოკირებულია:

- ა) სასის დიდი ნერვი
- *ბ) ცხვირ-სასის ნერვი
- გ) ზედა წინა ალვეოლური ნერვები
- დ) ზედა შუა ალვეოლური ნერვები.

203. . მიუთითეთ მანდიბულური ანესთეზიის ჩატარების დროს შესაძლებელი გართულებები:

- ა) ზედა ყბის ნერვებისა და სისხლძარღვების დაზიანება
- ბ) ყლაპვის გაძნელება
- *გ) ქვედა ყბის კონტრაქტურა
- დ) ტკივილი ყურისა და საფეთქლის მიდამოში.

204. . მიუთითეთ გაუტკივარების ბონა ტორუსული ანესთეზიის დროს:

- *ა) ქვედა ყბის შესაბამისი ნახევრის ძვლოვანი ქსოვილი, ძვალსაზრდელა, კბილები, ლოყის ლორწოვანი გარსი, გარდამავალი ნაოჭი, ღრძილები ენის მხრიდან, ენის შესაბამისი ნახევრის წინა ორი მესამედი, ქვედა ტუჩის ნახევარი
- ბ) ქვედა ყბის ძვლოვანი ქსოვილი, კბილები, გარდამავალი ნაოჭი და ღრძილები ექსტრინსიკული მხრიდან
- გ) ქვედა ყბის ძვლოვანი ქსოვილი, ძვალსაზრდელა, კბილები, ქვედა ტუჩი, ნიკაპის მიდამოს რბილი ქსოვილები.

205. . ვეისბრემის ტორუსული ანესთეზიის დროს ბლოკირებულია:

- ა) ქვედა ყბის ნერვი
- ბ) სასის ნერვი
- გ) ქვედა ალვეოლური ნერვი მხოლოდ
- *დ) ქვედა ალვეოლური, ენისა და ლოყის ნერვები.

206. . ბერშეს მეთოდის გამოყენებისას ბლოკირებულია:

- ა) ლოყის ნერვი.
- ბ) ცხვირ-სასის ნერვი
- *გ) ქვედა ყბის ნერვის მამოძრავებელი ტოტები
- დ) ქვედა ალვეოლური ნერვი.

207. . მიუთითეთ ნემსის ჩხვლეგის წერტილი ბერშეს მეთოდით ბლოკადისას:

- ა) გრაგოორბიტული ხაზის შუა წერტილი
- ბ) ფრთა-ქვედა ყბის ნაოჭის შუა წერტილი
- *გ) ყურის წინა სახურიდან 2 სმ-ით წინ (ყვრიშალის რკალის ქვეშ)

208. . ბერშეს მეთოდით ბლოკადისას ნემსის წაწვევის სიღრმე შეადგენს:

- ა) 1,5-2,0 სმ-ს
- *ბ) 2,0-2,5 სმ

- გ) 2,5-3,0 სმ
- დ) 3,5-4,0 სმ.

209. . აღნიშნეთ გუბერული გაუტკივარების ჩატარების ჩვენება.

- ა) ოპერაციები ყვრიშალის რკალზე
- ბ) ზელა მოლარების ექსტრაქცია
- გ) ქველა მოლარების ექსტრაქცია
- დ) ზელა პრემოლარების ექსტრაქცია
- *ე) ზელა მეორე და მესამე მოლარის ექსტრაქცია

210. . აღნიშნეთ პირის გაღების ხარისხი გუბერული გაუტკივარების ჩატარების დროს:

- ა) პირი ფართოდ არის გაღებული
- *ბ) პირი ნახევრადღია მდგომარეობაშია.

211. . აღნიშნეთ პაციენტის თავის მდებარეობა გუბერული გაუტკივარების ჩატარების დროს:

- *ა) თავი გადაწეულია უკან
- ბ) თავი მდებარეობს ჰორიზონტალურად
- გ) თავი მდებარეობს ვერტიკალურად.

212. . აღნიშნეთ ნემსის გადაადგილების მიმართულება გუბერული გაუტკივარების დროს:

- ა) წინ
- ბ) უკან და გარეთ
- გ) ქვევით
- *დ) ზევით, უკან და შიგნით.

213. . მიუთითეთ გუბერული გაუტკივარების დროს ნემსის წინ წაწევის სიღრმე:

- ა) 1 სმ-მდე
- *ბ) 2,0 -2,5 სმ-მდე
- გ) 5 სმ-მდე.

214. . მიუთითეთ გაუტკივარების ზონა გუბერული ანესთეზიის დროს:

- ა) სასის ლორწოვანი გარსის უკანა ნაწილი
- ბ) ზელა ყბის წიაღის ლორწოვანი გარსი მთლიანად
- *გ) ზელა ყბის ალვეოლური მორჩის ლორწოვანი გარსი ვესტიბულური მხრიდან მოლარებისა და პრემოლარების მიდამოში, მოლარები ზელა ყბაზე.

215. . გუბერული ანესთეზიის დროს გაუტკივარდება:

- ა) წინა ალვეოლური ნერვები
- ბ) შუა ალვეოლური ნერვები
- *გ) უკანა ალვეოლური ნერვები
- დ) კბილბუდეთა ზელა წნული.

216. . აღნიშნეთ ნემსის ჩხვლეგის წერტილი გუბერული გაუტკივარების დროს:

- ა) ზელა მეორე მოლარის გვირგვინის ღონეზე
- ბ) ზელა პირველი მოლარის გვირგვინის ღონეზე
- *გ) მეორე და მესამე მოლარებს შორის გარდამავალ ნაოჭში.

217. . ჩამოთვალეთ გუბერული გაუტკივარების დროს განვითარებული გართულებები:

- *ა) ჰემატომის განვითარება ვენური წნულის დაზიანების გამო
- ბ) ზელა ყბის წიაღის ინფიცირება
- გ) დიპლოპია.

218. . აღნიშნეთ ინფრაორბიტული ანესთეზიის ჩატარების დროს წარმოქმნილი გართულებები:

- ა) ეგზოფთალმი
- *ბ) დიპლოპია
- გ) კრიჭის შეკვრა
- დ) თვალბულის ქველა ნერვის და არტერიის დაზიანება.

219. . ნემსის ჩხვლეგის წერტილს სასის დიდ ხვრელში გაუტკივარებისას წარმოადგენს:

- ა) 0,5 სმ-ით წინ სასის დიდი ხვრელიდან
- ბ) 1 სმ-ით უკან სასის დიდი ხვრელიდან
- *გ) 1 სმ-ით წინ და შიგნით სასის დიდი ხვრელიდან
- დ) 1 სმ-ით გარეთ ხვრელის პროექციიდან.

220. . მიუთითეთ ნემსის გადაადგილების მიმართულება პალაგინური ანესთეზიის დროს.

- ა) შიგნით
- ბ) წინ
- *გ) ზევით, უკან და გარეთ.

221. . პალაგინური ანესთეზიის დროს ბლოკირებულია:

- ა) ცხვირ-სასის ნერვი
- ბ) უკანა ალვეოლური ნერვები
- *გ) სასის დიდი ნერვი
- დ) სასის მცირე ნერვები.

222. . პალაგინური გაუტკივარების გართულებას წარმოადგენს:

- ა) პერფორაციული დეფექტის წარმოქმნა სასაბუ.
- ბ) ცხვირ-სასის ნერვის ნევრიტი
- *გ) გულისრევა, ლებინება.
- დ) ღიპლოპია.

223. . აღნიშნეთ ნემსის ჩხვლეტის წერტილი ზელა ყბის ნერვის გაუტკივარებისას ვაისბლაგის მეთოდით:

- ა) ყვრიმალის ძვლის ზელა კიდეთან
- ბ) ყვრიმალის ძვლის ქვედა კიდე და ყვრიმალალვეოლის ქელს შორის
- *გ) ტრაგოტორბიკული ხაზის შუა წერტილში
- დ) ყურის წინა სახურიდან 2 სმ-ით წინ.

224. . რომელია მთავარი გართულება ადგლობრივი გაუტკივარების დროს:

- ა) ნემსის ჩაგეხვა
- *ბ) გულის წასვლა
- გ) საანესთეზიო ხსნარის შეცლომით შეყვანა
- დ) საანესთეზიო ხსნარის სისხლძარღვში შეყვანა.

225. . აღწერეთ საანესთეზიო ხსნარის სისხლძარღვში მოხვედრისას განვითარებული ინტოქსიკაციის სიმპტომები:

- ა) ცნობიერების დაკარგვა, ცივი ოფლი
- *ბ) კანკალი, ტაქიკარდია, სუნთქვის გახშირება
- გ) გამონაყარი კანზე
- დ) კვინკეს შეშუპება.

226. . მიუთითეთ კვინკეს შეშუპების დროს განვითარებული ძირითადი კლინიკური სიმპტომები:

- *ა) ზელა ტუჩისა და ხორხის ლორწოვანის სწრაფი შესივება; მოხრჩობის გრძნობა, ჩახლენილი ხმა
- ბ) გულის წასვლა ხანგრძლივი დროით
- გ) გუგების გაფართოება
- დ) თავის ტკივილი, ხმაური ყურებში.

227. . აღნიშნეთ საანესთეზიო ხსნარის შეყვანით გამოწვეული მწვავე ანაფილაქსიური რეაქციის ნიშნები:

- ა) გონების დაკარგვა, შიში, კანკალი, კრუნჩხვები, სუნთქვის გახშირება, სუსტი პულსი, წნევის დაცემა, ცივი ოფლი, სიფერმკრთალე, ბრონქოსპაზმი თავბრუსხვევა;
- ბ) კანის ქავილი და გამონაყარი, პულსის აჩქარება, ბრონქოსპაზმი, აგზნება-მოუსვენრობა;
- გ) ტკივილები ეპიგასტრიუმის არეში, გამონაყარი კანზე გულისრევა, უნებლიე ღაფუკაცია.
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

228. . მწვავე ანაფილაქსიური რეაქციის განვითარებისას პირველ რიგში აუცილებელია:

- *ა) საანესთეზიო ხსნარის შეყვანის შეწყვეტა
- ბ) ეუფილინის 2,4 %-იანი ხსნარი, 10 მლ. ინტრავენურად.
- გ) კუნთებში პიპოლფენის 2 %-იანი ხსნარი, 2 მლ.

229. . მწვავე ანაფილაქსიური რეაქციის განვითარებისას პირველ რიგში აუცილებელია:

- *ა) კორტიკოსტეროიდული ჰორმონის შეყვანა ინტრავენურად;
- ბ) ეუფილინის 4 %-იანი ხსნარის 10 მლ ინტრავენურად;
- გ) კუნთებში დიმედროლის 0,1 %-იანი ხსნარი 2,0 მლ.

230. . ჰემატომის თავიდან აცილების მიზნით ინექციის ადგილის ხელით კომპრესია

- ა) აუცილებელია
- ბ) არ შეიძლება
- *გ) სასურველია თუ საშუალებას გვაძლევს ანატომიური აგებულება.

231. . გულის წასვლის კლინიკური სურათია:

- *ა) სუსტი პულსი, ხშირი, მელაპირული სუნთქვა, კანის, ლორწოვანისა და გუჩების სიფერმკთაღე.
- ბ) კანის, ლორწოვანისა და გუჩების ჰიპერემია
- გ) არტერიული წნევის მომაგება
- დ) გუგების შევიწროება.

232. . კოლაფსის კლინიკური სურათია:

- ა) არტერიული წნევის აწევა
- ბ) სუნთქვის გაიშვიათება, გონების დაკარგვა
- *გ) არტერიული წნევის დაცემა, სუსტი და აჩქარებული პულსი, გონება შენახული
- დ) კანკალი, კანისა და ლორწოვანის ჰიპერემია.

233. . დასახელებულ გრაქეოტომიის სახეები:

- ა) წინა
- *ბ) ქველა
- გ) შიგნითა
- დ) უკანა.

234. . დასახელებულ ანაგომიური წარმონაქმნი რომლის გევით ან ქვევით ხსნიან გრაქეას გრაქეოტომიის დროს:

- ა) ბეჭდისებრი ხრგილი
- ბ) ინის ძვალი
- *გ) ფარისებრი ჯირკვლის ყელი.

235. . თვალის გუგები კლინიკური სიკვდილის დროს:

- ა) შევიწროებულია
- ბ) გაფართოებულია, ვიწროვდება სინათლეზე
- *გ) გაფართოებულია, სინათლეზე არ რეაგირებს.

236. . მიუთითეთ კლინიკური სიკვდილის ნიშნები:

- ა) გეგუბის შევიწროება
- *ბ) სუნთქვის არარსებობა, ცნობიერების დაკარგვა
- გ) გვამური ლაქების განვითარება.

237. . კლინიკური სიკვდილი გრძელდება:

- ა) 1-2 წუთი
- *ბ) 3-5 წუთი
- გ) 10-15 წუთი.

238. . სუნთქვის შეჩერებისას ხელოვნური სუნთქვა შეიძლება ჩავატაროთ:

- ა) 1-2 წუთი
- ბ) 5-10 წუთი
- *გ) 20-30 წუთი.

239. . რამდენი ხნის განმავლობაში არის შესაძლებელი გულის არაპირდაპირი მასაჟი მისი გაჩერების დროს:

- ა) 1-2 წუთი
- ბ) 10 - 15 წუთი
- *გ) სუნთქვის და პულსის აღდგენამდე.

240. . ადგილობრივი საანესთეზიო საშუალებები მიეკუთვნებიან:

- ა) ანგიპისტამინურ ფარმაკოლოგიურ ნაერთებს;
- ბ) აცეტილქოლინის ანტაგონისტებს;
- *გ) ანგიარითმიულ პრეპარატებს;
- დ) ანალეპტიკებს;
- ე) ნეიროლეპტიკებს.

241. . ლილოკაინი მიეკუთვნება:

- ა) ამინს;
- ბ) ეთერს;
- *გ) ამიდს;
- დ) იმოქინოლინის ნაწარმებს;
- ე) ალამანგილის რადიკალს.

242. . ლილოკაინის შეყვანის გოქსიკური რეაქცია გამოვლინება:

- ა) ციანობით, ძილიანობით;
- ბ) კრუნჩხვებით;

- გ) გულისრევით, პირღებინებით;
- დ) სწორია ა, ბ;
- *ე) ყველა პასუხი სწორია.

243. . ზოგად გაუტკივარებას წარმოადგენს:

- ა) რეგიონული ანესთეზია;
- *ბ) ენდოტრაქეული ნარკოზი;
- გ) გამტარებლობითი ანესთეზია;
- დ) ვაგოსიმპათიკური ბლოკადა;
- ე) ინფილტრაციული ანესთეზია.

244. . ზოგად გაუტკივარებას წარმოადგენს:

- *ა) ინტრავენური ნარკოზი;
- ბ) ღეროვანი ანესთეზია;
- გ) სპინალური ანესთეზია;
- დ) პარანეფრალური ბლოკადა.

245. . ინჰალაციური ნარკოზის დროს გამოიყენება:

- ა) კალიფსოლი;
- *ბ) ფტოროტანი;
- გ) დროპერიდოლი;
- დ) ნატრიუმის ოქსიბუტირატი.

246. . არაინჰალაციური ნარკოზის ხერხს წარმოადგენს:

- ა) ნიღბით ნარკოზი;
- *ბ) ინტრავენური;
- გ) ენდოტრაქეული.

247. . არაინჰალაციური ნარკოზისათვის გამოიყენება:

- ა) ეთერი;
- ბ) ფტოროტანი;
- *გ) სომბრეფინი;
- დ) აზოტის ქვეჟანგი.

248. . არაინჰალაციური ნარკოზისათვის გამოიყენება:

- ა) ეთერი;
- *ბ) კეტამინი;
- გ) ქლოროფორმი;
- დ) აზოტის ქვეჟანგი.

249. . ხანგრძლივი და გრავემული ოპერაციების დროს გამოიყენება შემდეგი ნარკოზი:

- ა) ნიღბით;
- ბ) ინტრავენური;
- გ) ელექტრონარკოზი;
- *დ) ენდოტრაქეული.

250. . ნეიროლეპტანალგეზიის დროს გამოიყენებული პრეპარატებია:

- ა) პრომელოლი, ტრენტალი;
- ბ) ციკლოპროპანი, მორფინი;
- გ) ჰექსენალი, სომბრეფინი;
- დ) დიპოდოლარი, პენტალგინი;
- *ე) ფენტანილი, დროპერიდოლი.

251. . ათარალგეზია ეწოდება:

- *ა) ნეიროლეპტანალგეზიის სახესხვაობას;
- ბ) გაუტკივარების დამოუკიდებელ საშუალებას;
- გ) ინჰალაციური ნარკოზის ჩატარების საშუალებას;
- დ) არაინჰალაციური ნარკოზის ჩატარების საშუალებას.

252. . ზოგადი გაუტკივარების ჩატარების ძირითად ჩვენებას წარმოადგენს:

- ა) ოპერაციის გრავმატულობა;
- ბ) ჩარევის ხანგრძლივობა;
- გ) ავადმყოფის გაუწონასწორებელი ფსიქიკა
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

253. . ზოგადი გაუტკივარების ჩატარების უკუწვევებას წარმოადგენს:

- *ა) საესე კუჭი;
- ბ) ადგილობრივ საანესთეზიო საშუალებებზე ალერგია;
- გ) ავადმყოფის გაუწონასწორებელი ფსიქიკა.

254. . ქვედა ყბის ინერვაცია ხდება სამწვერა ნერვის შემდეგი ტოტით:

- ა) I;
- ბ) II;
- *გ) III.

255. . ზედა ყბის ინერვაცია ხდება სამწვერა ნერვის შემდეგი ტოტით:

- ა) I;
- *ბ) II;
- გ) III.

256. ზედა ყბის ნერვი ქალას ღრუდან გამოდის:

- ა) საძილე ხვრელით;
- ბ) ოვალური ხვრელით;
- გ) ძვლოვანი ხვრელით;
- *დ) მრგვალი ხვრელით.

257. ტუბერული ანესთეზიის ღროს ბლოკირდება შემდეგი ზედა ალვეოლური ტოტები:

- *ა) უკანა;
- ბ) შუა;
- გ) წინა.

258. ინფრაორბიტული ანესთეზიის ღროს ხდება შემდეგი ზედა ალვეოლური ტოტების ბლოკადა:

- ა) შუა და უკანა;
- ბ) წინა და უკანა;
- *გ) წინა და შუა.

259. სასის დიდი ხვრელის მიდამოს ანესთეზიის ღროს ხდება ბლოკადა:

- ა) ცხვირ-სასის ნერვის;
- *ბ) სასის დიდი ნერვის;
- გ) ზედა ყბის შუა წნულის.

260. სასის დიდი ხვრელის მიდამოს ანესთეზიის ღროს გაუტკივარების ზონაში შედის: მაგარი სასის ლორწოვანი გარსი მესამე მოლარისა და ვრცელდება ძირითადად:

- *ა) ეშვამდე;
- ბ) პირველ საჭრელ კბილამდე;
- გ) პირველ პრემოლარამდე.

261. საჭრელი ხვრელის მიდამოს ანესთეზიის ღროს გაუტკივარების ზონაში შედის ალვეოლური მორჩის ლორწოვანი გარსი საჭრელი კბილებიდან ეშვამდე:

- *ა) სასის მხრიდან;
- ბ) ვესტიბულური მხრიდან;
- გ) ვესტიბულური და სასის მხრიდან.

262. ქვედა ყბის ნერვი ქალას ღრუდან გამოდის შემდეგი ხვრელის საშუალებით:

- ა) საძილე;
- ბ) მრგვალი;
- *გ) ოვალური;
- დ) ძვლოვანი.

263. პირშიგნითა ხერხით მანდიბულური ანესთეზიის ჩატარებისას ანაგომიურ ორიენტირს წარმოადგენს:

- ა) მოლარები;
- ბ) საფეთქლის ქელი;
- გ) მოლარის უკანა ფოსო;
- დ) ფრთისებრ-ქვედა ყბის ნაოჭი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

264. მანდიბულური ანესთეზიის პირგარეთა ხერხს მიეკუთვნება გაუტკივარება:

- ა) ტოროსული;

- ბ) ყვრიმალე ქველა ეგოროვის მიხელვით;
- *გ) ქველა ყბისქვეშა არელან.

265. გოროსული ანესთეზიით ხლება შემდეგი ნერვების ბლოკალა:

- ა) ენისა და ლოყის;
- ბ) ენისა და ქველა ალვეოლური;
- *გ) ენის, ლოყისა და ქველა ალვეოლური.

266. ლოყის ნერვის ანესთეზიის დროს გაუტკივარების ზონაში შედის ლოყისა და ქველა ყბის ალვეოლური მორჩის ლორწოვანი გარსი მეორე მოლარიდან შემდეგ კბილამდე:

- ა) ეშვამდე;
- ბ) პირველ საჭრელამდე;
- *გ) მეორე პრემოლარამდე.

267. ენის ნერვის ანესთეზიის დროს ნემსის ჩხვლეგა ხორციელდება ყბა-ენის დარის ლორწოვან გარსში შემდეგ ღონეზე:

- ა) პირველი მოლარის;
- ბ) მეორე მოლარის;
- *გ) მესამე მოლარის.

268. ქველა ყბის ნერვის დეროვანი ანესთეზია გარდება:

- ა) საძილე ხვრელთან;
- *ბ) ოვალურ ხვრელთან;
- გ) ქველა ყბის ხვრელთან;
- დ) მრგვალ ხვრელთან.

269. ქველა ყბის ნერვის მამოდრავებელი ბოტკოების გამოთიშვა გარდება:

- ა) ნაწიბუროვანი კონტრაქტურის დროს;
- ბ) ყვრიმალის ძელის ჩასწორებისას;
- *გ) ანთებითი კონტრაქტურის დროს.

270. ბერშეს მიხელვით ანასთეზიის ჩაგარების მიზანს წარმოადგენს შემდეგი ნერვების ბლოკალა:

- ა) ენისა და ქველა ალვეოლური;
- ბ) ენის, ლოყისა და ქველა ალვეოლური;
- *გ) სამწვერა ნერვის მამოდრავებელი გოტის.

271. დეროვანი ანესთეზია ნაჩვენებია ყბის ძვლებზე შემდეგი ჩარევისას:

- ა) ნაკლებად გრაფული;
- *ბ) ხანგრძლივი ჩარევისას;
- გ) ნაკლებად გრაფული და ხანგრძლივი ოპერაციების დროს.

272. სამწვერვა ნერვის მესამე გოტის დეროვანი ანესთეზიის დროს გაუტკივარების ზონა მოიცავს:

- ა) კბილებს;
- *ბ) ნახევარ ყბას;
- გ) ყბის ლორწოვან გარსს.

273. ზელა ყბის ნერვის დეროვანი ანესთეზია გარდება:

- ა) საძილე ხვრელთან;
- ბ) ოვალურ ხვრელთან;
- გ) ძვლოვან ხვრელთან;
- *დ) მრგვალ ხვრელთან.

274. სამწვერა ნერვის II და III გოტის დეროვანი ანესთეზიის ჩაგარებისას ორიენტირს წარმოადგენს:

- ა) საფეთქელ-ქველა ქელი;
- ბ) სადეჭი კუნთის წინა კიდე;
- *გ) სოლისებრი ძელის ფრთისებრი მორჩის გარეთა ფირფიტა.

275. დეროვანი ანესთეზიის დროს გამოიყენება შემდეგი სიგრძის ნემსი:

- ა) 3-4 სმ;
- *ბ) 7-8 სმ;
- გ) 10-15 სმ.

276. ვაისბლატის მიხელვით ყბის ნერვის ანესთეზიის დროს ნემსის ჩხვლეგის ორიენტირს წარმოადგენს:

- ა) სასახსრე ბორცივი;
- ბ) ყვრიმალ-ალვეოლური ქელი;

*გ) გრაგორობიგული ხაზის შუა წერტილი.

277. ადგილობრივი ანესთეზიის უშუალო ზოგად გართულებას წარმოადგენს:

- *ა) გულის წასვლა;
- ბ) ჰემატომა;
- გ) კონტრაქტურა.

278. გამგარებლობითი ანესთეზიის ადგილობრივი გართულებებია:

- *ა) ნევრიტი;
- ბ) ნევრალგია;
- გ) ვაზოპათია.

279. საანესთეზიო საშუალების გადამეტებული დოზების დროს წარმოშობილი ზოგადი გართულებაა:

- ა) ტრიშმი;
- *ბ) მოგორული აღგზნება, კრუნჩხვები;
- გ) საანესთეზიო ნივთიერების შეყვანის ადგილის ჰიპერემია.

280. გულის წასვლა ესაა:

- ა) სისხლძარღვოვანი უკმარისობის გამოვლენა ცნობიერების შენახვით;
- ბ) ანგიგენზე ალერგიული რეაქცია;
- *გ) გონების დაკარგვა კუნთოვანი ატონიით.

281. კოლაფსის დროს ცნობიერება:

- *ა) შენახულია;
- ბ) არ არის შენახული.

282. კოლაფსი ესაა:

- ა) ალერგიული რეაქცია ანგიგენზე;
- ბ) ცნობიერების დაკარგვა კუნთოვანი ატონიით;
- *გ) სისხლძარღვოვანი უკმარისობის გამოვლენა ცნობიერების შენახვით.

283. კოლაფსის დროს კანის საფარველი:

- ა) მშრალი და ფერმკრთალია;
- *ბ) სველი და მკრთალია;
- გ) მშრალი და ჰიპერემიულია;
- დ) სველი და ჰიპერემიულია.

284. პულსი კოლაფსის დროს:

- *ა) ხშირი, ძაფისებრი;
- ბ) ძაფისებრი, გაიშვიათებული;
- გ) ხშირი, კარგი აფსების.

285. არტერიული წნევა კოლაფსის დროს:

- ა) მომატებულია;
- *ბ) დაქვეითებულია.

286. სუნთქვა კოლაფსის დროს:

- ა) ღრმა;
- *ბ) ბელაპირული.

288. ანაფილაქსიური შოკი ესაა:

- ა) ცნობიერების დაკარგვა კუნთოვანი ტონუსის არარსებობით;
- *ბ) ანგიგენზე განსაკუთრებით მძიმე ალერგიული რეაქცია;
- გ) სისხლძარღვოვანი უკმარისობის გამოვლენა ცნობიერების შენახვით.

289. გულის არაპირდაპირი მასაჟის ჩატარების დროს ბიძგების რაოდენობა ერთ წუთში:

- ა) 30;
- *ბ) 60;
- გ) 90.

290. გულის არაპირდაპირი მასაჟის დროს რეანიმატოლოგის ხელები მდებარეობს:

- ა) ეპიგასტრიუმზე;
- *ბ) მკერდის ძვლის შუა მესამედში.

291. კლინიკური სიკვდილის დადგომისას ინგრაკარლიულად შეჰყავთ ანდრენალინის ჰიდროქლორიდის ხსნარი შემდეგი კონცენტრაციით:

- ა) 1%;
- ბ) 10%;
- *გ) 0,1%.

292. გამოთიშულია მგრძნობელობა ქვედა პირველი პრემოლარებს შორის ვესტიბულურ მხარეზე. გაუტკივარების რომელი რეგიონული მეთოდია შესრულებული

- ა) მანდიბულური ორმხრივი
- ბ) გორუსული ორმხრივი
- გ) აპოლაქტილური ორმხრივი
- *დ) მენგალური ორმხრივი
- ე) ინციზივური

293. გამოთიშულია მგრძნობელობა პრემოლარებისა და მოლარების მიდამოში ღრძილის ლორწოვანის ჩათვლით. შენარჩუნებულია მგრძნობელობა ღრძილის არეში მხოლოდ მეორე პრემოლარიდან მეორე მოლარამდე ვესტიბულურ მხარეზე. გაუტკივარების რომელი მეთოდია შესრულებული

- *ა) მანდიბულური
- ბ) გორუსული
- გ) ინფრაგემპორული
- დ) მენგალური
- ე) ინფილტრაციული

294. გამოთიშულია მგრძნობელობა ენის წვერზე, ენის წინა ორი მესამედის ლორწოვანზე ცალ მხარეს და ქვედა გუჩის კანსა და ლორწოვანზე. გაუტკივარების რომელი მეთოდია შესრულებული

- *ა) გორუსული
- ბ) ბერშე-დუბოვის
- გ) მენგალური
- დ) ინფილტრაციული
- ე) ინფრაგემპორული

295. ქვედა მეექვსე კბილის დეკულპირებისთვის საკმარისია თუ არა მანდიბულური გაუტკივარება

- *ა) კი
- ბ) არა
- გ) საჭიროა დაემატოს სასის მხარეს ინფილტრაციული გაუტკივარება
- დ) საჭიროა დაემატოს ენის მხარეს ინფილტრაციული გაუტკივარება

296. ზედა მეშვიდე კბილის დეკულპირების დროს საკმარისია გუბერული ანესთეზია

- *ა) კი
- ბ) არა
- გ) საჭიროა დაემატოს სასის მხარეს ინფილტრაციული ანესთეზია
- დ) საჭიროა დაემატოს პალატინური ანესთეზია

297. საკმარისია თუ არა ზედა ეშვის დეკულპირებისათვის ინფრაორბიტული ანესთეზია, თუ უნდა დაემატოს ინფილტრაციული გაუტკივარება სასის მხარეს

- *ა) კი
- ბ) არა
- გ) საჭიროა დაემატოს ინფილტრაცია სასის მხარეს
- დ) საჭიროა დაემატოს ინციზივური ანესთეზია

298. რომელი გაუტკივარება გამოიყენება ზედა პირველი მოლარის ამოსაღებად

- ა) გუბერული+პალატინური
- *ბ) ინფრაგემპორული
- გ) ინფრაორბიტული
- დ) ინციზივური
- ე) არც ერთი

299. რომელი გაუტკივარება გამოიყენება ზედა ეშვის ამოსაღებად

- ა) გუბერული+ინფილტრაციული სასის მხრიდან
- ბ) ინფრაორბიტული
- გ) ინციზივური
- *დ) ინფრაორბიტული+ინფილტრაციული სასის მხრიდან
- ე) ინფილტრაციული ვესტიბულური მხრიდან

300. რომელი გაუტკივარება გამოიყენება ზედა მეშვიდე კბილის ამოსაღებად

- ა) ტუბერული
- ბ) პალატინური
- გ) ინფრატორბიტული+ინფილტრაციული ვესტიბულური მხრიდან
- დ) ინფრატორბიტული
- *ე) ტუბერული+ინფილტრაციული სასის მხრიდან

301. რომელი გაუტკივარება გამოიყენება ქვედა მეექვსე კბილის ამოსაღებად

- ა) მანდიბულური
- ბ) ინფილტრაციული
- გ) ბერშე-ლუბოვის
- *დ) მანდიბულური+ინფილტრაციული ვესტიბულური მხრიდან
- ე) აპოლაქტიკური

302. რომელი გაუტკივარება გამოიყენება ქვედა მეექვსე კბილის ამოსაღებად

- ა) მანდიბულური
- ბ) ინფილტრაციული
- გ) ბერშე-ლუბოვის
- *დ) ტორუსული
- ე) აპოლაქტიკური

303. არის თუ არა საკმარისი მანდიბულური გაუტკივარება ქვედა სიბრძნის კბილის ამოღების დროს

- *ა) კი
- ბ) არა
- გ) საჭიროა დაემატოს ინფილტრაციული ანესთეზია ვესტიბულური მხრიდან
- დ) საჭიროა დაემატოს ინფილტრაციული ანესთეზია ენის მხრიდან
- ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

304. თვალბულის ქვედა ნერვის არხშია ბლოკადისათვის ნემსს (შპრიცს) წარმართავენ:

- *ა) ქვევიდან ზევით, შიგნიდან გარეთ, წინიდან უკან
- ბ) ქვევიდან ზევით, გარედან შიგნით, წინიდან უკან
- გ) შიგნიდან გარეთ, ზევიდან ქვევით, უკნიდან წინ

305. თვალბულის ქვედა ნერვის არხშია ბლოკადისათვის არხში ნემსს წაწევა შესაძლებელია

- *ა) 1 სმ-ზე
- ბ) 1,5 სმ-ზე
- გ) 2 სმ-ზე
- დ) 2,5 სმ-ზე
- ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

306. ნიკაპის ნერვის არხშია ბლოკადისათვის არხში ნემსის წაწევა მიზანშეწონილია

- *ა) 0,5 სმ-ზე
- ბ) 2 სმ-ზე
- გ) 3 სმ-ზე
- დ) 5 სმ-ზე
- ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

307. ზედა შუა ალვეოლარულ ნერვის ბლოკადისათვის მიზანშეწონილია საანესთეზიო ხსნარის დაღვრა

- ა) თვალბულის ქვედა ხერელთან
- *ბ) თვალბულის ქვედა არხში
- გ) ზედა ყბის ბორცვზე
- დ) სასის დიდ ხერელთან
- ე) საჭრელ ხერელთან

308. ენის ნერვის ბლოკადისათვის უმჯობესია საანესთეზიო ხსნარის შეყვანა

- ა) ენაში
- ბ) რეტრომოლარულ მიდამოში
- *გ) ლორწოვანი გარსის ქვეშ სიბრძნის კბილის მედიალურად
- დ) ენის ქვეშა სივრცეში
- ე) საჭრელ ხერელთან

309. მანდიბულური ანესთეზიის დროს ჩხველვა კეთდება:

- ა) რეტრომოლარულ სამკუთხედში
- *ბ) რეტრომოლარულ ფოსოში

- გ) ფრთა-ქველა ყბის ნაოჭში
- დ) ფრთა-სასის ფოსოში
- ე) ქველა ყბის ხვრელთან

310. გორუსული ანესტეზიის დროს ჩხვლეტის საორიენტაციო პუნქტია:

- *ა) ფრთა-ქველა ყბის ნაოჭი
- ბ) ფრთა-სასის ფოსო
- გ) რეგრომოდარული ფოსო
- დ) რეგრომოდარული სამკუთხედი
- ე) ქველა ყბის გოგის წინა კიდე

311. გორუსული ანესტეზიის დროს ჩხვლეტა კეთდება

- ა) ქველა მესამე მოლარიდან 0,5 სმ ზემოთ
- ბ) ქველა მესამე მოლარიდან 1 სმ ზემოთ
- *გ) ზედა მესამე მოლარიდან 0,5 სმ ქვემოთ
- დ) ზედა მესამე მოლარიდან 1 სმ ქვემოთ
- ე) ზედა მეექვსე კბილიდან 0,5 სმ ქვემოთ

312. გორუსული ანესტეზიის დროს ნემსის სიღრმეში წაწვევა ხდება

- *ა) 0,5-2 სმ-ზე
- ბ) 2,5 სმ-ზე
- გ) 3 სმ-ზე
- დ) 3,5 სმ-ზე
- ე) 4-5 სმ-ზე

313. გორუსული ანესტეზიის დროს გაუკვივარდება

- ა) ენის ნერვი
- ბ) ქველა ალვეოლური ნერვი
- გ) ყურ-საფეროქლის ნერვი
- *დ) ენის, ლოყის და ქველა ალვეოლური ნერვები
- ე) ქველა ყბის ნერვი

314. გორუსული ანესტეზიის ავტორის ამრით დრძილის ინფლტრაცია ანესტეტიკით ვესტიბულარული მხრიდან საჭიროა:

- ა) მერვე კბილის არეში
- ბ) მეშვიდე კბილის არეში
- გ) მეორე პრემოლარიდან მეორე მოლარამდე
- დ) პირველი პრემოლარის არეში
- *ე) არ არის საჭირო

315. მანდიბულური ანესტეზიის დროს დრძილის ინფლტრაცია ანესტეტიკით ვესტიბულარული მხრიდან საჭიროა

- ა) მერვე კბილის არეში
- ბ) მეშვიდე კბილის არეში
- *გ) მეორე პრემოლარიდან მეორე მოლარამდე
- დ) პირველი მოლარის არეში
- ე) არ არის საჭირო

316. ბერმეს ბლოკადის დროს ნემსის ჩხვლეტის ადგილია

- ა) ყურის ჭავლის წინ 1 სმ ყვრიმალის რკალის ქვეშ
- *ბ) ყურის ჭავლის წინ 2 სმ ყვრიმალის რკალის ქვეშ
- გ) ყურის ჭავლის წინ 3 სმ ყვრიმალის რკალის ქვეშ
- დ) გვირგვინოვანი მორჩის უკან
- ე) ტრაგოორბიტალური ხაზის შუაში

317. ბერმეს ანესტეზიის დროს ნემსის წაწვევა სიღრმეში ხდება

- ა) 0,5 სმ-ზე
- ბ) 1 სმ-ზე
- *გ) 2-2,5 სმ-ზე
- დ) 3-3,5 სმ-ზე
- ე) 5 სმ-ზე

318. ბერმე-ლუბოვის ანესტეზიის დროს ნემსის წაწვევა სიღრმეში ხდება

- ა) 0,5 სმ-ზე
- ბ) 1 სმ-ზე
- გ) 2-2,5 სმ-ზე

- *დ) 3-3,5 სმ-ზე
- ე) 5 სმ-ზე

319. ერშეს მეთოდის დროს ხდება ბლოკირება

- ა) ქვედა ყბის ნერვის
- ბ) ენის ნერვის
- გ) ქვედა ალვეოლური ნერვის
- დ) ლოყის ნერვის
- *ე) ქვედა ყბის ნერვის მამოძრავებელი გოტების

320. ბერშე-ლუბოვის ანესთეზიის დროს ხდება ბლოკირება

- ა) ქვედა ყბის ნერვის
- ბ) ლოყის ნერვის
- გ) ქვედა ყბის ნერვის მამოძრავებელი გოტების
- დ) ყურ-საფეთქლის ნერვის
- *ე) ენისა და ქვედა ალვეოლური ნერვების

321. მენტალური ანესთეზიის დროს ნემსს (შპრიცს) წარმართავენ:

- *ა) ბევიდან ქვევით, გარედან შიგნით, უკნიდან წინ
- ბ) შიგნიდან გარეთ, წინიდან უკან
- გ) ქვევიდან ბევიტ, გარედან შიგნით

322. ნიკაპის ხერეიდან საანესთეზიო ხსნარის დღვერის დროს მიიღება გაუტკივარება

- ა) საჭრელების "ეშეების, პრემოლარების"
- ბ) ალვეოლური მორჩის წინა ნაწილის (მცირე პრემოლარებამდე)
- გ) ლორწოვანი გარსის ენის მხრიდან
- *დ) ნიკაპისა და ქვედა ტუჩის კანის და ქვედა ტუჩის ლორწოვანის
- ე) ენის წინა ორი მესამედის

323. ნიკაპის არხში საანესთეზიო ხსნარის შეყვანის დროს მიიღება გაუტკივარება:

- *ა) საჭრელების, ეშეების, პრემოლარების, ალვეოლური მორჩის წინა ნახევრის
- ბ) ღრძილის ლორწოვანის ენის მხრიდან
- გ) ენის წინა ორი მესამედის ლორწოვანის
- დ) ბედა ტუჩის კანისა და ლორწოვანის

324. ტუბერული ანესთეზიის პირშიგნითა მეთოდის დროს ჩხვლეტა კეთდება გარდამავალ ნაოჭში

- ა) მეექვსე კბილის წინა ფესვის ღონეზე
- ბ) მერვე კბილის ღონეზე
- *გ) ყვრმბალ-ალვეოლის ქედის უკან
- დ) სახის დიდ ხერელთან

325. ტუბერული ანესთეზიის დროს ნემსს წაწვევენ სიღრმეში

- ა) 0,5-1 სმ-ზე
- *ბ) 2-2,5 სმ-ზე
- გ) 3 სმ-ზე
- დ) 3,5-4 სმ-ზე
- ე) 5 სმ-ზე

326. ტუბერული ანესთეზიის დროს ნემსს წაწვევენ ქსოვილებში

- ა) 15 გრადუსი დახრილობით
- ბ) 30 გრადუსი დახრილობით
- *გ) 45 გრადუსი დახრილობით
- დ) 60 გრადუსი დახრილობით
- ე) 90 გრადუსი დახრილობით

327. ტუბერული ანესთეზიის დროს გაუტკივარდება:

- ა) მოლარები, ალვეოლური მორჩი და ღრძილი სასის მხრიდან
- *ბ) მოლარები, ალვეოლური მორჩი და ღრძილი ლოყის მხრიდან
- გ) მოლარები, ალვეოლური მორჩი და ღრძილი ორივე მხრიდან
- დ) მოლარები და პრემოლარები
- ე) მოლარები, პრემოლარები და ღრძილები ლოყის მხრიდან

328. ინფილტრაციული ანესთეზიის დროს ჩხვლეტა კეთდება გარდამავალ ნაოჭში

- ა) მეექვსე კბილის ღონეზე

- ბ) მეშვიდე კბილის ღონეზე
- გ) მერვე კბილის მედიალური ფესვის ღონეზე
- *დ) მერვე კბილის დისკალური ფესვის ღონეზე
- ე) სასის დიდ ხვრელთან

329. ინფრაგემპორული ანესთეზიის დროს ნემსს წაწევენ სიღრმეში:

- ა) 0,5 სმ-ზე
- ბ) 2 სმ-ზე
- *გ) 1-1,5 სმ-ზე
- დ) 2,5 სმ-ზე
- ე) 3 სმ-ზე

330. ინფრაგემპორული ანესთეზიის დროს გაუტკივარდება:

- ა) ზედა მოლარების
- ბ) ზედა პრემოლარების
- *გ) ზედა მოლარებისა და პრემოლარების დრძილის ლორწოვანით ორივე მხარეზე
- დ) ზედა ყბის მთლიანად

331. თვალბულის ქვედა (ინფრა-ორბიტალური) ანესთეზიის დროს ნემსი მიმართულია:

- *ა) ქვევიდან ზევით, შიგნიდან გარეთ და წინიდან უკან
- ბ) გარედან შიგნით, ქვევიდან ზევით და წინიდან უკან
- გ) შიგნიდან გარეთ, წინიდან უკან და ზვევიდან ქვევით
- დ) პირდაპირ

332. ინფრაორბიტალური ანესთეზიის პირგარეთა მეთოდის დროს ნემსის ჩხვლეტა ხდება

- *ა) თვალბულის ქვედა ხვრელის საპროექციო არედან 0,5-1 სმ ქვევით და მედიალურად
- ბ) თვალბულის ქვედა ხვრელის საპროექციო მიდამოში
- გ) ეშვის საპროექციოდ
- დ) საჭრელების საპროექციოდ
- ე) პრემოლარების საპროექციოდ

333. ინფრაორბიტალური ანესთეზიის დროს გაუტკივარდება

- ა) ფრონტალური კბილები, ეშვი, პრემოლარები ალვეოლარულ მორჩთან ერთად
- ბ) პირის კარიბჭის ლორწოვანი ფრონტალური კბილებით და პრემოლარების არეში
- გ) ზედა ტუჩის შესაბამისი ნახევარი
- დ) ცხვირის გვერდითი კელელი ქვედა ქუთუთოთი
- ე) თვალბულის ქვედა მიდამო, ლოყის ზედა ნაწილი
- *ვ) ყველა ჩამოთვლილი

334. პალატინური ანესთეზიის დროს ჩხვლეტა კეთდება

- *ა) სასის დიდი ხვრელის საპროექციო არის 1 სმ წინ
- ბ) სასის დიდი ხვრელის საპროექციო არის 2 სმ წინ
- გ) სასის დიდი ხვრელის საპროექციო არის 0,5 სმ წინ
- დ) სასის მცირე ხვრელთან

335. მაგარ და რბილ სასაზე ოპერაციული ჩარევისას უნდა ჩატარდეს გაუტკივარების შემდეგი მეთოდი:

- ა) ინფილტრაციული
- ბ) ინციზიური
- გ) ორმხრივი პალატინური
- *დ) ორმხრივი პალატინური, ინციზიური, ინფილტრაციული
- ე) აპლიკაციური

336. რომელი გაუტკივარების მეთოდი არის მიზანშეწონილი ზედა ყბის მოლარების ექსტრაქციის დროს?

- ა) ინფილტრაციული
- ბ) ინფრაორბიტალური და ინფილტრაციული
- გ) ტუბერული
- *დ) ინფრაგემპორული
- ე) ბერშე-ლუბოვის მეთოდით გაუტკივარება.

337. გაუტკივარების რომელი მეთოდია მიზანშეწონილი III-II ხარისხით მორყეული კბილების ექსტრაქციის დროს?

- *ა) აპლიკაციური
- ბ) ინფილტრაციული
- გ) რეგიონული
- დ) გაუტკივარების გარეშე.

338. ინფრაორბიტული გაუტკივარების ჩატარების დროს აუცილებელია ნემსის წვერის არხში წაწვევა

- ა) ყველა შემთხვევაში
- ბ) არ არის აუცილებელი
- *გ) როდესაც საჭიროა ზედა შუა ალვეოლური ნერვების გაუტკივარება
- დ) როდესაც საჭიროა ზედა წინა ალვეოლური ნერვების გაუტკივარება.

339. თვალბულისქვედა არხში ნემსის წაწვევა დასაშვებია

- ა) 10-15 მმ
- ბ) 3-5 მმ
- *გ) 7-10 მმ
- დ) საერთოდ არ შეიძლება

340. რომელ რეგიონულ მეთოდს აირჩევთ ზედა ცენტრალური საჭრელი კბილის გასაუტკივარებლად?

- ა) ინფრაორბიტულს შესაბამის მხარეს
- ბ) ინციზიურს
- გ) ინფრაორბიტულს + ინციზიური
- *დ) ორმხრივი ინფრაორბიტული

341. ინციზიური გაუტკივარების პირშიგნითა მეთოდის დროს ჩხვლეტა კეთდება:

- ა) ცენტრალურ საჭრელ კბილებს შორის შუა ხაზზე
- *ბ) საჭრელი ღერილის ლატერალურ კიდეზე
- გ) საჭრელი კბილისა და ეშვის შემაერთებული ხაზის შუაში
- დ) ცხვირ-სასის ჩაღრმავებაში

342. თვალბულისქვედა გაუტკივარების დროს ნემსის გადაადგილების მიმართულებაა:

- ა) ზევით და შიგნით
- ბ) ზევით, უკან და შიგნით
- *გ) ზევით, უკან და გარეთ
- დ) ზევით და წინ

343. რა სიღრმეზე გადაადგილება ნემსის წვერი ინფრაგემპორული გაუტკივარების დროს?

- ა) 2-2,5 სმ
- ბ) 0,5-1 სმ
- გ) 2,5-3 სმ
- *დ) 1-1,5 სმ

344. მანდიბულური ანესთეზიის საორიენტაციო წერტილს წარმოადგენს:

- ა) რეტრომოლარული ფოსო
- ბ) საფეთქლის ქელი
- გ) მოლარების საღეჭი ზედაპირების სიბრტყე
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- ე) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

345. ტორუსული გაუტკივარებისას ჩხვლეტა კეთდება:

- ა) ზედა საღეჭი კბილების ზედაპირიდან 0.5 სმ-ით ქვევით
- ბ) ქვედა ყბის მოლარების საღეჭი ზედაპირიდან 0,5 სმ-ით ზევით
- გ) ქვედა ყბის მოლარების საღეჭი ზედაპირიდან 1 სმ-ით ზევით
- *დ) ზედა მოლარების საღეჭი ზედაპირიდან 0.5 სმ-ით ქვევით ფრთა-ქვედა ყბის ნაოჭის ლატერალურად

346. ტორუსული გაუტკივარების დროს ნემსის წაწვევის სიღრმეა:

- ა) 1-1,5 სმ
- *ბ) 0,25-2,5 სმ
- გ) 2-2,5 სმ
- დ) 0,5 სმ

347. ლაგვარდიას გაუტკივარება შესაძლებელია შესრულდეს:

- ა) მხოლოდ მაქსიმალურად გაღებული პირის შემთხვევაში
- *ა) როგორც ღია ასევე დახურულ პირში – სრული გრიზმის დროს
- გ) პირგარეთა გზით.

348. ენის ნერვის გაუტკივარება შეიძლება

- ა) მანდიბულური ანესთეზიის შესრულების დროს
- ბ) იმპლირებულად ყბა-ენის არხში მე-8 კბილის მედიალურად ჩხვლეტის დროს

გ) ტორუსული გაუტკივარების ბოლო ეტაპზე
*დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

349. რომელი ზოგადი გაუტკივარების მეთოდია მიზანშეწონილი პირის ღრუსა და საყლაპავის არეში ანაგომიური ცვლილებების დროს

- ა) ინტრავენური
- ბ) ინჰალაციური ანესთეზია ნიღბით
- *გ) ნაზოფარინგეალური
- დ) ენდოტრაქეალური გაუტკივარება ოროფარინგეალური გზით

350. რომელი საინესთეზიო ხსნარი არის მეპივაკაინის ხსნარის ანალოგი?

- ა) მეპივასთეზინი
- ბ) მეავერინი
- გ) სკანდიკაინი
- დ) კარბოკაინი
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

351. როგორი პროცენტული კონცენტრაციით გამოდის სავაჭრო ქსელში მეპივაკაინის ხსნარი სტანდარტულ კარპულებში

- ა) 1%
- ბ) 2%
- *გ) 3%
- დ) 5%

352. ჩამოთვლილი საინესთეზიო ხსნარებიდან რომელი არ შეიცავს ადრენალინს?

- ა) ულტრაკაინი Dშ
- ბ) ულტრაკაინი Dშ-Fორტე
- გ) უბისტეზინი
- *დ) მეპივაკაინი

353. ჩამოთვლილი საინესთეზიო ხსნარებიდან რომელი არ შეიცავს ადრენალინს?

- ა) ულტრაკაინი Dშ
- ბ) ულტრაკაინი Dშ-Fორტე
- გ) უბისტეზინი
- *დ) სკანდიკაინი

354. მეპივაკაინის ხსნარს არ სჭირდება ვაზოკონსტრიქტორის დამატება, რადგან:

- ა) ის თვითონ ავიწროებს სისხლძარღვებს
- ბ) აფართოებს სისხლძარღვებს
- *გ) არ აფართოებს სისხლძარღვებს
- დ) მოქმედებს ეფექტურობით აღემატება სხვა ანესთეტიკებს

355. უბისტეზინი სავაჭრო ქსელში გამოდის

- ა) 2% - კონცენტრაციით
- ბ) 1%
- *გ) 4%

356. ულტრაკაინის ხსნარი შეიძლება დამზადდეს:

- *ა) აუცილებლად ადრენალინის დამატებით
- ბ) ადრენალინის გარეშე
- გ) როგორც ადრენალინით, ასევე ადრენალინის დამატების გარეშე

357. რა განსხვავება არის მზა ფარმაკოლოგიურ პრეპარატ ულტრაკაინ Ds-სა და ულტრაკაინ Dშ-Fორტე-ს შორის

- ა) Dშ-Fორტე უფრო თანამედროვე საშუალებაა
- ბ) ულტრაკაინი Ds ნაკლებ ეფექტური ანესთეტიკია ულტრაკაინ Ds-Fორტე-სთან შედარებით
- გ) ულტრაკაინი Ds არ შეიცავს ადრენალინს, ულტრაკაინი Ds-Fორტე კი შეიცავს
- *დ) ულტრაკაინი Ds-ში ადრენალინის განზავება არის 1:200, ულტრაკაინი Ds-Fორტე-ში კი 1:100

358. რომელი საინესთეზიო ხსნარი ხასიათდება ყველაზე ხანგრძლივი მოქმედებით?

- *ა) მარკაინი
- ბ) ულტრაკაინი
- გ) უბისტეზინი
- დ) მეპივაკაინი
- ე) ლილოკაინი

359. ინციზიური ანესთეზიის პირშიგნითა მიღგომით შესრულებისას საანესთეზიო ხსნარის დაღვრა ხდება:

- ა) საჭრელ ხერელებთან
- *ბ) საჭრელ ფოსოსთან
- გ) სასის დიდ ხერელებთან
- დ) ცხვირ-სასის ჩალრმავებაში

360. ინფრაგემპორული ანესთეზიის ღროს ხდება შემდეგი ნერვების გაუტკივარება: 1) თვალბუდის ქველა ნერვი; 2) ზელა უკანა ალვეოლური ნერვი; 3) ზელა შუა ალვეოლური ნერვი; 4) სასის დიდი ნერვი

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 1;2;3
- *ვ) 2;3;4

361. ინფრაგემპორული ანესთეზიის შესრულებისას ადგილობრივი გართულების სახით დიპლოპიის განვითარებას განაპირობებს: 1) საინექციო ნემსის წვერით თვალის კაკლის დაზიანება; 2) მხედველობის ნერვზე საანესთეზიო ხსნარის შემოქმელება; 3) თვალის მამოძრავებელ ნერვებზე საანესთეზიო ხსნარის შემოქმელება

- ა) 1
- ბ) 2
- *გ) 3
- დ) 2;3
- ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

362. დიპლოპია, როგორც ადგილობრივი გაუტკივარების გართულება, შეიძლება განვითარდეს შემდეგი ანესთეზიების შესრულების ღროს

- ა) ინფრაგემპორალური
- *ბ) ინფრაორბიტული
- გ) ტუბურული
- დ) ტორუსული

363. საინექციო ნემსის წვერით სისხლძარღვის კედლის დაზიანებამ შეიძლება გამოიწვიოს შემდეგი გართულებები: 1) საანესთეზიო ხსნარითა და აღრენალინით ორგანიზმის ინტოქსიკაცია; 2) ანაფილაქსიური შოკი; 3) ჰემატომის ჩამოყალიბება; 4) ინექციის შემდეგომი ნეკროზი

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- *ე) 1;3
- ვ) 1;2
- ზ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

364. ანესთეტიკით ინტოქსიკაციის შედეგად განვითარებული ანაფილაქსიური შოკის ღროს უპირველეს ყოვლისა რა გზით უნდა მოხდეს ორგანიზმში აღრენალინის 0,1%-იანი ხსნარის შეყვანა

- ა) ინტრავენურად
- ბ) კუნთებში
- *გ) იმ ადგილას, სადაც მოხდა ანესთეტიკის ინექცია
- დ) კანქვეშ

365. ჰემატომის გაწოვის მიზნით სითბური პროცედურების დანიშვნა ხდება

- ა) პირველი სამი დღის განმავლობაში
- *ბ) ჰემატომის განვითარებიდან 3 დღის შემდეგ
- გ) 5-6 დღის შემდეგ
- დ) 6-12 დღის შემდეგ

366. პალაგინური ანესთეზიის შესრულების შემდეგ პოსტინექციური ნეკროზი შეიძლება გამოიწვიოს 1) საანესთეზიო ხსნარის ნაცვლად ნიშადურის ან ეთილის სპირტის შეყვანამ; 2) საანესთეზიო ხსნარის სწრაფმა და დიდი წნევის ქვეშ შეყვანამ; 3) აღრენალინის შემოქმელებით ქსოვილების ანემიზაციამ

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 1;2
- *ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

367. სტომატოლოგიურ პრაქტიკაში ლიკაინი გამოიყენება შემდეგი სახის ანესთეზიების დროს:

- *ა) ტერმინალური
- ბ) ინფილტრაციული
- გ) რეგიონული

368. ლიკაინის რამდენ პროცენტობა ხსნარი გამოიყენება სტომატოლოგიურ პრაქტიკაში ლორწოვანი გარსების გაუქცივარებისთვის? 1) 0,5%; 2) 1%; 3) 2%; 4) 3%

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 2;3
- *ვ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

369. სტომატოლოგიურ პრაქტიკაში 2%-იანი ნოვოკაინის ერთჯერადი მაქსიმალური დოზა არის:

- ა) 5-10 მლ
- *ბ) 20-30 მლ
- გ) 75-100 მლ
- დ) 150 მლ

370. 0,5%-იანი ნოვოკაინის ხსნარისათვის ნოვოკაინის უმაღლესი ერთჯერადი დოზაა

- ა) 1,25 გ
- *ბ) 0,75 გ
- გ) 0,5 გ
- დ) 1 გ

371. 0,25%-იანი ნოვოკაინის ხსნარისათვის ნოვოკაინის უმაღლესი ერთჯერადი დოზაა

- *ა) 1,25 გ
- ბ) 0,75 გ
- გ) 0,5 გ
- დ) 1 გ

372. უადრენალინო 2%-იანი ნოვოკაინის ხსნარისათვის ნოვოკაინის უმაღლესი ერთჯერადი დოზა არის:

- ა) 1,25 გ
- ბ) 0,75 გ
- *გ) 0,5 გ
- დ) 1 გ

373. მანდიბულური ანესთეზიის აპოლაქტიკური მეთოდის დროს ნემსის ჩხვლეტა ხდება:

- ა) რეტრომოდარული ფოსოს ლორწოვან გარსზე
- *ბ) ფრთა-ქვედა ყბის ნაოჭზე
- გ) რეტრომოდარული სამკუთხედის ლორწოვან გარსზე
- დ) ყბა-ენის ღარის ლორწოვან გარსზე

374. ძვლოვან სასაზე ოპერაციული ჩარევისას უნდა გაკეთდეს შემდეგი ანესტეზია

- ა) ინფრაორბიტული
- ბ) ინციზივური
- გ) ორმხრივი პლატინური
- *დ) ინციზივური + ორმხრივი პლატინური
- ე) ინციზივური + ინფრაგემპორული

375. რა სახის გართულება შეიძლება განვითარდეს საინექციო ნემსის წვერით ნერვების დაზიანებისას: 1) ნევრალგია; 2) ნევრიტი; 3) პარესთეზია; 4) პარეზი ან პარალიზი

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 1;2
- *ვ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

376. ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი საანესთეზიო ხსნარის ხმარებისას არ არის საჭირო ვამპოკონსტრიქტორების გამოყენება

- ა) ნოვოკაინი
- ბ) ლილოკაინი
- *გ) მეპივაკაინი

დ) ულტრაკაინი

377. რა გზით არის რეკომენდირებული აღრენალინის ხსნარის შეყვანა, ანესთეზიის შედეგად განვითარებული ანაფილაქსიური შოკის დროს

ა) ინტრავენურად

ბ) კუნთებში

*გ) იმავე მიდამოში, სადაც შეყვანილი იქნა საანესთეზიო ხსნარი

დ) ძვალში

378. საანესთეზიო ხსნარის მიმართ მგრძობელობაზე ჩასაგარებული სინჯებიდან ყველაზე მგრძობიარე და საშიშია

*ა) კანქვეშა სინჯი

ბ) კანშიდა სინჯი

გ) ლორწოვან გარსზე

დ) აპლიკაციური სინჯი

379. ადგილობრივი ანესთეზიის შედეგად განვითარებული ჰემატომის დროს ცივი საფენების დანიშნულებით უჭირავს:

ა) 6 საათის განმავლობაში

ბ) 6-12 სთ-ის განმავლობაში

გ) 12-24 სთ-ის განმავლობაში

*დ) 24-48 სთ-ის განმავლობაში

ე) პირველი სამი დღე

380. ჰემატომის ჩამოყალიბება ყველაზე ხშირად დაკავშირებულია:

ა) ინფრაგუმორულ ანესთეზიასთან

ბ) პალაგინურ ანესთეზიასთან

*გ) ტუბურულ ანესთეზიასთან

დ) მენტალურ ანესთეზიასთან

381. ინფექციის შედეგად ჰემატომის წარმოქმნას ექიმი შეიგყობს:

ა) პაციენტის მტკივნეული რეაქციით

ბ) სახეზე ჰიპერემიული უბნების წარმოქმნით

*გ) ქსოვილების მზარდი შეშუპებით

დ) საანესთეზიო ნემსის წვერში სისხლის წვეთის ასპირაციით

ე) ყველა ჩამოთვლილით

382. საანესთეზიო ხსნარის ინექციის შემდეგ ნეკროზი შეიძლება განვითარდეს:

ა) ალვეოლური მორჩების ლორწოვან გარსზე

*ბ) მაგარ სასაზე

გ) არ შეიძლება განვითარდეს

დ) ქვედა ყბის ტოტის შიგნითა ზელაპირზე, ფრთა-ქვედა ყბის ნაოჭის მიდამოში

383. საანესთეზიო ხსნარის ინექციის შედეგად განვითარებული ნეკროზის მიზეზი შეიძლება იყოს:

ა) დიდი რაოდენობის ხსნარის შეყვანა

ბ) მკვებავი სისხლძარღვების კომპრესია საანესთეზიო ხსნარის მიერ

გ) ძვალსაზრდელას აშრევაბა ძვლოვანი ქსოვილისაგან საანესთეზიო ხსნარის ინექციის შემდეგ

*დ) ყველა ჩამოთვლილი

384. პალაგინური ანესთეზიის შესრულების დროს ნემსის წაწევა სასის დიდ ხერულში

ა) სასურველია

*ბ) არ შეიძლება

გ) ჩვენებისდამიხედვით, თუ რომელი კბილის გაუტკივარება გეჭირდება

დ) არხში ნემსის წვერით შეყვანილი უნდა იქნეს 5-7 მმ სიღრმეზე

385. სასის დიდ არხში ნემსის წვერის წაწევამ და საანესთეზიო ხსნარის მოხვედრამ შეიძლება გამოიწვიოს:

ა) ნერვულ-სისხლძარღვოვანი კონის დამიანება

ბ) სასის დიდი ნერვის ნეკროტი

გ) მხედველობის გაორება

*დ) გულისრევისა და ლებინების შეგრძნება

386. ანესთეზიის ჩაგარების დროს სისხლძარღვთა დამიანების თავიდან აცილების მიზნით საჭიროა:

ა) ნემსის გადაადგილება ძვალზე ცურვით

ბ) ნემსის გადაადგილება წინ საანესთეზიო ხსნარის დაღვრა

გ) საანესთეზიო ხსნარის საბოლოო დაღვრის წინ დღუშის ასპირაცია

*დ) ყველა ჩამოთვლილი

387. რომელი კუნთის დაზიანებამ შეიძლება გამოიწვიოს ინექციის შემდგომი კრიჭის შეკერა

- ა) ლოყის კუნთ
- ბ) სღეჭი კუნთი
- *გ) მეღიალური ფრთისებრი კუნთი
- დ) ლატერალური ფრთისებრი კუნთი

388. საანესთეზიო ხსნარის ნაცვლად შეცლომით სხვა გოქსიური ხსნარის შეყვანის დროს განვითარებულ გართულებას ექიმი შეიცვობს:

- ა) ქსოვილების სწრაფი შეშუპებით
- ბ) ანესთეზიის ეფექტურობით
- *გ) პაციენტის ძლიერი რეაქციით ტკივილზე
- დ) ინექციის უბანში ქსოვილების ჰიპერემიით და ჰემატომის წარმოქმნით

389. საანესთეზიო ხსნარის ნაცვლად შეცლომით სხვა ხსნარის შეყვანის შემთხვევაში ექიმმა სასწრაფოდ უნდა მოახდინოს

- ა) ფიზიოლოგიური ხსნარის შეყვანა
- ბ) 0,25%-იანი ან 0,5%-იანი ნოვოკაინის ხსნარის შეყვანა
- გ) გამობხილი წყლის შეყვანა
- დ) ნებისმიერი იზოტონური ხსნარით ინფილტრაცია
- *ე) შესაძლებელი ყველა ჩამოთვლილი ხსნარის გამოყენება

390. ინექციის შემდეგ სახეზე იშემიური უბნების წარმოქმნას იწვევს:

- *ა) საანესთეზიო ნემსის წვერის სისხლძარღვის კედელზე შეხებით გამოწვეული რეფლექტორული სპაზმი
- ბ) აღრენალინის შემცველობა ხსნარში
- გ) ნემსის ძვლოვან სტრუქტურებზე აცილება და რბილ ქსოვილებში მოხვედრა
- დ) საანესთეზიო ხსნარის სისხლძარღვების სანათურში მოხვედრა

391. საღეჭი კუნთების მამოძრავებელი ნერვების ბლოკირება შესაძლებელია:

- ა) უვაროვის მეთოდით
- *ბ) ეგოროვის მეთოდით
- გ) ლუბოვის მეთოდით
- დ) ლაგვარდიას მეთოდით

392. საღეჭი კუნთების მამოძრავებელი ნერვების ბლოკირება შესაძლებელია:

- ა) უვაროვის მეთოდით
- *ბ) ბერშეს მეთოდით
- გ) ლუბოვის მეთოდით
- დ) ლაგვარდიას მეთოდით

393. ფრთა-სასის ფოსოში ზედა ყბის ნერვის გაუტკივარების ტუბურული ყვრიმალქვეშა გზის დროს ინექცია კეთდება

- ა) ტრაგოტორბიგული ხაზის შუაწერტილში
- ბ) ყვრიმალის რკალის ქვეშ
- *გ) ყვრიმალის ძვლის ქვედა კიდის ქვეშ და უკან
- დ) ყურის გრაგუსიდან 2 სმ-ით წინ

395. ზედა ყბის ნერვის მრგვლ ხვრელთან გატკივარებისას ყვრიმალქვეშა გზით ნემსის წვერი შედის

- ა) ზედა ყბის ბორცვზე
- *ბ) ფრთა სასის ფოსოში
- გ) სოლისებური ძვლის ფრთისებრი მორჩის გარეთა ფირფიტაზე
- დ) სოლისებური ძვლის დიდი ფრთის გარეთა ზედაპირზე

კბილის ამოღების ოპერაცია

396. მიუთითეთ კბილის ამოღების ჩვენება:

- ა) პაროდონტის ძვლოვანი ქსოვილის I ხარისხის ატროფია.
- *ბ) კბილის III ხარისხის მორყევა
- გ) დესტრუქციული ცვლილებები პერიაპიკალურ ქსოვილში.

397. რეგენირებული კბილის დაუყოვნებელი ამოღების ჩვენება:

- ა) ალვეოლური მორჩის მიმართ კბილის არასწორი მდებარეობა
- ბ) ალვეოლურ მორჩზე კბილის ამოჭრისათვის არასაკმარისი ადგილი.
- *გ) კბილი არის ყბის ძვალში ანთებითი პროცესის განვითარების მიზეზი.

398. ზედა ყბაზე ფესვის ამოღებისათვის გამოიყენება

- ა) მარცხენა კუთხისქვეშა ელევატორი
- ბ) მარჯვენა კუთხისქვეშა ელევატორი
- *გ) პირდაპირი ელევატორი.

399. ზელა ყბაზე ნაწილობრივ გვირგვინ-შენარჩუნებული ფრონტალური კბილებისა და ეშვების ამოსაღებად გამოიყენება:

- ა) წვრილნიცარტებიანი ხიშტისებრი მამები
- ბ) ფართონიკარტებიანი მამები
- *გ) პირდაპირი მამები.

400. ამოირჩიეთ ქველა ყბის ფრონტალური კბილებისა და პრემოლარების ამოსაღები ინსტრუმენტი.

- ა) მარჯვენა კუთხისქვეშა ელევატორი
- ბ) მარცხენა კუთხისქვეშა ელევატორი
- *გ) მამები შეერთებული და შეუერთებელი ნისკარტებით

401. ამოირჩიეთ ინსტრუმენტი ქველა ყბის მოლარების ამოსაღებად:

- ა) პირდაპირი ელევატორი
- *ბ) მამები წვეგებიანი ნისკარტებით
- გ) მამები შეერთებული ნისკარტებით.

402. ამოირჩიეთ ქველა ყბის ფესვების ამოსაღები ინსტრუმენტი

- ა) ხიშტისებრი მამები
- ბ) პირდაპირი ელევატორი
- *გ) ყვავის ნისკარტისებრი მამები დახურული ტუჩებით.

403. ამოირჩიეთ მესამე მოლარის ამოსაღები ინსტრუმენტი ზელა ყბაზე ნახევრად შენარჩუნებული გვირგვინით:

- ა) ბაიონეტი (ხიშტისებრი) ვიწრონიცარტებიანი
- ბ) პირდაპირი მამები
- *გ) პირდაპირი ელევატორი.

404. ამოირჩიეთ ზელა ყბის მესამე მოლარის ამოსაღები ინსტრუმენტი:

- ა) ხიშტისებრი (ბაიონეტები) შეერთებული ნისკარტებით
- *ბ) პირდაპირი ელევატორი.

405. ამოირჩიეთ ქველა ყბის მესამე მოლარის ამოსაღები ინსტრუმენტი:

- *ა) პირდაპირი ელევატორი
- ბ) პირდაპირი მამები
- გ) ნისკარტისებრი მამები.

406. ქველა ყბის რომელი კბილების მიდამოშია გარეთა კომპაქტური ფირფიტა შიგნითასთან შეღარებით თხელი?

- *ა) საჭრელები
- ბ) პრემოლარები
- გ) მოლარები

407. ქველა ყბის რომელი კბილების მიდამოში არის გარეთა კომპაქტური ფირფიტა შიგნითასთან შეღარებით სქელი?

- ა) საჭრელები
- ბ) ეშვები
- გ) პრემოლარები
- *დ) მოლარები

408. მიუთითეთ კბილბულის ეპითელიზაციის ვადები:

- *ა) 7-10 დღე
- ბ) 4 კვირა
- გ) 4-6 თვე

409. მიუთითეთ კბილის ამოღების მომენტში მოსალოდნელი ადგილობრივი ხასიათის გართულებები:

- ა) ანაფილაქსიური შოკი
- *ბ) ზელა ყბის წიაღის ფსკერის პერფორაცია
- გ) კოლაფსი
- დ) ალვეოლიტი

410. მიუთითეთ კბილის ამოღების შემდეგ მოსალოდნელი გართულებები.

- ა) ქველაყბის ამოვარდნილობა
- *ბ) სისხლდენა
- გ) ზელა ყბის ბორცვის მოგეხილობა

დ) რბილი ქსოვილების დაზიანება

411. სარძევე კბილების ამოღებისას არ შეიძლება ჩატარდეს:

- ა) როტაცია
- ბ) ტრაქცია
- *გ) ამოღებული კბილის კბილბუდის კიურეტაჟი
- დ) ლექსაცია

412. მიუთითეთ გართულებები დროებითი კბილის ამოღების დროს

- ა) ფოლიკულური კისტის წარმოქმნა
- *ბ) მუღმივი კბილის ჩანასახის ტრაჟემა
- გ) ღრძილების ფიბრომატოზი.

413. ქვედა ალვეოლური ნერვის დაზიანების შედეგად ვითარდება:

- ა) ტკივილი კბილბუდეში
- ბ) პირის ღრუდან არასასიამოვნო სუნი
- *გ) მგრძობელობის მოშლა ქვედა ტუჩის ნახევრის, ნიკაპის კანისა და ქვედა კბილების მიდამოში.

414. მიუთითეთ კბილის ამოღების შემდეგ კბილბუდიდან სისხლდენის ალგილობრივი მიზეზები.

- ა) ჰემორაგიული დიათეზი
- *ბ) კბილისირგვლივი იოგის დაზიანება
- გ) ჰიპერტონიული დაზიანება
- დ) ლეიკოზი

415. მიუთითეთ კბილის ამოღების შემდეგ ძვლოვანი ჭრილობის შეხორცების ოპტიმალური ვადები:

- ა) 3-7 დღე
- ბ) 4 კვირა
- *გ) 3-4 თვე

416. მიუთითეთ ალვეოლიტის კლინიკური ნიშნები.

- ა) მკვეთრად გამოხატული ზოგადი ინტოქსიკაციის სინდრომი
- *ბ) ძლიერი ტკივილი ამოღებული კბილის კბილბუდეში, რომელიც ირადიაციას განიცდის სამწვერა ნერვის ტოტების მიმართულადა. პირიდან აღინიშნება არასასიამოვნო, მყრალი სუნი. კბილბუდე დაფარულია რუხი ფერის ნაღებით.
- გ) კბილბუდის პერიფერიაზე სუბპერიოსტული ინფილტრატის არსებობა.
- დ) ჰიპოსალივაცია.

417. აირჩიეთ ალვეოლიტის მკურნალობის ტაქტიკა

- ა) ალგილობრივი გაუტკივარება, პერიოსტოტომია; ანთებისაწინააღმდეგო მკურნალობა, დესენსიბილიზაცია, ვიტამინოთერაპია, ფიზიოთერაპია.
- *ბ) ალგილობრივი გაუტკივარება, კბილბუდის გამორეცხვა თბილი ანტისეპტიკური ხსნარებით, კბილბუდის კიურეტაჟი, ანთებისაწინააღმდეგო მკურნალობა, დესენსიბილიზაცია, ფიზიოთერაპია
- გ) პირის ღრუს სანაცია, ანალგეტიკების, სელატიური საშუალებებისა და B ჯგუფის ვიტამინების დანიშვნა, ფიზიოთერაპია.

418. მიუთითეთ კბილის ამოღების დროს ზედა ყბის წიაღის პერფორაციის კლინიკური ნიშნები.

- *ა) ამოღებული კბილის კბილბუდიდან გამოდის ჰაერის ბუშტუკების შემცველი სისხლი
- ბ) თვალბუდისქვედა მიდამოს კანის ანემიზაცია
- გ) სისხლდენა ცხვირის ორივე ნესტოდან.

419. განსაზღვრეთ მკურნალობის ტაქტიკა ზედა ყბის წიაღის ფსკერის პერფორაციის დროს ინტაქტური ზედა ყბის წიაღის შემთხვევაში

- ა) კბილბუდის გამპონადა იოლოფორმის ფილითით.
- *ბ) პერფორირებული ხვრელარხის პლასტიკური დახურვა გარდამავალი ნაოჭიდან ან სასიდან აღებული ლორწოვანძვლისსაბრღელას ნაფლეთით
- გ) რადიკალური ანტროტომია და ხვრელარხის პლასტიკური დახურვა.

420. მიუთითეთ მკურნალობის ტაქტიკა ზედა ყბის წიაღში ფესვის გაღავარდნის დროს ინტაქტური ზედა ყბის წიაღის შემთხვევაში.

- ა) პერფორირებული ხვრელარხის პლასტიკური დახურვა გარდამავალი ნაოჭიდან ან სასიდან აღებული ლორწოვანძვლის საბრღელას ნაფლეთით
- ბ) კბილბუდის გამპონადა იოლოფორმის ფილითით
- *გ) სტაციონარში რადიკალური ანტროტომიის ჩატარება, წიაღიდან ფესვის ამოღება და პერფორირებული ხვრელარხის პლასტიკა ალგილობრივი ქსოვილებით
- დ) ანთების საწინააღმდეგო მკურნალობა, წიაღის გამორეცხვა კბილბუდიდან და ხვრელარხის პლასტიკა.

421. მიუთითეთ ექიმის გაქცევა ზელა ყბის წიაღში ფესვის გადავარდნის დროს დაავადებული წიაღის შემთხვევაში.

ა) კბილბუდის გამპონაღა იოლოფორმიანი ფილითით.

*ბ) სტაციონარში რადიკალური ანგროტომიის ჩატარება, წიაღიდან ფესვის ამოღება და პერფორირებული ხერეულარხის პლასტიკა აღდგომლობივი ქსოვილებით.

გ) პერფორირებული ხერეულარხის პლასტიკური დახურვა გარდამავალი ნაოჭიდან ან სასიდან აღებული ლორწოვანძელისსამრღელას ნაფლეთით.

422. ქველა სიბრძნის კბილის ამოსაღებ მაშას ჰქვია:

ა) ფართო ნისკარგანი გვერდზე მოხრილი მაშა

*ბ) პორიზონტალურ სიბრტყეში მოხრილი მაშა

გ) მ-სებრი მაშა

423. ზელა სიბრძნის კბილის ამოსაღებად იყენებენ:

ა) ფართო ნისკარგან "შ"-სებრ მაშას.

*ბ) ბაიონეგს

გ) ლეკუმეს ელევატორს.

424. კბილის ამოღების დროს პირველი მოძრაობა ქველა ყბაზე წარმოებს ენის მხარეს:

ა) საჭრელების ამოღებისას

ბ) ეშვების

გ) პირველი პრემოლარების

*დ) მეორე მოლარის

425. კბილის ამოღების დროს პირველი მოძრაობა ზელა ყბაზე წარმოებს სასის მხარეს:

ა) საჭრელების ამოღებისას

ბ) ეშვების ამოღებისას

*გ) პირველი მოლარის ამოღებისას

დ) მეორე პრემოლარის ამოღებისას

426. ზელა საჭრელების ამოღების დროს ექიმი დგას პაციენტის:

ა) მარჯვნივ და უკან

ბ) მარცხნივ და წინ

*გ) მარჯვნივ და წინ

დ) მარცხნივ და უკან.

427. ზელა პრემოლარების ამოღების დროს ექიმი დგას პაციენტის:

*ა) მარჯვნივ და წინ

ბ) მარცხნივ და წინ

გ) მარცხნივ და უკან

დ) მარჯვნივ და უკან

428. ქველა ყბის მარჯვენა პრემოლარებისა და მოლარების ამოღების დროს ექიმი დგას პაციენტის მიმართ:

*ა) მარჯვნივ და ოღნავ უკან

ბ) რამდენადმე წინ და მარჯვნივ.

429. ქველა საჭრელების ამოღება ხდება

ა) ლუქსაციური მოძრაობით

*ბ) როტაციული მოძრაობით

გ) კომბინირებული მოძრაობით.

430. ქველა ყბის ეშვების ამოსაღებად იყენებენ:

ა) როტაციულ მოძრაობას

ბ) ლუქსაციურ მოძრაობას

*გ) როტაციულ და ლუქსაციურ მოძრაობებს.

431. პირდაპირი მაშით იღებენ:

ა) მოლარებს;

ბ) პრემოლარებს;

გ) სიბრძნის კბილებს;

*დ) ზელა ყბის საჭრელებს;

ე) ქველა ყბის საჭრელ კბილებს.

432. შ-ის მაგვარი საღა ლოყებიანი მაშებით იღებენ:

ა) კბილის ფესვებს;

- ბ) ქველა ყბის მოლარებს;
- გ) ზედა ყბის მოლარებს;
- *დ) ზედა ყბის პრემოლარებს;
- ე) ქველა ყბის მესამე მოლარებს.

433. კბილებიანი შ-ის მაგვარი მაშით იღებენ:

- ა) საჭრელებს;
- ბ) ზედა ყბის მესამე მოლარებს;
- *გ) ზედა ყბის მოლარებს;
- დ) ზედა ყბის პრემოლარებს;
- ე) ქველა ყბის მესამე მოლარებს.

434. ხიშტისებრი მაშებით იღებენ:

- ა) ქველა ყბის საჭრელებს;
- ბ) ზედა ყბის მოლარებს;
- გ) ქველა ყბის პრემოლარებს;
- *დ) ზედა ყბის ფესვებსა და პრემოლარებს;
- ე) ქველა ყბის მესამე მოლარს.

435. თანმხვედრი ლოყების მქონე ნისკარტისმაგვარი მაშებით იღებენ:

- ა) ქველა ყბის საჭრელებს;
- ბ) ქველა ყბის მოლარებს;
- გ) ზედა ყბის პრემოლარებს;
- დ) ზედა ყბის მესამე მოლარებს;
- *ე) ქველა ყბის კბილების ფესვებს.

436. არათანმხვედრი საღა ლოყების მქონე ნისკარტისმაგვარი მაშებით იღებენ ქველა ყბის კბილებს:

- *ა) საჭრელებს;
- ბ) მოლარებს;
- გ) კბილის ფესვებს.

437. ქველა ყბაზე კუთხისქვეშა ელევატორით იღებენ:

- ა) ეშვებს;
- ბ) საჭრელებს;
- გ) პრემოლარებს;
- *დ) კბილის ფესვებს.

438. ხიშტისებრი ელევატორით (ლეკლუმის გასაღები) იღებენ ქველა ყბის კბილებს:

- ა) ეშვებს;
- ბ) საჭრელს;
- გ) პრემოლარებს;
- დ) I მოლარს;
- ე) II მოლარს;
- *ე) III მოლარს.

439. კბილის ამოღებისას ოპერაციის დროს უშუალოდ გართულებას მიეკუთვნება:

- ა) ჰაიმორიტი;
- ბ) პერიოსტიტი;
- გ) ალვეოლიტი;
- დ) ოსტეომიელიტი;
- *ე) გვირგვინის მოგეხვა, ფესვის მოგეხვა.

440. გართულებას, რომელიც თან სდევს უშუალოდ კბილის ამოღების ოპერაციას, მიეკუთვნება:

- ა) პაროტიტი;
- *ბ) სისხლენა;
- გ) სამწვერა ნერვის ნევრალგია;
- დ) საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის ართრიტი;
- ე) საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის ანკილოზი.

441. შესაძლო გართულებებს კბილის ამოღებისას ოპერაციის დროს მიეკუთვნება:

- ა) პაროტიტი;
- ბ) სამწვერა ნერვის ნევრალგია;
- *გ) ზედა ყბის წიაღის ფსკერის პერფორაცია;
- დ) საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის ართრიტი;

ე) საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის ანკილოზი.

442. კბილის ამოღებისას ოპერაციის დროს შესაძლო გართულებებს მიეკუთვნება:

- ა) პაროტიტი;
- *ბ) ზედა ყბის ბორცვის ატეხვა;
- გ) სამწვერა ნერვის ნევრალგია;
- დ) საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის ართრიტი;
- ე) საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის ანკილოზი.

443. ქველა ყბის III მოლარის ამოღებისას შესაძლო გართულებებს მიეკუთვნება:

- ა) სინუსიტი;
- ბ) პერიოსტიტი;
- გ) ოსტეომიელიტი;
- *დ) ქველა ყბის მოტეხილობა.

444. კბილის ამოღებისას ზოგად სომატურ გართულებებს მიეკუთვნება:

- ა) ენურემი;
- ბ) სინუსიტი;
- გ) ალვეოლიტი;
- დ) ოსტეომიელიტი;
- *ე) ჰიპერტონიული კრიზი.

445. ზოგად სომატურ გართულებებს გაუტკივარების დროს მიეკუთვნება:

- ა) ენურემი;
- ბ) სინუსიტი;
- გ) ალვეოლიტი;
- დ) ოსტეომიელიტი;
- *ე) ანაფილაქსიური შოკი.

446. ზოგად სომატურ გართულებებს კბილის ამოღებისას ოპერაციის დროს მიეკუთვნება:

- ა) ენურემი;
- ბ) სინუსიტი;
- *გ) გულის წასვლა;
- დ) ალვეოლიტი;
- ე) ოსტეომიელიტი.

447. კბილის ამოღებისას ზოგად სომატურ გართულებებს მიეკუთვნება:

- ა) ენურემი;
- ბ) სინუსიტი;
- *გ) კოლაფსი;
- დ) ალვეოლიტი;
- ე) ოსტეომიელიტი.

448. კბილის ამოღებისას ადგილობრივი ხასიათის შორეულ გართულებებს მიეკუთვნება:

- ა) ენურემი;
- ბ) მიომიტი;
- გ) კოლაფსი;
- დ) ნევრალგია;
- *ე) ოსტეომიელიტი.

449. ადგილობრივი ხასიათის შორეული გართულებები ზედა ყბის კბილების ამოღების შემდეგ:

- ა) ენურემი;
- ბ) მიომიტი;
- გ) კოლაფსი;
- *დ) ჰაიმორიტი;
- ე) ნევრალგია.

450. ზედა ყბის საჭრელი კბილების ამოსაღებ მაშებს ეწოდება:

- *ა) ხიშისებრი;
- ბ) ფესვის პირდაპირი;
- გ) ფესვის ნისკარტისებრი;
- დ) მ-ის მაგვარი არაათანმხველრი ლოყებით.

451. ზედა ყბის ეშვების ამოსაღებ მაშებს ეწოდება:

- *ა) ხიშვისებრი;
- ბ) ფესვის სწორი;
- გ) წვეგის მქონე შ-ის მაგვარი;
- დ) ფესვის ნისკარტისებური;
- ე) ერთ სიბრტყეზე გაღუნული.

452. გელა ყბის პრემოლარების ამოსაღებ მაშას ეწოდება:

- ა) ფესვის პირლაპირი;
- ბ) წვეგის მქონე შ-ის მაგვარი;
- გ) ფესვის ნისკარტისებური;
- დ) სიბრტყეზე გაღუნული;
- *ე) შ-ის მაგვარი თანმხველრი საღა ლოყებით.

453. გელა ყბის I და II მარჯვენა მოლარების ამოსაღები მაშაა:

- ა) შ-ის მაგვარი თანმხველრი ლოყებით;
- *ბ) შ-ის მაგვარი წვეგით მარჯვნივ;
- გ) შ-ის მაგვარი არათანმხველრი ლოყებით;
- დ) შ-ის მაგვარი წვეგით მარჯვნივ.

454. გელა ყბის I და II მარცხენა მოლარების ამოსაღები მაშაა:

- ა) შ-ის მაგვარი თანმხველრი ლოყებით;
- ბ) შ-ის მაგვარი წვეგით მარჯვნივ;
- გ) შ-ის მაგვარი არათანმხველრი ლოყებით;
- *დ) შ-ის მაგვარი წვეგით მარჯვნივ.

455. გელა ყბის მესამე მოლარის ამოსაღებ მაშას ეწოდება:

- ა) პირლაპირი;
- ბ) შ-ის მაგვარი ლოყაზე წვეგით;
- გ) შ-ის მაგვარი თანმხველრი ლოყებით;
- დ) ხიშვისებრი და თანმხველრი ლოყებით;
- *ე) ხიშვისებრი არათანმხველრი და მომრგვალებული ლოყებით.

456. გელა ყბის საჭრელი კბილების ფესვების ამოსაღებ მაშას ეწოდება:

- ა) ნისკარტისებრი;
- *ბ) პირლაპირი თანმხველრი ლოყებით;
- გ) შ-ის მაგვარი თანმხველრი ლოყებით;
- დ) შის მაგვარი წვეგით მარჯვნივ;
- ე) შის მაგვარი არათანმხველრი ლოყებით.

457. გელა ყბის საჭრელი კბილების ფესვების ამოსაღებ ინსტრუმენტს ეწოდება:

- *ა) პირლაპირი ელევატორი;
- ბ) ნისკარტისებრი მაშა;
- გ) ნისკარტისებრი მაშა წვეგით;
- დ) შის მაგვარი თანმხველრი ლოყებით;
- ე) შის მაგვარი არათანმხველრი ლოყებით.

458. ქველა ყბების საჭრელი კბილების ამოსაღებ მაშას ეწოდება:

- ა) ნისკარტისებრი - თანმხველრი ლოყებით;
- *ბ) ნისკარტისებრი - არათანმხველრი ლოყებით;
- გ) შ-ის მაგვარი მაშა კბილით;
- დ) ხიშვისებრი მაშა თანმხველრი ლოყებით.

459. ქველა ყბების ეშვების ამოსაღებ მაშას ეწოდება:

- ა) ნისკარტისებრი - თანმხველრი ლოყებით;
- ბ) შ-ის მაგვარი მაშა კბილით;
- *გ) ნისკარტისებრი - არათანმხველრი ლოყებით;
- დ) ხიშვისებრი მაშა თანმხველრი ლოყებით.

460. ქველა ყბის პრემოლარების ამოსაღებ მაშას ეწოდება:

- ა) ნისკარტისებრი - თანმხველრი ლოყებით;
- ბ) შ-ის მაგვარი მაშა წვეგით;
- *გ) ნისკარტისებრი - არათანმხველრი ლოყებით;
- დ) ხიშვისებრი მაშა თანმხველრი ლოყებით.

461. ქველა ყბის პირველი და მეორე მოლარების ამოსაღებ მაშას ეწოდება:

- ა) ნისკარგისებრი - თანმხველრი ლოყებით;
- ბ) შ-ის მაგვარი მაშა წვეგით;
- *გ) ნისკარგისებრი წვეგთან, არათანმხველრი ლოყებით;
- დ) ხიშგისებრი მაშა - თანმხველრი ლოყებით.

462. ქველა ყბის მესამე მოლარის ამოსაღებ ინსტრუმენტს ეწოდება:

- ა) პირლაპირი მაშა;
- *ბ) ლეკლუმის ელევატორი;
- გ) შ-ის მაგვარი მაშა თანმხველრი ლოყებით;
- დ) შ-ის მაგვარი მაშა არათანმხველრი ლოყებით.

463. ქველა ყბის კბილების ფესვების ამოსაღებ ინსტრუმენტს ეწოდება:

- ა) პირლაპირი მაშა;
- ბ) ნემსლამჭერი;
- გ) ნისკარგისებრი მაშა წვეგით;
- *დ) ნისკარგისებრი მაშა თანმხველრი ლოყებით;
- ე) შ-ის მაგვარი არათანმხველრი ლოყებით.

464. ქველა ყბის კბილების ფესვების ამოსაღებ ინსტრუმენტს ეწოდება:

- ა) რასპატორი;
- ბ) პირლაპირი მაშა;
- *გ) კუთხისქვეშა ელევატორი;
- დ) ნისკარგისებრი მაშა წვეგით;
- ე) შ-ის მაგვარი მაშა არათანმხველრი ლოყებით.

465. კბილის ფესვის ამოსაღებად ღამაგებითი ინსტრუმენტები ზელა და ქველა ყბაზე:

- *ა) ბორმანქანა;
- ბ) პირლაპირი მაშა;
- გ) ნემსლამჭერი;
- დ) ლიმბერგის კაეი.

466. კბილის ფესვის ამოსაღებად ღამაგებითი ინსტრუმენტი ზელა და ქველა ყბაზე:

- *ა) სატეხი;
- ბ) პირლაპირი მაშა;
- გ) ნემსლამჭერი;
- დ) ლიმბერგის კაეი;
- ე) კარაპეგინის ელევატორი.

467. ქველა ყბის მესამე მოლარის ამოსაღებ მაშებს ჰქვიათ:

- ა) ნისკარგისებრი თანმხლები;
- ბ) შ-ის მაგვარი მაშები წვეგით;
- *გ) ჰორიზონტალურ სიბრტყეში მოხრილი, არათანამხლები საღა ლოყებით
- დ) ნისკარგისებრი არათანმხლები წვეგით;
- ე) ხიშგისებრი მაშები თანმხველრი ლოყებით.

468. აღგილობრივი ხასიათის შორეულ გართულებებს კბილის ამოღების შემდეგ მიეკუთვნება:

- ა) ენურეზი;
- ბ) მიოზიტი;
- გ) კოლაფსი;
- დ) ნევრალგია;
- *ე) ალვეოლიტი.

469. ზელა ყბის საჭრელი კბილების ამოსაღებ მაშებს ჰქვიათ:

- *ა) ხიშგისებრი;
- ბ) პირლაპირი ფესვის;
- გ) ნისკარგისებრი ფესვის;
- დ) მოხრილი სიბრტყეში;
- ე) შ-ის მაგვარი არათანმხველრი ლოყებით.

470. ზელა ყბის პრემოლარების ამოსაღებ მაშებს ჰქვიათ:

- *ა) ხიშგისებრი;
- ბ) პირლაპირი ფესვების;
- გ) შ-ის მაგვარი წვეგით;

- დ) ნისკარგისებრი ფესვების;
- ე) მოხრილი სიბრტყეში.

471. გელა ყბის მესამე მოლარების ამოსაღებ ინსტრუმენტს ჰქვია:

- ა) პირდაპირი მაშა;
- *ბ) პირდაპირი ელევატორი;
- გ) შ-ის მაგვარი მაშა წვევით;
- დ) ხიშვისებრი მაშა თანმხველრი ლოყებით.

472. ქვედა ყბის მესამე მოლარის ამოსაღებ ინსტრუმენტებს ჰქვიათ:

- *ა) ჰორიზონტალურ სიბრტყეში მოხრილი მაშა;
- ბ) შ-ის მაგვარი მაშები;
- გ) ნისკარგისებრი მაშები;
- დ) ნისკარგისებრი მაშები წვევით;
- ე) შ-ის მაგვარი მაშები თანმხველრი ლოყებით.

473. ქვედა ყბის მესამე მოლარის ამოსაღებ ინსტრუმენტებს ჰქვიათ:

- ა) პირდაპირი მაშები;
- *ბ) ლეკლუმეს ელევატორი;
- გ) ნისკარგისებრი მაშები წვევით;
- დ) შ-ის მაგვარი მაშები თანმხველრი ლოყებით;
- ე) შ-ის მაგვარი მაშები არათანმხველრი ლოყებით.

474. რა არის გინგივოტომია

- *ა) პაროდონტული ჯიბის გაკვეთა ღრძილის კიდის მთლიანობის შენარჩუნებით
- ბ) ღრძილის გაკვეთა ჰორიზონტალური განაკვეთით პაროდონტული ჯიბის ფსკერის ღონებზე, ღრძილის კილოვანი ზოლის მოცილებით
- გ) ღრძილის გაკვეთა ალვეოლის კიდიდან 2-3 მმ-ის დაცილებით და მის პარალელურად, ღრძილის კილოვანი ზოლის ამოკვეთით
- დ) ალვეოლური მორჩის არეში ლორწოვან-ძვლისსაზრდელას ნაფლეთის შექმნა

475. რა არის გინგივექტომია

- *ა) ღრძილის გაკვეთა ჰორიზონტალური განაკვეთით პაროდონტული ჯიბის ფსკერის ღონებზე ღრძილის კილოვანი ზოლის მოცილებით
- ბ) პაროდონტული ჯიბის გაკვეთა ღრძილის კიდის მთლიანობის შენარჩუნებით
- გ) ღრძილის გაკვეთა ალვეოლის კიდიდან 2-3 მმ დაცილებით და მის პარალელურად, ღრძილის კილოვანი ზოლის ამოკვეთით
- დ) ალვეოლური მორჩის არეში ლორწოვან-ძვლისსაზრდელას ნაფლეთის შექმნა

476. რას გულისხმობს ნაფლეთოვანი ოპერაცია პაროდონტზე

- *ა) ალვეოლური მორჩის არეში ლორწოვან-ძვლისსაზრდელას ნაფლეთის შექმნას
- ბ) ღრძილის გაკვეთა ალვეოლის კიდიდან 2-3 მმ დაცილებით და მის პარალელურად, ღრძილის კილოვანი ზოლის ამოკვეთით
- გ) ღრძილის გაკვეთა ჰორიზონტალური განაკვეთით პაროდონტული ჯიბის ფსკერის ღონებზე, ღრძილის კილოვანი ზოლის მოცილებით
- დ) ღრძილის გაკვეთა ალვეოლის კიდიდან 2-3 მმ დაცილებით და მის პარალელურად, ღრძილის კილოვანი ზოლის ამოკვეთით

477. რა არის რადიკალური გინგივექტომია

- ა) ღრძილის გაკვეთა ჰორიზონტალური განაკვეთით პაროდონტული ჯიბის ფსკერის ღონებზე, ღრძილის კილოვანი ზოლის მოცილებით
- ბ) პაროდონტული ჯიბის გაკვეთა ღრძილის კიდის მთლიანობის შენარჩუნებით
- *გ) ღრძილის გაკვეთა ალვეოლის კიდიდან 2-3 მმ დაცილებით და მის პარალელურად, ღრძილის კილოვანი ზოლის ამოკვეთით
- დ) ალვეოლური მორჩის არეში ლორწოვან-ძვლისსაზრდელას ნაფლეთის შექმნა

478. გინგივოტომიის ჩვენებაა:

- *ა) საშუალო და მძიმე ხარისხის პაროდონტიტი ერთეული პაროდონტული აბსცესით
- ბ) ალვეოლური მორჩის ჰორიზონტალური აგროფია, როდესაც პაროდონტული ჯიბეების სიღრმე აღემატება 3 მმ-ს
- გ) ჰიპერტროფიული გინგივიტი
- დ) მრავალრიცხოვანი პაროდონტული და ძვლოვანი ჯიბეების არსებობა, ალვეოლური მორჩის მნიშვნელოვანი აგროფია
- ე) პაროდონტიტი 3-4 მმ-ზე უფრო ღრმა პაროდონტული ჯიბეებით და ალვეოლის კიდის ვერტიკალური აგროფიით

479. გინგივექტომიის ჩვენებაა:

- *ა) ალვეოლური მორჩის ჰორიზონტალური აგროფია, როდესაც პაროდონტული ჯიბეების სიღრმე არ აღემატება 3 მმ-ს
- ბ) ჰიპერტროფიული გინგივიტი
- გ) საშუალო და მძიმე ხარისხის პაროდონტიტი ერთეული პაროდონტული აბსცესით
- დ) მრავალრიცხოვანი პაროდონტული და ძვლოვანი ჯიბეების არსებობა, ალვეოლური მორჩის მნიშვნელოვანი აგროფია
- ე) პაროდონტიტი 3-4 მმ-ზე უფრო ღრმა პაროდონტული ჯიბეებით და ალვეოლის კიდის ვერტიკალური აგროფიით

480. რადიკალური გინგივექტომის ჩვენებაა:

- *ა) პაროდონტიტი 3-4 მმ-ზე უფრო ღრმა პაროდონტული ჯიბეებით და ალვეოლის კიდის ვერტიკალური აგროფით
- ბ) სამუქლო და მძიმე ხარისხის პაროდონტიტი ერთეული პაროდონტული აბსცესით
- გ) ალვეოლური მორჩის პოროზონტალური აგროფია, როდესაც პაროდონტული ჯიბეების სიღრმე არ აღემატება 3 მმ-ს
- დ) მრავალრიცხოვანი პაროდონტული და ძვლოვანი ჯიბეების არსებობა, ალვეოლური მორჩის მნიშვნელოვანი აგროფია

481. ჩამოთვალეთ პაროდონტიტის სამკურნალოდ მოწოდებული ოსტეოპლასტიკური მასალები: 1) აუტოძვალე; 2) ალოძვალე; 3) კოლაგენშემცველი მასალები; 4) ჰიდროქსი-აპატიტი; 5) კოლაბოლი; 6) ფორმალინიზებული და დემინერალიზირებული ძვალე

- ა) სწორია 1;2;3
- ბ) სწორია 4;5
- *გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

482. კბილის ფესვის მწვერვალის რეზექციის ჩვენებაა:

- ა) მწვავე ჩირქოვანი პულპიტი
- *ბ) ქრონიკული მწვერვალოვანი პერიოდონტიტი დესტრუქციით ფესვის მწვერვალის არეში და გაუვალი არხით
- გ) ქრონიკული მწვერვალოვანი ფობროზული პერიოდონტიტი
- დ) პაროდონტიტი ალვეოლური მორჩის II-III ხარისხის აგროფიით
- ე) ყველა ჩამოთვლილი

483. კბილის ჰემისექცია გულისხმობს:

- ა) გვირგვინის ნახევრის მოცილებას
- ბ) ორფესვიან ან სამფესვიან კბილებში ერთი ფესვის მოცილებას
- *გ) ორფესვიან კბილებში ერთი ფესვისა და მასთან მიმდებარე გვირგვინის მოცილებას
- დ) მთელი გვირგვინის მოცილებას
- ე) ფესვის მწვერვალის რეზექციას

484. კბილის ფესვის ამპუტაცია გულისხმობს:

- ა) ფესვის მწვერვალის მოცილებას
- ბ) ფესვის 1/3-ის მოცილებას
- გ) ფესვის ნახევრის მოკვეთას
- დ) ფესვის 2/3-ის მოცილებას
- *ე) ფესვის მთლიან მოცილებას

485. კბილის კორონო-რადიკულური სეპარაცია გულისხმობს

- ა) ორ ან სამფესვიან კბილებში ერთი ფესვის მოცილებას
- ბ) ფესვის მოცილებას გვირგვინის მიმდებარე ნაწილთან ერთად
- გ) გვირგვინის ნაწილობრივ მოცილებას
- დ) გვირგვინის მთლიან მოცილებას
- *ე) ორფესვიანი კბილის გაკვეთას შუაზე ბიფურკაციის ღონეზე

486. კბილის ჰემისექციის ჩვენებებია:

- *ა) მნიშვნელოვნად დაშლილი გვირგვინი და დესტრუქციული პერიოდონტიტი ორფესვიან კბილებში
- ბ) პაროდონტიტი I ხარისხის აგროფიით
- გ) პაროდონტიტი II ხარისხის აგროფიით
- დ) პაროდონტიტი III ხარისხის აგროფიით

487. კბილის რეპლანტაცია გულისხმობს:

- ა) კბილის ამოღებას, დაბეუნას და გადანერგვას სხვა კბილის ბუდეში
- *ბ) კბილის ამოღებას, დაბეუნას და დაბრუნებას თავისსავე ბუდეში
- გ) კბილბუდეში სხვა ადამიანის კბილის გადანერგვას
- დ) უკბილო ყბის ძვალში გიგანის ინპლანტატის ჩანერგვას

488. კბილის ფესვის ამპუტაციის ჩვენებაა:

- *ა) სამფესვიან კბილებში ერთ-ერთი ფესვის კბილბუდის მნიშვნელოვანი დესტრუქცია
- ბ) ერთფესვიან კბილში გაუვალი ფესვის არხი
- გ) მწვერვალოვანი პერიოდონტიტის დროს გაუვალი ფესვის არხი
- დ) პაროდონტიტი ძვლის აგროფიის II ხარისხით

489. კორონო-რადიკულური სეპარაციის ჩვენებაა:

- *ა) დესტრუქციული პროცესი ქვედა მოლარების ბიფურკაციის არეში
- ბ) პაროდონტიტი ძვლის აგროფიის III ხარისხით
- გ) გაუვალი ფესვის არხები ორფესვიან კბილებში
- დ) გაუვალი ფესვის არხი ერთფესვიან კბილებში

490. კბილის რეპლანტაციის ჩვენებაა

- ა) პაროლონტიტის მძიმე ფორმები
- ბ) საშუალო სიმძიმის პაროლონტიტი
- *გ) შემთხვევით (ტრავმის შედეგად) ამოვარდნილი კბილი
- დ) ჩაჭედილი ამოვარდნილობა

491. ზედა ყბის წიაღის ხერეღარხის ღახურვის ყველაზე გავრცელებული წესია ლორწოვან-პერიოსტული ნაფლეთის გამოყენება, რომელსაც იღებენ:

- ა) სასიღან
- ბ) ენიღან
- გ) გარღამავალი ნაოჭიღან
- *ღ) ალვეოლური მორჩის ვესტიბულური ზეღაპირიღან

492. სიბრძნის კბილის გაბნელებულ ამოჭრასთან ღაკავშირებულია

- ა) რეგენცია
- ბ) ღისგოპია
- გ) პერიკორონიტი
- *ღ) ყვეღა ჩამოთველიღი

493. კბილის რეგენცია არის:

- *ა) ფორმირებული მუღმივი კბილის ამოჭრის შეკავება
- ბ) მუღმივი კბილის ნაწილობრივი ამოჭრა
- გ) კბილის არასწორი მღებარეობა კბიღთა რკაღში
- ღ) ზეკომპლექსური კბიღი

494. კბილის ღისგოპია არის:

- *ა) კბილის არასწორი (გაღანაცვლებული) მღებარეობა ყბის ძვაღში
- ბ) კბილის არასრული ამოჭრა
- გ) ზეკომპლექსური კბიღი
- ღ) ყვეღა ჩამოთველიღი

495. . სრული რეგენციის ღროს

- *ა) ამოუჭრელი კბიღი მთღად იმყოფება ძვაღში
- ბ) კბიღი ამოჭრიღია ძველიღან, მაგრამ ღაფარულია ლორწოვანი გარსიღთ
- გ) ამოჭრიღია კბილის მხოლოღ ერთი ბორცვი

496. . ნაწილობრივი რეგენციის ღროს:

- *ა) კბიღი ასრულაღ არის ამოჭრიღი ძველიღან
- ბ) კბიღი არსრულაღ არის ამოჭრიღი არათავის აღგიღზე
- გ) კბიღზე ძველის შრის სისქე ნაკლებია 0,5 მმ-ზე

497. . ღისგოპირებულია უფრო ხშირაღ:

- ა) ეშეები
- ბ) ზეღა მესამე მოღარები
- *გ) ქვეღა მესამე მოღარები
- ღ) პრემოღარები
- ე) საჭრელები

498. . ქვეღა მესამე მოღარის გვირგვინის უკანა კიღეს ღა ქვეღა ყბის გოგის წინა კიღეს შორის მანძიღი კბილის ნორმაღური ამოჭრისთვის უნღა იყოს არანაკლები

- *ა) 5 მმ-ზე
- ბ) 10 მმ-ზე
- გ) 15 მმ-ზე
- ღ) 20 მმ-ზე

499. . ქვეღა მეორე მოღარის გვირგვინის უკანა კიღესა ღა ქვეღა ყბის გოგის წინა კიღეს შორის მანძიღი მესამე მოღარის ნორმაღური ამოჭრისათვის უნღა იყოს არანაკლები

- ა) 5 მმ-ზე
- ბ) 10 მმ-ზე
- *გ) 15 მმ-ზე
- ღ) 20 მმ-ზე

500. პერიკორონარიტი არის:

- ა) ღრდილქვეშა აბსცესი
- ბ) პერიოსტეუმის ანთება
- გ) ქველა ყბის ოსტიტი
- *დ) მერვე კბილის მკვებავი ქბილი ქსოვილების ანთება მისი გაძნელებული ამოჭრის დროს

501. . ვასმუნდის ნახევარმთვარე არე:

- ა) ძვლის გაუხშობება კბილის ფესვის მწვერვალის ირგვლივ
- ბ) ძვლის გაუხშობება ფესვის ბუფურკაციის არეში
- *გ) ძვლის გაუხშობება ქველა მერვე კბილის გვირგვინის უკან
- დ) ძვლის გაუხშობება ამოუჭრელი კბილის გვირგვინის ირგვლივ

502. . ქველა მერვე კბილის უკან ძვლოვანი ქსოვილის რეზორბციის მიზეზია:

- ა) არასაკმარისი ალგილი ყბის ძვალში
- ბ) კბილის რეგენცია
- *გ) ქრონიკული ანთებითი პროცესი
- დ) პარადენტალური კისტა

ყბა-სახის მიდამოს ანთებითი დაავადებები

503. დისტროფიულ პროცესებს მიეკუთვნება:

- ა) პაროდონტიტი;
- *ბ) პაროდონტოზი;
- გ) ჰიპერტროფიული გინგივიტი;
- დ) დესმოდონტოზი;
- ე) პაროდონტოზი.

504. ოსტეოგინგივიპლასტიკის ჩვენებაა:

- ა) კარიესი;
- ბ) გინგივიტი;
- გ) ქრონიკული პერიოდონტიტი;
- *დ) პაროდონტიტის მძიმე, საშუალო ფორმა;
- ე) ჰიპერტროფიული გინგივიტი.

505. პაროდონტზე ნაფლეთოვან ოპერაციებს მიეკუთვნება შემდეგი მეთოდები:

- ა) კიურეტაჟი;
- ბ) გინგივოტომია;
- გ) ოპერაცია მიულერის მიხედვით;
- დ) ოპერაცია გუმბანის მიხედვით;
- *ე) ოპერაცია კისელიოვის მიხედვით.

506. ჩამოთვალეთ პერიოდონტიტის კლინიკური მიმდინარეობის ფორმები:

- *ა) მწვავე, ქრონიკული, ქრონიკული გამწვაებული.
- ბ) კომპენსირებული, სუბკომპენსირებული, დეკომპენსირებული.
- გ) მწვავე, ქვემწვავე, ქრონიკული.

507. ინფექციური პერიოდონტიტის განვითარებაში წამყვან როლს თამაშობს:

- *ა) სტრეპტოკოკები
- ბ) ფუზობაქტერიები
- გ) სოკოები

508. რა ეწოდება პერიოდონტიტის იმ ფორმას, რომლის მიმდინარეობისას ქრონიკული ანთების კერა ჯანმრთელი ძვლისაგან გამოყოფილია ფიბროზული კაპსულით?

- ა) ფიბროზული
- ბ) მაგრანულებელი
- *გ) გრანულომატოზური

509. უსიმპტომო მიმდინარეობა ახასიათებს პერიოდონტიტის შემდეგ ფორმებს:

- ა) ფიბროზულს
- ბ) ჩირქოვანს
- გ) გრანულომატოზურს
- *დ) სწორია ა და გ
- ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

510. მიუთითეთ პერიოდონტიტის ფორმა, რომელიც მიმდინარეობს კბილისა და ალვეოლის ძვლოვანი სტრუქტურის აქტიური

ოსტეოკლასტური გაწოვით:

- ა) ფიბროზული
- *ბ) მაგრანულირებული
- გ) გრანულომატოზური

511. ღუნელ და ხანგრძლივად მიმდინარე რომელი პათოლოგიური პროცესი შეიძლება განვითარდეს ქრონიკული მაგრანულებელი პერიოდონტიტის ფონზე

- ა) ფურუნკული
- ბ) ჰემატომა
- გ) კარბუნკული
- *დ) კანქვეშა მცოცავი გრანულომა
- ე) წითელი ქარი

512. ღესტრექციული პერიაპიკალური ცვლილებების ღროს ფესვის მწვერვალის რეზექციის ოპერაციის ჩვენებას წარმოადგენს:

- ა) ფესვის არხის არასრულყოფილი ღაბქენა
- *ბ) ღაჩირქებული რადიკულური კისტა
- გ) ყბის მწვავე ჩირქოვანი პერიოსტიტი.

513. ფესვის მწვერვალის რეზექცია ხორციელდება:

- ა) საგებით
- ბ) ფრებით
- *გ) ფისურული ბორით
- ღ) მრგვალთავიანი ბორით.

514. კორონო-რადიკულური სეპარაცია ესაა:

- ა) ორფესვიან კბილებში ერთი ფესვის ამოღება მასთან მიმდებარე გვირგვინოვან ნაწილთან ერთად.
- *ბ) ორფესვიანი კბილის გაკვეთა ბიფურკაციის მიღამოში, ფესვთაშორისი ძვილის კიურეტაჟი ღა კბილის თითოეული სეგმენტის ღაფარვა ერთმანეთთან ღაკავშირებული ხელოვნური გვირგვინებით.

515. კბილის ჰემისექციის ჩვენებას წარმოადგენს:

- ა) კბილის ყველა ფესვის მიღამოში ძვილოვანი ქსოვილის პერიაპიკულური რეზორბაცია
- *ბ) ერთი ფესვის მოგვნილობა ორფესვიან კბილებში
- გ) გაუვალი არხების არსებობა.

516. ღესტრექციული პერიაპიკულური ცვლილებების ღროს კბილის ფესვის ამპუტაციის ჩვენებას წარმოადგენს:

- ა) ფესვების ბიფურკაციის მიღამოში ძვილოვანი ქსოვილის რეზორბაცია
- *ბ) ზეღა ყბის მოღარებში ორ ფესვში სრულყოფილად ღაბქენილი არხების არსებობა ღა მესამე ფესვის გაშიშვლება.

517. მოგვეცი ფურუნკულის განსაზღვრება:

- ა) ფურუნკული - კანქვეშა ქსოვილის შემოსაზღვრული სეროზული ანთება
- *ბ) ფურუნკული - თმის ფოლიკულის მწვავე ჩირქოვან-ნეკროზული ანთება
- გ) ფურუნკული - რამდენიმე თმის ფოლიკულისა ღა ირგვლივმდებარე ქსოვილების მწვავე ჩირქოვან-ნეკროზული ანთება.

518. სახის ფურუნკულისა ღა კარბუნკულის შეღარებით ხშირ გართულებას წარმოადგენს:

- ა) კავერნოზული სინუსის თრომბოზი
- *ბ) სახის ფლებიტები ღა თრომბოფლებიტები
- გ) ყბების ოსტეომიელიტი.

519. კარბუნკულის რომელ მიღამოში ღოკალიზაციის ღროს არის მაღალი რისკი კავერნოზული სინუსის თრომბოზის განვითარებისა?

- ა) სახის ზეღა ზონა
- *ბ) სახის შუა ზონა
- გ) სახის ქვეღა ზონა.

520. სახის კარბუნკულის ღროს ანგულური თრომბოფლებიტის პროფილაქტიკის მიზნით ავადმყოფს უნღა ღაენიშნოს:

- ა) ჰემოღები
- *ბ) ანტიკოაგულანტები
- გ) ნეიროლეპტიკები.

521. ღიმფანგიტი ეს არის:

- ა) ღიმფური კვანძის ანთება
- *ბ) ღიმფური ძარღვის ანთება
- გ) ღიმფური ღეროს ანთება

522. ლიმფაღენიტი ეს არის:

- ა) ლიმფური ძარღვის ანთება
- *ბ) ლიმფური კვანძის ანთება
- გ) ლიმფური კვანძის მიმდებარე შემაერთებელი ქსოვილის ანთება.

523. ალენოფლეგმონა არის:

- ა) ლიმფური კვანძის მიმდებარე შემაერთებელი ქსოვილის შემოფარგლული ჩირქოვანი ანთება.
- *ბ) ლიმფური კვანძის მიმდებარე შემაერთებელი ქსოვილის გაფრცელებული ჩირქოვანი ანთება.

524. მიმდინარეობის მიხედვით არჩევენ ლიმფაღენიტის შემდეგ ფორმებს:

- *ა) მწვავე და ქრონიკული
- ბ) ქვემწვავე
- გ) რეციდიული
- დ) პერმანენტული

525. ლიმფური კვანძების რაოლენობა ასაკის მაგებასთან ერთად

- *ა) მცირდება
- ბ) მაგულობს.

526. მიუთითეთ ბავშვებში ყბა-სახის მიდამოს ქრონიკული ლიმფაღენიტის შესაძლო ეტიოლოგია:

- ა) პნემონია
- ბ) ლიმფანგიომა
- გ) ნეიროფიბრომატოზი
- *დ) ალენოფირუსული ინფექცია.

527. პერიკორონარიტი ეს არის:

- ა) პაროდონტის ქსოვილების ანთება
- *ბ) კბილის გვირგვინის მფარავი რბილი ქსოვილების ანთება, რომელიც დაკავშირებულია კბილის გაძნელებულ ამოჭრასთან
- გ) კბილის გვირგვინის მფარავი რბილი ქსოვილების ანთება, რომელიც დაკავშირებულია ქვედა სიბრძნის კბილის გაძნელებულ ამოჭრასთან და ვრცელდება რეგრომოლარულ მიდამოზე.

528. ქვედა სიბრძნის კბილის გაძნელებული ამოჭრის დროს კბილის ამოღების ჩვენებას წარმოადგენს:

- *ა) ალვეოლურ ნაწილზე კბილის ამოჭრისათვის არასაკმარისი ალგილი
- ბ) ლორწოვანი გარსის ქულაკის არსებობა

529. ქვემოთ ჩამოთვლილი მეთოდებიდან რომელია უფრო ეფექტური ქრონიკული პერიკორინიტის სამკურნალოდ კბილის სწორი მდებარეობის შემთხვევაში:

- ა) ანგისეპიკური ხსნარებით ქულაკისქვეშ არსებული სივრცის გამორეცხვა.
- ბ) ლორწოვანი გარსის ქულაკის გაკვეთა
- *გ) ქულაკის ამოკვეთა.

530. ნაჩვენებია თუ არა რეგერინებული კბილის ექსტრაქცია დაავადების უსიმპტომო მიმდინარეობის შემთხვევაში?

- ა) კი
- *ბ) არა.

531. კბილის რეგენცია ეს არის მოვლენა, როცა:

- ა) კბილი მდებარეობს ალვეოლურ რკალზე, მაგრამ მისი გასწვრივი ღერძი გადახრილია ამა თუ იმ მხარეს.
- ბ) კბილი მდებარეობს ალვეოლურ რკალის ფარგლებში, მაგრამ კბილთა რკალის გარეთ.
- *გ) ჩამოყალიბებული ან ჩამოუყალიბებელი კბილი არ არის ამოჭრილი მისთვის განკუთვნილ ალგილზე.

532. მწვავე ჩირქოვანი პერიოსტიტის დროს პაციენტი უჩივის:

- ა) მწვავე, თვითნებითი ხასიათის ღამის ტკივილს
- *ბ) ყბის მიდამოში მუდმივი ხასიათის პულსაციურ ტკივილს
- გ) კბილის ტკივილს, რომელიც ძლიერდება კბილის კბილზე ზეწოლისას.

533. მწვავე ჩირქოვანი პერიოსტიტის დიფერენციალურ უნდა მოხდეს შემდეგ დაავადებებთან:

- ა) მწვავე სიალაღენიტი
- *ბ) მწვავე ოსტეომიელიტი
- გ) სამწვერა ნერვის ნევრალგია
- დ) ყბის ოღონგომა

534. ყბების ჩირქოვანი პერიოსტიტის გართულებას წარმოადგენს:

- ა) ჰემანგიომა
- *ბ) ფლეგმონა

გ) ანკილოზი

535. ყბების ქრონიკული ოსიფიკებული პერიოსტიტის გამოსავალს წარმოადგენს:

- *ა) ჰიპეროსტოზი
- ბ) ოსტეოლიზი
- გ) სეკვესტრაცია

536. ბავშვთა ასაკში ზედა ყბაზე პერიოსტოციტის დროს ხშირ გართულებას წარმოადგენს:

- ა) სამწვერა ნერვის II ტოტის დაზიანება
- *ბ) მულმივი კბილების ჩანასახების გრაფმა.
- გ) ზედა ყბის წიაღის პერფორაცია.

537. მოგვეცით ოსტეომიელიტის განსაზღვრება:

- ა) ძვლის ტვინის ანთება
- *ბ) ინფექციურ-ალერგიული დაავადება, რომელიც მიმდინარეობს ძვლის ჩირქოვან-ნეკროზული დაზიანებით.

538. მწვავე ოსტეომიელიტის სტადია გრძელდება:

- ა) 5-7 დღე
- *ბ) 12-14 დღე
- გ) 1 თვე.

539. მწვავე ოსტეომიელიტის დროს პაციენტი უჩივის:

- ა) "მიზეზობრივი" კბილის მიღამოში მწვავე, თვითნებითი ხასიათის დამის ტკივილებს.
- *ბ) სხეულის ტემპერატურის მომატებას, სისუსტეს, შემცივნებას; მულმივი ხასიათის ტკივილს ყბისა და რამდენიმე კბილის მიღამოში.
- გ) კბილის ტკივილს, რომელიც ძლიერდება კბილზე ბეწოლისას.

540. მწვავე ოღონტოგენური ოსტეომიელიტის დიფერენცირება უნდა მოხდეს შემდეგი დაავადებებისაგან.

- *ა) მწვავე ოღონტოგენური პერიოსტიტი
- ბ) კანქვეშა მცოცავი გრანულომა
- გ) სამწვერა ნერვის ნევრალგია

541. ზედა ყბაზე სეკვესტრის ჩამოყალიბება მიმდინარეობს:

- *ა) 3-4 კვირა
- ბ) 6-7 კვირა
- გ) 12-14 კვირა

542. ქვედა ყბაზე სეკვესტრის ჩამოყალიბება მიმდინარეობს.

- ა) 3-4 კვირა
- *ბ) 6-7 კვირა
- გ) 12-14 კვირა.

543. მწვავე ოსტეომიელიტის დროს ქირურგიული მკურნალობა გულისხმობს

- ა) "მიზეზობრივი კბილის" ამოღებას
- *ბ) "მიზეზობრივი კბილის" ამოღებასა და ჩირქოვანი კერის გახსნას
- გ) "მიზეზობრივი კბილისა" და მის გვერდით მდგომი კბილების ამოღებას.

544. ბავშვებში ქვედა ყბის ქრონიკული ოღონტოგენური ოსტეომიელიტის შესაძლო გართულებას წარმოადგენს:

- *ა) მეორადი ალენგია
- ბ) მაკროგენია
- გ) ჰეილიტი

545. ოღონტოგენური ოსტეომიელიტის ქვემწვავე სტადიის დროს რენტგენოლოგიურად ძვალში ჩანს

- *ა) ოსტეოპოროზული უბანი
- ბ) ლესტრუქციულ-პროლუქციული პროცესი
- გ) ოსტეოსკლეროზი

546. ბავშვებში მწვავე ჰემატოგენური ოსტეომიელიტით უფრო ხშირად მიახდება

- *ა) ზედა ყბის ძვლები
- ბ) ქვედა ყბა
- გ) ყვრიმალის ძვალი

547. ჩამოთვალეთ ზედა ყბის ქრონიკული ოღონტოგენური ოსტეომიელიტის შესაძლო გართულებები ბავშვებში:

- ა) საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ანკილოზი

- *ბ) ზელა ყბის წიაღის ქრონიკული ანთება
- გ) ქრონიკული ოტიტი.

548. ბავშვებში ქველა ყბის ქრონიკული ოღონტოგენური ოსტეომელიტის კლინიკურ - რენტგენოლოგიურ ფორმას წარმოადგენს:

- ა) ლიმბისური
- *ბ) დესტრუქციულ-პროლუქციული
- გ) კისტოზური

549. ვენსანის სიმპტომი აღინიშნება:

- ა) მწვავე პერიოდონტიტის დროს
- ბ) მწვავე პერიოსტიტის დროს
- *გ) მწვავე ოსტეომელიტის დროს
- დ) ყბისქევა ფლეგმონის დროს.

550. აბცესი არის:

- ა) კანქევა ქსოვილის სეროზული ანთება
- *ბ) შემოფარგლული ჩირქოვანი კერა
- გ) კანქევა, კუნთთაშუა, ფასციათაშუა სივრცეების გავრცელებული მწვავე ჩირქოვანი ანთება.

551. ფლეგმონა არის:

- ა) შემოფარგლული ჩირქოვანი კანქევა
- *ბ) კანქევა, კუნთთაშუა, ფასციათაშუა სივრცეების გავრცელებული მწვავე ჩირქოვანი ანთება
- გ) კანქევა ქსოვილის სეროზული ანთება.

552. თვალბულისქველა მიდამოს ქველა საზღვარს წარმოადგენს:

- ა) თვალბულის ქველა კიდე
- ბ) ცხვირის გვერდითი საზღვარი
- *გ) ელა ყბის ალვეოლური მორჩი
- დ) ყვრიმალის ძვალი
- ე) ლოყის კუნთი

553. ოღონტოგენური ინფექცია თვალბულის ქველა მიდამოში ვრცელდება შემდეგი კბილებიდან:

- ა) ზელა ყბის მოლარებიდან
- *ბ) ზელა ყბის უმეებიდან და პრემოლარებიდან
- გ) ზელა ყბის ცენტრალური საჭრელი კბილებიდან.

554. თვალბულისქველა მიდამოდან ინფექცია შეიძლება გავრცელდეს:

- *ა) თვალბულეში
- ბ) ფრთა-სახის ფოსოში
- გ) ხახისირგვლივ სივრცეში.

555. თვალბულის მიდამოს ფლეგმონის გართულება შეიძლება იყოს:

- *ა) მხედველობის ნერვის აგროფია
- ბ) კატარაქტა
- გ) ფტოზი

556. თვალბულის ფლეგმონის დროს ავადმყოფი უჩივის:

- *ა) პულსაციურ ტკივილებს თვალბულის მიდამოში, რომელიც ვრცელდება შებლისა და საფეთქლის მიდამოზე, მხედველობის გაორებას
- ბ) ყლაპვისა და სუნთქვის გაძნელებას
- გ) სხეულის გემპერაგურის მცირედ მომაგებას (37,5 გრადუსი ცელსიუსი)

557. რეტრობულებური აბსცესის დროს ანთებითი კერის დრენირება ხდება:

- *ა) ზელა ყბის წიაღიდან თვალბულის ქველა კედლის ტრეპანაციის გზით
- ბ) უმის საპროექციოდ პირის დრუდან განაკვეთის გაგარებით გარდამავალ ნაოჭზე.
- გ) თვალბულის ზელა გარეთა კიდის პარალელურად განაკვეთის გაგარებით.

558. თვალბულეში ინფექცია შეიძლება გავრცელდეს:

- *ა) ზელა ყბის წიაღიდან
- ბ) ყბა-ენის ღარიდან
- გ) ნიკაპქევა მიდამოდან.

559. ლოყის მიდამოს ზელა საზღვარს წარმოადგენს:

- *ა) ყვრიმალის ძვლის ქველა კიდე

- ბ) საღეჭი კუნთის წინა კიდე
- გ) ქვედა ყბის ქვედა კიდე
- დ) ლოყის კუნთი

560. ლოყის მიღამოს ფლეგმონის დროს ოღონტოგენური ინფექცია ვრცელდება შემდეგი კბილებიდან:

- ა) ზედა ეშვები
- *ბ) ზედა მოლარები
- გ) ქვედა ეშვები
- დ) ზედა საჭრელები

561. მიუთითეთ ანატომიური წარმონაქმნი, რომელიც მდებარეობს ლოყის მიღამოში

- ა) საფეთქლის ზედაპირული არტერია
- ბ) ყურ-საფეთქლის ნერვი
- *გ) "ბიშას ბალიში"
- დ) ლოყის არტერია.

562. ლოყის მიღამოს ფლეგმონის დროს განაკვეთი უნდა გაგარდეს:

- ა) გარდამავალი ნაოჭის პარალელურად, დიდი ძირითადი კბილების საპროექციოდ
- *ბ) პირშიგნითა ან პირგარეთა მიდგომით, ფლუქტუაციის ზონის ქვედა პოლუსზე, რომელიც მიმართული იქნება სახის ნერვისა და ყბაყურა ჯირკვლის სადინარის მსვლელობის პარალელურად
- გ) პირგარეთა მიდგომით ცხვირ-ტუჩის ნაოჭის პარალელურად.

563. ლოყის ფლეგმონის გახსნისას უნდა გავითვალისწინოთ შემდეგი ანატომიური ელემენტების მდებარეობა:

- *ა) სახის ნერვის ტოტები
- ბ) ყბისქვეშა სანერწყვე ჯირკვლის სადინარი
- გ) "ბაგის მცირე თათის" ტოტები

564. საფეთქლის მიღამოს ქვედა საზღვარს წარმოადგენს:

- ა) ქვედა ყბის ტოტი
- *ბ) სოლისებრი ძელის დიდი ფრთის საფეთქელქვედა ქელი
- გ) საფეთქლის ძვალი
- დ) ყვრიმალის რკალი

565. საფეთქლის მიღამოში ინფექცია ვრცელდება:

- ა) ზედა ყბის პრემოლარებიდან
- ბ) ყბა-ენის ღარიდან
- *გ) საფეთქელქვედა ფოსოდან
- დ) თვალბულის ქვედა მიღამოდან.

566. საფეთქელქვედა ფოსოს უკნიდან ესაზღვრება:

- ა) სოლისებრი ძელის ფრთისებრი მორჩის ლატერალური ფირფიტა.
- ბ) ქვედა ყბის ტოტის შიგნითა ზედაპირი.
- *გ) საღეჭებრი მორჩი და მასზე მიმაგრებული კუნთები.
- დ) ზედა ყბის ბორცვი

567. ფრთა-სასის ფოსოს ქვედა საზღვარს წარმოადგენს:

- *ა) ფრთა-სასის არხის შესავალი
- ბ) ზედა ყბის სხეულის საფეთქელქვედა ზედაპირი
- გ) სასის ძელის ვერტიკალური ფირფიტა
- დ) სოლისებრი ძელის ფრთისებრი მორჩის ლატერალური ფირფიტა.

568. ფრთა-სასის ფოსოში ოღონტოგენური ინფექცია ვრცელდება:

- ა) ზედა პრემოლარებიდან
- ბ) ქვედა და მესამე მოლარებიდან
- *გ) ზედა ყბის მოლარებიდან
- დ) ქვედა პრემოლარებიდან

569. ფრთა-სასისა და საფეთქელქვედა ფოსოების ფლეგმონის დროს ქვედა ყბის გვერდითი მოძრაობის შეზღუდვა განპირობებულია ანთებითი კონტრაქტურით:

- ა) მედიალური ფრთისებრი კუნთის
- ბ) საფეთქლის კუნთის
- *გ) ლატერალური ფრთისებრი კუნთის.

570. ფრთა-სასის ფოსოს აბცესის დროს განაკვეთი უნდა გაგარდეს:

- ა) ფრთა - ქვედაყბის ნაოჭზე
- ბ) ყბა-ენა ღარის ლორწოვანი გარსის პარალელურად
- *გ) გარდამავალ ნაოჭზე ზედა მოლარების ღონებზე.

571. ყბაყურა - საღეჭი მიღამოს წინა საზღვარს წარმოადგენს:

- ა) ყვრიმალის რკალის ქვედა კიდე
- ბ) საკუთრივ საღეჭი კუნთის უკანა კიდე
- გ) ლოყის კუნთი
- *დ) საკუთრივ საღეჭი კუნთის წინა კიდე.

572. ყბაყურა - საღეჭი მიღამოს ფლეგმონის დროს აღინიშნება:

- *ა) პირის გაღების შეზღუდვა
- ბ) ყლაპვისა და სუნთქვის გაძნელება
- გ) შესიების არეში ჩვეულებრივი ფერისა და ტურგორის მქონე კანის არსებობა.

573. ყბაყურა - საღეჭ მიღამოში ოღონტოგენური ინფექცია ვრცელდება:

- ა) ზედა პრომოლარებიდან
- ბ) ზედა პირველი მოლარიდან
- გ) ქვედა პრომოლარებიდან
- *დ) ზედა და ქვედა სიბრძნის კბილებიდან.
- ე) ქვედა მეშვიდე კბილიდან.

574. სუბმასეტერული ფლეგმონისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ვენსანის სიმპტომი
- ბ) ფლუქტუაცია
- გ) ფრთა-ქვედა ყბის ნაოჭის ჰიპერემია და შეშუპება
- *დ) საკუთრივ საღეჭი კუნთის ანთებითი კონტრაქტურა.

575. ყბისქვეშა სამკუთხედში გაღის:

- ა) გარეთა საძილე არტერია
- ბ) ენის არტერია
- *გ) სახის არტერია და ვენა
- დ) გარეთა საულლე ვენა.

576. რომელი კბილებიდან შეიძლება განვითარდეს ყბისქვეშა მიღამოს ფლეგმონა.

- ა) ქვედა საჭრელები
- ბ) ქვედა ეშვები
- გ) ქვედა პრომოლარები
- *დ) ქვედა მოლარები

577. ყბისქვეშა მიღამოს ფლეგმონის დროს განაკვეთი ტარდება ქვედა ყბის ქვედა კიდის პარალელურად და მისგან ქვევით:

- ა) 0,5 სმ
- *ბ) 1,5-2 სმ
- გ) 2,5-3 სმ

578. ნიკაპქვეშა მიღამოში ოღონტოგენური ინფექცია ვრცელდება:

- ა) ქვედა მოლარებიდან
- ბ) ქვედა პრომოლარებიდან
- *გ) ქვედა საჭრელებიდან და ეშვებიდან
- დ) ქვედა სიბრძნის კბილიდან

579. ნიკაპქვეშა მიღამოში ინფექცია შეიძლება გაერცვლდეს:

- *ა) ყბისქვეშა მიღამოდან
- ბ) ფრთა-ქვედა-ყბის სივრციდან
- გ) ლოყის მიღამოდან.

580. ყბა-ენის ღარის მიღამო ზემოდან მოსაზღვრულია:

- *ა) პირის ღრუს ფსკერის ლორწოვანი გარსით
- ბ) ყბა-ენის კუნთით
- გ) ენის ძირის კუნთებით
- დ) ლაგერალური ფრთისებრი კუნთით.

581. ყბა-ენის ღარის მიღამოში ოღონტოგენური ინფექცია ვრცელდება

- ა) ქვედა საჭრელებიდან

- ბ) ქველა ეშვებიდან
- გ) ქველა პრემოლარებიდან
- *დ) ქველა მოლარებიდან

582. ყბა-ენის ღარის აბსცესის ღროს აღინიშნება:

- ა) ენის გაღილება
- *ბ) მკვეთრი ტკივილი ენის მოძრაობისა და ყლაპვის ღროს
- გ) ენაზე კბილების ანაბეჭდები.

583. ყბა-ენის ღარიდან ინფექცია შეიძლება გავრცელდეს შემდეგ მიდამოზე:

- *ა) ენისქვეშა და ყბისქვეშა მიდამო
- ბ) ნიკაპქვეშა მიდამო
- გ) საფეთქელქველა ფოსო.

584. ოღონტოგენური ინფექცია ენისქვეშა მიდამოში ვრცელდება:

- ა) ქველა საჭრელებიდან
- ბ) ზედა მოლარებიდან
- გ) ქველა ეშვებიდან
- *დ) ქველა ყბის კბილებიდან.

585. ენისქვეშა მიდამო ქვევიდან მოსაზღვრულია:

- *ა) ყბა-ინის კუნთით
- ბ) ნიკაპ-ინის კუნთით
- გ) ნიკაპ-ენის კუნთით
- დ) პირის ღრუს ლორწოვანი გარსით.

586. ფლეგმონის ღროს ენისქვეშა მიდამოს განაკვეთი ტარდება:

- *ა) პირშიგნითა მიდგომით, ენისქვეშა მიდამოში, ყველაზე გამობერილ ადგილზე, კბილთა რკალის პარალელურად
- ბ) პირსგარეთა მიდგომით შუა ხაზზე ნიკაპის ქველა კილიდან ინის ძელის მიმართულებით.
- გ) ყბა-ენის ღარის ლორწოვანი გარსზე.

587. ფრთა-ქველა ყბის სივრცე შიგნიდან მოსაზღვრულია:

- ა) ლატერალური ფრთისებრი კუნთით
- ბ) ლოყის კუნთით
- გ) ქველა ყბის ტოტის შიგნითა ზელაპირით
- *დ) მედიალური ფრთისებრი კუნთით
- ე) სალუჭი კუნთით.

588. ფრთა-ქველა ყბის სივრცეში ოღონტოგენური ინფექცია ვრცელდება:

- ა) ზედა მოლარებიდან
- ბ) ქველა პრემოლარებიდან
- *გ) ქველა სიბრძნის კბილიდან
- დ) ქველა საჭრელებიდან.

589. ფრთა-ქველა ყბის სივრცის ფლეგმონის ღროს აღინიშნება:

- ა) ლოყის ლორწოვანი გარსის შეშუპება და ჰიპერემია
- ბ) ყბისქვეშა მიდამოში რბილი ქსოვილების შეშუპება
- *გ) ტრიზმი
- დ) სუნთქვის გაძნელება.

590. ფრთა-ქველა ყბის სივრცის ფლეგმონის ღროს განაკვეთი ტარდება.

- *ა) ქველა ყბის კუთხის არეში, მისგან 1,5 სმ დაშორებით და გათიშავენ მედიალური ფრთისებრი კუნთის ბოჭკოებს.
- ბ) გარდამავალ ნაოჭზე ქველა ყბის მოლარების მიდამოში
- გ) გარდამავალ ნაოჭზე ზედა ყბის მოლარების მიდამოში.

591. მტკივნეული ინფილტრაცი ენის ძირის ფლეგმონის ღროს პალაპაციით ისინჯება შემდეგ მიდამოში:

- ა) ენის სხეული
- ბ) ენის წვერი
- *გ) ენის ძირი
- დ) ენის გვერდითი ზელაპირი

592. ენის ძირის ფლეგმონის ღროს განაკვეთი ტარდება.

- *ა) პირგარეთა მიდგომის ნიკაპქვეშა მიდამოში შუა ხაზზე
- ბ) ყბისქვეშა განაკვეთი

გ) პირის ღრუს ფსკერის ლორწოვან გარსზე.

593. პირის ღრუს ფსკერი წინიდან მოსაზღვრულია:

- ა) ენის ძირით
- ბ) ორბუცელა კუნთის წინა მუცლით
- გ) პირის ღრუს ფსკერის ლორწოვანი გარსით.
- *დ) ქვედა ყბის სხეულის შიგნითა ზედაპირით.
- ე) ყბა-ინის კუნთით.

594. პირის ღრუს ფსკერის ლპობით - ნევროზული ფლეგმონის გამომწვევია:

- ა) სტაფილოკოკები
- *ბ) ანაერობული სტრეპტოკოკები
- გ) მკრთალი სპიროქეტა
- დ) კოხის ჩხირი.

595. ენის აბსცესი მძიმედ მიმდინარეობს, თუ ჩირქგროვა ლოკალიზდება

- ა) ენის გვერდით ზედაპირზე
- *ბ) ენის ძირში
- გ) ენის წვერზე
- დ) ენის ბურგზე
- ე) ენის შუა ნაწილში.

596. რომელი ფლეგმონის გახსნის ღროს არ მიიღება ჩირქი. არის სისხლიანი, მოყავისფრო, ეროზული, მყრალი სითხე, ხშირად ჰაერის ბუშტუკებით:

- ა) ხახის გვერდითი კელის ფლეგმონა
- ბ) ენის ძირის ფლეგმონა
- გ) პირის ღრუს ფსკერის ფლეგმონა
- *დ) ლუღეგის ანგიზა.

597. აქტინომიკოზის გამომწვევეი არის

- *ა) სხივისებრი სოკო
- ბ) საფუარა სოკო
- გ) ოქროსფერი სტაფილოკოკი.

598. ტუბერკულოზის გამომწვევია:

- ა) ფრილენდერის ჩხირი
- ბ) პნემოკოკი
- *გ) კოხის ჩხირი

599. სიფილისის გამომწვევია:

- *ა) მკრთალი სპიროქეტა
- ბ) კოხის ჩხირი
- გ) ოქროსფერი სტაფილოკოკი
- დ) ნაწლაგის ჩხირი

600. მკრთალი სპიროქეტას შეჭრის მომენტიდან მაგარი შანკრის გამოვლენის დრო არის:

- ა) 1 კვირა
- *ბ) 2-4 კვირა
- გ) 5-6 კვირა
- დ) 7-8 კვირა.

601. ზედა ყბის წიაღის ანთება წარმოშობის მიხედვით შეიძლება იყოს:

- *ა) ოღონტოგენური
- ბ) ლიმფოგენური
- გ) პერფორაციული

602. ოღონტოგენური სინუსიტისათვის დამახასიათებელია:

- *ა) ყნოსვის დაქვეითება
- ბ) ყლაპვის გაძნელება
- გ) მხედველობის გაორება

603. ოღონტოგენური ჰაიმორიტის გამომწვევეი მიკროორგანიზმებია:

- ა) გონოკოკები
- ბ) პნემოკოკები

- *გ) სტაფილოკოკი და სტრეპტოკოკი
- დ) მკრთალი სპიროქეტა

604. გერინგის ნიშანია:

- ა) ტკივილი თვალებულისქვედა ხერეღის მიღამოში პალპაციით
- ბ) ჩირქის ღენა ცალი ნესგოღან
- *გ) ღიაფონოსკოპიის ღროს, ეღნათურის განათების შექმდეგ, თვალებუღის გაშუქება წითელი ფერიოთ ჯანმრთელ მხარეზე, მუქიოთ - ღააგაღებულ მხარეზე.

605. ზელა ყბის წიაღის ანთებისათვის ღამახასიათებელია:

- ა) ბლუმბერგის ნიშანი
- *ბ) სორელის ნიშანი
- გ) გებელსის ნიშანი.

606. ცალმხრივია ზელა ყბის წიაღის

- *ა) ოღონგოგენური ანთება
- ბ) რინოგენული ანთება
- გ) აღერგიული ანთება.

607. ფრენკელის ნიშანია:

- ა) სიმძიმის შეგრძნება ზელა ყბის არეში.
- ბ) სისხღის გაღმოღენა ცხვირის ნესგოღან.
- *გ) თავის წინ ღახრისას ცხვირის ნესგოღან ჩირქის ღენის გაღღიერება.

608. თვალებუღის ქქვეღა მიღამოს ზელა საზღვარს წარმოაღგენს:

- ა) ყვრიმაღ - ზელა ყბის ნაკერი;
- *ბ) თვალებუღის ქქვეღა კიღე;
- გ) მსხღისებრი ხერეღის კიღე;
- ღ) ზელა ყბის აღვეოღური მორჩი.

609. თვალებუღის ქქვეღა მიღამოს ქქვეღა საზღვარს წარმოაღგენს:

- ა) ყვრიმაღ-ყბის ნაკერი;
- ბ) თვალებუღის ქქვეღა კიღე;
- გ) მსხღისებრი შესავღის კიღე;
- *ღ) ზელა ყბის აღვეოღური მორჩი.

610. თვალებუღის ქქვეღა მიღამოს მეღიაღურ საზღვარს წარმოაღგენს:

- ა) ყვრიმაღის ნაკერი;
- ბ) თვალებუღის ქქვეღა კიღე;
- *გ) მსხღისებრი შესავღის კიღე;
- ღ) ზელა ყბის აღვეოღური მორჩი.

611. ყვრიმაღის მიღამოს ზელა საზღვარს წარმოაღგენს:

- ა) ყვრიმაღ-საფეთქღის ნაკერი;
- ბ) ყვრიმაღ-ყბის ნაკერი;
- გ) ლოყის მიღამოს წინაზღელა ნაწიღი;
- *ღ) საფეთქღის მიღამოს წინა ქქვეღა ნაწიღი, თვალებუღის ქქვეღა კიღე.

612. ყვრიმაღის მიღამოს ქქვეღა საზღვარს წარმოაღგენს:

- ა) ყვრიმაღ-საფეთქღის ნაკერი;
- ბ) ყვრიმაღ-ყბის ნაკერი;
- *გ) ლოყის მიღამოს წინა ზელა ნაწიღი;
- ღ) საფეთქღის მიღამოს წინა ქქვეღა ნაწიღი, თვალებუღის ქქვეღა კიღე.

613. ყვრიმაღის მიღამოს წინა საზღვარს წარმოაღგენს:

- ა) ყვრიმაღ-საფეთქღის ნაკერი;
- *ბ) ყვრიმაღ-ყბის ნაკერი;
- გ) ლოყის მიღამოს წინა ზელა ნაწიღი;
- ღ) საფეთქღის მიღამოს წინა ქქვეღა ნაწიღი, თვალებუღის ქქვეღა კიღე.

614. ყვრიმაღის მიღამოს უკანა საზღვარს წარმოაღგენს:

- *ა) ყვრიმაღ-საფეთქღის ნაკერი;
- ბ) ყვრიმაღ-ყბის ნაკერი;
- გ) ლოყის მიღამოს წინა ზელა ნაწიღი;

დ) საფეთქლის მიღამოს წინა ქველა ნაწილი, თვალბუდის ქველა კიდე.

615. თვალბუდის საზღვრებს წარმოადგენს:

*ა) თვალბუდის კელლები;

ბ) ყვრიმალის ნაწილი, ყვრიმალ-ყბის ნაკერი, რეგრობულბური შემაერთებელი ქსოვილი (უჯრედისი), საცრემლე ძვალი;

გ) რეგრობულბური ფაშარი შემაერთებელი ქსოვილი, სახრემლე ძვალი, ყვრიმალის ძვლის შუბლის მორჩი, თვალბუდის ქველა ნაკერი.

616. ლოყის მიღამოს ზელა საზღვარს წარმოადგენს:

ა) მ. მასეგერის წინა კიდე;

*ბ) ყვრიმალის ძვლის ქველა კიდე;

გ) ქველა ყბის ქველა კიდე.

617. ლოყის მიღამოს ქველა საზღვარს წარმოადგენს:

ა) მ. მასეგერის წინა კიდე;

ბ) ყვრიმალის ძვლის ქველა კიდე;

*გ) ქველა ყბის ქველა კიდე.

618. ლოყის მიღამოს უკანა საზღვარს წარმოადგენს:

*ა) საღეჭი კუნთის წინა კიდე;

ბ) ყვრიმალის ძვლის ქველა კიდე;

გ) ქველა ყბის ქველა კიდე.

619. საფეთქლის მიღამოს ქველა საზღვარს წარმოადგენს:

ა) ყვრიმალის რკალი;

ბ) საფეთქლის ხაზი;

გ) საფეთქლის ძვლის ქიცვი;

დ) ყვრიმალის ძვლის შუბლის მორჩი;

*ე) ძირითადი ძვლის დიდი ფრთის საფეთქელქველა ქელი;

ვ) ქველა ყბის გოგის შიგნითა ზელაპირი.

620. საფეთქლის მიღამოს წინა საზღვარს წარმოადგენს:

ა) ყვრიმალის რკალი;

ბ) საფეთქლის ხაზი;

გ) საფეთქლის ძვლის ქიცვი;

*დ) ყვრიმალის ძვლის შუბლის მორჩი;

ე) ძირითადი ძვლის საფეთქელქველა ქელი;

ვ) ქველა ყბის გოგის შიგნითა ზელაპირი.

621. საფეთქელ-ქველა ფოსოს ზელა საზღვარს წარმოადგენს:

ა) საღგისებრი მორჩი;

ბ) ზელა ყბის ბორცვი;

გ) ლოყა-სახის ფასცია;

*დ) ძირითადი ძვლის დიდი ფრთის საფეთქელქველა ქელი;

ე) ფრთისებრი მორჩის გარეთა ფირფიტა;

ვ) ქველა ყბის გოგის შიგნითა ზელაპირი.

622. საფეთქელ-ქველა ფოსოს ქველა საზღვარს წარმოადგენს:

ა) საღგისებრი მორჩი;

ბ) ზელა ყბის ბორცვი;

*გ) ლოყა-სახის ფასცია;

დ) ძირითადი ძვლის საფეთქელქველა ქელი;

ე) ფრთისებრი მორჩის გარეთა ფირფიტა;

ვ) ქველა ყბის გოგის შიგნითა ზელაპირი.

623. საფეთქელ-ქველა ფოსოს წინა საზღვარს წარმოადგენს:

ა) საღგისებრი მორჩი;

*ბ) ზელა ყბის ბორცვი;

გ) ლოყა-სახის ფასცია;

დ) ძირითადი ძვლის საფეთქელქველა ქელი;

ე) ფრთისებრი მორჩის გარეთა ფირფიტა;

ვ) ქველა ყბის გოგის შიგნითა ზელაპირი.

624. საფეთქელ-ქველა ფოსოს უკანა საზღვარს წარმოადგენს:

- *ა) საღვთისებრი მორჩი;
- ბ) ზელა ყბის ბორცვი;
- გ) ლოყა-სახის ფასცია;
- დ) ძირითადი ძვლის საფეთქელქველა ქელი;
- ე) ფრთისებრი მორჩის გარეთა ფირფიტა;
- ვ) ქველა ყბის ტოტის შიგნითა ზელაპირი.

625. საფეთქელ-ქველა ფოსოს შიგნითა საზღვარს წარმოადგენს:

- ა) საღვთისებრი მორჩი;
- ბ) ზელა ყბის ბორცვი;
- გ) ლოყა-სახის ფასცია;
- დ) ძირითადი ძვლის საფეთქელქველა ქელი;
- *ე) ფრთისებრი მორჩის გარეთა ფირფიტა;
- ვ) ქველა ყბის ტოტის შიგნითა ზელაპირი.

626. საფეთქელ-ქველა ფოსოს გარეთა საზღვარს წარმოადგენს:

- ა) საღვთისებრი მორჩი;
- ბ) ზელა ყბის ბორცვი;
- გ) ლოყა-სახის ფასცია;
- დ) ძირითადი ძვლის საფეთქელქველა ქელი;
- ე) ფრთისებრი მორჩის გარეთა ფირფიტა;
- *ვ) ქველა ყბის ტოტის შიგნითა ზელაპირი.

627. ყბის უკანა მიდამოს ზელა საზღვარს წარმოადგენს:

- ა) საღვთისებრი მორჩი;
- ბ) ღვრისისებრი მორჩი;
- *გ) გარეთა სასმენი მილი;
- დ) ყბაყურა საწერწყვე ჯირკელის ქველა პოლუსი;
- ე) ყბაყურა საღვთი ფასცია;
- ვ) ქველა ყბის ტოტის უკანა კილე.

628. ყბის უკანა მიდამოს ქველა საზღვარს წარმოადგენს:

- ა) საღვთისებრი მორჩი;
- ბ) ღვრისისებრი მორჩი;
- გ) გარეთა სასმენი მილი;
- *დ) ყბაყურა საწერწყვე ჯირკელის ქველა პოლუსი;
- ე) ყბაყურა საღვთი ფასცია;
- ვ) ქველა ყბის ტოტის უკანა კილე.

629. ყბის უკანა მიდამოს წინა საზღვარს წარმოადგენს:

- ა) საღვთისებრი მორჩი;
- ბ) ღვრისისებრი მორჩი;
- გ) გარეთა სასმენი მილი;
- დ) ყბაყურა საწერწყვე ჯირკელის ქველა პოლუსი;
- ე) ყბაყურა საღვთი ფასცია;
- *ვ) ქველა ყბის ტოტის უკანა კილე.

630. ყბის უკანა მიდამოს უკანა საზღვარს წარმოადგენს:

- ა) საღვთისებრი მორჩი;
- *ბ) ღვრისისებრი მორჩი;
- გ) გარეთა სასმენი მილი;
- დ) ყბაყურა საწერწყვე ჯირკელის ქველა პოლუსი;
- ე) ყბაყურა საღვთი ფასცია;
- ვ) ქველა ყბის ტოტის უკანა კილე.

631. ყბის უკანა მიდამოს შიგნითა საზღვარს წარმოადგენს:

- *ა) საღვთისებრი მორჩი;
- ბ) ღვრისისებრი მორჩი;
- გ) გარეთა სასმენი მილი;
- დ) ყბაყურა საწერწყვე ჯირკელის ქველა პოლუსი;
- ე) ყბაყურა საღვთი ფასცია;
- ვ) ქველა ყბის ტოტის უკანა კილე.

632. ყბის უკანა მიდამოს გარეთა საზღვარს წარმოადგენს:

- ა) საღვთისებრი მორჩი;
- ბ) ღვთისებრი მორჩი;
- გ) გარეთა სასმენი მილი;
- დ) ყბაყურა სანერწყვე ჯირკვლის ქველა პოლუსი;
- *ე) ყბაყურა საღვთი ფასცია;
- ვ) ქველა ყბის ტოტის უკანა კიდე.

633. ყბა-ფრთისებრი სივრცის გარეთა საზღვარს წარმოადგენს:

- ა) ლოყა-ხახის ნაკერი;
- ბ) ფრთათაშორისი ფასცია;
- *გ) ქველა ყბის ტოტის შიგნითა ზელაპირი;
- დ) შიგნითა ფრთისებრი კუნთის გარეთა ზელაპირი.

634. ყბა-ფრთისებრი სივრცის შიგნითა, უკანა და ქველა საზღვარს წარმოადგენს:

- ა) ლოყა-ხახის ნაკერი;
- ბ) ფრთათაშორისი ფასცია;
- გ) ქველა ყბის ტოტის შიგნითა ზელაპირი;
- *დ) შიგნითა ფრთისებრი კუნთის გარეთა ზელაპირი.

635. ყბა-ფრთისებრი სივრცის ზელა საზღვარს წარმოადგენს:

- ა) ლოყა-ხახის ნაკერი;
- *ბ) გარეთა ფრთისებრი კუნთი;
- გ) ქველა ყბის ტოტის შიგნითა ზელაპირი;
- დ) შიგნითა ფრთისებრი კუნთის გარეთა ზელაპირი.

636. ყბა-ფრთისებრი სივრცის წინა საზღვარს წარმოადგენს:

- *ა) ლოყა-ხახის ნაკერი;
- ბ) ფრთათაშორისი ფასცია;
- გ) ქველა ყბის ტოტის შიგნითა ზელაპირი;
- დ) შიგნითა ფრთისებრი კუნთის გარეთა ზელაპირი.

637. ხახის გვერდითი სივრცის გარეთა საზღვარს წარმოადგენს:

- ა) ხახის გვერდითი კელელი;
- ბ) ფრთათაშორისი ფასცია;
- გ) ყბისქვეშა სანერწყვე ჯირკვალი;
- *დ) შიგნითა ფრთისებრი კუნთი;
- ე) ხერხემლის წინა ფასციის გვერდითი წანაზარღები.

638. ხახის გვერდითი სივრცის შიგნითა საზღვარს წარმოადგენს:

- *ა) ხახის გვერდითი კელელი;
- ბ) ფრთათაშორისი ფასცია;
- გ) ყბისქვეშა სანერწყვე ჯირკვალი;
- დ) შიგნითა ფრთისებრი კუნთი;
- ე) ხერხემლის წინა ფასციის გვერდითი წანაზარღები.

639. ხახის გვერდითი სივრცის წინა საზღვარს წარმოადგენს:

- ა) ხახის გვერდითი კელელი;
- *ბ) ფრთათაშორისი ფასცია;
- გ) ყბისქვეშა სანერწყვე ჯირკვალი;
- დ) შიგნითა ფრთისებრი კუნთი;
- ე) ხერხემლის წინა ფასციის გვერდითი წანაზარღები.

640. ხახის გვერდითი სივრცის უკანა საზღვარს წარმოადგენს:

- ა) ხახის გვერდითი კელელი;
- ბ) ფრთათაშორისი ფასცია;
- გ) ყბისქვეშა სანერწყვე ჯირკვალი;
- დ) შიგნითა ფრთისებრი კუნთი;
- *ე) ხერხემლის წინა ფასციის გვერდითი წანაზარღები.

641. ხახის გვერდითი სივრცის ქველა საზღვარს წარმოადგენს:

- ა) ხახის გვერდითი კელელი;
- ბ) ფრთათაშორისი ფასცია;
- *გ) ყბისქვეშა სანერწყვე ჯირკვალი;
- დ) შიგნითა ფრთისებრი კუნთი;

ე) ხერხემლის წინა ფასციის გვერდითი წანაზარდები.

642. ნიკაპისქვეშა მიდამოს ბელა საზღვარს წარმოადგენს:

ა) ინის ძვალი;

*ბ) ყბა-ინის კუნთი;

გ) ორმუცელა კუნთის წინა მუცელი;

დ) ქველა ყბის ნიკაპის ნაწილის ქველა კიდე.

643. ნიკაპისქვეშა მიდამოს წინა საზღვარს წარმოადგენს:

ა) ინის ძვალი;

ბ) ყბა-ინის კუნთი;

გ) ორმუცელა კუნთის წინა მუცელი;

*დ) ქველა ყბის ნიკაპის ნაწილის ქველა კიდე.

644. ნიკაპისქვეშა მიდამოს გარეთა საზღვარს წარმოადგენს:

ა) ინის ძვალი;

ბ) ყბა-ინის კუნთი;

*გ) ორმუცელა კუნთის წინა მუცელი;

დ) ქველა ყბის ნიკაპის ნაწილის ქველა კიდე.

645. ნიკაპისქვეშა მიდამოს ქველა საზღვარს წარმოადგენს:

*ა) ინის ძვალი, კისრის გელაპირული ფასცია

ბ) ყბა-ინის კუნთი;

გ) ორმუცელა კუნთის წინა მუცელი;

დ) ქველა ყბის ნიკაპის ნაწილის ქველა კიდე.

646. ენის ძირის ბელა საზღვარს წარმოადგენს:

*ა) საკუთრივ ენის კუნთები;

ბ) ყბა-ინის კუნთი;

გ) ნიკაპ-ენისა და ენა-ინის კუნთები;

დ) კუნთები ორივე მხრიდან.

647. ენის ძირის ქველა საზღვარს წარმოადგენს:

ა) საკუთრივ ენის კუნთები;

*ბ) ყბა-ინის კუნთი;

გ) ნიკაპ-ენის და ენა-ინის კუნთები;

დ) კუნთები ორივე მხრიდან.

648. ყლაპვის გაძნელება თან ახლავს შემდეგი ლოკალიზაციის ფლევმონას:

ა) საფეთქლის;

ბ) ყვრიმალის;

გ) ლოყის;

დ) ყბაყურა საღეჭის;

*ე) პირის ღრუს ფსკერი.

649. ენის ძირის გარეთა საზღვარს წარმოადგენს:

ა) საკუთრივ ენის კუნთები;

ბ) ყბა-ინის კუნთი;

*გ) ენა-ინის კუნთები;

დ) კუნთები ორივე მხრიდან.

650. პირის გაღების გამოსახული გაძნელება აღინიშნება შემდეგი ლოკალიზაციის ფლევმონის დროს:

*ა) საფეთქლის;

ბ) ყვრიმალის;

გ) ყბის ქვეშა;

დ) თვალბულის ქველა;

ე) ლოყის.

651. პირის გაღების გამოსახული გაძნელება აღინიშნება შემდეგი ლოკალიზაციის ფლევმონის დროს:

ა) ყვრიმალის;

ბ) ყბისქვეშა;

გ) თვალბულის ქველა;

დ) ლოყის;

*ე) ყბაყურა საღეჭი მიდამოს.

652. თვალბუდის ფლეგმონის გართულება შეიძლება იყოს:

- ა) ქსეროსტომია;
- ბ) ქუთუთოების გაღმობრუნება;
- *გ) მხედველობის დაკარგვა;
- დ) სახის ნერვის პარეზი.

653. ოღონტოგენური ფლეგმონა აღენოფლეგმონისაგან განსხვავდება:

- ა) გართულებებით;
- ბ) ლიმფურ ჯირკვლებში ანთებითი რეაქციის არსებობით;
- გ) ინტოქსიკაციის სიმპტომების მრდის სიჩქარით;
- დ) ალგილობრივი კლინიკური გამოვლინებით;
- *ე) ჩირქოვანი კერის ერთ კედელს წარმოადგენს ყბის ძვალი.

654. ყბის ძვლების გრავმული ოსტეომიელიტის განვითარების მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) ავადმყოფის ასაკი;
- ბ) მწვავე ლიმფადენიტი;
- გ) ცუდად დამზადებული პროთეზისაგან მიღებული გრავმა;
- *დ) მოტეხილობის ხაზზე კბილი, ან კბილის ფესვი;
- ე) დამზადებული ფაქტორის ძალა და მიმართულება.

655. ყბის ძვლების გრავმული ოსტეომიელიტის განვითარების მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) ავადმყოფის ასაკი;
- ბ) მწვავე ლიმფადენიტი;
- გ) ცუდად დამზადებული პროთეზისაგან მიღებული გრავმა;
- *დ) მოტეხილობის ხაზზე კბილი ან კბილის ფესვისაგან დაინფიცირება;
- ე) დამზადებული ფაქტორის ძალა და მიმართულება.

656. ყბის ძვლების გრავმული ოსტეომიელიტის განვითარების მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) ავადმყოფის ასაკი;
- ბ) მწვავე ლიმფადენიტი;
- გ) ცუდად დამზადებული პროთეზისაგან მიღებული გრავმა;
- დ) დამზადებული ფაქტორის ძალა და მიმართულება;
- *ე) ფრაგმენტების არაღამაკმაყოფილებელი იმობილიზაცია.

657. ყბის ძვლების გრავმული ოსტეომიელიტის პროფილაქტიკის მეთოდი:

- ა) ფიზიოთერაპია;
- ბ) ნაგეხების ღროებითი იმობილიზაცია;
- გ) ნაგეხების გადავადებული იმობილიზაცია;
- *დ) მოტეხილობის ხაზიდან კბილი, ან კბილის ფესვის ამოღება;
- ე) ნაგეხის იმობილიზაციამდე ანტიბაქტერიული მკურნალობა.

658. ყბის ძვლების გრავმული ოსტეომიელიტის პროფილაქტიკის მეთოდი:

- ა) ფიზიოთერაპია;
- ბ) ნაგეხების ღროებითი იმობილიზაცია;
- გ) ნაგეხების გადავადებული იმობილიზაცია;
- *დ) ნაგეხების აღრეული და საიმედო იმობილიზაცია;
- ე) ნაგეხის იმობილიზაციამდე ანტიბაქტერიული მკურნალობა.

659. რონიკული გრავმული ოსტეომიელიტის დიაგნოზი ისმევა შემდეგი მონაცემების საფუძველზე:

- ა) ავადმყოფის ჩივილების;
- ბ) ავადმყოფის გამოკითხვის;
- გ) კლინიკური მონაცემების;
- დ) კლინიკურ-რენტგენოლოგიური სურათის;
- ე) ლაბორატორიული გამოკვლევის მონაცემების;
- *ვ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

660. ყბის ძვლების გრავმული ოსტეომიელიტის ალგილობრივი გართულება შეიძლება იყოს:

- ა) სეფსისი;
- ბ) ქსეროსტომია;
- გ) პერიკორონატი;
- *დ) ოსტეოფლეგმონა;
- ე) სახის ნერვის პარეზი.

661. ყბის ძვლების გრავმული ოსტეომიელიგის ადგილობრივი ხასიათის მოგვიანებითი გართულება შეიძლება იყოს:

- ა) სეფსისი;
- ბ) ქსეროსტომია;
- გ) პერიკორონარიტი;
- *დ) ცრუ სახსარი;
- ე) სახის ნერვის პარეზი.

662. ზელა ყბის წიაღის ფსკერის პერფორაციის ძირითად ნიშანს წარმოადგენს:

- ა) სისხლის დენა ცხვირიდან;
- ბ) სისხლდენა ალვეოლიდან;
- გ) ალვეოლის ღრმა მონღირება;
- დ) ალვეოლიდან ქაფიანი სისხლის გამოყოფა;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

663. კბილის ექსტრაქციის შედეგად ზელა ყბის წიაღის ფსკერის პერფორაციის შემთხვევაში, თუ მასში არ აღინიშნება ანთებითი მოვლენები, აუცილებელია:

- ა) გაკეთდეს ჰაიმორტომია;
- ბ) დინამიკური დაკვირვება;
- გ) გამორეცხოს ანტისეპტიკით;
- *დ) დაიხუროს პეროფორაციული ხვრელი აღებული ნაფლეთით ლოყისკენა ლორწოვანიდან.

664. ზელა ყბის წიაღის ჩამოყალიბებული ოდონტოგენური ფისტულის დროს ნაჩვენებია:

- ა) ფიზიოთერაპია;
- ბ) ჰაიმორტომია;
- გ) ფისტულის ამოკვეთა;
- დ) წიაღის გამორეცხვა ანტისეპტიკით;
- *ე) ჰაიმორტომია ფისტულის ერთმომენტიანი პლასტიკით.

665. ჰაიმორის წიაღის პირის დრუსაგან იზოლაციის მიზნით გამოიყენება ქსოვილები:

- ა) ფილატოვის ყლორტი;
- ბ) ლოყის ლორწოვანი გარსი;
- გ) ზელა ტუჩის ლორწოვანი გარსი;
- დ) ალვეოლური მორჩის ვესტიბულური ზელაპირის ლორწოვანი გარსი;
- *ე) ალვეოლური მორჩის ვესტიბულური ზელაპირისა და ლოყის ლორწოვანი გარსი.

666. რადიკალური ჰაიმორტომიისა და ფისტულის ხვრელის პლასტიკის შემდეგ, აღრეულ, ადგილობრივ გართულებას წარმოადგენს:

- ა) გრიპი;
- *ბ) სისხლდენა ცხვირიდან;
- გ) ყვრიმალის მიდამოს დეფორმაცია;
- დ) სახის ნერვის კილოვანი ტოტის პარეზი.

667. მესამე მოლარის (სიბრძნის კბილის) გართულებულ ამოჭრას განაპირობებს:

- ა) მიკროსტომა;
- *ბ) კბილის ანომალური მდებარეობა;
- გ) ყბის ძვლების განუვითარებლობა;
- დ) ქვედა ყბის შევიწროება;
- ე) საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ართრიტი.

668. მესამე მოლარის გაძნელებული ამოჭრის ადგილობრივ გართულებას წარმოადგენს:

- ა) ნევრალგია;
- ბ) მიკროსტომა;
- გ) ქსეროსტომია;
- *დ) პერიკორონარიტი;
- ე) ქვედა ყბის შევიწროება.

669. მესამე მოლარის გაძნელებული ამოჭრის ადგილობრივ გართულებას წარმოადგენს:

- *ა) გრიპი;
- ბ) ნევრალგია;
- გ) მიკროსტომა;
- დ) ქსეროსტომია;
- ე) ქვედა ყბის შევიწროება.

670. მესამე მოლარის სწორი დგომისა და პერიკორონარიტის დროს აწარმოებენ:

- ა) კბილის ექსტრაქციას;
- ბ) სეკვესტრექტომიას;
- *გ) ქულაკის ამოკვეთას;
- დ) განაკვეთის გარდამავალ ნაოჭზე.

671. მესამე მოლარის სწორი ღვინის და პერიკორონარიტის დროს აწარმოებენ:

- ა) კბილის ექსტრაქციას;
- ბ) სეკვესტრექტომიას;
- *გ) ქულაკის ამოკვეთას;
- დ) განაკვეთის გარდამავალ ნაოჭზე.

672. მესამე მოლარის არასწორი ღვინისა და პერიკორონარიტის დროს აწარმოებენ:

- *ა) კბილის ექსტრაქციას;
- ბ) სეკვესტრექტომიას;
- გ) ქულაკის ამოკვეთას;
- დ) აპლიკაციას ლილოკაინით;
- ე) განაკვეთის გარდამავალ ნაოჭზე.

673. ქვედა მესამე მოლარს იღებენ:

- ა) პირდაპირი მაშებით;
- ბ) შ-ის მაგვარი მაშებით;
- გ) კარაპეგინის ელევატორებით;
- *დ) ლეკლუზეს ელევატორით;

674. მესამე მოლარის ექსტრაქციის უშუალო გართულებაა:

- ა) ტრიზმი;
- ბ) სახის ნერვის პარეზი;
- *გ) ქვედა ყბის მოტეხილობა;
- დ) ქვედა ყბის ოსტეომიელიტი.

675. ქვედა მესამე მოლარის ექსტრაქციის შორეულ გართულებას წარმოადგენს:

- *ა) ტრიზმი;
- ბ) ლიპლოპია;
- გ) სახის ნერვის პარეზი;
- დ) ქვედა ყბის მოტეხილობა.

676. ქვედა მესამე მოლარის ექსტრაქციის შორეულ გართულებას წარმოადგენს:

- *ა) ალვეოლიტი;
- ბ) ლიპლოპია;
- გ) სახის ნერვის პარეზი;
- დ) ქვედა ყბის მოტეხილობა.

677. ქვედა მესამე მოლარის ექსტრაქციის შორეულ გართულებას წარმოადგენს:

- ა) ლიპლოპია;
- *ბ) ალვეოლნეკროზი;
- გ) სახის ნერვის პარეზი;
- დ) ქვედა ყბის მოტეხილობა.

678. მესამე მოლარის ექსტრაქციის შორეულ გართულებას წარმოადგენს:

- ა) ლიპლოპია;
- *ბ) ალვეოლის ოსტეომიელიტი;
- გ) სახის ნერვის პარეზი;
- დ) ქვედა ყბის მოტეხილობა.

679. კბილის ექსტრაქციის შემდგომი ალვეოლის კვლევის ოსტეომიელიტის მკურნალობის კომპლექსში შედის:

- ა) სხივური თერაპია;
- ბ) სედატიური თერაპია;
- გ) მანუალური თერაპია;
- *დ) ფიზიოთერაპია;
- ე) ჰიპოტენზიური თერაპია.

680. აქტინომიკომის გამომწვევს წარმოადგენს:

- ა) სტაფილოკოკები;
- ბ) სტრეპტოკოკები;

- * გ) სხივისებრი სოკოები;
- დ) ნაწლავური კლოსტრიდები;
- ე) გუბერკულოზური მიკობაქტერიები.

681. აქტინომიკოზი წარმოადგენს:

- ა) განვითარების მანკს;
- ბ) დისტროფიულ პროცესს;
- გ) სიმსივნისმაგვარ პროცესს;
- * დ) სპეციფიურ ანთებით დაავადებას;
- ე) არასპეციფიკურ ანთებით დაავადებას.

682. სახის რბილი ქსოვილების აქტინომიკოზის კლინიკური სურათი ხასიათდება:

- ა) კანის ჰიპერემიით;
- ბ) კანზე შეუცვლელი მრავლობითი ფისტულებით;
- * გ) არამკაფიო საზღვრების მქონე ხისებრი სიმკვრივის ანთებითი ინფილტრაციით;
- დ) მკაფიო საზღვრების მქონე ხისებრი სიმკვრივის ანთებითი ინფილტრაციით.

683. აქტინომიკოზით ყველაზე ხშირად მიანდება უბნები:

- ა) კისრის;
- ბ) ნიკაპის;
- გ) ნიკაპისქვედა არე;
- დ) საფეთქლის, ყვრიმალის;
- * ე) სუბმანდიბულური, ლოყის, ყბა-ყურაა საღეჭი მილამოს.

684. რომელი ზოგადი დაავადებების მიზეზი შეიძლება გახდეს ქრონიკული მაგრანულირებული პერიოდონტიტი?

- ა) აპენდიციტი
- ბ) ჰეპატიტი
- * გ) სეფსისი
- დ) ენდომეტრიტი

685. რომელი ზოგადი დაავადების მიზეზი შეიძლება გახდეს ქრ. მაგრანულირებული პერიოდონტიტი?

- ა) აპენდიციტი
- * ბ) ენდოკარდიტი
- გ) პულპიტი
- დ) ჰეპატიტი

686. რომელი ოღონტოგენური ფლეგმონა შეიძლება წარმოადგენდეს მეღვინის მიზეზს უშუალო მიზეზს

- ა) ყბისქვეშა ფლეგმონა
- ბ) ყბა-ენის ღარის ფლეგმონა
- გ) სუბმასეტერული ფლეგმონა
- * დ) პარაფარინგეალური სივრცის ფლეგმონა

687. რომელი ოღონტოგენური ფლეგმონა შეიძლება წარმოადგენდეს მეღვინის მიზეზს განვითარების უშუალო მიზეზს

- ა) ყბისქვეშა ფლეგმონა
- ბ) სუბმასეტერული ფლეგმონა
- გ) ყბისუკანა მილამოს ფლეგმონა
- * დ) პირის ღრუს ფსკერის ფლეგმონა

688. რომელი ოღონტოგენური ფლეგმონა შეიძლება გახდეს ვენური სინუს-თრომბოზის მიზეზი

- ა) საფეთქლის ფლეგმონა
- * ბ) საფეთქელქვედა და ფრთა-სასის ფოსოს ფლეგმონა
- გ) ლოყის ფლეგმონა
- დ) ფრთა-ქვ.ყბის სივრცის ფლეგმონა

689. რომელი ოღონტოგენური ფლეგმონა შეიძლება გახდეს ვენური სინუსების თრომბოზის მიზეზი?

- ა) ლოყის ფლეგმონა
- * ბ) თვალბუდის ფლეგმონა
- გ) თვალბუდის ქვედა ფლეგმონა
- დ) პარაფარინგეალური ფლეგმონა

690. ჩამოთვლილი ფლეგმონებიდან რომელმა შეიძლება გამოიწვიოს კრიმში?

- ა) ყბისქვეშა მილამოს ფლეგმონა
- * ბ) სუბმასეტერული ფლეგმონა
- გ) ლოყის ფლეგმონა

- დ) ენისქვეშა მიდამოს ფლეგმონის დროს.
- ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ვ) სწორია ბ) და დ)

691. ჩამოთვლილი ფლეგმონებიდან რომელი გამოიწვევს გრიმმის განვითარებას?

- ა) ყბისქვეშა ფლეგმონა
- ბ) ლოყის ფლეგმონა
- გ) სუბმასეგერული ფლეგმონა
- დ) ფრთა-ქვედა ყბის სივრცის ფლეგმონა
- ე) ენისქვეშა მიდამოს ფლეგმონა.
- *ვ) სწორია გ) და დ)
- ზ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

692. სპეციფიური დაავადებებიდან რომელი ქრონიკული პროცესი შეიძლება წარმოადგენდეს სახის მცოცავი გრანულომის მიზეზს?

- ა) მაგრანულირებული პერიოდონტიტი
- ბ) პერიკორონარიტი
- გ) ტუბერკულოზი
- *დ) აქტინომიოზი

693. რეფლექტორული კონტრაქტურა (გრიმმი) აღინიშნება

- ა) მწვავე პერიოსტიტის დროს
- *ბ) პერიკორონარიტის დროს
- გ) მწვავე პერიოდონტიტის დროს
- დ) ენის აბსცესის დროს

694. პაციენტს აღინიშნება ტკივილი ყლაპვის დროს, II ხარისხის გრიმმი, ლიმფური ჯირკვლების მტკივნეულობა ყბისქვეშა მიდამოში, ჰიპერემია, შეშუპება, ინფილტრაცია და ფლუქტუაცია ენის ქვეშა ღარის მიდამოში. დასვით დიაგნოზი:

- ა) ფრთა-ქვედა ყბის სივრცის აბსცესი
- ბ) რეტრომოლარული აბსცესი
- გ) მწვავე ჩირქოვანი პერიოსტიტი
- *დ) ყბა-ენის ღარის აბსცესი

695. რომელი დაავადებების დასაწყის სტადიაში აღინიშნება შემდეგი კლინიკური ნიშნები: მაღალი ტემპერატურა, შემცირება, რამოლენიმიე კბილის მტკივნეულობა პერკუსიაზე, მორყევა, ენისანის სიმპტომი?

- ა) მწვავე ჩირქოვანი პერიოსტიტი
- ბ) მწვავე პერიოდონტიტი
- *გ) მწვავე ოსტეომელიტი
- დ) ქრონიკული ოსტეომელიტის უსეკვესტრო ფორმა
- ე) ფლეგმონა

696. ფესვის მქვერვალის რემეციის უკუჩვენებას წარმოადგენს:

- ა) კისტა. ფესვის მწვერვალზე
- ბ) იარაღის ჩაგეხვა ფესვის აპიკალურ ნაწილში
- გ) რეპლანტაცია კბილის
- *დ) კბილის მნიშვნელოვანი მორყევა
- ე) კბილის ფესვის მოტეხილობა ქვედა მესამეღში

697. სახის რომელი არათონტოგენური დაავადებები გვხვდება უფრო ხშირად?

- ა) კარბუნკული
- *ბ) ფურუნკული
- გ) წითელი ქარი
- დ) წყალმანიკი
- ე) ციმბირის წყლული

698. ოღონტოგენური ოსტეომიელიტები უფრო ხშირად გვხვდება:

- ა) ჩვილ ბავშვობის პერიოდში
- ბ) სკოლამდელი ასაკის პერიოდში
- *გ) 18-დან 40 წლამდე პერიოდში
- დ) 50-დან 60 წლამდე პერიოდში

699. ოღონტოგენური ოსტეომიელიტის დროს ლოგორც წესი აღინიშნება:

- ა) პარენქიმული ორგანოების სეპტიური ინტოქსიკაცია
- *ბ) ყბების ახლო აბსცესები და ფლეგმონები

- გ) სპონტანური მოგეხილობები
- დ) თირკმელების მწვავე ღაზიანებები

700. რომელი დაავადებებისათვის არის დამახასიათებელი ხვრელარხი ჩირქოვანი გამონადენით, ვარდისფერ-მოწითალო გრანულაციებით, ინფილტრატის არსებობით რბილ ქსოვილებში?

- *ა) ქრონიკული ოსტეომიელიტი
- ბ) აქტინომიკოზი
- გ) ტუბერკულიოზი
- დ) სიფილისი

701. რომელი ფლეგმონის გახსნისას არ აღინიშნება ჩირქი და არის მოყავისფრო-სერი მყავე სუნის მქონე სითხე აირის ბუშტუკებით?

- ა) პარაფარიგეალური ფლეგმონა
- ბ) ენის ძირის ფლეგმონა
- გ) პირის ღრუს ფსკერის ფლეგმონა
- *დ) ლუღვიგის ანგინა

702. რომელი კბილები იწვევს ლოყის მიდამოს აბსცესს?

- ა) ზედა ეშვი
- *ბ) ზედა პრემოლარისა და 6/6 კბილებიდან
- გ) ქვედა ყბის მოლარები და პრემოლარები
- დ) ზედა ყბის სიბრძნის კბილები
- ე) ქვ.სიბრძნის კბილები

703. როგორ იხსნება აბსცესი მაგარ სასაზე?

- ა) ხაზოვანი განაკვეთით და ჭრილობის დრენირებით
- *ბ) ლორწოვან გარსზე სამკუთხა უბნის ამოკვეთით დრენაჟის მოთავსების გარეშე
- გ) ნახევარკალოვანი განაკვეთით ძელამდე და დრენაჟის მოთავსებით
- დ) მიზეზობრივი კბილის ექსტრაქცია და ჩირქოვანი კერის დრენირება კბილბუდიდან

704. რომელი მიკრობები არის ნშირად აბსცესებისა და ფლეგმონების გამომწვევი მიზეზი?

- ა) კოხის ჩხირი
- ბ) აქტინომიკეტი
- *გ) სტრეპტო-სტაფილოკოკური ინფექცია ნაწლავის ჩხირი
- დ) ანაერობული ინფექცია

705. რომელი მიკრობები ითვლება სახის ნომის (წყალ-მანკის) გამომწვევ მიზეზად?

- ა) ციმბირის წყლულის ბაცილა
- *ბ) ფუმობაქტერიების სიმბიოზი, ანაერობული მიკროფლორა
- გ) მკრთალი გრეპონემა
- დ) ეპიდერმალური სტრეპტოკოკი

706. რომელი დაავადების გამომწვევი არის მკრთალი გრეპონემა?

- ა) ფურუნკული, კარბუნკული
- ბ) წითელი ქარი
- გ) ნომა
- *დ) სიფილისი
- ე) ტუბერკულიოზი

707. რომელი დაავადების გამომწვევი მიზეზი არის კოხის ჩხირი?

- ა) ფურუნკული, კარბუნკული
- ბ) წითელი ქარი
- გ) ნომა
- დ) სიფილისი
- *ე) ტუბერკულიოზი

708. რომელი სიმპტომი გვეხმარება გლოსალგიის დიფერენციალური დიაგნოზის დასმის დროს?

- ა) ტკივილები ხახის ირგვლივ სივრცეში
- ბ) სიმშრალე პირის ღრუში
- *გ) პარესთეზია და ტკივილები ენის წინა ორ მესამედში, საჭმლის მიღების დროს ტკივილები ქრება
- დ) ჭამის დროს ტკივილი ძლიერდება, პაციენტს უჭირს ყლაპვა

709. საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის რომელი დაავადების დროს აღინიშნება “ტაკუნის” სიმპტომი?

- ა) მწვავე ართრიტი

- ბ) ქრონიკული რევმატიული ართრიტი
- გ) ფიბროზული ანკილოზი
- *დ) საფეთქელ-ქველა ყბის ართროზი

710. კანქვეშა მცოცავი გრანულომის ერთ-ერთ ძირითად მიზეზს წარმოადგენს:

- *ა) მაგრანულირებელი პერიოდონტიტი
- ბ) გრანულომატოზური პერიოდონტიტი
- გ) ფიბროზული პერიოდონტიტი
- დ) მწვავე სეროზული პერიოდონტიტი
- ე) მწვავე ჩირქოვანი პერიოდონტიტი

711. ღრძილზე ხერეღარხი ჩირქოვანი გამონადენით ვითარდება:

- ა) გრანულომატოზური პერიოდონტიტის დროს
- ბ) ფიბროზული პერიოდონტიტის დროს
- *გ) მაგრანულირებელი პერიოდონტიტის დროს
- დ) მწვავე სროზული პერიოდონტიტის დროს
- ე) მწვავე ჩირქოვანი პერიოდონტიტის დროს

712. მწვავე ჩირქოვანი პერიოდონტიტის დროს სასის ლორწოვან გარსზე ჩირქი შეიძლება გავრცელდეს:

- ა) ზედა პირველი საჭრელიდან
- *ბ) ზედა მეორე საჭრელიდან
- გ) ზედა ეშვიდან
- დ) ზედა პირველი პრემოლარიდან
- ე) ზედა მეორე პრემოლარიდან

713. ვენსანის სიმპტომის დროს ადილი აქვს: მგრძნობელობის მოშლას (დაქვეითებას ან გაქრობას)

- ა) ენის წვერზე
- ბ) ენის წინა ორი მესამედის ლორწოვან გარსზე
- *გ) ნიკაპისა და ქველა ტუჩის კანზე
- დ) ცხვირის წვერზე
- ე) ლოყის კანზე

714. ვენსანის სიმპტომი დამახასიათებელია:

- ა) მწვავე პერიოდონტიტისათვის
- ბ) ქრონიკული პერიოდონტიტისათვის
- გ) მწვავე ოდონტოგენური პერიოდონტიტისათვის
- *დ) ქველა ყბის მწვავე ოდონტოგენური ოსტეომიელიტისათვის
- ე) ზედა ყბის მწვავე ოდონტოგენური ოსტეომიელიტისათვის

715. რა არის ძელოვანი სეკვესტრი?

- *ა) ძელის ჯანმრთელი უბნიდან გამოყოფილი ნეკროზული ნაწილი
- ბ) ძელის ოსტეოპოროზული ნაწილი
- გ) ძელოვანი რეგენერატი
- დ) ძელის გრაფმული უბანი

716. რა არის სეკვესტრალური კოლოფი

- *ა) ძელოვანი სეკვესტრის ირგვლივ ძელის გამკვრივებული უბანი:
- ბ) სეკვესტრირებული ძელის კიდე
- გ) ძელის ოსტეოპოროზული უბნის ირგვლივმდებარე ძელოვანი ქსოვილი
- დ) ოდონტოგენური კეროვანი კისტის ირგვლივმდებარე ძელოვანი ქსოვილი
- ე) ფოლიკულური კისტის ირგვლივმდებარე ძელოვანი ქსოვილი

717. სეკვესტრალური კოლოფი ვითარდება

- ა) ზედა ყბაზე
- ბ) ქველა ყბის ტოტის ზედა ნაწილში
- *გ) ქველა ყბის სხეულის არეში
- დ) სასის ძვალზე
- ე) ყველა ზემოაღნიშნულზე

718. ზედა ყბაზე ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის დროს სეკვესტრის ჩამოყალიბება ხდება

- ა) 1 კვირაში
- ბ) 2 კვირაში
- *გ) 1 თვეში
- დ) 2 თვეში

ე) 3 თვეში

719. ქველა ყბაზე ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის დროს სეკვესტრის ჩამოყალიბება ხდება:

- ა) 1 კვირაში
- ბ) 2 კვირაში
- გ) 1 თვეში
- *დ) 2 თვეში
- ე) 3 თვეში

720. ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის განვითარების რომელ ფაზაში ყალიბდება სეკვესტრი

- ა) მწვავე ფაზაში
- ბ) ქვემწვავე ფაზაში
- *გ) ქრონიკულ ფაზაში
- დ) ქრონიკული ფაზის გამწვავეებისას
- ე) ყველა ჩამოთვლილში

721. ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის განვითარების ხელშემწყობი ფაქტორია:

- ა) პირის ღრუს მიკროორგანიზმები
- ბ) კარიესული კბილი ქრონიკული მწვერვალოვანი პერიოდონტიტით
- გ) ორგანიზმის სენსიბილიზაცია
- დ) ორგანიზმის რეაქტიულობის დაქვეითება
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

722. რა სახელი შეიძლება ეწოდოს პერიოდონტიგულ კბილს, რომლის გართულებას წარმოადგენს ოდონტოგენური ოსტეომიელიტი

- ა) "დამნაშავე" კბილი
- *ბ) "მიზეზობრივი" კბილი
- გ) "მაპროვოცირებელი" კბილი
- დ) ყველა ჩამოთვლილი

723. მწვავე ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის მკურნალობის ძირითადი პრინციპია:

- ა) მიზეზის მოცილება
- ბ) პათოლოგიური კერის დრენირება
- გ) ანტიბიოტიკოთერაპია
- დ) დესენსიბილიზაცია
- ე) ლეზინგოქსიკაცია
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

724. რომელი მიკროორგანიზმები იწვევენ ოდონტოგენურ ანთებით პროცესს:

- ა) სტაფილოკოკი
- ბ) სტრეპტოკოკი
- გ) ნაწლაგის ჩხირი
- დ) ანაერობული ინფექცია
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

725. სად მდებარეობს სუბმასეტერიალური ფლეგმონა

- ა) საღეჭი კუნთის ზედაპირულ და ღრმა შრეებს შორის
- *ბ) საღეჭ კუნთსა და ქველა ყბის ტოტის გარეთა ზედაპირს შორის
- გ) ყბა-ყურა ჯირკვლის ზედაპირზე (ფასციის ქვეშ)
- დ) ყბა-ყურა საღეჭი მიდამოს ქველა ნაწლში
- ე) ყბა-ყურა ჯირკვლის სისქეში

726. რომელი ლოკალიზაციის ფლეგმონის დროს არ აღინიშნება ფლუქტუაცია

- ა) ყბისქვეშა მიდამოს ფლეგმონა
- ბ) ნიკაპქვეშა მიდამოს ფლეგმონა
- გ) თვალბულისქვეშა მიდამოს ფლეგმონა
- *დ) სუბმასეტერიალური ფლეგმონა
- ე) ყვრიმალის მიდამოს ფლეგმონა

727. ყბა-ყურა საღეჭი მიდამოს ფლეგმონის დროს ჩირქოვანი პროცესი შეიძლება გავრცელდეს:

- *ა) ლოყის მიდამოში
- ბ) ყბისქვეშა მიდამოში
- გ) პირის ღრუს ფსკერზე
- დ) კისრის მიმართულებით

ე) თვალებზე

728. ყბა-ყურა საღებო მიდამოს ფლეგმონის დროს ჩირქოვანი პროცესი შეიძლება გავრცელდეს:

- *ა) საფეთქელქვედა ფოსოში
- ბ) საფეთქლის ფოსოში
- გ) ქალას ფუძეზე
- დ) რბილი სასის არეში
- ე) მაგარ სასაზე

729. ყბა-ყურა მიდამოს ფლეგმონის დროს ჩირქოვანი პროცესი შეიძლება გავრცელდეს

- *ა) ფრთა-სასის და ხახის ირგვლივ სივრცეში
- ბ) ქვედა ყბის ტოტში
- გ) ქვედა ყბის ტოტის შიგნითა ზედაპირზე
- დ) გარეთა სასმენ მილში
- ე) შუა ყურში

730. ყბა-ყურა საღებო მიდამოს ფლეგმონის დროს კერის დრენირების მიზნით განაკვეთი ტარდება:

- ა) ქვედა ყბის კიდეზე კუთხის არეში
- ბ) ქვედა ყბის ქვედა კიდიდან 0,5 სმ-ით ქვევით (კუთხის არეში)
- *გ) ქვედა ყბის ქვედა კიდიდან (კუთხის არეში) 1,5 სმ-ით ქვევით
- დ) ქვედა ყბის ქვედა კიდიდან (კუთხის არეში) 3 სმ-ით ქვევით
- ე) საღებო კუნთის წინა კიდეზე

731. ფრთა-ქვედა ყბის სივრცეში ოღონტოგენური ინფექცია ვრცელდება

- ა) ზედა მესამე მოლარიდან
- *ბ) ქვედა მესამე მოლარიდან
- გ) ზედა მეორე მოლარიდან
- დ) ქვედა მეორე მოლარიდან
- ე) ყველა მათგანიდან

732. საფეთქლის მიდამოს ფლეგმონის დროს ჩირქოვანი პროცესი შეიძლება მდებარეობდეს:

- ა) კანსა და საფეთქლის აპონევროზს შორის
- ბ) საფეთქლის კუნთსა და საფეთქლის აპონევროზს შორის
- გ) საფეთქლის კუნთსა და საფეთქლის ფოსოს ფსკერს შორის
- დ) საფეთქლის მიდამოს ყველა შრეში
- *ე) ყველა ზემოაღნიშნული არეებიდან რომელიმეში

733. საფეთქელქვედა ფოსოში ოღონტოგენური ინფექცია ვრცელდება:

- *ა) ზედა მოლარებიდან
- ბ) ქვედა მესამე მოლარიდან
- გ) ზედა პრემოლარებიდან
- დ) ქვედა მეორე მოლარიდან
- ე) ყველა მათგანიდან

734. ფრთა-სასის ფოსოს ფლეგმონის დროს კერის დრენირების მიზნით განაკვეთი ტარდება

- *ა) გარდამავალ ნაოჭზე ზედა მოლარების ღონებზე
- ბ) გარდამავალ ნაოჭზე ქვედა მოლარების ღონებზე
- გ) ფრთა-ქვედა ყბის ნაოჭის ზედა ნაწილში
- დ) ქვედა ყბის ზედა კიდეზე

735. ფრთა-ქვედა ყბის სივრცის ფლეგმონის დროს კერის დრენირების მიზნით განაკვეთი ტარდება:

- ა) გარდამავალ ნაოჭზე ზედა მოლარების ღონებზე
- ბ) გარდამავალ ნაოჭზე ქვედა მოლარების ღონებზე
- *გ) ფრთა-ქვედა ყბის ნაოჭიდან რამდენადღე გარეთ
- დ) ქვედა ყბის უკანა კიდეზე
- ე) ქვედა ყბის წინა კიდეზე

736. ფრთა-სასის ფოსოს ფლეგმონის დროს კერის დრენირების მიზნით ინსტრუმენტის წვერს ჭრილობიდან წაწევენ

- *ა) ფრთისებრი მორჩის გარეთა ფირფიტაზე
- ბ) ფრთისებრი მორჩის შიგნითა ფირფიტაზე
- გ) სოლისებრი ძვლის სხეულის ქვედა ზედაპირამდე
- დ) ფრთა-სასის ფოსოს სიღრმეში
- ე) სასის ძვლის ვერტიკალური ფირფიტის გარეთა ზედაპირამდე

737. ყბისქვეშა მიდამოში ოღონტოგენური ინფექცია ვრცელდება

- *ა) ქველა მოლარებიდან
- ბ) ქველა პრემოლარებიდან
- გ) ზედა მოლარებიდან
- დ) ქველა ეშვებიდან
- ე) ყველა მათგანიდან

738. ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი ფლეგმონისათვის არ არის დამახასიათებელი ჩირქოვანი გამონაღენი განაკვეთის გატარების დროს

- ა) ყბისქვეშა მიდამოს ფლეგმონის
- ბ) პირის ღრუს ფსკერის ფლეგმონის
- *გ) პირის ღრუს ფსკერის ლპობითი-ნეკროზული ფლეგმონის (ლუღვიგის ანგინა)
- დ) ენის ძირის ფლეგმონის
- ე) პარაფარინგიალური მიდამოს ფლეგმონის

739. რომელი ფლეგმონის განვითარებაში თამაშობენ მნიშვნელოვან როლს ანაერობული მიკრობები:

- ა) საფეთქლის მიდამოს ფლეგმონა
- ბ) საფეთქელქველა მიდამოს ფლეგმონა
- გ) ფრთა-სასის ფოსოს ფლეგმონა
- დ) ხახის გვერდითი კედლის ფლეგმონა
- *ე) პირის ღრუს ფსკერის ლპობითი-ნეკროზული ფლეგმონა (ლუღვიგის ანგინა)

740. აღენოფლეგმონა არის

- ა) ფაშარი შემაერთებული ქსოვილის ჩირქოვანი ანთება
- *ბ) ლიმფური კვანძების და ირგვლივმდებარე ქსოვილის ჩირქოვანი ანთება
- გ) ლიმფური კვანძების ანთება
- დ) ცხიმოვანი ქსოვილის ჩირქოვანი ანთება
- ე) ნუშურა ჯირკვლების ჩირქოვანი ანთება

741. ლიმფალენიგი არის:

- ა) ლიმფური ძარღვების ანთება
- *ბ) ლიმფური კვანძების ანთება
- გ) ლიმფური კვანძების და მიმდებარე ქსოვილების დაჩირქება
- დ) ფაშარიშემართებული ქსოვილის ანთება

742. ლიმფანგიიტი არის

- ა) ლიმფური კვანძების ანთება
- *ბ) ლიმფური ძარღვების ანთება
- გ) ლიმფური კვანძებისა და ირგვლივმდებარე ქსოვილის ჩირქოვანი ანთება
- დ) ფაშარი შემაერთებული ქსოვილის ანთება
- ე) ნუშურა ჯირკვლების ანთება

743. რომელი კბილის რეგენციას (შეკავებას) ვხვდებით უფრო ხშირად

- ა) ზედა მეშვიდე კბილის
- ბ) ზედა მეექვსე კბილის
- გ) ქვედა მეექვსე კბილის
- დ) ქვედა მეშვიდე კბილის
- *ე) ქვედა მერვე კბილის

744. რომელი კბილის რეგენციას (შეკავებას) აქვს ადგილი უფრო ხშირად

- ა) ზედა მეხუთე კბილის
- ბ) ქვედა მეხუთე კბილის
- გ) ქვედა მეოთხე კბილის
- დ) ქვედა მესამე კბილის
- *ე) ზედა მესამე კბილის

745. რა არის დავიდსონის ნიშანი

- ა) ლიაფონოსკოპიის დროს ბნელ ოთახში ჰაიმორიგით დაავადებულ მხარეზე შეიძლება განათდეს გუგა
- ბ) ლიაფონოსკოპიის დროს ბნელ ოთახში ჰაიმორიგით დაავადებულ მხარეზე შეიძლება განათდეს შუბლის მიდამო
- *გ) ლიაფონოსკოპიის დროს ბნელ ოთახში ჯანსაღ მხარეზე შეიძლება განათდეს გუგა
- დ) ლიაფონოსკოპია პირის ღრუში ნათებას არ იძლევა

746. ჰაიმორიგის დროს რენტგენოლოგიურად აგილი აქვს

- ა) დაავადებულ მხარეზე მელა ყბის წიაღის გამჭვირვალობის შენარჩუნებას

- *ბ) დაავადებულ მხარეზე ზედა ყბის წიაღის გამჭირვალობის ინგენსურ დაქვეითებას
- გ) ჯანსაღ მხარეზე ზედა ყბის წიაღის გამჭირვალობის ინგენსურ დაქვეითებას

747. ზედა ყბის წიაღის გახსნის კლინიკური ნიშნებია:

- ა) პირის გამორეცხვისას ცხვირიდან წყლის გამოღევნა
- ბ) ზონდირებისას ზონდი ღრმად (3-3,5 სმ) შედის ზედა ყბის წიაღში
- გ) პირის გაბერვის დროს ჰაერი წიაღის გავლით გადის ცხვირში
- დ) ჯანმრთელ მხარეზე ნესგოზე თითის დაჭერისას და პირის გაბერვის დროს დაავადებული მხრის ნესგოდან გამოდის ჰაერი
- ე) ცხვირ-პირის დაღებითი სინჯი (ცხვირის ორი თითით დახშობისას და ცხვირში შებერვის ცდის დროს კბილებიდან, რომელიც იხსნება წიაღში გამოდის სისხლიანი ქაფის ბუშგუკები და ისმის სგვენა)
- *ვ) ყველა ჩამოთვლილი

748. ტუბერკულოზის გამომწვევია:

- *ა) კოხის ბაქტერია
- ბ) მკრთალი სპიროქეტა
- გ) სხივისებრი სოკო
- დ) ჯილეხის ჩხირი
- ე) სტაფილოკოკი

749. სიფილისის გამომწვევია:

- ა) კოხის ბაქტერია
- *ბ) მკრთალი გრეპონემა
- გ) სხივისებრი სოკო
- დ) ჯილეხის ჩხირი
- ე) სტრეპტოკოკი

750. აქტინომიკოზის სამკურნალო საშუალებებია:

- ა) აქტინოლიმბაგი
- ბ) აქტინომიცეტური პოლივალენტური ვაქცინა
- გ) ანტიბიოტიკები
- დ) სულფანილამიდები, იოდის პრეპარატები, ფტორაზოლი
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

751. აქტინომიკოზის წამყვანი კლინიკური ნიშნებია:

- ა) მრავლობითი ხერეულ-არხები
- ბ) ხერელარხებიდან თხელი მცირე ჩირქოვანი გამონადენი დრუმებთან ერთად
- გ) ინფილტრატის ხისებრი კონსისტენცია
- დ) ღუნე და ხანგრძლივი მიმდინარეობა
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

752. სიფილისის პირველი პერიოდისათვის პირის დრუს ლორწოვან გარსზე დამახასიათებელი ელემენტია:

- ა) პუსტულები და რომეოლები
- *ბ) მაგარი შანკრი
- გ) გუმა
- დ) ლუპომა
- ე) ხორკლი

753. სიფილისის მეორეული პერიოდისათვის პირის დრუს ლორწოვან გარსზე დამახასიათებელი ელემენტია

- ა) მაგარი შანკრი
- *ბ) პუსტულები და რომეოლები
- გ) გუმა
- დ) ლუპომა
- ე) ხორკლი

754. სიფილისის მესამეული პერიოდისათვის პირის დრუს ლორწოვან გარსზე დამახასიათებელი ელემენტია

- ა) მაგარი შანკრი
- ბ) პუსტულები და რომეოლები
- *გ) გუმა
- დ) ლუპომა
- ე) ხორკლი

755. რა არის სკროფულოდერმა

- *ა) კანის მეორადი ტუბერკულოზი
- ბ) მეორადი ტუბერკულოზური ლიმფადენიტი

- გ) სანერწყვე ჯირკვლების მეორადი გუბერკულოზი
- დ) ყბების მეორადი გუბერკულოზი
- ე) პირის ღრუს ღორწოვანი გარსის მეორადი გუბერკულოზი

756. პირის ღრუსა და ყბა-სახის მიდამოში არსებული ანთებითი პროცესებისათვის დამახასიათებელია

- ა) შესიება
- ბ) სიწითლე
- გ) გემპერაგურის მომაგება
- დ) ტკივილი
- ე) ფუნქციის მოშლა
- *ვ) ყველა ჩამოთვლილი

757. პერიოდონტიტის წარმოქმნის ხასიათი უმეტეს შემთხვევაში არის

- ა) მელიკამენტები
- *ბ) ინფექციური
- გ) ტრავმული
- დ) კონტაქტური
- ე) ყველა ჩამოთვლილი

758. მწვავე სეროზული პერიოდონტიტის დროს ცვლილებები რენტგენოგრამაზე

- ა) აღინიშნება
- *ბ) არ აღინიშნება

759. ქრონიკული მწვერვალოვანი პერიოდონტიტის დროს ცვლილებები რენტგენოგრამაზე

- *ა) აღინიშნება
- ბ) არ აღინიშნება

760. ქრონიკული პერიოდონტიტის ფორმებია:

- ა) ნაწილობრივი და მთლიანი
- ბ) მწვერვალოვანი და ღიფუზური
- *გ) ფიბროზული, მაგრანულირებული, გრანულომატოზური

761. გრანულომატოზური პერიოდონტიტის დროს გრანულომის ზომებია:

- ა) 1 მმ
- *ბ) 5 მმ-მდე
- გ) 10 მმ-მდე
- დ) 15 მმ-მდე
- ე) 20 მმ-მდე

762. კისტაგრანულომის ზომებია

- ა) 5 მმ-მდე
- *ბ) 5-8 მმ
- გ) 10-15 მმ
- დ) 20 მმ
- ე) 30 მმ-მდე

763. მწვავე პერიოდონტიტი იშვიათია:

- ა) ბავშვებში
- ბ) მოზრდილებში
- გ) ახალგაზრდებში
- *დ) ხანდაზმულებში

764. მწვავე ოდონტოგენური პერიოდონტიტის მიზეზი უფრო ხშირად არის

- ა) საჭრელები
- ბ) ეშვები
- გ) პრემოლარები
- *დ) პირველი მოლარები
- ე) მეორე მოლარი

765. ყბაში პროცესის გავრცელების მიხედვით არჩევენ ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის ფორმას:

- ა) მწვავე, ქვემწვავე, ქრონიკული და გამწვავებული
- *ბ) შემოსაზღვრული, კეროვანი და გავრცელებული
- გ) მსუბუქი, საშუალო სიმძიმისა და მძიმე ფორმა
- დ) სეროზული, ჩირქოვანი

ე) ლესტრუქციული და ჰიპეროსტოზული

766. კლინიკური მიმდინარეობის მიხედვით არჩევენ ოღონტოგენური ოსტეომიელიტის ფორმებს:

*ა) მწვავე, ქვემწვავე, ქრონიკული, გამწვავებული

ბ) შემოსაზღვრული, კეროვანი, გავრცელებული

გ) მსუბუქი, საშუალო სიმძიმის, მძიმე ფორმა

დ) სეროზული, ჩირქოვანი

ე) ლესტრუქციული, ჰიპეროსტოზული

767. ქვედა ყბის ოღონტოგენური ოსტეომიელიტი ზედა ყბის ოსტეომიელიტისაგან განსხვავდება:

ა) უფრო იოლი მიმდინარეობით

*ბ) უფრო მძიმე მიმდინარეობით

გ) არ განსხვავდება

768. ქრონიკული ოსტეომიელიტის დროს ყბის ძვალში ადგილი აქვს:

ა) ლესტრუქციას

ბ) დისტროფიას

გ) ატროფიას

დ) რეგენერაციას

*ე) ლესტრუქციას და რეგენერაციას ერთდროულად

769. ზედა ყბის პუნქციას აკეთებენ:

ა) ცხვირის ზედა გასაველიდან

ბ) ცხვირის შუა გასაველიდან

*გ) ცხვირის ქვედა გასაველიდან

დ) ეშვის ფოსოლდან

770. ზედა ყბის წიაღის პუნქციის გაკეთებისას რამდენი სმ-ით უკან არის ჩხვლეტის ადგილი ცხვირის ქვედა ნიჟარის წინა კედლიდან

ა) 0,5 სმ

ბ) 1 სმ

*გ) 2-2,5 სმ

დ) 3-3,5 სმ

ე) 4-5 სმ

771. ოღონტოგენური ჰაიმორიტი განსხვავდება რინოგენულისაგან

ა) უფრო ხშირად მწვავე დასაწყისით

ბ) უფრო ხშირად ქრონიკული დასაწყისით

გ) მწვავე ტკივილებით ზედა ყბის არეში

*დ) უხვი ჩირქის დენით შესაბამისი ნესტოდან

ე) შეშუპების გავრცელებით თვალბუდეზე

772. რა არის დამახასიათებელი ოღონტოგენური ჰაიმორიტისათვის

ა) "მიმეზობრივი" კბილი

ბ) დამიანების ცალმხრივობა

გ) ზედა ყბის წიაღის ფსკერზე პერფორაციული ხვრელის არსებობა

დ) ჩირქოვანი შიგთავსის გამოყოფა პირის ღრუში

*ე) ყველა ჩამოთვლილი

773. ზედა ყბის წიაღის ჭეშმარიტი კისტაა:

ა) ფესვისირგელივი

*ბ) რეტენციული

გ) პაროდონტული

დ) ლიმფანგიექტაზიური

ე) ფოლიკულური

774. ზედა ყბის ჭეშმარიტი კისტა იქმნება:

*ა) წიაღის ლორწოვანი გარსის გამომგანი საღინრების ობტურაციით

ბ) წიაღის ლორწოვანი გარსის ანთებითი შეშუპებით

გ) ლიმფური ძარღვების გაფართოებით

დ) გრანულომის გაზრდით და წიაღში ჩაზრდით

775. მწვავე ოღონტოგენურ სეროზულ ჰაიმორიტს მკურნალობენ:

ა) "მიმეზობრივი" კბილის ამოღებით

ბ) ჰაიმორტოგომიით

*გ) "მიმეზობრივი" კბილის ამოღებით, სისხლძარღვთა შემაფიწროებელი საშუალებებით, ფიზიოთერაპიით

ლ) წიაღის პუნქციითა და გამორეცხვებით

776. მწვავე ოდონტოგენურ ჩირქოვან ჰაიმორიტს მკურნალობენ:

ა) ზედა ყბის წიაღის გამორეცხვით

ბ) ჰაიმორტოგომიით

*გ) "მიმეზობრივი" კბილის მოცილებით, ზედა ყბის წიაღის პუნქციითა და გამორეცხვით, სიმპტომური მკურნალობით

ლ) "მიმეზობრივი" კბილის ამოღებით, ფიზიოთერაპიით

777. ქრონიკული ოდონტოგენური ჰაიმორიტის მკურნალობაა:

ა) "მიმეზობრივი" კბილის ამოღება, სიმპტომური მკურნალობა

ბ) ზედა ყბის წიაღის პუნქცია, "მიმეზობრივი" კბილის ამოღება

გ) ფიზიოთერაპია

ლ) ანტიბიოტიკოთერაპია

*ე) ჰაიმორტოგომია, "მიმეზობრივი" კბილის ამოღება

778. ოდონტოგენური კანქვეშა (მცოცავი) გრანულომა შედგება

ა) გრანულომისაგან

ბ) ჩირქისაგან

გ) გრანულაციური ქსოვილისაგან

*დ) გრანულომის, ზონარისა და "მიმეზობრივი" კბილისაგან

ე) ზონარისაგან

779. . ოდონტოგენური კანქვეშა გრანულომის მიმდინარეობა

ა) მწვავეა

ბ) ქრონიკულია და გამწვავებული

*გ) ქრონიკულია

780. კბილის ამოღება ოდონტოგენური კანქვეშა გრანულომის დროს

ა) არ არის საჭირო

*ბ) აუცილებელია

გ) არ არის აუცილებელი, შეიძლება მისი მკურნალობა

781. ქრონიკული გრანულომატოზური პერიოდონტიტი განსხვავდება ქრონიკული მაგრანულირებული პერიოდონტიტისაგან:

ა) მკურნალობის მეთოდებით

ბ) მწვავე კლინიკური მიმდინარეობით

გ) პერკუსიაზე მომატებული მგრძნობელობით

*დ) რენტგენოლოგიური მონაცემებით

782. ქრონიკული მაგრანულირებული პერიოდონტიტის რენტგენოლოგიური სურათი ხასიათდება:

ა) ფესვის მწვერვალის მიდამოში მომრგვალო ფორმის ლესტრუქციული კერის არსებობით

*ბ) ფესვის მწვერვალის მიდამოში არასწორკიდეებიანი ლესტრუქციული კერის არსებობით

გ) ფესვის მარგინალურად ძვლის ლესტრუქციით

ლ) 2-3 კბილის მიდამოში ძვლოვანი ქსოვილის ლესტრუქციით

ე) ფესვის მწვერვალის ჰიპერცემენტოზით

783. ქრონიკული პერიოდონტიტის დროს ხერეღარხი შეიძლება განვითარდეს:

ა) ალვეოლური მორჩის ექსტიბულური მხრიდან

ბ) ალვეოლური მორჩის ორალურ მხარეს

გ) მიმეზობრივი კბილის გვერდით მდგომი კბილის მიდამოში

ლ) სახის კანზე მიმეზობრივი კბილის საპროექციოდ

*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

784. რეგიონული ლიმფური კვანძები შესიებული არ არის:

ა) მწვავე სეროზული პერიოსტიტის დროს

ბ) მწვავე ჩირქოვანი პერიოსტიტის დროს

გ) მწვავე პერიოდონტიტის დროს

*დ) ქრონიკული პერიოდონტიტის დროს

ე) ქრონიკული ლიმფადენიტის დროს

785. მეორადი კორტიკალური ოსტეომიელიტი წარმოადგენს:

ა) ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის გართულებას

*ბ) მწვავე ჩირქოვანი პერიოსტიტის დროს ძვლის კორტიკალური უბნის ნეკროზს

- გ) ძვლის ღრუბლისებრი ნივთიერებისა და ძვალ-გვინოვანი სივრცეების ანთებით-ჩირქოვან პროცესს
- დ) ქრონიკული ოსტეომიელიტის ღროს ღრზილზე ხერეღარხების წარმოქმნას
- ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

786. მეორადი კორტიკალური ოსტეომიელიტი გამოწვეულია:

- ა) ძვლის კვების დარღვევით
- ბ) ძვალსაზრღელას აშრეევბით ძვლის კიდიდან
- გ) იმუნეგეის დაქვეითებით
- დ) პაციენტის სენსიბილიზაციით მიკროორგანიზმების მიმართ
- *ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

787. ქრონიკული პერიოსტიტის ღროს აღგილი აქვს:

- *ა) პათოლოგიური კერების მიდამოში ძვლის ოსიფიკაციას
- ბ) ძვლის დესტრუქციას
- გ) პერიოსტომის გათხეღებასა და დაშლას
- დ) კბილის ფესვის მიდამოში ჰიპერტემენტოზს
- ე) ძვლის კორტიკალური ფირფიტის ნეკროზს

788. ოღონტოგენური ოსტეომიელიტი უფრო ხშირად გვხვღება:

- ა) ზეღა ყბის აღვეოღური მორჩის მიდამოში
- ბ) ზეღა ყბის სხეღლის მიდამოში
- *გ) ქვეღა ყბის სხეღლის მიდამოში
- დ) ქვეღა ყბის ტოტის მიდამოში

789. ჰემატოგენური ოსტეომიელიტი უფრო ხშირად გვხვღება

- ა) ქვეღა ყბის
- ბ) ქვეღა ყბის ტოტის
- *გ) ზეღა ყბის
- დ) ყვრიმალის ძვალის
- ე) ცხვირის ძვღების

790. ქვეღა ყბაზე ზეღა ყბასთან შეღარბით ოსტეომიელიტის განვითარღების სიხშირის ძირითად მიზეზს წარმომაღვენს:

- ა) მისი უხვი სისხღმომარაგება
- *ბ) შეზღღული სისხღმომარაგება
- გ) ძვლოვანი ქსოვიღის აგებუღების თაღისებურება
- დ) ქვეღა ყბის ძღიერი ფუნქციური დატვირთვა
- ე) ქვეღა ყბის სხეღლში არხის არსებობა

791. მწვავე ოღონტოგენური ოსტეომიელიტის ღროს პათოლოგიური ცვღიღებები ყბის ძვღებში აღინიშნება:

- *ა) მხოღღ მიზეზობრივი კბიღის ფესვის მწვერღალის მიდამოში
- ბ) მიზეზობრივ კბიღის ახღმღღოში კბიღების მიდამოში
- გ) ძვლის ღრუბღისებრ ნივთიერებაში
- დ) ძვლის კორტიკალური ფირფიტაში
- ე) ყვეღა ზემოთ ჩამოთვღილი

792. ოღონტოგენური ოსტეომიელიტის ღროს ძვლის დესტრუქციული უბნების გამოვღენა რენტგენოლოგიურად შესაძღებღია:

- ა) მხოღღ მწვავე ფორმების ღროს
- ბ) მხოღღ ქრონიკული ფორმების ღროს
- *გ) ქვემწვავე და ქრონიკული ფორმების ღროს
- დ) ყვეღა ზემოთ ჩამოთვღიღის შემთხვევაში

793. რა არის პათოლოგიური მოტეხიღობა:

- ა) პათოლოგიური თანკბიღვის ღროს განვითარღებული მოტეხიღობა
- ბ) მოტეხიღობის ხაზის ირგვღივ ქსოვიღებში განვითარღებული პათოლოგიური პროცესი
- *გ) ანთებითი პროცესის შეღეღად ძვლის დაშღის გამო განვითარღებული მოტეხიღობა
- დ) ტრავმული ექსტრატციის ღროს განვითარღებული ყბის მოტეხიღობა

794. სუსტად გამოხაღული კღინიკური ნიშნებით მიმღინარე რბიღი ქსოვიღების ანთებით პროცესებს ახასიათებს:

- ა) ნორმერგიული რეაქცია
- ბ) ჰიპერერგიული რეაქცია
- *გ) ჰიპოერგიული რეაქცია
- დ) ორგანიზმის სენსიბიღიზაცია
- ე) ორგანიზმის დესენსიბიღიზაცია

795. ძლიერად გამოხატული კლინიკური ნიშნებით მიმდინარე რბილი ქსოვილების ანთებით პროცესებს ახასიათებს:

- ა) ნორმერგიული რეაქცია
- *ბ) ჰიპერერგიული რეაქცია
- გ) ჰიპოერგიული რეაქცია
- დ) ორგანიზმის სენსიბილიზაცია
- ე) ორგანიზმის ლესენსიბილიზაცია

796. თვალბულის ფლეგმონის დროს განაკვეთი შეიძლება გაგარდეს

- ა) ქვედა ქუთუთოს გასწვრივ
- ბ) ზედა ქუთუთოს გასწვრივ
- გ) როგორც ქვედა, ასევე ზედა ქუთუთოს გასწვრივ
- დ) კერის დრენირება ხდება ზედა ყბის წიაღის მხრიდან
- *ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

797. ლოყის ფლეგმონის დროს განაკვეთის გაგარება ხდება

- ა) ფლუქტუაციის ზონის ქვედა პოლუსის გასწვრის ლორწოვან გარსზე
- ბ) სახის ნერვის გოგების მსვლელობის პარალელურად
- გ) ყბა-ყურა სანერწყვე ჯირკვლის საღინრის პარალელურად
- დ) ფლუქტუაციის ზონის ქვედა პოლუსზე კანის მხრიდან
- *ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

798. აგრანულირებელი პერიოდონტიტისათვის დამახასიათებელია

- ა) უსიმპტომო მიმდინარეობა
- ბ) ძლიერი ტკივილები პერკუსიაზე
- *გ) ხერელარხის არსებობა
- დ) ხერელარხის არარსებობა

799. აგრანულირებელი პერიოდონტიტის დროს რენტგენოლოგიურად

- ა) ფესვის მწვერვალის არეში ვლინდება პერიოდონტული ნაპრაღის გაფართოება
- *ბ) ფესვის მწვერვალის ირგვლივ ვლინდება ძვლის დესტრუქციის ზონა, უსწორმასწორო, არათანაბარი კონტურებით
- გ) კბილის ფესვის მწვერვალის ირგვლივ ვლინდება მრგვალი ფორმის ძვლის დესტრუქციული კერა, რომელსაც აქვს მკაფიო, თანაბარი საზღვრები

800. ხერელარხის არსებობა კანზე დამახასიათებელია პერიოდონტიტის შემდეგი ფორმისათვის:

- ა) ქრონიკული ფიბროზული პერიოდონტიტი
- *ბ) ქრონიკული მაგრანულირებელი პერიოდონტიტი
- გ) მწვავე ჩირქოვანი პერიოდონტიტი
- დ) ქრონიკული გრანულომატოზური პერიოდონტიტი

801. ქრონიკული გრანულომატოზური პერიოდონტიტის დროს რენტგენოლოგიურად:

- ა) ცვლილებები არ აღინიშნება
- ბ) ფესვის მწვერვალის გარშემო ვლინდება ძვლის დესტრუქციული კერა, რომელსაც აქვს უსწორმასწორო, არათანაბარი კონტურები
- *გ) კბილის ფესვის მწვერვალის გარშემო ჩანს 0,5 სმ-მდე დიამეტრის მრგვალი ან ოვალური ფორმის ძვლის დესტრუქციული უბანი, რომელსაც აქვს მკაფიო და თანაბარი კონტურები

802. მწვავე ჩირქოვანი პერიოდონტიტის დროს სუბპერიოსტული აბსცესი უმეტესწილად ლოკალიზებულია

- *ა) ალვეოლური მორჩის არეში ვესტიბულური მხრიდან
- ბ) ალვეოლური მორჩის ორივე მხარეს
- გ) ალვეოლური მორჩის არეში ორალური მხრიდან

803. ოდონტოგენური ოსტეომიელიტისათვის დამახასიათებელი სიმპტომია

- ა) სორელის ნიშანი
- *ბ) ვენსანის ნიშანი
- გ) ლავილსონის ნიშანი
- დ) ვალექსის ნიშანი

804. ქვედა ყბაზე ფართო სეკვესტრაციას ალგული აქვს:

- ა) ალვეოლური მორჩის არეში
- ბ) ქვედა ყბის სხეულის არეში
- გ) ქვედა ყბის ტოტის არეში
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

805. ქვედა ყბაზე სეკვესტრალური კოლოფი

- ა) არ ყალიბდება
- ბ) ყალიბდება ალვეოლური მორჩის არეში
- *გ) ყალიბდება ალვეოლური მორჩის, სხეულისა და კუთხის არეში ქვედა ყბის ხვრელამდე
- დ) არცერთი ჩამოთვლილი

806. ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის ქვემწვავე სტადიის დროს რენტგენოლოგიურად:

- ა) პათოლოგიური კერები არ ვლინდება
- *ბ) ნათლად ჩანს ძვლის ოსტეოპოროზული უბანი
- გ) ძვლის რეზორბციულ უბანში ჩანს სხვადასხვა ზომის სეკვესტრები

807. ქრონიკული ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის დროს რენტგენოგრაფიაზე

- ა) პათოლოგიური ცვლილებები არ ვლინდება
- ბ) ჩანს ძვლის ოსტეოპოროზული უბანი
- *გ) ძვლის რეზორბციულ უბანში ჩანს სხვადასხვა ზომის სეკვესტრები

808. სორელის ნიშანია:

- ა) პირის ღრუს ელნათურით განათების შემდეგ თვალებზე შუქდება წითელი ფერით ჯანმრთელ მხარეზე, მუქით დაავადებულ მხარეზე
- *ბ) ღიაფონოსკოპიის დროს თვით ავადმყოფი ღებულობს შუქის შეგრძნებას მხოლოდ ჯანსაღ მხარეს
- გ) ჰიპოესთეზია თვალებულისქვედა ნერვის ასინერვაციო ზონაში
- დ) თავის წინ დახრისას ჩირქის გადმოსვლა ცალი ნესტოდან

809. რომელი ფლეგმონა შეიძლება გახდეს მედიასტინიტის მიზეზი

- ა) ხახის გვერდითი კედლის ფლეგმონა
- *ბ) ყბისქვეშა მიდამოს ფლეგმონა
- გ) რეტრობულბარული ფლეგმონა
- დ) ყველა ჩამოთვლილი

810. მკურნალობის რომელ მეთოდს ავირჩევთ ზედა ყბის წიაღის პერფორაციის დროს ერთი კბილის ფესვის ზონაში, თუ წიაღი ჯანმრთელია

- ა) კბილბუდის გამპონადა
- *ბ) კბილბუდის შეკერვა
- გ) ანტროტომია
- დ) კონსერვატიული მკურნალობა

811. გამოკვლევის რომელი მეთოდით შეიძლება დავადგინოთ ღრმად მდებარე ანთებითი კერა რბილქსოვილებში

- ა) პერკუსიით
- *ბ) პალპაციით
- გ) რენტგენოგრაფიით
- დ) მონღირებით

812. საფეთქლის მიდამოს ღრმა ფლეგმონისათვის დამახასიათებელია:

- ა) კანის ჰიპერემია, დაჭიმულობა, შემოსაზღვრული ინფილტრატი
- *ბ) პირის გაღების შეზღუდვა
- გ) მკვეთრად გამოახტული ფლუქტუაცია
- დ) შესაბამის მხარეს სმენის დაქვეითება

813. საფეთქლის მიდამოს ოდონტოგენური ფლეგმონის მიზეზი არის:

- ა) ზედა მესამე მოლარი
- ბ) ქვედა მესამე მოლარი
- *გ) ზედა მოლარები
- დ) ქვედა მოლარები

814. ქვემოთ ჩამოთვლილ რომელ დაავადებებთან უნდა მოხდეს ფრთა-სასისა და საფეთქელქვედა ფოსოს ფლეგმონის დიფერენცირება 1) საფეთქლის მიდამოს ფლეგმონა; 2) ხახის ირგვლივი სივრცის ფლეგმონა; 3) ფრთა-ქვედა ყბის სივრცის ფლეგმონა; 4) ლოყის ფლეგმონა

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- *ე) 1;4
- ვ) 1;3

815. თვალებულის ფლეგმონის განვითარების მიზეზი შეიძლება იყოს: 1) მწვავე ჩირქოვანი ჰაიმორიტი; 2) ფრთა-სასისა და

საფეთქელქველა ფოსოს ფლეგმონა; 3) ზელა ყბის მწვავე ოსტეომიელიტი;

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- *დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ე) 1;3

816. რას ნიშნავს ”ქემოზი”

- ა) ქუთუთოების შეშუპება
- ბ) ქუთუთოების ჰიპერემია
- *გ) ქუთუთოების კონიუნქტივის შეშუპება
- დ) ტკივილი თვალის კაკალზე ბეწოლისას

817. გერმინი ”პანოფთალმი” ასახავს თუ არა ორივე თვალბულის ჩირქოვან ანთებას

- ა) კი
- *ბ) არა

818. თვალბულის ფლეგმონის დროს რომელ გართულებაზე შეიძლება ვიფიქროთ ორივე თვალბულის მიდამოში კოლაგერალური შეშუპების განვითარებისას

- ა) ჩირქოვან ანთებითი პროცესის განვითარება ორივე თვალბულეში
- ბ) ალერგიული შეშუპება
- *გ) კავერნოზული სინუსის თრომბოზი
- დ) სახის ვენის თრომბოზი

819. თვალბულის ფლეგმონის დროს დიპლოპიის გამოვლენა მიუთითებს თუ არა მხედველობის ნერვის დაზიანებაზე

- ა) კი
- *ბ) არა

820. თვალბულის ფლეგმონის დროს დიპლოპია ვითარდება:

- ა) მხედველობის ნერვის დაზიანების შედეგად
- *ბ) თვალბულის ქსოვილების ანთებითი ინფილტრაციის ფონზე ეგზოფთალმის შედეგად
- გ) თვალბულის ქსოვილებიდან თვალის კაკალზე ჩირქოვანი პროცესის გადაღაზვის შედეგად

821. რითი აიხსნება თვალბულის ფლეგმონის დროს თვალის კაკლის ფსკერის ვენური ქსელის გაფართოება

- *ა) თვალბულის ვენების შეგუბებითი მნოვლენით
- ბ) პროთრომბინის შემცველობის მომატებით
- გ) თვალის კაკლის მოძრაობის შეზღუდვით
- დ) ჩირქოვანი ანთებითი პროცესის გაფრცელებით თვალის კაკალზე

822. ყბა-ყურას საღეჭი ფასცია წარმოადგენს ფუგლიარს

- *ა) საღეჭი კუნთებისათვის
- ბ) ყბა-ყურა სანერწყვე ჯირკვლისათვის

823. რომელი ანთებითი პროცესის დროს არ აღინიშნება ტკივილები ყლაპვის დროს;

- ა) ფრთა-ქვედაყბის სივრცის ფლეგმონა
- ბ) ხახის ირგვლივი სივრცის ფლეგმონა
- *გ) ყბა-ყურა საღეჭი მიდამოს ფლეგმონა
- დ) ყბა-ენის ღარის აბსცესი

824. ენის ზელა ნაწილის ანთებითი პროცესები ეტიოლოგიური თვალსაზრისით არის:

- ა) ოღონტოგენური
- *ბ) ტრაუმული
- გ) სწორია ორივე

825. ენის ზელა ნაწილის ფლეგმონისათვის დამახასიათებელია

- ა) ენის ნერვის პარესტეზის
- *ბ) მეტყველების დარღვევა
- გ) სუნთქვის გაძნელება
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

826. ენის ძირის ფლეგმონის დროს აღინიშნება: 1) ინფილტრატი ენასა და ქვედა ყბის სხეულს შორის; 2) ყლაპვისა და სუნთქვის გაძნელება; 3) ენის შეშუპება; 4) ენის მოძრაობის შეზღუდვა

- ა) 1
- ბ) 2

- გ) 3
- ღ) 4
- ყ) 1;2;3
- *ვ) 2;3;4

827. ყბა-ენის ღარის აბსცესისათვის დამახასიათებელია შემდეგი კლინიკური ნიშნები: 1) პირის გაღების შეზღუდვა; 2) ძლიერი ტკივილები ყლაპვისას; 3) ინფილტრატი ენის გვერდით ზედაპირსა და ქვედა ყბის სხეულს შორის მოღარების ფარგლებში

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- *ღ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ყ) 2;3;4

828. ნიკაპქვეშა მიღამონის ფლეგმოს დიფერენცირება ხდება შემდეგ ღაგაღებთან: 1) მწვავე სიაღაღენიტი; 2) პირის ღრუს ფსკერის ფლეგმონა; 3) ნიკაპქვეშა მიღამოს ლიმფაღენიტი; 4) ყბისქვეშა მიღამოს ფლეგმონა

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- ღ) 4
- *ყ) 2;3
- ვ) 3;4
- ზ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

829. ფრთა ქვედა ყბის სივრცის ფლეგმონის ღროს შეიღება აღგილი ჰქონღეს შემდეგ კლინიკურ ნიშნებს: 1) პირის გაღების შეზღუდვა; 2) ქვედა ტუჩის ანემიზაცია; 3) ინფილტრატი ქვედა ყბის კუთხის ქვეშ;

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- ღ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- *ყ) 1;3

830. რომელ ღაგაღებასთან უნღა მოხღეს ფრთა-ქვედა ყბის სივრცის ფლეგმონის დიფერენცირება: 1) ყბა-ენის ღარის აბსცესი; 2) ხახსირღვეღვისივრცის აბსცესი; 3) ანღინა;

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- *ღ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ყ) 1;2

საფეთქელ-ყვეღა ყბის სახსრის ღაგაღებები

831. მიუთითეთ ოსტეოართრიტის შესაღლო მიღებები:

- ა) ზეღა ყბის ქრონიკული ოსტეომიელიტი.
- *ბ) მასტოდიტი
- გ) კბიღთა ფიზიოლოღიური ცვღა.

832. კოსტენის სინღრომი აღინიშნება:

- *ა) ქრონიკული ტრავმული ართრიტის ღროს
- ბ) მწვავე ინფექციური ართრიტის ღროს
- გ) რეღმატული ართრიტის ღროს

833. ოსტეოართროზი ეს არის:

- ა) სახსრის შემაღენელი კომპონენტების ანთებითი ხასიათის ღაგაღება.
- *ბ) სახსრის დისტროფიული ხასიათის ქრონიკული ღაგაღება
- გ) სახსარში ღეგენარციული ღა ანთებითი პროცესების ერთღროული არსებობა.

834. პირველი ხარისხის ტრიზმის ღროს პირის გაღებისას მანდიღი ცენტრალურ საჭრელ კბიღებს შორის არის:

- ა) 1 სმ-ზე მეტი
- *ბ) 5 სმ-მღე
- გ) 1 სმ-ზე ნაკლები
- ღ) ქვეღა ყბა მთღიანაღ უღრავიღ

835. ანკიღოზი ეს არის:

- ა) კრიჭის შეკვრა, რომელიც გამოწვეულია სახსრის გარეთა ქსოვიღებში განვითარებული პათოლოღიური ცვღიღებებით.

*ბ) სასახსრე ველაპირების ფიბროზული ან ძვლოვანი შეხორცება.

836. ბავშვთა ასაკში უფრო ხშირად გვხვდება:

- *ა) ძვლოვანი ანკილოზი
- ბ) ფიბროზული ანკილოზი.

837. ძვლოვანი ანკილოზის დროს პირის გაღების მცდელობისას გარეთა სასმენი არხის წინა კელელზე პალპაციით შეიგრძნობა.

- ა) ქვედა ყბის თავის ოღნავ შესამჩნევი მოძრაობა
- *ბ) ქვედა ყბას თავის მოძრაობა საერთოდ არ აღინიშნება
- გ) ქვედა ყბის თავის მოძრაობა ნორმის ფარგლებში.

838. რევმატოიდული ართრიტის დროს პათოლოგიური პროცესი უფრო ხშირად ლოკალიზებულია.

- *ა) საფეთქელ-ქვედა ყბის ერთ-ერთ სახსარში, მაგრამ ამავე დროს პროცესში ჩართულია სხვა სახსრებიც (მუხლის, მენჯ-ბარძაყის, მხრისა და სხვა).
- ბ) საფეთქელ-ქვედა ყბის ორივე სახსარში. რევმატული სინჯები დადებითია და აღინიშნება ძვლის პათოლოგია.

839. ქვედა ყბის ამოვარდნილობის ძირითად მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ართრიტი;
- ბ) ქვედა მაკროგნათია;
- გ) თანკბილვის სიმალის შემცირება;
- დ) ღრმა თანკბილევა საჭრელი კბილების მიდამოში;
- *ე) სასახსრე კაფსულის, აგრეთვე, საფეთქელ-ქვედა ყბების სახსრის იოგოვანი აპარატის სისუსტე.

840. ქვედა ყბის ამოვარდნილობის ძირითად მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ართრიტი;
- ბ) ქვედა მაკროგნათია;
- გ) თანკბილვის სიმალის შემცირება;
- დ) ღრმა თანკბილევა საჭრელი კბილების მიდამოში;
- *ე) სასახსრე ბორცვის დაზარალება.

841. ქვედა ყბის ამოვარდნილობის სახეები:

- ა) შუა;
- *ბ) წინა.

842. ქვედა ყბის ამოვარდნილობის სახეები:

- ა) შუა;
- *ბ) ცალმხრივი.

843. ქვედა ყბის ამოვარდნილობის სახეები:

- ა) შუა;
- *ბ) ორმხრივი.

844. ქვედა ყბის ამოვარდნილობის წამყვანი ნიშანი:

- ა) ცრემლღენა;
- ბ) თანკბილვის სიმალის შემცირება;
- *გ) შეუძლებელია თანკბილვის დაყენება ცენტრალურ ოკლუზიაში;
- დ) ქვედა ყბის მოძრაობის შემლუღა.

845. ქვედა ყბის ამოვარდნილობის მკურნალობა მდგომარეობს შემდეგში:

- ა) იმობილიზაცია;
- ბ) სასახსრე ბორცვის რემექცია;
- გ) სასახსრე კაფსულის გაკერვა;
- დ) ქვედა ყბის როკისებრი მორჩის რემექცია;
- *ე) სასახსრე თავის ჩასწორება სასახსრე ფოსოში.

846. ქვედა ყბის ამოვარდნილობის ჩასწორების გაუკუკვივარების ძირითადი სახეა:

- ა) ნარკოზი;
- *ბ) ადგილობრივი;
- გ) ნეიროლეპტანალგეზია;
- დ) ლეროვანი ანესთეზია.

847. ქვედა ყბის ამოვარდნილობის ჩასწორება ხდება ავადმყოფის შემდეგი მდებარეობის დროს:

- ა) წოლით;
- *ბ) მჯდომარე;

გ) მღვობარე.

848. ქველა ყბის ამოვარდნილობის ჩასწორების ღროს ექიმში ცერა თითებს ათავსებს:

- ა) ქველა ყბის კუთხეებზე;
- ბ) ფრონტალური ჯგუფის კბილებზე;
- *გ) მარჯვენა და მარცხენა მოლარებზე ან ალვეოლურ მორჩებზე.

849. ქველა ყბის ამოვარდნილობის ჩასწორების ღროს გეწოლა მოლარებზე ხდება შემდეგი მიმართულებით:

- *ა) ქვემთ;
- ბ) გვერდითი;
- გ) ქვემოდან ზემოთ;
- დ) ფრონტალური ჯგუფის კბილებისკენ.

850. ქველა ყბის ამოვარდნილობის ჩასწორებისას გეწოლა ნიკაპზე ხდება შემდეგი მიმართულებით:

- ა) გვერდითი;
- ბ) ზევით;
- გ) ქვემთკენ;
- *დ) ქვემოდან ზემოთ და უკან.

851. ქველა ყბის ამოვარდნილობის ჩასწორების ღროს ნარკოზის გამოყენების ჩვენებას წარმოადგენს:

- ა) ჩვეული ამოვარდნილობა;
- ბ) გამოხატული ჰიპერსალივაცია;
- გ) კუთხის ვენის თრომბოზებიგზე ეჭვი;
- *დ) საღებო კუნთების რეფლექტორული კონტრაქტურა.

852. საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის მწვავე არასპეციფიკური ართრიტის მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) აქტინომიკოზი;
- *ბ) მწვავე გრაფმა;
- გ) ყურის ირგვლივ მიდამოს ჰიპერჰიდროზი;
- დ) ოკლუზიის ცვლილების შედეგად საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის ქრონიკული გრაფმა.

853. საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის ქრონიკული არასპეციფიკური ართრიტის მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) აქტინომიკოზი;
- ბ) მწვავე გრაფმა;
- გ) ყურის ირგვლივ მიდამოს ჰიპერჰიდროზი;
- *დ) ოკლუზიის ცვლილების შედეგად საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის ქრონიკული გრაფმა.

854. საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის მწვავე არასპეციფიკური ართრიტის მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) აქტინომიკოზი;
- *ბ) რევმატიული შეტევა;
- გ) ყურის ირგვლივ მიდამოს ჰიპერჰიდროზი;
- დ) ოკლუზიის ცვლილების შედეგად საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის ქრონიკული გრაფმა.

855. საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის ქრონიკული არასპეციფიკური ართრიტის მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) აქტინომიკოზი;
- ბ) ყურის ირგვლივ მიდამოს ჰიპერჰიდროზი;
- გ) გარემომცველ ქსოვილებიდან ინფექციის გავრცელება;
- *დ) ოკლუზიის ცვლილების შედეგად საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის ქრონიკული გრაფმა.

856. საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის სპეციფიკური ართრიტის მიზეზს წარმოადგენს:

- *ა) აქტინომიკოზი;
- ბ) რევმატიული შეტევა;
- გ) ყურის ირგვლივ მიდამოს ჰიპერჰიდროზი;
- დ) ოკლუზიის ცვლილების შედეგად საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის ქრონიკული გრაფმა.

857. საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის სპეციფიკური ართრიტის მიზეზს წარმოადგენს:

- *ა) ტუბერკულოზი;
- ბ) რევმატიული შეტევა;
- გ) ყურის ირგვლივ მიდამოს ჰიპერჰიდროზი;
- დ) ოკლუზიის ცვლილების შედეგად საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის ქრონიკული გრაფმა.

858. საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის სპეციფიკური ართრიტის მიზეზს წარმოადგენს:

- *ა) სიფილისი;
- ბ) რევმატიული შეტევა;

- გ) ყურის ირგვლივ მიდამოს ჰიპერჰიდროზი;
- დ) ოკლუზიის ცელილების შედეგად საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის ქრონიკული ტრავმა.

859. საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის მწვავე ანთების საწყისი სტადიის დამახასიათებელი სიმპტომებია:

- ა) საღეჭი კუნთების ტრიზმი;
- ბ) ყურის ირგვლივ მიდამოს ჰიპერჰიდროზი;
- *გ) ტკივილი, პირის გაღების შეზღუდვა;
- დ) ტკივილი ხერხემლის კისრის ნაწილში; ირაღაციით საფეთქელ-ქველა ყბის სახსარში.

860. საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის მწვავე ართრიტის დიფერენცირება საჭიროა:

- *ა) მწვავე პულპიტთან;
- ბ) მწვავე ჰაიმორიტთან;
- გ) ყურის ირგვლივი მიდამოს ჰიპერჰიდროზთან;
- დ) ზედა ყბის მოტეხილობასთან;
- ე) ქველა ყბის ქვეშა ფლეგმონასთან.

861. საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის ქრონიკული არასპეციფიკური ართრიტის მკურნალობის ღონისძიებების კომპლექსში შედის:

- ა) ქიმიოთერაპია, აკუპუნქტურა;
- *ბ) ფიზიოთერაპია, ოკლუზიის ნორმალიზაცია, საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის განტვირთვა და მოსვენება;
- გ) ფიზიოთერაპია, როკისებრი მორჩის მოკვეთა, საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის მოსვენება და განტვირთვა.

862. საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის ანკილოზის წამყვან სიმპტომს წარმოადგენს:

- ა) ყურებში შუილი;
- ბ) ყლაპვის მოშლა;
- გ) მრავლობითი კარიესი;
- დ) გამობზგული ტკივილის სიმპტომი;
- *ე) ქველა ყბის მოძრაობის მკვეთრი შეზღუდვა.

863. საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის ანკილოზის განვითარების ძირითად მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) სიმსივნე;
- ბ) მასტოიდიტი;
- გ) ყურის ირგვლივი მიდამოს ჰიპერჰიდროზი;
- დ) ყბაყურის საღეჭი მიდამოს ცელულიტი;
- *ე) ქველა ყბის როკისებრი მორჩის ტრავმა.

864. საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის ანკილოზის განვითარების ძირითად მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) სიმსივნე;
- ბ) მასტოიდიტი;
- გ) ყურის ირგვლივი მიდამოს ჰიპერჰიდროზი;
- *დ) ქველა ყბის ოსტეომიელიტი;
- ე) ყბაყურა საღეჭი მიდამოს ცელულიტი.

865. საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის ანკილოზის ფორმა:

- *ა) ძვლოვანი;
- ბ) ჩირქოვანი;
- გ) შეხორცებითი;
- დ) კატარული;
- ე) ატროფიული.

866. საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის ორმხრივი ძვლოვანი ანკილოზის კლინიკის წამყვან ნიშანს წარმოადგენს:

- ა) ყურებში შუილი;
- ბ) ყლაპვის მოშლა;
- გ) მრავლობითი კარიესი;
- დ) გამობზგული ტკივილის ნიშანი;
- *ე) ქველა ყბის სრული უმოძრაობა.

867. საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის ანკილოზის დიაგნოსტიკისათვის გამოკვლევის დამატებით მეთოდს წარმოადგენს:

- ა) მთვრაფია;
- ბ) აუდიომეტრია;
- გ) სისხლის ბიოქიმია;
- *დ) კომპიუტერული ტომოგრაფია;
- ე) ელექტროლონტოლოგია.

868. საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის ანკილოზის დიაგნოსტიკისათვის გამოკვლევის დამატებით მეთოდს წარმოადგენს:

- ა) მიოგრაფია;
- ბ) აუდიომეგრია;
- გ) სისხლის ბიოქიმია;
- *დ) სახსრის ტომოგრაფია;
- ე) ელექტროლონგოლიაგნოსტიკა.

869. საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ორმხრივი ძვლოვანი ანკილოზის დროს ავადმყოფის გარეგნული სახე ხასიათდება:

- ა) ქვედა მაკროგნათით;
- ბ) ზედა მაკროგნათით;
- გ) ზედა რეტროგნათით;
- *დ) ჩივისებრი სახე;
- ე) არასიმეტრიულად ჰიპერტროფიული საღეჭი კუნთებით.

870. ძვლოვანი ანკილოზის დროს საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის რენტგენოლოგიური სურათი ხასიათდება:

- ა) სასახსრე ნაპრალის მთლიანობის დარღვევით;
- *ბ) მასიურ ძვლოვანი კონგლომერატით;
- გ) სასახსრე სტრუქტურების ელემენტთა მკაფიო კონტურებით.

871. საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ძვლოვანი ანკილოზით დაავადებულთა მკურნალობის ძირითადი მეთოდი:

- ა) ფიზიოთერაპია;
- *ბ) ქირურგიული;
- გ) კონსერვატიული;
- დ) ორთოპედიული;
- ე) ორთოდონციული.

872. საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ფიბროზული ანკილოზის მკურნალობა მდგომარეობს:

- *ა) რედრესაციაში;
- ბ) ფიზიოთერაპიაში;
- გ) ართროპლასტიკაში;
- დ) ცრუ სახსრის შექმნაში;
- ე) ქვედა ყბის ოსტეოტომიაში.

873. საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ძვლოვანი ანკილოზის მკურნალობა მდგომარეობს:

- ა) რედრესაციაში;
- ბ) ფიზიოთერაპიაში;
- *გ) ცრუ სახსრის შექმნაში;
- დ) ქვედა ყბის ოსტეოტომიაში.

874. საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ძვლოვანი ანკილოზის მკურნალობა მდგომარეობს:

- ა) რედრესაციაში;
- ბ) ფიზიოთერაპიაში;
- *გ) ართროპლასტიკაში;
- დ) ქვედა ყბის ოსტეოტომიაში.

875. ქვედა ყბის კონტრაქტურის ქირურგიული მკურნალობის მეთოდი მდგომარეობს:

- ა) ნაწიბურების ამოკვეთაში;
- ბ) ნაწიბურების გათიშვაში;
- გ) ქვედა ყბის ტოტების ოსტეოტომიაში;
- *დ) ნაწიბურების გათიშვასა და ამოკვეთაში, ოპერაციული დეფექტების შემდგომი პლასტიკით.

876. ქვედა ყბის მყარი კონტრაქტურა განპირობებულია:

- ა) საღეჭი კუნთების შესუსტებით;
- ბ) მიმიკური კუნთების შესუსტებით;
- *გ) ყბის შიდაძვლის ქსოვილებში ნაწიბურების არსებობით.

877. საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ანკილოზის განვითარების ძირითადი მიზეზია:

- *ა) ართრიტი;
- ბ) სიმსივნე;
- გ) მასკოლიტი;
- დ) ყბაყურა სანერწყვე ჯირკვლის ჰიპერჰიდროზი;
- ე) ყბაყურა საღეჭი შიდაძვლის ცელულიტი.

878. საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის მწვავე ართრიტის დიფერენცირება საჭიროა:

- ა) მწვავე ჰაიმორიტთან;

- ბ) ყბაყურა სანერწყვე ჯირკვლის ჰიპერჰიდროზთან;
- გ) ზელა ყბის მოგეხილობასთან;
- დ) ყბისქვეშა მიღამოს ფლეგმონასთან;
- *ე) ყბაყურა საღეჭი მიღამოს ფლეგმონასთან.

879. საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის ანკილოზის ფორმებია:

- ა) ჩირქოვანი;
- *ბ) ფიბროზული;
- გ) შეხორცებული;
- დ) კატარული;
- ე) ატროფიული.

880. საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის ფიბროზული ანკილოზის კლინიკური სურათის ძირითადი დამატებითი სიმპტომებია:

- ა) ხმაური ყურში;
- ბ) ყლაპვის გაძნელება;
- გ) მრავლობითი კარიესი;
- დ) გამოკვეთილი ტკივილის სიმპტომი;
- *ე) ქველა ყბის მოძრაობის მკვეთრი შეზღუდვა .

881. საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის ორმხრივი ძელოვანი ანკილოზის დროს გარეგნულად ავადმყოფი ხასიათდება:

- ა) ქველა მაკროგნათიით;
- ბ) ზელა მაკროგნათიით;
- გ) ზელა რეგროგნათიით;
- დ) არასიმეტრიული, ჰიპერტროფიული საღეჭი კუნთებით;
- *ე) ქველა ყბის სხეულისა და ტოგის გაბრტყელებით, დამოკლებით.

882. საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის ანკილოზის განვითარებისას ბავშვობაში ქველა ყბის დეფორმაცია გამოვლინდება:

- ა) ღაჯალების დაწყებიდან 6 თვის შემდეგ;
- ბ) ღაჯალების დაწყებიდან 1 წლის შემდეგ;
- *გ) სახის ძვლების ინტენსიური ზრდის დროს.

883. ქველა ყბის კონტრაქტურების დროს წამყვან სიმპტომს წარმოადგენს:

- ა) ზელა მაკროგნათია;
- ბ) თანკბილვის სიმაღლის დაღაბლება;
- გ) ქველა ყბის ნერვების დამოკლება;
- *დ) ქველა ყბის მოძრაობის შეზღუდვა.

884. ქველა ყბის ანკილოზის დამატებით სიმპტომად გვხვდება:

- ა) ზელა მაკროგნათია;
- ბ) თანკბილვის დაღაბლება;
- გ) ქველა ყბის ნერვების დამოკლება;
- დ) საფეთქელ-ქველა ყბის სახსარში ქველა ყბის მოძრაობის ამპლიტუდის შემცირება;
- *ე) ფრონტალური ჯგუფის კბილების მარაოსებრი მდებარეობა.

ყბა-სახის მიღამოს გრაფმაგლოგია

885. ყბა-სახის მიღამოს გრაფული დაზიანებების უშუალო ადგილობრივ გართულებას წარმოადგენს:

- ა) ბრონქოპულმონური უკმარისობა
- ბ) კონტრაქტურა
- *გ) პირველადი სისხლდენა
- დ) ელექტროლიტური ბალანსის დარღვევის სინდრომი.

886. ყბა-სახის მიღამოს გრაფული დაზიანებების მოგვიანებით გართულებას წარმოადგენს:

- ა) ასფიქსია
- ბ) გულის წასვლა
- გ) პირველადი სისხლდენა
- *დ) გრაფული ოსტეომიელიტი.

887. ყბა-სახის მიღამოს გრაფული დაზიანებების უშუალო გართულებას წარმოადგენს:

- ა) კონტრაქტურა
- *ბ) სუნთქვის მწვავე უკმარისობა
- გ) ელექტროლიტური ბალანსის დარღვევა.

888. ჩამოთვალეთ კბილის გრაფული დაზიანებები:

- ა) ქვედა ყბის მოგებილობა
- ბ) მაგარი ქსოვილის ცვეთა
- გ) სოლისებრი ღეფექტი
- *დ) კბილის ამოვარდნილობა.

889. კბილის გვირგვინის მოგებილობის ხაზი გადის:

- ა) ალვეოლურ მორჩზე
- ბ) ქვედა ყბის კუთხის მიდამოში
- *გ) მინანქარ-დენგინის ხაზზე
- დ) კბილის ფესვის შუა ნაწილში.

890. ჩამოთვალეთ ჩივილები კბილის გვირგვინის მოგებილობის დროს:

- ა) სისხლის დენა კბილიდან
- ბ) ტკივილი ანტაგონისტი კბილის არეში
- *გ) ტკივილი მექანიკური და გემპერაგურულ გაღიზიანებაზე
- დ) ტკივილი ყლაპვის დროს.

891. მიუთითეთ მკურნალობა კბილის გვირგვინის მოგებილობისას:

- ა) ფესვის მწვერვალის რემექცია
- *ბ) დეპულაირება
- გ) კბილის ექსტრაქცია
- დ) არტაშნის დაღება.

892. გრავმის დროს კბილის ამოღების ჩვენებას წარმოადგენს:

- ა) კბილის მოგებილობა ყელის მიდამოში
- ბ) კბილის მოგებილობა კბილის გვირგვინის შუა ნაწილში
- გ) კბილის მოგებილობა ფესვის მწვერვალის მიდამოში
- *დ) ფესვის გასწვრივი მოგებილობა.

893. სტაგისტიკურად კბილების მოგებილობა ხშირად გვხვდება:

- *ა) ზედა ყბაზე
- ბ) ქვედა ყბაზე.

894. მიუთითეთ ჩაჭედილი ამოვარდნილობის რენტგენოლოგიური ნიშნები:

- ა) პერიოდონტური ნაპრალი გაფართოებულია
- *ბ) პერიოდონტური ნაპრალი არ ღიფერენცირდება
- გ) პერიოდონტური ნაპრალის არათანაბარი გაფართოება.

895. დაასახელეთ კბილის ფესვის მოგებილობის სახე, რომლის დროსაც შესაძლებელია წკირის გამოყენება:

- ა) ირიბი
- *ბ) განივი
- გ) გასწვრივი.

896. მიუთითეთ კბილის ნაწილობრივი ამოვარდნილობის დროს დამატებითი გამოკვლევის მეთოდები.

- ა) სისხლის საერთო ანალიზი
- ბ) ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა
- *გ) ელექტროდონტოლოგიური გამოკვლევა
- დ) ექოსკოპია.

897. მიუთითეთ კბილის სრული ამოვარდნილობის დროს კლინიკური ნიშნები:

- *ა) სისხლძარღვოვანერეული კონა და პერიოდონტის ბოჭკოები გაგლეჯილია.
- ბ) პერიოდონტის ბოჭკოების ნაწილი გაგლეჯილია
- გ) კბილი მორყეულია.

898. მიუთითეთ მკურნალობის სახე კბილის სრული ამოვარდნილობის დროს.

- *ა) რეპლანტაცია
- ბ) ფესვის მწვერვალის რემექცია
- გ) იმპლანტაცია
- დ) ჰემისექცია.

899. მიუთითეთ კბილის ამოვარდნილობის დროს იმობილიზაციის ვადა:

- ა) 2-3 კვირა
- *ბ) 3-4 კვირა
- გ) 4-5 კვირა

დ) 5-6 კვირა

900. კბილის რეპლანტაცია ხორციელდება

ა) 10 დღის განმავლობაში

ბ) 5 დღის განმავლობაში

*გ) 3 საათი

დ) 24 საათი.

901. ბავშვებში ფესვის შუა მესამედის მოგეხილობისას, ჩამოყალიბებული ფესვის მწვერვალის შემთხვევაში სამკურნალოდ გამოიყენება:

ა) კბილის ექსტრაქცია

ბ) არტაშნების დაღება

*გ) წვირის მოთავსება არხში.

902. არასრული ამოვარდნილობის დროს შეიძლება თუ არა ჩამოყალიბებული ფესვიანი მუღმევი კბილის შენარჩუნება?

*ა) კი

ბ) არა.

903. ფესვის ფორმირებადამთავრებული მუღმევი კბილის სრული ამოვარდნილობისას მიმართავენ:

ა) პროთეზირებას

ბ) ორთოდონტიულ მკურნალობას

*გ) რეპლანტაციას.

904. ქვედა ყბის ცალმხრივი წინა ამოვარდნილობისას ქვედა ყბა გადანაცვლებულია:

*ა) ჯანმრთელ მხარეს

ბ) დაზიანებულ მხარეს.

გ) უკან

905. ქვედა ყბის ჩვეული ამოვარდნილობა ვითარდება:

*ა) სასახსრე ჩანთისა და იოგოვანი აპარატის გაწელების გამო

ბ) რთრიტის გამო

გ) ართროზის გამო

დ) ანკილოზის გამო

906. ქვედა ყბის ორმხრივი ამოვარდნილობის ჩასწორება ხდება:

*ა) ქვედა მოლარებზე გეწოლით

ბ) ქვედა საჭრელებზე გეწოლით

გ) ქვედა პრემოლარებზე გეწოლით.

907. მიუთითეთ ქვედა ყბის სხეულის გადანაცვლება როკისებრი მორჩის ცალმხრივი მოგეხილობისას:

*ა) ქვედა ყბა გადანაცვლებულია დაზიანებულ მხარეს.

ბ) ქვედა ყბა გადანაცვლებულია ჯანმრთელ მხარეს.

908. ქვედა ყბის ორმხრივი მოგეხილობის დროს მიუთითეთ შუა ფრაგმენტის გადანაცვლების მიმართულებაზე:

*ა) ქვევით და უკან

ბ) წინ

გ) ქვევით.

909. ქვედა ყბის მოგეხილობის დიაგნოსტიკაში მიუთითეთ გამოყენებული რენტგენოლოგიური გამოკვლევის მეთოდები:

ა) აქსიალური

ბ) ნახევრად აქსიალური

*გ) ორთოპანტომოგრაფია.

910. მიუთითეთ ქვედა ყბის მოგეხილობის გართულებები:

*ა) ტრაუმული ოსტეომიელიტი

ბ) სინუსიტი

გ) ლიპლოპია.

911. ქვედა ყბის მონაგებების იმობილიზაციისათვის იყენებენ:

ა) მბარეის აპარატი

ბ) ორლოვას აპარატი.

*გ) გიგერმტელგის არტაშანი.

912. მიუთითეთ საღა-არტაშნის გამოყენების ჩვენება.

- ა) როკისებრი მორჩის მოგეხილობა
- *ბ) ალვეოლური მორჩის მოგეხილობა
- გ) კბილის მოგეხილობა.

913. მიუთითეთ ზელა ყბის III ტიპის მოგეხილობისას განვითარებული კლინიკური ნიშნები:

- ა) ეგზოფთალმი
- ბ) ყვრიმალ-ალვეოლური ქედის მიდამოში ძვლოვანი ფრაგმენტების კრეპიტაცია
- *გ) სუნთქვისა და ყლაპვის გაძნელება
- დ) სისხლჩაქცევები ყველა ჯგუფის კბილების გარდამავალი ნაოჭის მიდამოში.

914. მიუთითეთ ზელა ყბის I ტიპის მოგეხილობისას განვითარებული კლინიკური ნიშნები:

- ა) თვალბუდეში სისხლჩაქცევა
- *ბ) კბილებში მგრძნობელობის მოშლა
- გ) ღიპლოპია
- დ) "საფეხურის" სიმპტომი თვალბუდის ქვედა კიდეზე.

915. მიუთითეთ ზელა ყბის II ტიპის მოგეხილობისას განვითარებული კლინიკური ნიშნები:

- ა) რბილი და მაგარი სასის ლორწოვანი გარსის მგრძნობელობის მოშლა.
- *ბ) თანკბილვის გარღვევა
- გ) სახის კონფიგურაციის შეუცვლელობა
- დ) ქვედა კბილებში მგრძნობელობის მოშლა.

916. მიუთითეთ ზელა ყბის მოგეხილობისას ფრაგმენტების ფიქსაციის ორთოპედიულ-ქირურგიული მეთოდი:

- *ა) ადამსის
- ბ) აივის
- გ) მაკიენკოს
- დ) მზარუს.

917. მაგარი სასის მოგეხილობის საფიქსაციოდ გამოიყენება:

- *ა) სასის ფირფიტა
- ბ) ბერნადსკის აპარატი
- გ) ადამსის მეთოდი.

918. ზელა ყბის მოგეხილობის მკურნალობა მზარუს მიხედვით მიეკუთვნება:

- ა) ქირურგიულს
- *ბ) ორთოპედიულს
- გ) ორთოპედ-ქირურგიულს.

919. ზელა ყბის III ტიპის ოსტეოსინთეზისას მინიფირფიტები უმაგრდება:

- ა) ქვედა ყბის როკისებრ მორჩს
- ბ) ფრთისებრი მორჩის მიდამოს
- *გ) ყვრიმალის ძვლის შუბლის მორჩს.

920. აივის მეთოდით მავთულოვანი ლიგატურა ედება:

- ა) 7-10 დღე
- *ბ) 3-4 დღე
- გ) 5-6 დღე.

921. ყვრიმალის ძვლის მოგეხილობის დროს მიუთითეთ ავადმყოფის ჩივილები:

- ა) მოგეხილობის მხარეს კბილების მორყევა
- *ბ) სათვალის სიმპტომი
- გ) ცრემლდენა

922. ყვრიმალის ძვლის სხეულის მოგეხილობისას ფრაგმენტების ცლომის შემთხვევაში დამახასიათებელი ნიშნები:

- ა) ორმოს სიმპტომი
- *ბ) საფეხურის სიმპტომი
- გ) ცხვირიდან სისხლდენის არარსებობა
- დ) თანკბილვის ღარღვევა.

923. ყვრიმალის რკალის მოგეხილობისას, ფრაგმენტების ცლომის შემთხვევაში დამახასიათებელია:

- *ა) ორმოს სიმპტომი
- ბ) მგრძნობელობის მოშლა ზელა კბილებზე
- გ) მგრძნობელობის მოშლა ქვედა კბილებზე.

924. ყვრიმალის ძელის მოგეხილობასთან დაკავშირებული დიპლოპია გამოწვეულია.

- ა) ზელა ყბის ნერვის გრაემით.
- ბ) ქალა-გვინის გრაემით
- *გ) ყვრიმალის ძელის მნიშვნელოვანი ცლომით
- დ) ჰემატომით ზელა ყბის წიაღის არეში.

925. მიუთითეთ ყვრიმალის რკალისა და ძელის მოგეხილობის რენგენ-დიაგნოსტიკის მეთოდები:

- *ა) აქსიალური პოზიცია
- ბ) ორთოპანტომოგრაფია
- გ) მიმოხილვითი რენგენოგრაფია.

926. მიუთითეთ ყვრიმალის ძელის რეპოზიციის ჩვენება:

- ა) ტკივილი ყვრიმალის მიდამოს პალპაციისას
- *ბ) სახის დეფორმაცია
- გ) მგრძნობელობის მოშლა ზელა მოლარებში.

927. ყვრიმალის ძელის რეპოზიციის პირგარეთა მეთოდს მიეკუთვნება:

- *ა) ლიმბერგის
- ბ) კალღველ-ლუკის
- გ) გნევეშევის.

928. ყვრიმალის რკალის მოგეხილობის დასადასტურებლად იყენებენ რენგენოგრაფიას შემდეგ პროექციებში:

- ა) პირდაპირი
- ბ) გვერდითი
- *გ) აქსიალური

929. ყვრიმალის რკალის რეპოზიციისათვის გამოიყენება:

- *ა) ლამბერგის კავი
- ბ) ვოლკოვის ეღევატორი
- გ) პირდაპირი ეღევატორი
- დ) კოხერის მომჭერი.

930. ყვრიმალის ძელის რეპოზიციისათვის გამოიყენება:

- ა) ვოლკოვის ეღევატორი
- *ბ) ლიმბერგის კავი
- გ) პირდაპირი ეღევატორი
- დ) კოხერის მომჭერი.

931. ყვრიმალის ძელისა და რკალის მოგეხილობისას ფრაგმენტების ცლომის შემთხვევაში ოპერაციული ჩარევის ჩვენება:

- ა) ყვრიმალის ძელისა და რკალის მოგეხილობა ცლომის გარეშე.
- ბ) ჰემოსინუსი
- *გ) პირის გაღების შემღულვა
- დ) თვალბუღის ქვედა საინერვაციო ზონაში მგრძნობელობის შენარჩუნება.

932. მიუთითეთ ყვრიმალის ძელისა და რკალის მოგეხილობის ცლომის გარეშე კონსერვაციული მკურნალობის ჩვენება:

- *ა) ყვრიმალის ძელისა და რკალის მოგეხილობა ცლომის გარეშე
- ბ) ყვრიმალის ძელისა და რკალის მოგეხილობა ცლომით
- გ) ყვრიმალის ძელისა და რკალის მოგეხილობა სახის დეფორმაციით.
- დ) ყვრიმალის ძელისა და რკალის მოგეხილობა პირის გაღების შემღულვით.

933. მიუთითეთ ყვრიმალის ძელის მოგეხილობის მკურნალობის ქირურგიული მეთოდები

- ა) კარაპეტიანის ეღევატორით
- ბ) ბუიარსკის ნიჩბით
- *გ) ოსგოსინთეში.

934. ცხვირის ძელის მოგეხილობისას კანქვეშა ემფიზემა მიუთითებს:

- ა) ქალას ფუძის მოგეხილობაზე
- *ბ) ცხვირის ღრუს ლორწოვანის დაზიანებაზე
- გ) ცხვირ-სახის დაზიანებაზე
- დ) ქვედა ყბის მოგეხილობაზე.

935. ცხვირის ძეღების რეპოზიცია ხორციელდება:

- *ა) ვოლკოვის ეღევატორით
- ბ) კარაპეტიანის ეღევატორით

გ) ლიმბერგის კავით.

936. ცხვირის მოგებილობის ღიაგნომის დასადასტურებლად იყენებენ რენტგენოგრაფიას შემდეგ პროექციაში:

- ა) ნახევრად აქსიალური
- ბ) აქსიალური
- *გ) გვერდითი.

937. ცხვირის ღრუს წინა გამპონაღისას გამპონებს ცვლიან:

- ა) 7 ღღის შემდეგ
- ბ) 5 ღღის შემდეგ
- *გ) მე-3 ღღეს.

938. ცხვირის ძეღის მოგებილობისას ფრაგმენტების ცღმით რეპოზიციას აგარებენ:

- ა) ლიმბერგის კავით
- *ბ) კონხერის მომჭერთით
- გ) ბუიღლსკის ნიწბით.

939. ვეღა ყბის მოგებილობის ძირითადი სიმპტომებია:

- ა) თავის ტკივილი;
- ბ) ცხვირიღან სისხლღენა;
- *გ) ქვეღა ყბის ძეღების პათოლოგიური მოძრაობა;
- ღ) ზეღა ყბის ძეღების პათოლოგიური მოძრაობა;
- ყ) აღვეოღური მორწის ლორწოვანი გარსის გაღღეჯა.

940. ძირითადი წივიღები ზეღა ყბის მოგებილობისას:

- ა) ტკივილი, პირის სიმწრაღე, სისხლწაღღენტები;
- *ბ) თანკბიღვის მოშღა, ტკივილი, შესივბა;
- გ) მკვეთრად გამოხბაღული სინათღის შიში, ტკივილი, სმენის ღაქვეითებბ.

941. ირითადი წივიღები ქვეღა ყბის მოგებილობისას:

- ა) ტკივილი, პირის სიმწრაღე, სისხლწაღღენტები;
- *ბ) თანკბიღვის მოშღა, ტკივილი, შესივბა;
- გ) მკვეთრად გამოხბაღული სინათღის შიში (ფოტოფობია), ტკივილი, სმენის ღაქვეითებბ.

942. ზეღა ყბის მოგებილობის სინონიში ფორ I-ის მიხეღვით:

- ა) სუბბზღლური;
- ბ) სუბორბიღული;
- *გ) აღვეოღური მორწის მოგებილობბ.

943. ზეღა ყბის მოგებილობის სინონიში ფორ III-ის მიხეღვით:

- *ა) სუბბზღლური;
- ბ) სუბორბიღული;
- გ) აღვეოღური მორწის მოგებილობბ.

944. ზეღა ყბის მოგებილობის ღროს ღაგვირთვის სიმპტომი ღღინღებბ ზეწოღით:

- ა) ყვრიმბღლის ძეღებზე ქვემოდან ზემეით;
- ბ) ნიკბპზე ქვემოდან ზემეით ღბხურული პირით;
- გ) ნიკბპზე ნახევრად ღია პირით ქვემოდან ზემეით;
- *ღ) ფრთისებრი მორწის კავზე ქვემოდან ზემეით.

945. ქვეღა ყბის მოგებილობის ღროს ღაგვირთვის სიმპტომი ღღინღებბ ზეწოღით:

- ა) ყვრიმბღლის ძეღებზე ქვემოდან ზემეით;
- ბ) ნიკბპზე ქვემოდან ზემეით ღბხურული პირით;
- *გ) ნიკბპზე ნახევრად ღია პირით ქვემოდან ზემეით;
- ღ) ფრთისებური მორწის კავზე ქვემოდან ზემეით.

946. ნთებითი ხასიათის გართუღებები ყბის ძეღების მოგებილობისას:

- ა) პერიოტიტი;
- ბ) ფურუნკულოზი;
- გ) წითელი ქარი;
- *ღ) ძეღოვანი ჭრილობის ღაწირქებბ.

947. ქვეღა ყბის როკისებრი მორწის ცღღმწრივი მოგებილობის ღამბხასიათებელი ნიშანი:

- ა) ღია თანკბიღვბ;

- ბ) ცხვირიდან სისხლდენა;
- გ) ალვეოლური მორჩის ლორწოვანის გაგლეჯა;
- დ) მოტეხილობის მხარეს მოლარების თანკბილვის შეცვლა;
- *ე) მოტეხილობის საწინააღმდეგო მხარეს მოლარების თანკბილვის შეცვლა.

948. ქვედა ყბის როკისებრი მორჩის ორმხრივი მოტეხილობის დამახასიათებელი ნიშანი:

- *ა) ღია თანკბილვა;
- ბ) ცხვირიდან სისხლდენა;
- გ) ალვეოლური მორჩის ლორწოვანის გაგლეჯა;
- დ) მოლარების თანკბილვის შეცვლა მოტეხილობის მხარეზე;
- ე) მოლარების თანკბილვის შეცვლა მოტეხილობის მოპირდაპირე მხარეზე.

949. ეშვების არეში ქვედა ყბის ორმხრივი მოტეხილობის დროს ნიკაპის ფრაგმენტების შეცილება ხდება:

- *ა) ქვემოთ;
- ბ) ზემოთ;
- გ) მედიალურად;
- დ) ლატერალურად.

950. სახის ცეცხლნასროლი ჭრილობა სხეულის სხვა ნაწილების ჭრილობისგან განსხვავდება:

- ა) ჭრილობის პროცესის მიმდინარეობით;
- ბ) გართულებების სწრაფი განვითარებით;
- გ) ჭრილობის ეპითელიზაციის ვალებით;
- *დ) ლაჭრის გარეგანი სახისა და მისი სიცოცხლისუნარიანობის შეუსაბამობით.

951. სახის ცეცხლნასროლი ჭრილობა სხეულის სხვა ნაწილების ჭრილობისგან განსხვავდება:

- ა) ჭრილობის პროცესის მიმდინარეობით;
- ბ) ჭრილობის ეპითელიზაციის ვალებით;
- გ) გართულებების სწრაფი განვითარებით;
- *დ) ჭრილობაში მეორეადი დამაზიანებელი ჭურვის ნამსხვრევების არსებობით.

952. მეორეადი დამაზიანებელი ჭურვები არის:

- ა) ფეთქებადი ტყვიები;
- ბ) ჭურვის ნამსხვრევები;
- გ) ისრისმაგვარი ელემენტები;
- დ) ძელოვანი ქსოვილის ნეკროზული ცვლილებების ზონა;
- *ე) კბილები, სახის ქალას ძელების ნამსხვრევები.

953. ყბა-სახის მიდამოს ჭრილობის პირველადი ქირურგიული დამუშავების თავისებურებები მდგომარეობს:

- ა) ანგისეპტიკურ დამუშავებაში, ნაკერებისა და ნახვევის დაღებაში;
- *ბ) სისხლდენის გაჩერებაში, ანგისეპტიკურ დამუშავებაში, ნაკერებისა და ნახვევის დაღებაში;
- გ) ანგისეპტიკურ დამუშავებაში, ნეკროზულად შეცვლილი ქსოვილების ამოჭრაში;
- დ) ჭრილობის არეში ქსოვილების ეკონომიურ ამოკვეთაში, პირველადი პლასტიკის გამოყენებაში, ჭრილობის ამოკერვაში (ლორწოვანი გარსის ამოკერვა კანთან).

954. სახის ჭრილობის აღრეული, პირველადი ქირურგიული დამუშავება ტარდება ლაჭრის მომენტიდან შემდეგ ვალებში:

- ა) პირველ საათში;
- ბ) 8-12 საათში;
- *გ) 24 საათში;
- დ) 48 საათში;
- ე) 72 საათში.

955. სახის ჭრილობის გადავადებული პირველადი ქირურგიული დამუშავება ტარდება ლაჭრის მომენტიდან შემდეგ ვალებში:

- ა) პირველ საათში;
- ბ) 8-12 საათში;
- *გ) 24-48 საათში;
- დ) 3 დღე-ღამეში;
- ე) 8 დღე-ღამეში.

956. სახის ჭრილობის დაგვიანებული პირველადი ქირურგიული დამუშავება ტარდება:

- ა) 8-12 საათის შემდეგ;
- ბ) 24 საათის შემდეგ;
- *გ) 48 საათის შემდეგ;
- დ) 8 დღე-ღამის შემდეგ.

957. სახის ჭრილობის დროს პირველად გადავადებულ ნაკერს აღებენ:

- *ა) 4-5-ე დღეს;
- ბ) 6-7-ე დღეს;
- გ) 7-8-ე დღეს;
- დ) 8-9-ე დღეს.

958. სახის ჭრილობების დროს აღრეულ მეორად ნაკერს აღებენ:

- ა) 4-5-ე დღეს;
- ბ) 6-7-ე დღეს;
- გ) ჭრილობის ეპითელიზაციის შემდეგ;
- *დ) ნეკროზული ქსოვილების მოვარდნისა და გრანულაციის გამოჩენის შემდეგ.

959. სახის ჭრილობების დროს მოგვიანებითი მეორადი ნაკერი ედება:

- ა) 4-5-ე დღეს;
- ბ) ჭრილობის ეპითელიზაციის შემდეგ;
- *გ) ნაწიბურის ფორმირების დასაწყისში;
- დ) ნეკროზული ქსოვილების მოვარდნისა და გრანულაციის გამოჩენის შემდეგ.

960. სახის ჭრილობების პირველადი ქირურგიული დამუშავების დროს აუცილებელ ღონისძიებად ითვლება შემდეგი ნივთიერების შეყვანა:

- ა) გამა-გლობულინის;
- ბ) ცოფის საწინააღმდეგო შრაგის;
- გ) სტაფილოკოკური ანაგოქსინის;
- *დ) ანტიგეტანური შრაგის.

961. ჭრილობის ეპითელიზაციას ასტიმულირებს:

- ა) ანალგინი;
- ბ) კორგლიკონი;
- *გ) სოლკოსერილი;
- დ) სინგომიცილის ემულსიით;
- ე) გრიმეთილფტორის პარაბამინი.

962. გრამვის ადგილას დისლოკაციური ასფიქციის სამკურნალო ღონისძიებებია:

- ა) გრაქეოსტომია;
- ბ) აერგამტარი მილის შეყვანა;
- გ) უცხო სხეულის ამოღება;
- *დ) ენის გამოტანა და ინგლისური ქინძისთავით დამაგრება.

963. გრამვის ადგილზე ასპირაციული ასფიქციის საპროფილაქტიკო ღონისძიებებია:

- ა) გრაქეოსტომია;
- ბ) აერგამტარი მილის შეყვანა;
- გ) უცხო სხეულის ამოღება;
- *დ) დაჭრილის გვერდზე ან მუცელზე დაწოლა;
- ე) ორგანოს ანაგომიური მდგომარეობის აღდგენა.

964. პირის ღრუს დასამუშავებლად გამოიყენება შემდეგი სითხეები:

- ა) ალბუმინი;
- ბ) რინგერის ხსნარი;
- გ) 40%-იანი გლუკოზა;
- *დ) ლიოქსილინი.

965. საყოფაცხოვრებო გრავმის ფურცელი გაიცემა:

- ა) 3 დღით;
- *ბ) 5 დღით;
- გ) 10 დღით;
- დ) 1 თვით.

966. ენის ძირიდან ან ხახის გვერდითი კელიდან, როდესაც არ ხერხდება სისხლის დენის შეჩერება, სასწრაფოდ უნდა გაკეთდეს:

- ა) მჭიდრო გამპონადა;
- ბ) სისხლძარღვის თითოთ მიჭყლევა;
- გ) ჰემოსტაზური ღრუბლის მოთავსება;
- *დ) სასწრაფო გრაქეოსტომია და მჭიდრო გამპონადა.

967. თავისუფალი სუნთქვა ექსტუბაციის შემდეგ უზრუნველყოფილია:

- ა) გრაქეოსგომით;
- *ბ) ჰაერგამტარი მილის შეყვანით;
- გ) ენის ამოკერვით და გარეთ გამოტანით.

968. დამწვრობისას კანის გაღებვას აწარმოებენ:

- ა) რაც შეიძლება გვიან;
- ბ) რაც შეიძლება ადრე;
- გ) დამწვრობიდან მე-5 დღეზე;
- დ) ეპითელიუმის დაწყების მომენტიდან;
- *ე) ფუფხის მოვარდნისა და გრანულაციების განვითარებისას.

969. ნიკაპის არეს დაქევილობამ შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა) პირის ლორწოვანი გარსის ჭრილობა
- ბ) კბილების მორყევა
- *გ) საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის იოგოვანი აპარატის დაზიანება
- დ) ყბისქვეშა და ნიკაპქვეშა არეს შესიება

970. დაქევილობისათვის არ არის დამახასიათებელი:

- ა) შეშუპება, ჰიპერემია
- *ბ) ფლექტიაცია
- გ) ტკივილი
- დ) ექსკორიაცია

971. I ხარისხის დამწვრობისათვის დამახასიათებელია შემდეგი ხასიათის ცვლილებები:

- ა) დაზიანებულ არეში ნაწიბურების განვითარება
- ბ) კანზე დეფექტის დარჩენა
- *გ) ნაწიბურების არარსებობა, კანის დაზიანებული ნაწილის პიგმენტაცია
- დ) ყველა ჩამოთვლილი არასწორია

972. II ხარისხის დამწვრობისათვის დამახასიათებელია:

- ა) კანის ყველა შრის დაზიანება, ნაწიბურების ჩამოყალიბებით
- ბ) ყბების ძვლებისა და სახის მეორადი დეფორმაცია ნაწიბურების მოქმედების გამო
- *გ) ბრტყელი, აგროფიული ნაწიბურები კანის საფარველის ფარგლებში

973. III ხარისხის დაზიანებისათვის (დამწვრობისათვის) დამახასიათებელია:

- *ა) ნაწიბუროვანი ჭიმვების განვითარება, რაც იწვევს ქუთუთოების, გუნების, პირის კუთხეების ამობრუნებას და დეფორმაციას
- ბ) კანის, კანქვეშა ქსოვილის, კუნთოვანი და ძვლოვანი შრის გოტალური დაზიანება
- გ) ბრტყელი, აგროფიული ნაწიბურები კანის საფარველის არეში
- დ) ნაწიბურების არარსებობა, პიგმენტური ლაქების განვითარება.

974. IV ხარისხის დამწვრობისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ნაწიბუროვანი ჭიმვების განვითარება კანისა და კანქვეშა ქსოვილების არეში
- *ბ) კანის, კანქვეშა ქსოვილის, კუნთოვანი და ძვლოვანი შრის გოტალური დაზიანება კვლილების წარმოქმნით
- გ) ბრტყელი აგროფიული ნაწიბურები კანის საფარველის არეში
- დ) ნაწიბურების არარსებობა, პიგმენტური ლაქები

975. II ხარისხის მოყინვის დროს მკურნალობის სწორი გაქტიკაა:

- *ა) ბუშტუკების მოცილებით და ნახევრის დადებით ვანილინის, კაროტოლინით და სინტომიცინის მალამოებით
- ბ) პაციენტის მოყინული ადგილის დაზღვევით და მეთის შემღვრვით
- გ) პაციენტის მოთავსებით თბილ ოთახში, მოყინულ უბანზე სათბური საშუალებების დაფენით
- დ) არ არის მითითებული სწორი პასუხი

976. კბილის ჩაჭედილი ამოვარდნილობის შემთხვევაში რენტგენოლოგიურ სურათზე ჩანს:

- ა) კბილის ცლომა საოკლუმიო მხარეს, პერიოდონტული ნაპრალი გაფართოებულია
- *ბ) კბილის ცლომა კბილბუდის მწვერვალისაკენ, პერიოდონტული ნაპრალი შევიწროებული და წყვეტილია
- გ) კბილი მორყეულია, პერიოდონტული ნაპრალი გაფართოებულია
- დ) კბილი მორყეული, კბილის ფესვი დაგრძელებული სხვა კბილებთან შედარებით, ნაპრალი გაფართოებული

977. ყვრიმალის ძელის მოტეხილობის დროს ზიანდება:

- ა) ცხვირის ძვლები
- *ბ) ზედა ყბის წიაღი
- გ) საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსარი
- დ) ქვედა ყბის გვირგვინოვანი მორჩი

978. ჩამოთვლილთაგან რომელი არ მიეკუთვნება გრაფულ დაზიანებებს?

- ა) კბილის დაქეცილობა
- *ბ) კბილის ეროზია
- გ) კბილის ჩაჭედილი ამოვარდნილობა
- დ) კბილის ფესვის მოტეხილობა

979. რომელი პათოლოგია არ მიეკუთვნება კბილის მწვავე გრაფმის გართულებას?

- ა) პულპის ნეკროზი
- ბ) ძვლოვანი ქსოვილის დესტრუქცია
- *გ) საჭრელი არხის კისტა
- დ) ფოლიკულური კისტა

980. რომელი კლინიკური ნიშნები არის დამახასიათებელი გრაფული ოსტეომიელიტისათვის?

- ა) ძვალშიდა წნევის მომატება, შეტევიითი ძლიერი ხასიათის ტკივილი
- *ბ) მწვავე ჩივილების ნაკლებობა, პროცესის აღმოჩენა ქრონიკულ პერიოდში, ხვრელარხები ჩირქოვანი გამონადენით
- გ) მაღალი გემპერაგურა, ციება, მოტეხილობის ხაზის ახლოსმდებარე კბილების ტკივილი და მორყევა
- დ) ვენსანის სიმპტომი, ქვედა ალვეოლური ნერვის პარესთეზია

981. არაპირდაპირი ოსტეოსინთეზის სახეს მიეკუთვნება:

- ა) ძვალშიდა ოსტეოსინთეზი
- ბ) ძვალზედა ოსტეოსინთეზი
- *გ) ძვალგარეთა ოსტეოსინთეზი
- დ) ძვალშიდა და ძვალგარეთა ოსტეოსინთეზი
- ე) ძვალზედა და ძვალგარეთა ოსტეოსინთეზი

982. ქვედა ყბის მოტეხილობის დროს დროებითი იმობილიზაციის მიზნით გამოიყენება: 1) შურლულისერი ნახვევევი; 2) მარტივი არტაშანი; 3) აივის მეთოდი; 4) მავთულოვანი ხვეულები (ჯიმლერის)

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 1;2;3;4
- *ვ) 1;3;4
- ზ) 1;3

983. ზედა ყბის Lე Fორტ I ტიპის მოტეხილობის დროს უმჯობესია რენტგენოგრაფია გაკეთდეს:

- *ა) წინა-უკანა პროექციაში
- ბ) აქსილურ პროექციაში
- გ) გვერდით პროექციაში

984. ზედა ყბის Lე Fორტ II და Lე Fორტ III ტიპის მოტეხილობების დროს რენტგენოგრაფია კეთდება

- ა) წინა-უკანა პროექციაში
- *ბ) აქსილურ პროექციაში
- გ) გვერდით პროექციაში

985. Lე Fორტ II ტიპის მოტეხილობების დროს რენტგენოგრაფიაზე მოსჩანს 1) ცხვირის ძვლების მოტეხილობა; 2) თვალბუდის ქვედა კიდის მოტეხილობა; 3) ყვრიმალ-ალვეოლის ქედის მიდამოში მოტეხილობა; 4) სოლისებური წიაღის დაზიანება

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- *ე) 1;2;3
- ვ) 2;3
- ზ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

986. Lე Fორტ III ტიპის მოტეხილობების დროს აქსილურ პროექციაში გაღაღებულ რენტგენოგრაფიაზე მოსჩანს: 1) ყვრიმალის რკალის მოტეხილობა; 2) მოტეხილობა ყვრიმალ-შუბლის ნაკერის მიდამოში; 3) ზედა ყბის წიაღის დაზიანება; 4) სოლისებური წიაღის დაზიანება

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 1;2
- ვ) 1;2;3

*8) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

987. ძვალშიდა ოსტეოსინთეზისათვის გამოიყენება: 1) მეტალის მინიფირფიტები და ჩარჩოები; 2) მავთულოვანი ნაკერები; 3) კირშნერის ჩხირები; 4) გარშემოვლებითი ნაკერი ბლექის მიხედვით

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- *ე) 2;3
- ვ) 2;4

988. ძვალზედა ოსტეოსინთეზისათვის გამოიყენება : 1) მეტალის მინიფირფიტები და ჩარჩოები; 2) მავთულოვანი ნაკერები; 3) კირშნერის ჩხირი; 4) ანდერსონის აპარატი

- *ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 1;3;4
- ვ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

989. პირდაპირი ოსტეოსინთეზის სახეს მიეკუთვნება: 1) ინტრასალური ოსტეოსინთეზი; 2) ძვალზედა ოსტეოსინთეზი; 3) ძვალგარეთა ოსტეოსინთეზი

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- *დ) 1;2
- ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

990. ქვედა ყბის მოტეხილობის დროს არაპირდაპირი ოსტეოსინთეზის მიზნით შეიძლება გამოყენებული იქნეს:

- ა) მეტალის მინიფირფიტები და ჩარჩოები
- *ბ) გარსშემოვლებითი ნაკერი ბლექის მიხედვით
- გ) მავთულოვანი ნაკერი
- დ) კირშნერის ჩხირი
- ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

991. ქვედა ყბის მოტეხილობის დროს არაპირდაპირი ოსტეოსინთეზის მიზნით შეიძლება გამოყენებული იქნეს: 1) მეტალის მინიფირფიტები და ჩარჩოები; 2) მზარეის აპარატი; 3) რუდოს აპარატი; 4) კომპრესიული და არაკომპრესიული აპარატები

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 2;3
- *ვ) 2;3;4

992. ქვედა ყბის მოტეხილობის დროს ექსტრაორალური იმობილიზაციის მიზნით გამოიყენება:

- ა) გიგერშტელგის არტაშანი
- *ბ) შურდელისებრი ნახვევი
- გ) აივის მეთოდი
- დ) ჯიმლერის მავთულოვანი ხვეულები

993. ქვედა ყბის მოტეხილობის დროს ინტერმაქსილური ფიქსაციისათვის გამოიყენება:

- ა) სადა არტაშანი
- *ბ) არტაშანი მოსაღები მარყუკებით
- გ) არტაშანი გამბჯენი ხვეულებით
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

994. ქვედა ყბის ხაზოვანი მოტეხილობის დროს გამბჯენი ხვეულის მქონე მარტივი არტაშანი შეიძლება გამოყენებული იქნეს იმ შემთხვევაში, როცა:

- ა) ღიდ ფრაგმენტზე შენარჩუნებულია 3-4 კბილი, მცირეზე - ორი კბილი
- *ბ) მოტეხილობის ზონაში აღგული აქვს ერთი ან რამდენიმე კბილის დეფიციტს
- გ) ქვედა ყბაზე კბილების მნიშვნელოვანი დეფიციტის დროს

995. არაპირდაპირი ოსტეოსინთეზის მიზნით გამოიყენება:

- ა) მეტალის მინიფირფიტები და ჩარჩოები

- *ბ) კომპრესიული აპარატები
- გ) მავთულოვანი ნაკერები
- დ) კირშნერის ჩხირები
- ე) მეგალის მინიფორფიტები და ჩარჩოები კირშნერის ჩხირები

996. ქველა ყბის მოგეხილობის არაქირურგიული მეთოდებით მკურნალობა ნაჩვენებია მაშინ, როცა აღინიშნება: 1) ხაზოვანი მოგეხილობა ცლომის გარეშე; 2) ხაზოვანი მოგეხილობა უმნიშვნელო ცლომით თანკბილის დარღვევის გარეშე; 3) როკისებური მორჩის მოგეხილობა ქველა ყბის თავის ამოვარდნით

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- *ე) 1;2
- ვ) 1;3

997. ნიკაპის არეში ორივე ეშეზე გამაფალი მოგეხილობის დროს გვერდითი ფრაგმენტების გადანაცვლება ხდება:

- ა) ქვევით და უკან
- *ბ) ზევით და შიგნით
- გ) ქვევით და შიგნით
- დ) ზევით და უკან

998. ქველა ყბის მოგეხილობის დროს ფრაგმენტების ცლომის ხასიათისა და ხარისხის განსაზღვრავს:

- ა) კუნთების წვევის ძალა
- ბ) მოგეხილობის ხაზის მიმართულება
- გ) ფრაგმენტებზე კბილების არსებობა-არარსებობა
- დ) გრავმული ძალის მიმართულება და ინტენსივობა
- ე) კუნთების წვევის ძალა და ფრაგმენტებზე კბილების არსებობა-არარსებობა
- *ვ) ყველა ჩამოთვლილი

999. ქველა ყბის როკისებრი მორჩის მოგეხილობა მოგეხილობა ვითარდება

- ა) ნიკაპზე წინიდან დარტყმის შედეგად
- ბ) ქველა ყბის სხეულის არეში გვერდიდან განვითარებული დარტყმის შედეგად
- გ) ქველა ყბის სხეულის არეში ქვევიდან განვითარებული დარტყმის შედეგად
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- *ე) ნიკაპზე წინიდან დარტყმის შედეგად და ქველა ყბის სხეულის არეში გვერდიდან განვითარებული დარტყმის შედეგად

1000. ქველა ყბის სხეულის ორმხრივი მოგეხილობის დროს უკანა ფრაგმენტების გადანაცვლება ხდება:

- *ა) ზევით და შიგნით
- ბ) ზევით და გარეთ
- გ) ქვევით და უკან
- დ) ფრაგმენტების ცლომას ადგილი არ აქვს

1001. ქველა ყბის სხეულის მოგეხილობის დროს, როდესაც მოგეხილობის ხაზი მიმართულია ირიბად - ზევიდან ქვევით და უკნიდან წინ, მაშინ მოგეხილობის ზონაში:

- *ა) ფრაგმენტების ცლომას ადგილი არა აქვს
- ბ) უკანა ფრაგმენტი გადანაცვლება ზევით, წინა - ქვევით
- გ) უკანა ფრაგმენტი გადანაცვლებს შიგნით (მელიალურად)

1002. ქველა ყბის სხეულის ცალმხრივი მოგეხილობის დროს, როცა მოგეხილობის ხაზი მიმართულია ირიბად ზევიდან ქვევით და წინიდან უკან, მაშინ მოგეხილობის ზონაში:

- ა) ფრაგმენტების ცლომა არ აღინიშნება;
- *ბ) მცირე ფრაგმენტი გადანაცვლებს ზევით, დიდი ფრაგმენტი კი - ქვევით;
- გ) ადგილი აქვს ფრაგმენტების უსისგემო ცლომას

1003. ქველა ყბის მოგეხილობის დროს მოგეხილი ფრაგმენტების მუდმივი ფიქსაციისათვის შეიძლება გამოყენებული იქნეს: 1) ჯიმლერის მავრთულოვანი ხვეულები; 2) აივის მეთოდი; 3) გიგერშტელის არტაშანი; 4) ნიკაპის ნახვევი; 5) გამჯენი ხვეულის მქონე მარტივი არტაშანი

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5
- ვ) 1;3
- *ზ) 3;5

1004. ქველა ყბის მოგეხილობის მკურნალობის ორთოედიულ მეთოდებს მიეკუთვნება: 1) ვებერის არგაშანი; 2) აივის მეთოდი; 3) გიგერმტელდის არგაშანი; 4) სალა არგაშანი

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4

*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

ვ) 3;4

ყბა-სახის სიმსივნეები და სიმსივნისმაგვარი დაავადება

1005. განმარტეთ კიბოსწინარე დაავადებების მცნება კლინიკურ ასპექტში.

*ა) კიბოსწინარე დაავადება - ეს არის პათოლოგიური პროცესი, რომელიც კიბოს წინამორბედაა

ბ) კიბოსწინარე დაავადება - პათოლოგიური პროცესი, რომელსაც გააჩნია ავთვისებიანი სიმსივნისათვის დამახასიათებელი კლინიკური ნიშნები.

1006. ჩამოთვალეთ კიბოსწინარე დაავადებების ძირითადი ფორმები:

*ა) ფაკულტატური, ობლიგატური.

ბ) ეპითელური კარცინომა.

1007. ჩამოთვალეთ სიმსივნისწინა დაავადებების ფაკულტატური ფორმები:

ა) ბოუენის დაავადება

ბ) მანგანოგის აბრაზიული ქეილიგი

გ) მებლუღული ჰიპერკერატოზი

*დ) ლეიკოპლაკია.

1008. მიუთითეთ ტუჩის წითელი ყაეთნის ობლიგატური სიმსივნისწინა დაავადებები:

ა) ლეიკოპლაკია

ბ) კერატოაკანტომა

*გ) მანგანოგის ქეილიგი

დ) კანის რქა.

1009. მიუთითეთ შემოფარგლული კიბოსწინა ჰიპერკერატოზის კლინიკური ნიშნები.

*ა) მსუბუქად შემოზღუდული, უსწორო ფორმის უბანი ტუჩის წითელ ყაეთანზე, რომელიც დაფარულია ეპითელური ქერცლით.

ბ) არასწორი ფორმის ეროზია, რუხი ფერის ქერცლით დაფარული.

1010. აღნიშნეთ ტუჩის წითელი ყაეთნის მეჭეჭისებრი კიბოსწინა პროცესის კლინიკური ნიშნები:

*ა) მკვეთრი საზღვრების მქონე მკვრივი წარმონაქმნი, ტუჩის ზედაპირიდან ამოწეული, რუხი ფერის.

ბ) პაპილომისმაგვარი ვიწრო ფუძის მქონე ლოკალური უბანი.

1011. ჩამოთვალეთ მანგანოგის ქეილიგის კლინიკური ნიშნები:

ა) ტუჩის წითელი ყაეთნიდან ამოწეული, მოთეთრო ფერის უბანი

*ბ) წითელი ფერის მქონე არასწორი ფორმის ეროზია

გ) მრგვალი წყლული, სადა ზედაპირით, თეთრი ქერქით დაფარული.

1012. მიუთითეთ კეთილთვისებიანი სიმსივნე:

ა) რეტიკულოსარკომა

ბ) კიბო

გ) კარცინომა

*დ) აღენომა.

1013. სახერწვევ ჯირკვლების კეთილთვისებიანი სიმსივნეა:

ა) ცილინდრომა

ბ) აღენოკარცინომა

*გ) პოლიმორფული აღენომა

დ) სარკომა.

1014. მფარავი ეპითელიუმიდან განვითარებული სიმსივნეებია:

ა) სარკომა

*ბ) კიბო

გ) აღენოკარცინომა.

1015. ჯირკვლის ეპითელური ქსოვილისაგან განვითარებული ავთვისებიანი სიმსივნეა:

- ა) სარკომა
- ბ) ლიპომა
- *გ) ალენოკარცინომა
- დ) ჰემანგიომა.

1016. ლიპომა შედგება:

- *ა) ცხიმოვანი ქსოვილისაგან
- ბ) ფიბროზული ქსოვილისაგან
- გ) ფაშარი ქსოვილისაგან.

1017. ბაზალიომის ყველაზე ხშირი ლოკალიზაციის ადგილია:

- ა) საფეთქლის მიდამო
- *ბ) ცხვირ-ტუჩის ნაოჭი
- გ) ლოყის მიდამო
- დ) კისრის მიდამო.

1018. აღნიშნეთ კანის კიბოს ინფილტრაციული ფორმის კლინიკური ნიშნები:

- ა) კრატერისებრი წყლული, ინფილტრირებული ფსკერით
- *ბ) კანის სისქეში ლოკალიზებული ინფილტრატი.

1019. ოღონტომა არის:

- *ა) კბილის ქსოვილების განვითარების პათოლოგია.
- ბ) ძვლოვანი ქსოვილის განვითარების პათოლოგია
- გ) ხრტილოვანი ქსოვილის განვითარების პათოლოგია.

1020. ოღონტომის სახეებია:

- *ა) რთული
- ბ) შედგენილი
- გ) შერეული.

1021. ამელობლასტომა წარმოადგენს

- *ა) კეთილთვისებიან ოღონტოგენურ ეპითელურ სიმსივნეს
- ბ) ავთვისებიან ოღონტოგენურ ეპითელურ სიმსივნეს.
- გ) კეთილთვისებიან ოსტეოგენურ მეზენქიმურ სიმსივნეს
- დ) ავთვისებიან ოსტეოგენურ სიმსივნეს.

1022. ავთვისებიანი სიმსივნეებია:

- ა) ფიბრომა
- ბ) ალენომა
- *გ) ოსტეოსარკომა
- დ) ლინფანგიომა.

1023. ყბების არაეპითელური სიმსივნეებია:

- ა) ყბების კიბო
- ბ) ოღონტოგენური კარცინომა
- *გ) მიქსოსარკომა
- დ) ამელობლასტომა.

1024. ზედა ყბის ზედა უკანა სექტორის სიმსივნის კლინიკურ ნიშანს წარმოადგენს:

- ა) თვალის ნაპრალის შევიწროება
- ბ) ლიპლოპია
- *გ) ეგზოფთალმი.

1025. განმარტეთ ცნება "რეციდივი":

- *ა) აღრე ნამკურნალზე მიღამოში დაავადების განმეორებით განვითარება
- ბ) მკურნალობის შემდეგ მსგავსი პათოლოგიის წარმოქმნა ახალ ადგილზე
- გ) მეტასტაში რეგიონალურ ლიმფურ კვანძებში.

1026. ყველაზე ხშირად პირის ღრუში კიბო გვხვდება

- ა) ყბის ალვეოლურ მორჩზე
- ბ) მაგარ სასაზე
- *გ) ენაზე

1027. აქვთ თუ არა ძლიერი ტკივილები პაციენტებს პირის ღრუს ფსკერის კიბოს საწყის სტადიაში

- ა) კი
- *ბ) არა

1028. აღნიშნეთ პირის ღრუს ორგანოების კიბოს ხარისხი (სტადია) საერთაშორისო კლასიფიკაციის თანახმად, როდესაც სიმსივნე 1 სმ სიდიდისაა და ისინჯება შორეული მეტასტაზები:

- ა) II სტადია
- ბ) III სტადია
- *გ) IV სტადია.

1029. ოღონტომის რენგენოგრაფიაზე წარმონაქმნის ირგვლივ ნათელი ზოლი

- *ა) აღინიშნება
- ბ) არ აღინიშნება.

1030. ფიბროსარკომის რენგენოლოგიური ნიშანია

- ა) ოსტეოსკლეროზული უბნები
- ბ) პერიოსტული რეაქცია ხაზოვანი დაშრეეების სახით
- *გ) მრგვალი ფორმის ნათელი უბანი.

1031. მიუთითეთ ყბა-სახის მიდამოს კიბოსწინარე დაავადებების წყლულოვანი ფორმების მკურნალობის ვადები:

- ა) 1 კვირა
- *ბ) არა უმეტეს 2 კვირა
- გ) 1 თვე და მეტი.

1032. ქველა ტუჩის კერატოკანგომის მკურნალობის მეთოდია:

- ა) ღიათერმოკოაგულაცია
- ბ) კრიოლესტრუქცია
- გ) ქირურგიული.
- *დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

1033. კერატოკანგომის ქირურგიული მკურნალობისას ქველა ტუჩის რეზექცია საჭიროა:

- ა) ჯანმრთელი ქსოვილების ფარგლებში 2 მმ-მდე
- ბ) ჯანმრთელი ქსოვილების ფარგლებში 5 მმ-მდე
- *გ) ქველა ტუჩის სოლისებრი რეზექცია.

1034. ოღონტომის მკურნალობის მეთოდია:

- ა) ყბის რეზექცია
- *ბ) ოღონტომის ამოღება გარსთან ერთად
- გ) სხივური თერაპია
- დ) კომბინირებული თერაპია.

1035. ამელობლასტომის მკურნალობის მეთოდს წარმოადგენს:

- *ა) ყბის რეზექცია
- ბ) სხივური თერაპია
- გ) სიმსივნის ამოფხეკა

1036. აღნიშნეთ განაკვეთის სახე ყბა-ყურა სანერწყვე ჯირკვლის სიმსივნეების ქირურგიული ამოკვეთის დროს.

- *ა) კოვტუნოვიჩის მიხედვით
- ბ) ვანახის მიხედვით
- გ) კალდეელ-ლუვის მიხედვით.

1037. აღნიშნეთ მკურნალობის მეთოდი ენის კიბოს I სტადიის დროს:

- *ა) ქირურგიული მეთოდი
- ბ) კონსერვატიული მეთოდი
- გ) კრიოლესტრუქციული.

1038. აღნიშნეთ მკურნალობის მეთოდი ენის კიბოს II სტადიის დროს:

- ა) სიმსივნის ამოკვეთა
- *ბ) ენის ნახევრის რეზექცია
- გ) ენის სუბტოტალური რეზექცია.

1039. აღნიშნეთ მკურნალობის მეთოდი ენის კიბოს II ბ სტადიის დროს.

- ა) კრიოლესტრუქცია
- *ბ) კომბინირებული მკურნალობა ფუგლიარულ-ფასციულურ ლიმფადენექტომიასთან ერთად
- გ) კომბინირებული მკურნალობა ფასციულურ-ფუგლიარული ლიმფადენექტომიის გარეშე.

დ) ვანახის ოპერაცია.

1040. ქვედა ყბის კიბოს მკურნალობენ:

- ა) კონსერვატიულად
- *ბ) კომბინირებული მეთოდით
- გ) მარტო სხივური თერაპიით

1041. აღნიშნეთ ქირურგიული ჩარევის მოცულობა ქვედა ყბის სხეულის II ბ სტადიის კიბოს დროს:

- ა) ქვედა ყბის რეზექცია სხეულის მიდამოში (დამოგვითი რეზექციამ)
- *ბ) ქვედა ყბის ნახევრის რეზექცია როკისებრი მორჩის შენარჩუნებით
- გ) ქვედა ყბის სიბრტყობრივი რეზექცია სხეულის მიდამოში

1042. მიუთითეთ ზედა ყბის კიბოს II, III სტადიის დროს (დაწყებითი მეტასტაზირებათა) საჭირო მკურნალობის მეთოდი:

- ა) ქირურგიული
- ბ) სხივური
- *გ) კომბინირებული, შემდგომი ფასციულურ-ფუგლიარული ლიმფადენექტომიით.

1043. მიუთითეთ ის დაავადება, რომელთანაც ტარდება დიფერენცული დიაგნოსტიკა იუნგის სარკომის დროს:

- ა) ანგიომატოზური ეპულისი
- *ბ) ქრონიკული ოღონტოგენური ოსტეომიელიტის გამწვავება
- გ) ფიბროზული დიპლაზიის კისტოზური ფორმა

1044. ქვედა ყბის რომელი ახალწარმონაქმნისთვისაა დამახასიათებელი კბილის ტკივილი:

- ა) ქვედა ყბის ფოლიკულური კისტა
- ბ) ადამანტინომა
- *გ) ოსტეოგენური სარკომა
- დ) ოსტეოიდ-ოსტეომა

1045. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ავთვისებიანი სიმსივნეების განვითარების ძირითად ეტიოლოგიურ ფაქტორს წარმოადგენს:

- ა) ჰიპერსალივაცია;
- ბ) ნაწილობრივი აღენგია;
- გ) მასიური ნალექი კბილებზე;
- *დ) ლორწოვანი გარსის ქრონიკული გრაფმა;
- ე) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაავადებები.

1046. ყბა-სახის მიდამოს ავთვისებიანი სიმსივნეზე ეჭვის დროს ავადმყოფი აუცილებელია გაავაგზავნოთ:

- ა) რაიონის ონკოლოგთან;
- ბ) სპეციალისტ-რადიოლოგთან;
- გ) უბნის თერაპევტთან;
- დ) ზოგადი პროფილის ქირურგთან;
- *ე) სპეციალისტ-სტომატოლოგთან.

1047. ყბა-სახის მიდამოში ავთვისებიანი წარმონაქმნის დროს ავადმყოფი უნდა გაიგზავნოს მიმართვით:

- *ა) რაიონის ონკოლოგთან;
- ბ) სპეციალისტ-რადიოლოგთან;
- გ) უბნის თერაპევტთან;
- დ) ზოგადი პროფილის ქირურგთან;
- ე) სპეციალისტ-სტომატოლოგთან.

1048. ყბა-სახის მიდამოს ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნის დიაგნოზის დასაზუსტებლად აუცილებელია ჩატარდეს შემდეგი გამოკვლევა:

- ა) ფიზიკური;
- ბ) ბიოქიმიური;
- *გ) ციტოლოგიური;
- დ) იმუნოლოგიური;
- ე) ანგიოგრაფიული.

1049. ყბა-სახის მიდამოს ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნის დიაგნოზის დასაზუსტებლად ძირითად ჩასატარებელი გამოკვლევის მეთოდს მიეკუთვნება:

- ა) ფიზიკური;
- ბ) ბიოქიმიური;
- *გ) ჰისტოლოგიური;
- დ) ანგიოგრაფიული;

ე) იმუნოლოგიური.

1050. ონკოლოგიური სიფრთხილის ქვეშ გულისხმობენ ავთვისებიანი წარმონაქმნების შესახებ:

- *ა) ალრეული სიმპტომების ცოდნას;
- ბ) სამკურნალო პრეპარატების ცოდნას;
- გ) პროფ. მავნე ფაქტორების ცოდნას;
- დ) სხივური თერაპიის ღასაშეები ღობების ცოდნას.

1051. ყბის ძვლების პერიაპიკალური ქსოვილების ანთების შედეგად ვითარდება:

- ა) კერაგოკისტა;
- *ბ) რადიკულური კისტა;
- გ) ფოლიკულური კისტა;
- დ) ნაზობალვეოლური კისტა;
- ე) საჭრელი არხის კისტა.

1052. მინანქრის ორგანოს განვითარების მოშლის შედეგად ყბის ძვლებში ვითარდება:

- ა) კერაგოკისტა;
- ბ) რადიკულური კისტა;
- *გ) ფოლიკულური კისტა;
- დ) ნაზობალვეოლური კისტა;
- ე) საჭრელი არხის კისტა.

1053. ფოლიკულური კისტის ღიფერენციაცია აუცილებელია:

- ა) ოღონტომისაგან;
- ბ) ცემენტომისაგან;
- *გ) ამეღობღასტომისაგან;
- დ) მაგარი ოღონტომისაგან;
- ე) რეპარაციული გრანუღომისაგან.

1054. ფოლიკულური კისტის რენტგენოლოგიური სურათისათვის ღამახასიათებელია ძვღოვანი ქსოვიღის ღესტრუქცია:

- ა) მღნობიარე შაქრის მაგვარი;
- *ბ) ღრუში კბიღის არსებობით ღა მკაფიო სამღვრებით;
- გ) წარმონაქმნის არეში არამკაფიო კონტურებით;
- დ) მკვეთრი კონტურის მქონე რამღენიმე ღრუს სახით;
- ე) ერთი ან რამღენიმე კბიღის მწვერღღლის არეში მკაფიო კონტაქტურებით.

1055. რადიკულური კისტის არაანთებად პუნქტაგს აქვს შემღეგი სახე:

- ა) ღიმფის;
- ბ) სისხღის;
- გ) მღვრე სითხის;
- დ) ქოღესტეაგომური მასის;
- *ე) გამჭვირღღლე სითხის ქოღესტერინის კრისტაღებით.

1056. ყბების მომცრო ზომის კისტების მკურნაღობის ძირითად მეთოღს წარმოაღგენს:

- *ა) ცისტექტომია;
- ბ) კრიოღესტრუქცია;
- გ) სკღეროზირება;
- დ) ყბის ნაწიღობრივი რეღექცია;
- ე) ყბის ნახეღრის რეღექცია.

1057. ყბის ღიღი ზომის კისტების მკურნაღობის ძირითად მეთოღს წარმოაღგენს:

- *ა) ცისტოგომია;
- ბ) ცისტექტომია;
- გ) კრიოღესტრუქცია;
- დ) ყბის ნაწიღობრივი რეღექცია;
- ე) ყბის ნახეღრის რეღექცია.

1058. ცისტექტომიის აღგიღობრივ შორეულ გართუღებას წარმოაღგენს:

- ა) მიოზიგი;
- *ბ) რეციღივი;
- გ) პანკრეატიგი;
- დ) მიოკარღიუმის ინფარქტი.

1059. რადიკულური კისტის რეციღივის მიზემს წარმოაღგენს:

- ა) ჰემატომა;
- ბ) ოღონტოგენური ინფექცია;
- გ) კისტის ხანგრძლივი არსებობა;
- დ) პოსტოპერაციული ჭრილობის ანთება;
- *ე) კისტის გარსის არასრული მოცილება.

1060. ცისტექტომიის ოპერაციისათვის მზადება მოიცავს დაბუნას:

- ა) მიმეზობრივი კბილის;
- ბ) ყბის ყველა კბილის;
- გ) ანტაგონისტი კბილების;
- *დ) ყველა კბილის, რომლის ფესვებიც მიმართულია კისტის ღრუში.

1061. ორეტაპიანი ცისტექტომია ზედა ყბაზე გარდება, როცა კისტა დიდი ზომისაა და :

- ა) ჩაიმრლება სუბპერიოსტულად;
- ბ) ავიწროებს ზედა ყბის წიაღს;
- *გ) არღვევს ცხვირის ღრუს ძელოვან ფსკერს;
- დ) მღებარეობს პრემოლარების არეში.

1062. არაოღონტოგენური წარმოშობისაა:

- ა) კერატოკისტა;
- ბ) რალიკულური კისტა;
- გ) ფოლიკულური კისტა;
- *დ) ცხვირ-სასის არხის კისტა.

1063. არაოღონტოგენური წარმოშობისაა კისტა:

- ა) კერატოკისტა;
- ბ) რალიკულური კისტა;
- გ) ფოლიკულური კისტა;
- *დ) სფეროსებრი - ზედა ყბის.

1064. არაოღონტოგენური წარმოშობისაა კისტა:

- *ა) ცხვირ-ტუჩის;
- ბ) კერატოკისტა;
- გ) რალიკულური;
- დ) ფოლიკულური.

1065. ყბების არაოღონტოგენური კისტების მკურნალობის ძირითადი მეთოდია:

- ა) ცისტოტომია;
- *ბ) ცისტექტომია;
- გ) კრიოლესგუქცია;
- დ) ყბის ნაწილობრივი რეზექცია;
- ე) ყბის სანახევრო რეზექცია.

1066. წარმოშობით ყბის არაოღონტოგენური კისტები:

- ა) დაკავშირებულია კბილებთან;
- *ბ) არაა დაკავშირებული კბილებთან.

1067. ყბების არაოღონტოგენური კისტების განვითარების მიზეზი დაკავშირებულია ღარღვევასთან:

- *ა) სახის ემბრიოგენების;
- ბ) კბილის ფესვის ფორმირების;
- გ) კბილის ჩანასახის ფორმირების;
- დ) კბილის ფოლიკულის განვითარების.

1068. ყბის რალიკულური კისტის ოპერაციული მკურნალობის ღრის მიმეზობრივ კბილს უტარებენ:

- ა) ჰემისექციას;
- ბ) არხის დაბუნას;
- გ) ენდოღენტურ ელექტროფორეზს;
- *დ) არხის დაბუნის შემდეგ ფესვის მწვერვალის რეზექციას.

1069. ფიბროზული ქსოვილის ჭეშმარიტ სიმსივნეებს მიეკუთვნება:

- ა) ეპულისი;
- *ბ) მაგარი ფიბროზა;
- გ) ღრძილების ფიბრომატოზი.

1070. რბილი ფიბრომისათვის ღამახასიათებელია :

- ა) მრღასრული ცხიმოვანი ქსოვილი;
- ბ) მრღასრული ფიბროზული ქსოვილი;
- გ) მრღასრული ცხიმოვანი და ფიბროზული ქსოვილი.

1071. მაგარი და რბილი ფობრომა ლორწოვან გარსზე ხშირად ლოკალიზდება:

- *ა) ლოყაზე;
- ბ) ტუჩზე;
- გ) პირის ღრუს ფსკერზე.

1072. კლინიკურად ფობრომა - ეს არის მრგვალი ფორმის სიმსივნე:

- ა) ფეხზე;
- *ბ) განიერ ფუძეზე;
- გ) ინფილტრაციული ფუძით.

1073. ფობრომის მკურნალობის ძირითადი მეთოდია :

- ა) ქიმიოთერაპია;
- ბ) სხივური თერაპია;
- გ) კომბინირებული;
- *დ) ამოკვეთა ჯანმრთელი ქსოვილების ფარგლებში.

1074. ფობრომატოში მიეკუთვნება:

- ა) ჭეშმარიტ სიმსივნეებს;
- *ბ) სიმსივნის მსგავს წარმონაქმნს.

1075. ფობრომატოში ვითარდება შედეგად:

- ა) მავნე ჩვევების შედეგად;
- ბ) ემბრიოგენის მოშლის;
- *გ) ქრონიკული მექანიკური გაღიზიანების შედეგად.

1076. ფობრომატოში ყველაზე ხშირად ლოკალიზდება ლორწოვანზე:

- ა) ლოყის;
- ბ) ზედა ტუჩის;
- გ) პირის ღრუს ფსკერის;
- *დ) გარღამავალი ნაოჭის ეგსტიბულური მხრიდან.

1077. ფობრომატოზის მკურნალობის ძირითადი მეთოდია:

- ა) ქიმიოთერაპია;
- ბ) სხივური თერაპია;
- გ) კომბინირებული;
- *დ) წარმონაქმნის ამოკვეთა ძვლისაზრდელასთან ერთად.

1078. ლიპომა შედგება ცხიმოვანი ქსოვილისაგან:

- *ა) მრღასრული;
- ბ) უმწიფარი;
- გ) მრღასრული და უმწიფარი.

1079. ყველაზე ხშირად ლიპომა ლოკალიზდება:

- *ა) კისრის არეში;
- ბ) შუბლის არეში;
- გ) საფეთქლის არეში;
- დ) ყბა-ყურა საღეჭ მიდამოში.

1080. ლიპომის მკურნალობის ძირითად მეთოდს წარმოადგენს:

- ა) ქიმიოთერაპია;
- ბ) კრიოლესტრუქცია;
- გ) კომბინირებული;
- დ) სხივური თერაპია;
- *ე) ამოკვეთა კაფსულასთან ერთად.

1081. კიბოსწინარე ღაავადებაა :

- ა) ღაწყლულებული ანთებითი ინფილტრატ;
- *ბ) დისტროფიული, არამდგრადი პროლიფერატები, რომლებიც ჯერ არ ჩამოყალიბდა სიმსივნედ;
- გ) კეთილთვისებიანი წარმონაქმნები, ანთებითი მოვლენებით;

დ) მწვავე წყულლოვან-ნეკროზული პროცესი სახის რბილ ქსოვილებში.

1082. კიბოსწინარე მდგომარეობის წარმოშობის ძირითად ეტიოლოგიურ ფაქტორს წარმოადგენს:

- ა) მეორადი აღენგია;
- *ბ) პროფესიული ფაქტორები;
- გ) სახის რბილი ქსოვილების მწვავე ანთებითი პროცესები;
- დ) სახის ქალას ძვლების მწვავე ანთებითი პროცესები.

1083. კიბოსწინარე მდგომარეობის განვითარების ძირითად ეტიოლოგიურ ფაქტორს წარმოადგენს:

- *ა) მავნე ჩვევები;
- ბ) მეორადი აღენგია;
- გ) სახის რბილი ქსოვილების მწვავე ანთებითი პროცესები;
- დ) სახის ქალას ძვლების მწვავე ანთებითი პროცესები.

1084. კიბოსწინარე მდგომარეობის მორფოლოგიური სურათისათვის არ არის დამახასიათებელი:

- ა) ჰიპერკერატოზი;
- ბ) ბირთვის ჰიპერქრომატოზი;
- გ) ატიპური გარქოვანება;
- *დ) სუბეპითელურ ქსოვილში ინვაზია.

1085. კიბოსწინარე მდგომარეობის მორფოლოგიურ სურათს ახასიათებს:

- *ა) ატიპური გარქოვანება;
- ბ) მიოციტების გაკირვა;
- გ) ანთებითი ინფილტრატი;
- დ) სუბეპითელურ ქსოვილში ინვაზია.

1086. კიბოსწინარე მდგომარეობის მორფოლოგიურ სურათს ახასიათებს:

- *ა) ჰიპერკერატოზი;
- ბ) მიოციტების გაკირვა;
- გ) ანთებითი ინფილტრატი;
- დ) მეორადი კაბეზური ნეკროზი;
- ე) სუბეპითელურ ქსოვილში ინვაზია.

1087. ბოუენის დაავადების მკურნალობის ძირითადი მეთოდია:

- ა) ქიმიოთერაპია;
- *ბ) ქირურგიული;
- გ) კომბინირებული;
- დ) სხივური;
- ე) ამოკვეთა კაფსულასთან ერთად.

1088. ტუჩის წითელი ყაეთნის შემოფარგლული ჰიპერკერატოზის მკურნალობის ძირითადი მეთოდია:

- *ა) ამოკვეთა;
- ბ) მანუალური თერაპია;
- გ) ქიმიოთერაპია;
- დ) კომბინირებული.

1089. მანგანოტის აბრაზიული პრეკანცერული ქეილიტის მკურნალობის ძირითადი მეთოდია:

- ა) ქიმიოთერაპია;
- *ბ) კრიოლესტრუქცია;
- გ) სხივური თერაპია;
- დ) კომბინირებული;
- ე) ამოკვეთა კაფსულასთან ერთად.

1090. პერიფერიული გიგანტურუჯრედოვანი გრანულომა :

- ა) ძვლოვანი სიმსივნე;
- ბ) რბილ ქსოვილოვანი სიმსივნე;
- *გ) სიმსივნის მაგვარი წარმონაქმნი;
- დ) ჭეშმარიტი ოღონტოგენური სიმსივნე.

1091. პერიფერიული გიგანტურუჯრედოვანი გრანულომის განვითარების ძირითად ეტიოლოგიურ ფაქტორს წარმოადგენს:

- ა) კისტის რეციდივი;
- ბ) მწვავე პულპიტი;
- გ) ყბის მოგეხილობა;
- *დ) ალვეოლური მორჩის ლორწოვანი გარსის ქრონიკული გრაფმა.

1092. პერიფერიული გიგანტურუჯრედოვანი გრანულომის განვითარების ძირითად ეტიოლოგიურ ფაქტორს წარმოადგენს ქრონიკული გრავმა:

- ა) ენის;
- *ბ) ღრძილების;
- გ) ყბის;
- დ) ცხვირის ქვედა გასაგლის.

1093. ფიბროზული ეპულისის კლინიკური სურათი ხასიათდება:

- ა) ღრძილის შემოსაზღვრული უბნის გარქოვანებით;
- ბ) ღრძილის ფაშარი, სისხლმღენი წარმონაქმნით;
- *გ) მკვრივი, უმტკივნეულო წარმონაქმნით განიერ ფუძეზე;
- დ) მკვრივი, მტკივნეული ინფილტრატით რამდენიმე კბილის არეში;
- ე) ღრძილის 2-3 ეროზიით, სისხლდენისა და ეპითელიზაციის გენდენციის გარეშე.

1094. ანგიომატოზური ეპულისის კლინიკური სურათი ხასიათდება:

- ა) ღრძილის შემოსაზღვრული გარქოვანებული უბნით;
- *ბ) ღრძილის ფაშარი, მტკივნეული, სისხლმღენი წარმონაქმნით;
- გ) მკვრივი, უმტკივნეულო ინფილტრატით რამდენიმე კბილის არეში;
- დ) ღრძილის 2-3 ეროზიით, სისხლდენისა და ეპითელიზაციის გენდენციის გარეშე.

1095. პერიფერიული გიგანტურუჯრედოვანი გრანულომის კლინიკური სურათი ხასიათდება:

- ა) ღრძილის შემოსაზღვრული გარქოვანებული უბნით;
- ბ) ღრძილი ფაშარი, მტკივნეული, სისხლმღენი წარმონაქმნით;
- გ) მკვრივი, უმტკივნეულო ინფილტრატით რამდენიმე კბილის არეში;
- *დ) რბილი კონსისტენციის მოლურჯო-რუხი ხორკლიანი წარმონაქმნით ღრძილზე;
- ე) ღრძილის 2-3 ეროზიით, სისხლდენისა და ეპითელიზაციის გენდენციის გარეშე.

1096. ფიბროზული ეპულისის რენგენოლოგიური სურათი ხასიათდება:

- ა) ძვლოვანი ცვლილებების არსებობით, ეპულისის არეში;
- ბ) ყბის კორტიკული ფიორფიგის რეზორბციით მთელ სიგრძეზე;
- *გ) ეპულისის არეში ძვლოვანი ქსოვილის ცვლილებების უქონლობით;
- დ) ყბის ღრუბლისებრი ნივთიერების კეროვანი დესტრუქციით მთელ სიგრძეზე;
- ე) ყბის ღრუბლისებრი ნივთიერების კეროვანი დესტრუქციით მეზობელი კბილების არეში.

1097. ფიბროზული ეპულისის მკურნალობის ძირითადი მეთოდია:

- ა) ქიმიოთერაპია;
- ბ) კრიოლესტრუქცია;
- გ) სხივური თერაპია;
- დ) კომბინირებული;
- *ე) წარმონაქმნის ამოკვეთა.

1098. ამელობლასტომის კლინიკური სურათი ხასიათდება:

- ა) ყბის ძვლოვანი ქსოვილის მტკივნეული ლეფექტით;
- *ბ) ყბის უმტკივნეულო ლეფორმაციით გამობერილობის სახით;
- გ) ღრძილის ფაშარი სისხლმღენი მტკივნეული წარმონაქმნით;
- დ) რამდენიმე კბილის არეში მკვრივი მტკივნეული წარმონაქმნით;
- ე) ღრძილის 2-3 ეროზიით, სისხლდენისა და ეპითელიზაციის გენდენციის გარეშე.

1099. ამელობლასტომის რენგენოლოგიური სურათი ხასიათდება:

- ა) ძვლოვანი ქსოვილის ცვლილებებით დამდნარი შაქრის გიპით;
- ბ) ძვლოვანი ქსოვილის ცვლილებებით დაბურული მინის გიპის;
- *გ) ძვლის დესტრუქციით მრავლობითი კერის სახით;
- დ) ყბის კორტიკული ფიორფიგის რეზორბციით მთელ სიგრძეზე, მკაფიო საზღვრებით, გამოცალკევებული ძვლოვანი არხებით.

1100. საბოლოო დიაგნოზი „ამელობლასტომა“ დგინდება შემდეგი მონაცემების საფუძველზე:

- ა) გამოკითხვა;
- ბ) ციგოლოგია;
- *გ) ჰისტოლოგია;
- დ) სისხლის ანალიზი;
- ე) კლინიკურ-რენგენოლოგიური გამოკვლევა.

1101. ამელობლასტომის მკურნალობის ძირითად მეთოდს წარმოადგენს:

- ა) ცისტექტომია;

- ბ) ქიმიოთერაპია;
- გ) სხივური თერაპია;
- *დ) ყბის რეზექცია;
- ე) წარმონაქმნის გარსის გამოფხეკა.

1102. რბილი ოდონტომა მიეკუთვნება ჯგუფს:

- ა) პრეკანცერული;
- ბ) ანთებითი დაავადება;
- გ) სიმსივნისმაგვარი წარმონაქმნი;
- დ) ავთვისებიანი ოდონტოგენური სიმსივნე;
- *ე) კეთილთვისებიანი ოდონტოგენური სიმსივნე.

1103. რბილი ოდონტომის დიფერენცირება საჭიროა:

- ა) ჰემანგიომასთან;
- ბ) პაროდონტიტთან;
- *გ) ამელობლასტომასთან;
- დ) პოლიმორფულ აღენომასთან;
- ე) ყბის ოსტეომიელიტთან.

1104. რბილი ოდონტომის დიფერენცირება საჭიროა:

- ა) ჰემანგიომასთან;
- ბ) პაროდონტიტთან;
- გ) პოლიმორფულ აღენომასთან;
- დ) ყბის ოსტეომიელიტთან;
- *ე) გიგანტურჯრელოვან სიმსივნესთან.

1105. რბილი ოდონტომის დიფერენცირება საჭიროა:

- *ა) მიქსომასთან;
- ბ) პაროდონტიტთან;
- გ) ჰემანგიომასთან;
- დ) პოლიმორფულ აღენომასთან;
- ე) ყბის ოსტეომიელიტთან.

1106. ამელობლასტომის თავისებურებაა :

- *ა) ინვაზიური ზრდის;
- ბ) არაინვაზიური ზრდის;
- გ) შორეულ ლიმფურ კვანძებში მეტასტაზირების;
- დ) რეგიონალურ ლიმფურ კვანძებში მეტასტაზირების.

1107. ოდონტომა მიეკუთვნება დაავადებათა შემდეგ ჯგუფს:

- ა) ანთებითი დაავადებები;
- ბ) სიმსივნის მაგვარი წარმონაქმნები;
- გ) ოდონტოგენური კისტები;
- დ) ავთვისებიანი ოდონტოგენური სიმსივნეები;
- *ე) კეთილთვისებიანი ოდონტოგენური სიმსივნეები.

1108. ყბების ოდონტოგენური კისტების ძირითადი კლინიკური გამოვლინებაა:

- ა) ტკივილი;
- ბ) ვენსანის ნიშანი;
- გ) ყლაპვის მოშლა;
- დ) მკერფი ხორკლიანი წარმონაქმნი;
- *ე) ყბის უმტკივნეულო დეფორმაცია გამობერილობის სახით.

1109. ფოლიკულური კისტის დიფერენცირება საჭიროა:

- ა) ადამანტინომა;
- ბ) ცემენტომასთან;
- *გ) რადიკულურ კისტასთან;
- დ) რეპარაციულ გრანულომასთან.

1110. ცისტოტომისათვის მომზადება გულისხმობს კბილების დაბუნას:

- ა) „მიმბზობრივი“ კბილის;
- ბ) ყბის ყველა კბილის;
- გ) ანტაგონისტი კბილის;
- *დ) ყველა კბილის, რომლის ფესვები იყურება კისტის ღრუში.

1111. კიბოსწინარე დაავადების მორფოლოგიური სურათისათვის დამახასიათებელია:

- *ა) ჰიპერკერატოზი;
- ბ) მიოციტების დატოვანება;
- გ) ანთებითი ინფილტრატი;
- დ) მეორადი კაპილარული ნეკროზი;
- ე) ინვაზია ეპითელიუმის ქვეშ ქსოვილში.

1112. რბილი ოღონტომის კლინიკური სურათი ხასიათდება:

- *ა) ყბის უმტკივნეულო დეფორმაციით გამოხერხილობის სახით;
- ბ) ფაშარი, სისხლმღენი მტკივნეული წარმონაქმნით ღრძილზე;
- გ) მკვრივი, მტკივნეული ინფილტრატით რამდენიმე კბილის არეში;
- დ) მკვრივი, უმტკივნეულო ინფილტრატით, რამდენიმე კბილის არეში;
- ე) ღრძილების 2-3 ერობით, სისხლმღენისა და ეპითელიზაციისაღმი გენდენციის გარეშე.

1113. რბილი ოღონტომა მიღრეკილია გაავთვისებინებინებისაკენ:

- ა) ოსტეოსარკომაში;
- ბ) ლიმფოსარკომაში;
- გ) პირის ღრუს ფსკერის ლორწოვანის კიბოში;
- *დ) ამელობლასტომურ ფიბროსარკომაში.

1114. რთული ოღონტომის ჰისტოლოგიური შენება ხასიათდება:

- ა) ცალკეული კბილისმაგვარი სტრუქტურებით;
- ბ) მაპროფილებელი ოღონტოგენური ეპითელიუმით;
- გ) სხვადასხვა ხარისხის მინერალიზებული ცემენტისმაგვარი ქსოვილით;
- დ) თხელი ფიბროზული კაფსულით, რომელიც ამოფენილია გარქოვანებული ბრტყელი ეპითელიუმით;
- *ე) გაკირული კბილის ქსოვილებით, რომელიც განლაგებულია ქაოსურად და ქმნის ერთიან კონგლომერატს.

1115. გიგანტურუჯრედოვანი სიმსივნის რენტგენოლოგიური სურათი ხასიათდება შემდეგი სხვადასხვაობით:

- ა) პოლიმორფული, მონომორფული;
- *ბ) ბულობრივი, კისტოზური, ლიგიური;
- გ) სუბპერიოსტალური, პერიაპიკულური;
- დ) პროლიფერაციული, ძვალწარმომქნელი.

1116. გიგანტურუჯრედოვანი სიმსივნის კლინიკური სურათი ხასიათდება:

- ა) ნაწიბუროვანი კონტრაქტურით;
- ბ) უსიმპტომო მიმდინარეობით;
- გ) პერიოდული ანთებითი რეაქციებით პერიოსტიტის სახით;
- დ) მკვრივი, მტკივნეული ინფილტრატით რამდენიმე კბილის არეში;
- *ე) მკვრივი, უმტკივნეულო ხორკლიანი ძვლის გამოხერხილობით, კბილების მორყევით ამ უბანში.

1117. გიგანტურუჯრედოვანი სიმსივნის მკურნალობის ძირითადი მეთოდია:

- ა) ქიმიოთერაპია;
- ბ) კრიოლესტრუქცია;
- გ) კომბინირებული;
- დ) სიმსივნის გამოფხეკა;
- *ე) ყბის ბლოკ-რეზექცია.

1118. ღილი ზომის გიგანტურუჯრედოვანი სიმსივნის მკურნალობის მეთოდია:

- ა) ქიმიოთერაპია;
- ბ) ყბის ბლოკ-რეზექცია;
- გ) სიმსივნის გამოფხეკა;
- დ) ლეკომპრესიული ცისტოტომია;
- *ე) ყბის რეზექცია ერთმომენტური ძვლოვანი პლასტიკით.

1119. გიგანტურუჯრედოვანი სიმსივნის თავისებურებებს წარმოადგენს მისი თვისება:

- *ა) გაავთვისებინება;
- ბ) ინვაზიური ზრდა;
- გ) მეტასტაზირება შორეულ ლიმფურ კვანძებში;
- დ) მეტასტაზირება ახლობელ ლიმფურ კვანძებში.

1120. გიგანტურუჯრედოვანი სიმსივნის დიფერენცირება საჭიროა:

- ა) პაროლონგიტთან;
- ბ) რეტენციულ კისტასთან;

- გ) პოლიმორფულ აღენომასთან;
- დ) ყბების ოსტეომიელიტთან;
- *ე) ამქლობლასტურ ფიბრომასთან.

1121. გიგანტურუჯრედოვანი სიმსივნის დიფერენცირება საჭიროა:

- *ა) მიქსომასთან;
- ბ) პაროლონგიტთან;
- გ) რეგენციულ კისტასთან;
- დ) პოლიმორფულ აღენომასთან;
- ე) ყბების ოსტეომიელიტთან.

1122. გიგანტურუჯრედოვანი სიმსივნის სინონიმებია:

- ა) ცილინდრომა;
- ბ) ოსტეოლიზომა;
- გ) ოსტეოსარკომა;
- *დ) ოსტეოკლასტომა;
- ე) რეგენციული კისტა.

1123. ეომინოფილური გრანულომის დასაწყისი სტადიის კლინიკური სურათი ხასიათდება:

- ა) წყლულოვანი გინგივიტით, სტომატიტით;
- ბ) პერიოდული ანთებითი რეაქციებით (პერიოსტიტის სახით);
- გ) მკერდივი მტკივნეული ინფილტრატით, რამდენიმე კბილის არეში;
- დ) მკერდივი, უმტკივნეულო ძვლის უბნის გამობერებლობით, კბილების მორყევით;
- *ე) ღრძილების ქავილითა და სისხლდენით, ინტაქტური კბილების მორყევით, ღრძილების აგროფიით, კბილების ფესვების გამიშვლებით.

1124. ეომინოფილური გრანულომის კეროვანი ფორმის მკურნალობის ძირითადი მეთოდია:

- ა) ქიმიოთერაპია;
- ბ) სიმსივნის გამოფხეკა;
- *გ) ყბის ბლოკ-რემპექცია;
- დ) ლეკომპრესიული ცისტოტომია;
- ე) ყბის რემპექცია ერთდროულად ძვლის პლასტიკით.

1125. ეომინოფილური გრანულომის დიფერენციულ დიაგნოზს ატარებენ:

- ა) ოსტეოსარკომასთან;
- ბ) რეგენციულ კისტასთან;
- გ) პოლიმორფულ აღენომასთან;
- დ) ყბის ოსტეომიელიტთან;
- *ე) სისხლძარღვოვან სიმსივნეებთან.

1126. კავერნოზული ჰემანგიომის კლინიკური ნიშნები მსგავსია:

- ა) ხალის;
- ბ) ფიბრომის;
- გ) პაპილომის;
- დ) კანის ჰიპერემიის;
- *ე) რეგენციული კისტის.

1127. ფლებოლითები გვხვდება ყბა-სახის მიდამოს შემდეგი ტიპის ჰემანგიომების დროს:

- ა) ლატოცილი;
- ბ) კაპილარული;
- *გ) კავერნოზული;
- დ) არტერიული;
- ე) კუნთების შორისი.

1128. ტკივილი დამახასიათებელია ყბა-სახის მიდამოს შემდეგი ტიპის ჰემანგიომების დროს:

- ა) კავერნოზული;
- ბ) კაპილარული;
- გ) არტერიული;
- *დ) გლომუს-ანგიომა;
- ე) კუნთებს - შორისი.

1129. არტერიული ჰემანგიომის ძირითადი კლინიკური ნიშანია:

- *ა) პულსაცია;
- ბ) ფლებოლითების არსებობა;

- გ) ტკივილი პალპაციისას;
- დ) მტკივნეული ინფილტრატი;
- ე) ეროზიები სისხლძარღვის ტენიანობის გარეშე.

1130. არტერიული ჰემანგიომის მკურნალობის ძირითადი მეთოდია:

- ა) ამოკერვა;
- ბ) ელექტროკოაგულაცია;
- გ) სხივური ზემოქმედება;
- დ) მასკლეროზული თერაპია;
- *ე) ემბოლიზაცია შემდგომი ამოკვეთით.

1131. ფიბროზული ლისპლაზია ესაა:

- ა) ძვლოვანი სიმსივნე;
- ბ) რბილქსოვილოვანი სიმსივნე;
- გ) ჭეშმარიტი ოღონტოგენური სიმსივნე;
- *დ) ძვლის სიმსივნისმაგვარი წარმონაქმნი.

1132. ძირითად პათოგენეზურ ფაქტორს ფიბროზული ლისპლაზიის მიმდინარეობაში წარმოადგენს:

- ა) კისტის რეგენივი;
- ბ) მწვავე პულპიტი;
- გ) ყბის მოგვიწობა;
- *დ) ძვლის წარმოქმნის კეროვანი მოშლა;
- ე) ალვეოლური მორჩის ლორწოვანი გარსის ქრონიკული ტრაემა.

1133. სარკომები ვითარდება:

- ა) ეპითელიუმისაგან;
- ბ) ჯირკვლოვანი ქსოვილისაგან;
- *გ) კუნთოვანი ბოჭკოებისაგან.

1134. სარკომები ვითარდება:

- ა) ეპითელიუმისაგან;
- ბ) ჯირკვლოვანი ქსოვილისაგან;
- *გ) ლიმფური უჯრედებისაგან.

1135. ყბების ცენტრალური სარკომების ნაადრევი სიმპტომებია:

- ა) ჰიპერსალივაცია, შემცივნება, ყბების მორგვისმაგვარი ინფილტრატი;
- ბ) პირის სიმშრალე, შეგვეითი მწვავე ტკივილები, ყლაპვის გაძნელება;
- *გ) კბილების მორყევა, პერიოდული მღრღნელი ტკივილი, ვენსანის ნიშანი, ყბის შესქელება.

1136. ყბების პერიფერიული სარკომის ადრეული სიმპტომებია:

- *ა) ყბების დეფორმაცია, კბილების მორყევა;
- ბ) პირის სიმშრალე, მწვავე შეგვეითი ტკივილი, ყლაპვის გაძნელება;
- გ) ჰიპერსალივაცია, შემცივნება, ყბების მორგვისმაგვარი ინფილტრატი.

1137. ენის კიბოს მეტასტაზები ვრცელდება:

- *ა) ლიმფოგენურად;
- ბ) ჰემატოგენურად.

1138. არჩევენ ენის კიბოს ზრდის ფორმებს:

- ა) ლისკოიდური;
- ბ) აქტინური;
- გ) მულტიცენტრული;
- *დ) ლორწოქვეშა-ინფილტრაციული.

1139. ენის კიბოს ზრდის ფორმებია:

- ა) ლისკოიდური;
- *ბ) ენლოფიგური;
- გ) აქტინური;
- დ) მულტიცენტრული.

1140. ყბის მიმდინარე ქსოვილების სარკომების ადრეული ნიშნებია:

- *ა) რბილი ქსოვილების უმტკივნეულო ინფილტრატი;
- ბ) ჰიპერსალივაცია, შემცივნება, ყბების მორგვისმაგვარი ინფილტრატი;
- გ) კბილების მორყევა, პერიოდული მღრღნელი ტკივილი, ყბის გასქელება;

დ) პირის სიმშრალე, მწვავე შეგვეითი ტკივილი, ყლაპვის გაძნელება.

1141. ენის კიბოს ღროს რეგიონალურ ლიმფურ კვანძებში მეტასტაზირება იწყება:

- ა) 1-2 თვის შემდეგ;
- *ბ) 2-3 თვის შემდეგ;
- გ) 3-4 თვის შემდეგ;
- დ) 4-5 თვის შემდეგ;
- ე) 5-6 თვის შემდეგ.

1142. ენის კიბოს ყველაზე გავრცელებული მორფოლოგიური ფორმებია:

- ა) სისხლძარღვოვანი;
- ბ) კუნთაშორისი;
- გ) ცილინდრული;
- *დ) ბრტყელ უჯრედოვანი;
- ე) მუკო-ეპიდერმოიდული.

1143. ენის კიბოს III სტადია ხასიათდება:

- ა) პირველი კერით 1 სმ-მდე, რომელიც ვრცელდება ლორწოვანი გარსის მთელ სისქეზე;
- ბ) წყლული 1,5-2 სმ, რომელიც ვრცელდება კუნთოვან შრემდე, ცალმხრივი მეტასტაზებით;
- გ) წყლილით, რომელიც ვრცელდება მეზობელ ორგანოებზე, მრავლობითი რეგიონალური და შორეული მეტასტაზებით;
- *დ) წყლულით, რომელიც ვრცელდება მეზობელ ანაგომიურ წარმონაქმნებზე, მრავლობითი მეტასტაზებით.

1144. პირის ღრუს ფსკერის ლორწოვანი გარსის კიბო ვითარდება:

- ა) ნერვული ქსოვილისაგან;
- ბ) კუნთოვანი ქსოვილისაგან;
- გ) ლიმფური ქსოვილისაგან;
- *დ) ეპითელიური ქსოვილისაგან;
- ე) შემაერთებელი ქსოვილისაგან.

1145. პირის ღრუს ფსკერის ლორწოვანი გარსის კიბოს ძირითადი კლინიკური გამოვლინებები:

- ა) ანთებითი ინფილტრატი;
- ბ) წყლული კიდეების ინფილტრაციის გარეშე;
- გ) ეროზია კიდეების ინფილტრაციის გარეშე;
- *დ) დაწყლულებული ინფილტრატი შეხორცებული ირგვლივ ქსოვილებთან;
- ე) ლორწოვანი გარსის უბნის ჰიპერემია და შეშუპება.

1146. პირის ღრუს ფსკერის ლორწოვანი გარსის კიბოს პროგნოზულად არაკეთილსაიმედო ლოკალიზაციაა:

- ა) წინა ნაწილი;
- ბ) ენის ქვეშა მდამო;
- გ) ყბა-ენის ღარი;
- დ) გვერდითი ნაწილი ენაში გადასვლის ადგილზე;
- *ე) უკანა ნაწილი, რომელიც გადადის ენის ძირში.

1147. პირის ღრუს ფსკერის ლორწოვანი გარსის კიბოს ლიმფურ ცენტრებს ახდენენ:

- ა) აქტინომიკოზთან;
- ბ) სისხლძარღვოვან სიმსივნეებთან;
- გ) ბრტყელ წითელ ლიქენთან;
- *დ) ვარუკოზულ ლეიკოპლაკიასთან;
- ე) ნეკროზულ-წყლულოვან სტომატიტთან.

1148. პირის ღრუს ფსკერის ლორწოვანი გარსის კიბოს მკურნალობის ძირითადი მეთოდია:

- ა) ფიზიოთერაპია;
- ბ) ქიმიოთერაპია;
- გ) ქირურგიული;
- დ) სხივური თერაპია;
- *ე) კომბინირებული მეთოდი.

1149. პირის ღრუს ფსკერის ლორწოვანი გარსის კიბოს დასაწყის სტადიაში მეტასტაზირება ხდება ლიმფურ კვანძებში:

- ა) ილიის ქვეშე;
- ბ) საუღლე ვენის ახლოს;
- გ) კისრის ღრმა;
- *დ) ყბისქვეშა.

1150. ქვედა ტუჩის კიბოს ყველაზე გავრცელებული მორფოლოგიური ფორმაა:

- ა) კუნთთაშორისი;
- ბ) ცილინდრული;
- *გ) ბრტყელუჯრელოვანი.

1151. ქვედა ტუჩის კიბოს ენდოფიტურ ფორმას მიეკუთვნება:

- ა) პაპილური;
- ბ) მეჭეჭოვანი;
- გ) ნეკროზული;
- *დ) წყლულოვან-ინფილტრაციული, ინფიტრაციული.

1152. ქვედა ტუჩის კიბოს I სტადიისათვის დამახასიათებელია:

- ა) წყლული 2 სმ-მდე, რომელიც ვრცელდება კუნთოვან შრემდე, ერთეული მეტასტაზებით;
- *ბ) პირველადი კერით 1 სმ-მდე, რომელიც ვრცელდება ლორწოვანი გარსის მთელ სიღრმეში;
- გ) წყლულით, რომელიც ვრცელდება მეზობელ ორგანოებზე, მრავლობითი რეგიონალური და შორეული მეტასტაზებით;
- დ) წყლულით, რომელიც ვრცელდება მეზობელ ანატომიურ წარმონაქმნებზე, მრავლობითი მეტასტაზებით.

1153. ქვედა ტუჩის კიბოს II სტადიის კლინიკური სურათი ხასიათდება:

- *ა) წყლულით 2 სმ-მდე, რომელიც ვრცელდება კუნთოვან შრემდე, ერთეული მეტასტაზებით;
- ბ) პირველადი კერით 1 სმ-მდე, რომელიც ვრცელდება ლორწოვანი გარსის მთელ სხეულზე;
- გ) წყლულით, რომელიც ვრცელდება მეზობელ ანატომიურ წარმონაქმნებზე, მრავლობითი მეტასტაზებით;
- დ) წყლულით, რომელიც ვრცელდება მეზობელ ორგანოებზე, მრავლობითი რეგიონალური და შორეული მეტასტაზებით.

1154. ქვედა ტუჩის კიბოს III სტადიის კლინიკური სურათი ხასიათდება:

- ა) წყლულით 2 სმ-მდე, რომელიც ვრცელდება კუნთოვან შრემდე, ერთეული მეტასტაზებით;
- ბ) პირველადი კერით 1 სმ-მდე, რომელიც ვრცელდება ლორწოვანი გარსის მთელ სხეულზე;
- *გ) წყლულით, რომელიც ვრცელდება მეზობელ ანატომიურ წარმონაქმნებზე, მრავლობითი მეტასტაზებით;
- დ) წყლულით, რომელიც ვრცელდება მეზობელ ორგანოებზე, მრავლობითი რეგიონალური და შორეული მეტასტაზებით.

1155. ქვედა ტუჩის კიბოს IV სტადიის კლინიკური სურათი ხასიათდება:

- ა) წყლულით 2 სმ-მდე, რომელიც ვრცელდება კუნთოვან შრემდე, ერთეული მეტასტაზებით;
- ბ) პირველადი კერით 1 სმ-მდე, რომელიც ვრცელდება ლორწოვანი გარსის მთელ სხეულზე;
- გ) წყლულით, რომელიც ვრცელდება მეზობელ ანატომიურ წარმონაქმნებზე, მრავლობითი მეტასტაზებით;
- *დ) წყლულით, რომელიც ვრცელდება მეზობელ ორგანოებზე, მრავლობითი რეგიონალური და შორეული მეტასტაზებით.

1156. ქვედა ტუჩის კიბოს წინასწარი დიაგნოზის დასმისას ძირითად დამატებითი კვლევის მეთოდი პოლიკლინიკის პირობებში:

- ა) ტომოგრაფია;
- ბ) კლინიკური გამოკვლევა;
- *გ) ციტოლოგიური;
- დ) ულტრაბგერითი;
- ე) რენტგენოლოგიური.

1157. ზედა ყბის წიაღის კიბო ვითარდება:

- ა) ნერვული ქსოვილისაგან;
- ბ) კუნთოვანი ქსოვილისაგან;
- გ) ლიმფური ქსოვილისაგან;
- *დ) ეპითელიური ქსოვილისაგან;
- ე) შემაერთებელი ქსოვილისაგან.

1158. ზედა ყბის წიაღის ქვედა წინა შიგნითა სეგმენტის (ონგრენის მიხედვით) კიბოს კლინიკური სიმპტომატიკა:

- *ა) დაბუყების შეგრძნება, პრემოლარებისა და ეშვების მორყევა;
- ბ) მოლარების მორყევა, პირის გაღების შეზღუდვა;
- გ) პარესთეზია სამწვერა ნერვის II ტ. საინერვაციო ზონაში, ეგზოფთალმი, თვალის კაკლის ცლომა;
- დ) ეგზოფთალმი, დიპლოპია, თვალის ნაპრალის შევიწროება, ტკივილი თვალბულის ქვედა ნერვის საინერვაციო ზონაში.

1159. ზედა ყბის წიაღის ზედა უკანა შიგნითა სეგმენტის (ინგრენის მიხედვით) კიბოს კლინიკური სიმპტომატიკა:

- ა) გაბუყება და პრემოლარებისა და ეშვების მორყევა;
- ბ) მოლარების მორყევა, პირის გაღების შეზღუდვა;
- გ) პარესთეზია სამწვერა ნერვის II ტ. საინერვაციო ზონაში, ეგზოფთალმი, თვალის კაკლის ცლომა;
- *დ) ეგზოფთალმი, დიპლოპია, თვალის ნაპრალის შევიწროება, ტკივილი თვალბულის ქვედა ნერვის საინერვაციო ზონაში.

1160. ზედა ყბის წიაღის ზედა უკანა გარეთა სეგმენტის (ონგრენის მიხედვით) კიბოს კლინიკური სიმპტომატიკა:

- ა) გაბუყება და პრემოლარებისა და ეშვების მორყევა;
- ბ) მოლარების მორყევა, პირის გაღების შეზღუდვა;
- *გ) პარესთეზია სამწვერა ნერვის II ტ. საინერვაციო ზონაში, ეგზოფთალმი, თვალის კაკლის ცლომა;

დ) ეგზოფთალმი, დიპლოპია, თვალის ნაპრალის შევიწროება, გვივილი თვალბულის ქვედა ნერვის საინერვაციო ზონაში.

1161. ზედა ყბის წიაღის კიბოს დიფერენცირება საჭიროა:

- ა) რეტენციულ კისტასთან;
- ბ) პოლიმორფულ აღენომასთან;
- *გ) ქრონიკულ ჰაიმორიტთან;
- დ) მესამე მოლარების დისტოფიასთან.

1162. ქვედა ყბის კიბოს დასაწყის სტადიაში გვივილი განპირობებულია:

- ა) სიმსივნის დაშლით;
- ბ) ძვალსაზრდელას ინფილტრაციით;
- გ) მეორადი ინფექციის დართვით;
- *დ) სიმსივნის ზეწოლით ქვედა ალვეოლურ ნერვზე.

1163. ქვედა ყბის კიბოს დიფერენცირებას ახდენენ:

- ა) რეტენციულ კისტასთან;
- ბ) პოლიმორფულ აღენომასთან;
- გ) ქრონიკულ ჰაიმორიტთან;
- *დ) ქრონიკულ ოსტეომიელიტთან.

1164. ქვედა ყბის კიბოს დიფერენცირებას ახდენენ:

- ა) რეტენციულ კისტასთან;
- ბ) პოლიმორფულ აღენომასთან;
- გ) ქრონიკულ ჰაიმორიტთან;
- *დ) ოღონტოგენურ სიმსივნეებთან;
- ე) მესამე მოლარის დისტოფიასთან.

1165. ქვედა ყბის მეორადი კიბო ვითარდება:

- *ა) ეპითელიდან;
- ბ) ნერვული ქსოვილიდან;
- გ) ლიმფური ქსოვილიდან;
- დ) შემაერთებული ქსოვილიდან;
- ე) მალასის კუნძულაკების ეპითელიდან.

1166. ქვედა ყბის პირველადი კიბო ვითარდება:

- ა) ეპითელიუმიდან;
- ბ) ნერვული ქსოვილიდან;
- გ) ლიმფური ქსოვილიდან;
- დ) შემაერთებული ქსოვილიდან;
- *ე) მალასის კუნძულაკების ეპითელიდან.

1167. ქვედა გუჩის კიბო აღრეულ სტადიებზე მეტასტაზირებს:

- ა) კისრის ლიმფურ ჯირკვლებში;
- ბ) კისრის ღრმა ლიმფურ ჯირკვლებში;
- *გ) ნიკაპისქვეშა და ყბისქვეშა ლიმფურ ჯირკვლებში;
- დ) ხახისა და კისრის ლიმფურ ჯირკვლებში;
- ე) ფილტვებისა და ძვლებში ჰემატოგენური გზით;
- ვ) ქვედა ყბისა და კისრის ლიმფურ ჯირკვლებში.

1168. ენის უკანა მესამედის კიბო აღრეულ სტადიებზე მეტასტაზირებს:

- ა) კისრის ლიმფურ ჯირკვლებში;
- *ბ) კისრის ღრმა ლიმფურ ჯირკვლებში;
- გ) ნიკაპისქვეშა ლიმფურ ჯირკვლებში;
- დ) ხახისა და კისრის ლიმფურ ჯირკვლებში;
- ე) ფილტვებისა და ძვლების ჰემატოგენური გზით;
- ვ) ქვედა ყბისა და კისრის ლიმფურ ჯირკვლებში.

1169. პირის ღრუს წინა ნაწილის კიბო აღრეულ სტადიებზე მეტასტაზირებს:

- ა) კისრის ლიმფურ ჯირკვლებში;
- ბ) კისრის ღრმა ლიმფურ ჯირკვლებში;
- *გ) ნიკაპისქვეშა ლიმფურ ჯირკვლებში;
- დ) ხახისა და კისრის ლიმფურ ჯირკვლებში;
- ე) ფილტვებისა და ძვლების ჰემატოგენური გზით;
- ვ) ქვედა ყბისა და კისრის ლიმფურ ჯირკვლებში.

1170. პირის ღრუს უკანა ნაწილის კიბო აღრეულ სტადიებზე მეტასტაზირებს:

- ა) კისრის ლიმფურ ჯირკვლებში;
- *ბ) კისრის ღრმა ლიმფურ ჯირკვლებში;
- გ) ნიკაპისქვეშა ლიმფურ ჯირკვლებში;
- დ) ხახისა და კისრის ლიმფურ ჯირკვლებში;
- ე) ფილტვებისა და ძვლების ჰემატოგენური გზით;
- ვ) ქვედა ყბისა და კისრის ლიმფურ ჯირკვლებში.

1171. ქვედა ყბის კიბო აღრეულ სტადიებზე მეტასტაზირებს:

- ა) კისრის ლიმფურ ჯირკვლებში;
- ბ) კისრის ღრმა ლიმფურ ჯირკვლებში;
- გ) ხახისა და კისრის ლიმფურ ჯირკვლებში;
- დ) ფილტვებისა და ძვლების ჰემატოგენური გზით;
- ე) ქვედა ყბისა და კისრის ლიმფურ ჯირკვლებში;
- *ვ) ნიკაპისქვეშა და ქვედა ყბის ქვეშა ლიმფურ ჯირკვლებში.

1172. რომელი კეთილთვისებიანი სიმსივნეები გვხვდება უფრო ხშირად პირის ღრუში?

- *ა) ეპულისი
- ბ) ფიბრომა
- გ) ლიპომა
- დ) პეიმანგიომა
- ე) ლიმფანგიომა

1173. რომელი სიმსივნე მიეკუთვნება ოღონტოგენურ სიმსივნეებს?

- *ა) ოღონტომა
- ბ) აღენომა
- გ) ცილინდრომა
- დ) ანგიომა
- ე) პაპილომა

1174. რომელი სისხლძარღვოვანი სიმსივნეები გვხვდება ყველაზე ხშირად სახის რბილი ქსოვილების არეში?

- ა) კავერნოზული პეიმანგიომა
- ბ) ლატოციული პეიმანგიომა
- გ) ლიმფანგიომა
- *დ) პიგმენტური თანდაყოლილი ლაქა

1175. რომელია ქვემოთ ჩამოთვლილი წარმონაქმნიდან ფიბროზული შემადგენელი ქსოვილისაგან განვითარებული?

- *ა) კელიოდი
- ბ) ანგიოლიპომა
- გ) ლიპომა
- დ) ნეიროფიბრომა
- ე) ლიმფანგიომა

1176. ყბა-ყურა სანერწყვე ჯირკვლის რომელი სიმსივნე გვხვდება ხშირად პრაქტიკაში?

- ა) აღენილიმფომა
- *ბ) შერეული სიმსივნე (პოლიმორფული აღენომა)
- გ) ცილინდრომა
- დ) ანგიომა

1177. რა მკურნალობის მეთოდია მიზანშეწონილი რეგენციული ენისქვეშა კისგის ღროს (რანულა)?

- ა) ჩხვლეტა
- ბ) გაკვეთა
- გ) ცისტექტომია
- *დ) ცისტოტომია

1178. რომელი ფაქტორები უწყობს ხელს პირის ღრუს კიბოსწინარე დაავადებების განვითარებას?

- ა) თამბაქოს წევა
- ბ) მექანიკური ტრავმა, მანენ ჩვევები
- გ) ალკოჰოლის ჭარბი გამოყენება
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი

1179. პირის ღრუს ლორწოვანის რომელი დაავადება არის კიბოსწინარე?

- ა) პაპილომატოზი

- ბ) სხივური სტომატიტი
- გ) ბოუენის დაავადება
- დ) ლეიკოპლაკია
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

1180. კანის ავთვისებიანი სიმსივნეები ყველაზე ხშირად გვხვდება:

- ა) ქველა კილურებზე
- ბ) ზედა კილურებზე
- გ) თავის თმიან ნაწილზე
- დ) კისერზე
- *ე) სახის კანზე

1181. ლიმონგოგენეზური წარმონაქმნები ვლინდება:

- *ა) ბაგეშვის დაბადების პირველ წლებში 5 წლის ასაკამდე
- ბ) 9-14 წლის ასაკში
- გ) 16-22 წლის ასაკში
- დ) მოზრდილთა პერიოდში

1182. რომელ სიმსივნეებს ახასიათებს ინფილტრაციული მრღა მემობელ ორგანოებში?

- ა) პეპანგიომა
- ბ) მიობლასტომა
- *გ) ანგიოსარკომა
- დ) ნეიროფიბრომატოზი

1183. რომელია სიმსივნეების საერთაშორისო კლასიფიკაცია?

- *ა) მორფოლოგიური კლასიფიკაცია
- ბ) კლინიკური კლასიფიკაცია
- გ) ანატომიური
- დ) არც ერთი მათგანი

1184. სიმსივნეების მკურნალობის მეთოდია:

- ა) თერაპიული მკურნალობა
- ბ) ქირურგიული მკურნალობა
- გ) ხივური თერაპია
- დ) ქიმიოთერაპია
- *ე) ყველა მემოთჩამოთვლილი

1185. რომელი დაავადება არ მიეკუთვნება კეთილთვისებიან სიმსივნეებს?

- ა) პაპილომა
- ბ) ფიბრომა
- გ) ჰემანგიომა
- *დ) ღრძილების ფიბრომატოზი

1186. რაბდომიომის ლოკალიზაციის ადგილია:

- *ა) ენა
- ბ) სასა
- გ) ტუჩი
- დ) ღრძილები

1187. რომელი მეთოდი არ გამოიყენება ჰემანგიომის მკურნალობის დროს?

- ა) კრიოლესტრუქცია
- ბ) ელექტროკოაგულაცია
- *გ) სხივური თერაპია
- დ) მედიკამენტური თერაპია

1188. რბილი და მაგარი სასის საზღვარზე ყველაზე ხშირად გვხვდება:

- *ა) სანერწყვე ჯირკვლის სიმსივნეები
- ბ) რაბდომიომა
- გ) ლიმფანგიომა
- დ) მიქსომა.

სანერწყვე ჯირკვლის დაავადება

1189. მწვავე ეპიდემიური პაროტიტის გამომწვევი არის:

- ა) ოქროსფერი სტაფილოკოკი
- ბ) სტრეპტოკოკი
- *გ) ფილტრში გამავალი კოკსაკის ვირუსი.

1190. მწვავე ეპიდემიური პაროტიტის დროს ინკუბაციური პერიოდი გრძელდება:

- ა) 1-2 კვირა
- *ბ) 2-3 კვირა
- გ) 3-4 კვირა.

1191. მწვავე ეპიდემიური პაროტიტის გართულებებია:

- *ა) ორხიტი
- ბ) ქოლერისტიტი
- გ) ლაკრიოციტიტი
- დ) მედიასტინიტი.

1192. მწვავე ეპიდემიური პაროტიტის ბაცილმტარებლების დრო გამოჯანმრთელების შემდეგ გრძელდება.

- ა) ერთი კვირა
- *ბ) ორი კვირა
- გ) სამი კვირა
- დ) ოთხი კვირა
- ე) ხუთი კვირა.

1193. ქრონიკული ინგერსტიციული სიალაღენიგის დროს გამოიყოფა:

- *ა) გამჭვირვალე ნერწყვი
- ბ) ჩირქნარევი ნერწყვი
- გ) ნერწყვთან ერთად ლორწოს გროვები.

1194. ქრონიკული პარენქიმატოზული სიალაღენიგის დროს:

- ა) ნერწყვის გამოყოფა შემცირებულია
- ბ) ნერწყვი გამჭვირვალეა
- *გ) ნერწყვთან ერთად გამოიყოფა ლორწოს გროვები
- დ) ნერწყვი ჩირქნარევია.

1195. რომელ სახერწყვე ჯირკვალში გვხვება კონკრემენტები უფრო ხშირად?

- ა) ენისქვეშა
- *ბ) ყბისქვეშა
- გ) ყბაყურა.

1196. ჭამის დროს სახერწყვე ჯირკვლის სწრაფი შესივება და ნერწყვის შეკავება აღინიშნება შემდეგი დაავადების დროს:

- ა) სახერწყვე ჯირკვლის ავთვისებიანი სიმსივნე.
- *ბ) სახერწყვე ჯირკვლების კენჭოვანი დაავადება
- გ) ქრონიკული სიალაღენიტი
- დ) სახერწყვე ჯირკვლის კისტა.

1197. სიალოგრაფიის დროს საკონტრასტო ნივთიერებად გამოიყენება:

- ა) მეთილენის ლურჯი
- *ბ) იოდოლიპოლი
- გ) ვეროგრაფინი.

1198. ყბისქვეშა სახერწყვე ჯირკვლის სადინარს ჰქვია:

- *ა) ვართონის
- ბ) სტენონის
- გ) ბართოლინის.

1199. „ვენსანის ნიშანი“ დამახასიათებელი სიმპტომია ქვედა ყბის შემდეგი დაავადების დროს:

- ა) ქვედა ყბის მწვავე პერიოსტატი;
- ბ) ყბისქვეშა მიდამოს ფლეგმონა;
- *გ) ქვედა ყბის ცენგრალური კიბო;
- დ) ქვედა ყბის ალვეოლური მორჩის მოგეხილობა.

1200. ეპიდემიოლოგიური პაროტიტის მიმდინარეობის ფორმა, რომელიც ხასიათდება გ-ის მომატებით 37,5 - 38 გრადუსამდე:

- ა) მსუბუქი;
- ბ) მძიმე;
- *გ) საშუალო სიმძიმის.

1201. არაეპიდემიური პაროტიტი წარმოადგენს გართულებას:

- *ა) გრიპის;
- ბ) შიპერტონის;
- გ) სტენოკარდიის;
- დ) პოლიართრიტის.

1202. მწვავე სიალოაღენიგის განვითარებაში წამყვან როლს თამაშობს:

- ა) მწვავე პერიოდონტიტი;
- ბ) ოლბრაიგის სინდრომი;
- *გ) რეფლექტორული ჰიპოსალივაცია;
- დ) რეფლექტორული ჰიპერსალივაცია;

1203. მწვავე სიალოაღენიგის კლინიკური სურათი ხასიათდება:

- ა) ოლბრაიგის სინდრომით;
- ბ) ჯირკვლის უმნიშვნელო გამკერვებით;
- *გ) ტკივილით, ჯირკვლის გაღივებით, ჰიპოსალივაციით;
- დ) ტკივილით, ჯირკვლის გაღივებით, ჰიპერსალივაციით.

1204. ეპიდემიური პაროტიტის მკურნალობა მდგომარეობს:

- ა) სხვიურ თერაპიაში;
- *ბ) დეზინოტოქსიკაციაში;
- გ) სადინარის ბუჟირებაში;
- დ) კონტრასტულ სიალოგრაფიაში.

1205. ეპიდემიური პაროტიტის ადგილობრივ გართულებას წარმოადგენს:

- ა) პროქტიტი;
- ბ) მენინგიტი;
- გ) ნევრალგია;
- დ) კონკრემენგის წარმოქმნა;
- *ე) ჯირკვლის ჩირქოვანი გაღივება.

1206. ეპიდემიური პაროტიტის ადგილობრივ გართულებას წარმოადგენს:

- ა) პროქტიტი;
- ბ) მენინგიტი;
- გ) ნევრალგია;
- *დ) აბსცედირება;
- ე) კონკრემენგის წარმოქმნა.

1207. სახერწყვე ჯირკვლის ქრონიკულ ანთებით დაავადებებს მიეკუთვნება:

- ა) შეგრენის დაავადება;
- ბ) მიკულიჩის დაავადება;
- გ) ეპიდემიური პაროტიტი;
- *დ) პარენქიმატოზული სიალოაღენიგი.

1208. ქრონიკული სიალოაღენიგის განვითარებაში წამყვან როლს თამაშობს:

- ა) მწვავე სტომატიტი;
- ბ) ოლბრაიგის სინდრომი;
- გ) რეფლექტორული ჰიპერსალივაცია;
- *დ) სეკრეტორული ფუნქციის დაქვეითება.

1209. ქრონიკული პარენქიმატოზული სიალოაღენიგი ხასიათდება:

- ა) სტრომის გაღივებით;
- ბ) პარენქიმის გოგალური შეშუპებით;
- *გ) მცირე ჩირქოვანი ღრუების ჩამოყალიბებით;
- დ) შუამღებარე შემაერთებელი ქსოვილის განვითარებით.

1210. ქრონიკული ინტესციციალური სიალოაღენიგი ხასიათდება:

- ა) სტრომის გაღივებით;
- ბ) პარენქიმის გოგალური შეშუპებით;
- გ) მცირე ჩირქოვანი ღრუების წარმოქმნით;
- *დ) შუამღებარე შემაერთებელი ქსოვილის განვითარებით.

1211. ნერწყვი პარენქიმატოზული სიალოაღენიგის გამწვავების დროს არის:

- ა) გამჭვირვალე;
- *ბ) შემღვრეული.

1212. პარენქიმატომული სიალოიდენიტის გართულების კლინიკური სურათი ხასიათდება:

- ა) ჯირკვლის უმნიშვნელო გამკვრივებით;
- *ბ) ტკივილით, ჯირკვლის შეშუპებით, ჩირქნარევი ნერწყვით;
- გ) ტკივილით, ჯირკვლის შეშუპებით, ჰიპოსალივაციით;
- დ) ტკივილით, ჯირკვლის მოცულობაში მოკლებით, ჰიპერსალივაციით.

1213. ინტესციალური სიალოიდენიტის კონტრასტული სიალოგრაფია ხასიათდება:

- ა) ძირითადი სადინარის გაფართოებით;
- ბ) ყველა რიგის სადინარების გაფართოებით;
- გ) მრავლობითი ღრუებით ჯირკვლებში;
- *დ) II-III რიგის სადინარების შევიწროებით.

1214. ქრონიკული სიალოდოქიტის ღროს კონტრასტული სიალოგრაფია ხასიათდება:

- ა) ძირითადი სადინარის გაფართოებით;
- *ბ) სადინარების ამპულსივანი გაგანიერებით;
- გ) ყველა რიგის სადინარების შევიწროებით;
- დ) მრავლობითი ღრუებით ჯირკვლებში.

1215. ქრონიკული სიალოიდენიტების ღროს ოპერაციული ჩარევა ტარდება:

- ა) ძლიერი ტკივილის ღროს;
- *ბ) ჯირკვლის აბსცედილების ღროს;
- გ) ჯირკვალში მრავლობითი ღრუების შემთხვევაში;
- დ) სადინარიდან ჩირქოვანი გამონაღენის არსებობის ღროს.

1216. ქრონიკული სიალოიდენიტების ღროს ოპერაციული ჩარევა ტარდება:

- ა) ძლიერი ტკივილის ღროს;
- ბ) ჯირკვალში მრავლობითი ღრუების არსებობის ღროს;
- *გ) არაფექტური კონსერვატიული მკურნალობის ღროს;
- დ) სადინარიდან ჩირქოვანი გამონაღენის არსებობის ღროს.

1217. კლინიკური სურათი გამწვავებული ინტერსტიციული სიალოიდენიტი ხასიათდება:

- ა) ჯირკვლის უმნიშვნელო გამკვრივებით;
- ბ) ტკივილით, ჯირკვლის შესივებით, ჩირქიანი ნერწყვით;
- *გ) ტკივილით, ჯირკვლის შესივებით, ჰიპოსალივაციით;
- დ) ტკივილით, ჯირკვლის შემცირებით, ჰიპერსალივაციით.

1218. ინტერსტიციული სიალოიდენიტის გამწვავების ღროს ნერწყვი არის:

- *ა) გამჭვირვალე;
- ბ) ჩირქის მინარევით.

1219. სიალოლითიაში უმეტესად გვხვდება შემდეგ სანერწყვე ჯირკვალში:

- ა) ყბაყურა;
- ბ) ენის ქვეშა;
- გ) მცირე სანერწყვე ჯირკვლებში;
- *დ) ყბის ქვეშა.

1220. ღამაგებით მეთოლად სანერწყვე ჯირკვლების კენჭის დიაგნოსტიკისას გამოიყენება:

- ა) ციტილოგიური;
- ბ) რადიოიზოტოპური;
- *გ) რენტგენოლოგიური;
- დ) კონტრასტულ სიალოგრაფია.

1221. კალკულომური სიალოიდენიტის ძირითად კლინიკურ ნიშანს წარმოადგენს:

- ა) ჯირკვლის ტკივილი;
- ბ) ჰიპოსალივაცია;
- გ) ჰიპერსალივაცია;
- *დ) სანერწყვე ჯირკვლის ჭვალი;
- ე) სადინარის სანათურის ანთება.

1222. ყბისქვეშა სანერწყვე ჯირკვლის კენჭის სადიაგნოსტიკოდ გამოიყენება რენტგენოგრაფია:

- ა) ორთოპანტომოგრაფია;

- ბ) ქვედა ყბის სხეულის;
- გ) ინგრაორალურად პირის ღრუს ფსკერის;
- *დ) ყბისქვეშა სანერწყვე ჯირკვლის;
- ე) ყბისქვეშა სანერწყვე ჯირკვლის ტომოგრაფია.

1223. ნერწყვი-კენჭოვანი დაავადების დროს კონტრასტული სიალოგრაფია გამოიყენება:

- ა) ანთების მოხსნის მიზნით;
- *ბ) დიაგნოზის დაზუსტების მიზნით;
- გ) სადინარის გაფართოების მიზნით.

1224. ნერწყვი-კენჭოვანი დაავადების მკურნალობის ძირითად მეთოდს წარმოადგენს:

- ა) ფიზიოთერაპია;
- ბ) ქიმიოთერაპია;
- გ) ჰორმონოთერაპია;
- დ) აუტოჰემოთერაპია;
- *ე) ქირურგიული ჩარევა.

1225. ყბა-ყურის სანერწყვე ჯირკვლის კენჭოვანი დაავადების მკურნალობის ძირითად ქირურგიულ მეთოდს წარმოადგენს:

- ა) ჯირკვლის ექსტირპაცია;
- *ბ) კონკრემენტის მოცილება;
- გ) გამომგანი სადინარის პლასტიკა;
- დ) ვარტონოვის სადინარის გაკვეთა;
- ე) კისრის უჯრედისის მელა ნაწილის ფასციულ-ფუგლიარული რეზექცია.

1226. კალკულოზური სიალაღენგიტის განვითარებაში წამყვან როლს თამაშობს:

- ა) მწვავე სტომატიტი;
- ბ) ოლბრატიტის სინდრომი;
- გ) რეფლექტორული ჰიპერსალივაცია;
- დ) სეკრეტორული ფუნქციის დაქვეითება;
- *ე) მინერალური ცვლის დარღვევა.

1227. კალკულოზური სიალაღენგიტის გართულებას წარმოადგენს:

- ა) ნევრალგია;
- *ბ) აბსცედირება;
- გ) ოლბრატიტის სინდრომი;
- დ) რეფლექტორული ჰიპერსალივაცია;
- ე) მინერალური ცვლის დარღვევა.

1228. ვარტონოვის სადინრიდან კონკრემენტის ამოღების შემდეგ აუცილებელია:

- ა) სადინარის გაკერვა;
- ბ) სადინარის ღრეზირება;
- გ) ჭრილობის შრეობრივი გაკერვა;
- *დ) ჭრილობის დახურვა იოლფორმიანი ფილტით.

1229. ნერწყვი-კენჭოვანი დაავადების გამო გაკეთებული ოპერაციის დროს სასურველია დაინიშნოს:

- ა) სხივური თერაპია;
- *ბ) ფიზიოთერაპია;
- გ) ქიმიოთერაპია;
- დ) იმუნოთერაპია;
- ე) ჰორმონოთერაპია.

1230. რეგენციული კისტის ამოკვეთის შემდეგ გამოიყენება შემდეგი სახის ნაკერები:

- *ა) კვანძოვანი;
- ბ) ქისისებრი;
- გ) განუწყვეტელი;
- დ) კოსმეტიკური.

1231. რანულას ქირურგიული მკურნალობის მეთოდს წარმოადგენს კისტის ამოკვეთა:

- ა) ირგვლივი მღებარე ქსოვილებთან ერთად;
- *ბ) ლორწოვანი გარსის ნაწილთან ერთად;
- გ) ენისქვეშა სანერწყვე ჯირკვალთან ერთად;
- დ) ენისქვეშა და ყბისქვეშა სანერწყვე ჯირკვლებთან ერთად.

1232. სანერწყვე ჯირკვლების კეთილთვისებიანი სიმსივნეების კლინიკური სურათი ხასიათდება:

- ა) ოლბრაიგის სინდრომით;
- ბ) ჯირკვლის უმნიშვნელო გამკვრივებით;
- გ) ტკივილით, ჯირკვლის გადილებით, ჰიპოსალივაციით;
- დ) ტკივილით, ჯირკვლის შემცირებით, ჰიპერსალივაციით;
- *ე) უმტკივნეულო კვანძით ჯირკვალში, რომელიც შეუხორცებელია ჯირკვლის ქსოვილთან.

1233. სანერწყვე ჯირკვლების ათვისებიანი სიმსივნეების კლინიკური სურათი ხასიათდება:

- ა) ოლბრაიგის სინდრომით;
- ბ) ტკივილითა და ჯირკვლის შემცირებით;
- გ) ჯირკვლის უმნიშვნელო გამკვრივებით;
- დ) ტკივილით, ჯირკვლის გადილებით, ჰიპერსალივაციით;
- *ე) ნაკლებ, მოძრავი, სუსტად მტკივნეული კვანძით ჯირკვლის სისქეში.

1234. სანერწყვე ჯირკვლების რომელი ანთებითი პროცესები ხასიათდება მძიმე ზოგადი კლინიკური სურათით?

- *ა) მწვავე პაროტიტები (არაეპიდემიური)
- ბ) მწვავე ეპიდემიური პაროტიტები
- გ) ქრონიკული პარენქიმატოზული
- დ) ქრონიკული ინტერსტიციალური პაროტიტები
- ე) ნერწყვეკენჭოვანი დაავადებები

1235. რა ფორმისაა უფრო ხშირად სანერწყვე ჯირკვლის გამომტანი სადინარის კენჭი?

- *ა) ოვალური
- ბ) მრგვალი
- გ) უსწორმასწორო კიდეებიანი
- დ) ნახევარმთვარისებური
- ე) თითისგარისებური

1236. რა ფორმისაა უფრო ხშირად სანერწყვე ჯირკვლის ქსოვილში არსებული კენჭი?

- ა) ოვალური
- *ბ) მრგვალი, უსწორო კიდეებით
- გ) თითისგარისებური
- დ) ნახევარმთვარისებური

1237. რაზეა დაფუძნებული ნერწყვე-კენჭოვანი დაავადებების დიაგნოსტიკა?

- ა) ანამნეზის შესწავლა
- ბ) გამომტანი სადინარის დათვალიერება
- გ) ბიძანუალური გასინჯვა
- დ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

1238. რბილი ქსოვილების სიმსივნისმაგვარი წარმონაქმნებიდან რომელი კისტები გვხვდება უფრო ხშირად?

- ა) ღერმოილული კისტა
- *ბ) გუჩის ლორწოვანი გარსის რეგენციული კისტა
- გ) რანულა
- დ) სახის გვერდითი კისტა

1239. ყბაყურა სანერწყვე ჯირკვალში კენჭის გამოვლენის მიზნით რენტგენოგრაფია კეთდება შემდეგნაირად:

- *ა) ქალას რენტგენოგრაფია წინა პირდაპირ პროექციაში
- ბ) ქალას რენტგენოგრაფია გვერდით პროექციაში
- გ) ლოყის რბილი ქსოვილების პირშიგნითა რენტგენოგრაფია

1240. სგენონის სადინარში არსებული კენჭის გამოვლენის მიზნით უმჯობესია გაკეთდეს: 1) ქალას რენტგენოგრაფია წინა პირდაპირ პროექციაში; 2) ქალას რენტგენოგრაფია გვერდით პროექციაში; 3) ლოყის რბილი ქსოვილების პირშიგნითა რენტგენოგრაფია

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 1;3
- *ვ) 2;3

1241. ვართონის სადინარის წინა ნაწილში არსებული კენჭის გამოვლენის მიზნით უმჯობესია გაკეთდეს

- *ა) პირის ღრუს ფსკერის რენტგენოგრაფია
- ბ) ქვედა ყბის რენტგენოგრაფია გვერდით პროექციაში

გ) პირშიგნითა რენტგენოგრაფია კოვალენკოს მიხედვით

1242. რენტგენოგრაფიის რომელი მეთოდი (სიალოგრაფიის გარდა) გამოიყენება ყველაზე ხშირად ვართონის სადინრის დისკალურ ნაწილში არსებული კენჭის გამოვლენის მიზნით

ა) მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია

ბ) ტომოგრაფია

*გ) პირშიგნითა რენტგენოგრაფია კოვალენკოს მიხედვით

დ) პანორამული რენტგენოგრაფია

1243. ყბაყურა სანერწყვე ჯირკვლის რომელი ახალწარმონაქმნი გვხვდება პრაქტიკაში ყველაზე ხშირად

ა) ადენომა

ბ) ადენოლიმფომა

*გ) შერეული სიმსივნე

დ) ცილინდრომა

ე) ანგიომა

1244. ენისქვეშა სანერწყვე ჯირკვლის რეგენციული კისტის (რანულის) მკურნალობის მეთოდია:

ა) განხვლევა

ბ) გაკვეთა

გ) ცისტექტომია

*დ) ცისტოტომია

1245. ცრუ პაროტიტი იგივეა რაც:

*ა) ყბაყურა ლიმფადენიტი

ბ) ეპიდემიური პაროტიტი

გ) რეციდიული პაროტიტი

1246. ყბაყურა ლიმფადენიტის დროს ნერწყვის გამოყოფის ფუნქცია

ა) დარღვეულია

*ბ) არ არის დარღვეული

1247. ყბაყურა ლიმფადენიტის დროს გამოიყოფა

ა) ჩირქოვანი ნერწყვი

*ბ) ნორმალური ნერწყვი

გ) მარილიანი ნერწყვი

1248. რაზეა დამოკიდებული ნერწყვეკენჭოვანი დაავადების დიაგნოსტიკა

ა) ანამნეზის შესწავლაზე

ბ) სანერწყვე ჯირკვლების გამომგანი სადინრის დათვალიერებაზე

გ) ბიძანუალურ გამოკვლევაზე

დ) რენტგენოლოგიურ გამოკვლევაზე

*ე) ყველა აღნიშნულ გამოკვლევაზე

1249. ოღონტოგენური ფლეგმონის მკურნალობის ეტაპს ეკუთვნის:

ა) კბილის ამოღება და კერის დრენირება

ბ) ანტიბაქტერიული მკურნალობა

გ) დესენსიბილიზაცია

*დ) ყველა ჩამოთვლილი

1250. სანერწყვე ჯირკვლების რომელ ანთებით პროცესს აქვს მძიმე კლინიკური სურათი

ა) ქრონიკული პარენქიმაგობული სიალაღენიტი

ბ) ქრონიკული ინტერსტიციალური პაროტიტი

*გ) მწვავე ეპიდემიური პაროტიტი

დ) სიალოლითიაზი

ზოგადი სტომატოლოგია. ბავშვთა ასაკის თერაპიული სტომატოლოგია

1251. სტომატოლოგიურ დაავადებათა მაპროვოცირებელ რისკ-ფაქტორებს მიეკუთვნება:

ა) ენდოგენური;

ბ) ეგზოგენური;

გ) სპეციფიკური;

დ) არასპეციფიკური;

*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1252. რომელ რისკ-ფაქტორს მიეკუთვნება წყლისა და ნიადაგის შემაღვენლობა?

- ა) ენდოგენურს;
- *ბ) ეგზოგენურს;
- გ) სპეციფიკურს;
- დ) არასპეციფიკურს.

1253. რომელ რისკ-ფაქტორს მიეკუთვნება ბავშვის განვითარების ასაკობრივი ანაგომ-ფიზიოლოგიური თავისებურებანი?

- ა) ენდოგენურს;
- ბ) სპეციფიკურს;
- გ) მართვალს;
- *დ) არამართვალს.

1254. რას ითვალისწინებს მეორადი პროფილაქტიკა?

- ა) კბილის მაგარი ქსოვილების პირველად მინერალიზაციას;
- ბ) ბავშვის რაციონალური კვების უზრუნველყოფას;
- გ) პირის ღრუს მოვლის ჰიგიენური ჩვევების სწავლებას;
- *დ) დაავადებათა აღრეულ გამოვლინებასა და მათი გართულებების თავიდან აცილების უზრუნველყოფას.

1255. FPIotN ინდექსის განსაზღვრისას რამდენ ნაწილად (სექტანგალ) იყოფა თითოეული ყბა?

- ა) 2;
- *ბ) 3;
- გ) 6;
- დ) 8.

1256. რა ღონისძიებებს მოიცავს მესამე რიგის პროფილაქტიკა?

- ა) თერაპიულს;
- ბ) ქირურგიულს;
- გ) ორთოპედიულს;
- დ) ორთოდონტულს;
- *ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1257. საერთო-სახელმწიფოებრივი პროფილაქტიკის ღონისძიებებია:

- *ა) სასმელი წყლის, მარილისა და რძის ფტორირება;
- ბ) კარიესის პროფილაქტიკისათვის ენდოგენური საშუალებების დანიშვნა;
- გ) პროფილაქტიკის მეთოდებისა და საშუალებების ინდივიდუალური შერჩევა;
- დ) კბილების ჰიგიენური მოვლის დანერგვა.

1258. კომპლექსური პაროდონტალური ინდექსით (კპი) პაროდონტის ქსოვილთა შესაფასებლად თითოეულ კბილთან განისაზღვრება:

- ა) კბილის რბილი ნაღები;
- ბ) ღრძილიდან სისხლდენა;
- გ) ღრძილქვეშა ქვა;
- დ) კბილ-ღრძილის პათოლოგიური ჯიბე;
- ე) კბილის პათოლოგიური რყევა;
- *ვ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1259. კომპლექსური პაროდონტალური ინდექსის (კპი) განსაზღვრისას რომელ ასაკში იკვლევენ 16, 11, 26, 36, 31, 46 ჯგუფის კბილებს?

- ა) 3-4 წლის;
- *ბ) 7-14 წლის;
- გ) 15 წლის;
- დ) 18 წლის.

1260. FPIotN ინდექსის განსაზღვრისას რამდენი კბილის პაროდონტის მდგომარეობა ფიქსირდება თითოეულ სექტანტში?

- *ა) ერთი;
- ბ) ორი;
- გ) სამი;
- დ) ოთხი.

1261. ცენტრალბებული გეგმიური სანაწიის ჩატარებისას სტომატოლოგიური დახმარება ხორციელდება:

- *ა) სტომატოლოგიურ პოლოკლინიკებში ან განყოფილებებში;
- ბ) ორგანიზებული დაწესებულებების ექიმის კაბინეტში;
- გ) მოძრავ სტომატოლოგიურ კაბინეტებში.

1262. ბავშვთა ჯანმრთელობის შესაფასებლად ჯანმრთელობის რამდენი ჯგუფია მოწოდებული?

- ა) 2;
- ბ) 3;
- გ) 4;
- *დ) 5.

1263. მზარდ ორგანიზმში მიმდინარე ცვლილებების თავისებურების და ინტენსიურობის მიხედვით ბავშვის რამდენ ასაკობრივ პერიოდებს განასხვავებენ?

- ა) 2;
- ბ) 3;
- გ) 5;
- *დ) 6.

1264. რამდენ ასაკობრივ ჯგუფს მოიცავს სკოლის პერიოდი?

- ა) 1;
- ბ) 2;
- *გ) 3;
- დ) 4.

1265. რამდენი მორჩისაგან ვითარდება ბავშვის სახე ჩანასახის პერიოდში?

- ა) 2;
- ბ) 3;
- გ) 4;
- *დ) 5.

1266. რამდენი ნაწილისაგან შედგება პირის ღრუ?

- ა) 1;
- *ბ) 2;
- გ) 3;
- დ) 4.

1267. რამდენ ფაზას გადის კბილის ქსოვილები აღრეული განვითარების პერიოდში?

- ა) 1;
- *ბ) 2;
- გ) 3;
- დ) 4.

1268. რამდენ ფაზას გაივლის მინანქრის ამელოგენეზი?

- *ა) 2-ს;
- ბ) 3-ს;
- გ) 4-ს;
- დ) 5-ს.

1269. როდის მთავრდება მინანქრის მომწიფება?

- ა) კბილის ამოჭრამდე;
- ბ) კბილის ამოჭრისთანავე;
- *გ) კბილის ამოჭრის შემდეგ გარკვეული პერიოდის განმავლობაში.

1270. კბილების მინერალურ ფუძეს შეადგენს აპატიგების იზომორფული კრისტალები, რომელთაგან ძირითადი კომპონენტებია:

- *ა) ჰიდროქსიფოსფატი;
- ბ) კარბონატაპატი;
- გ) ფთორაპატი;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1271. თავისუფალი წყლის დაახლოებით რა რაოდენობას შეიცავს ჯანმრთელი მინანქარი?

- *ა) 4%-ს;
- ბ) 10%-ს;
- გ) 20%-ს;
- დ) 30%-ს.

1272. აქვს თუ არა მნიშვნელობა მინანქრის რემინერალიზაციის აწვევისათვის მკვებების მოქმედების მიმართ მასში კალციუმფოსფორის (ჩაპ) ბალანსის სიდიდე?

- *ა) აქვს დიდი მნიშვნელობა;
- ბ) არა აქვს მნიშვნელობა;

გ) აქვს ზოგიერთ შემთხვევაში.

1273. მინანქრის რა პროცენტს შეადგენს არაორგანული ნივთიერებები?

- ა) 12%-ს;
- ბ) 30%-ს;
- გ) 50%-ს;
- *დ) 95%-ს.

1274. მიუთითეთ, რა ფაქტორებით შეიძლება იყოს განპირობებული მინანქრის შეღწევალობის ღონის შეცვლა?

- ა) იონთა მუხტით;
- ბ) გარემომცველი PH-ით;
- გ) მინანქრის სტრუქტურით;
- *დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1275. მნიშვნელოვანია თუ არა ნერწყვის როლი კბილის მინანქარში ორგანული და არაორგანული ნივთიერებების შეღწევის პროცესისათვის.

- *ა) მნიშვნელოვანია;
- ბ) არ არის მნიშვნელოვანი;
- გ) აქვს მნიშვნელობა ზოგიერთ შემთხვევაში.

1276. რა ფუნქციას ასრულებს პირის ღრუს ლორწოვანი გარსი მორფოლოგიური თავისებურებების მიხედვით?

- ა) ღამცველს;
- ბ) პლასტიკურს;
- გ) მგრძობიარეს;
- დ) შემწოვს;
- *ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1277. რა რაოდენობის ლეიკოციტებს შეიცავს ნორმაში 1 მლ ნერწყვი?

- ა) 500;
- ბ) 1 500;
- *გ) 4 000;
- დ) 10 000.

1278. კბილ-ღრძილის შეერთების ანუ ღრძილის ღარის სიღრმე ჩვეულებრივ:

- *ა) 0,5 მმ-ზე ნაკლებია;
- ბ) 2,5-3 მმ-ის ტოლია;
- გ) 4 მმ-ია;
- დ) 5 მმ-ზე მეტია.

1279. რაზეა დამოკიდებული თავისუფალი და მიმაგრებული ღრძილის ფერი?

- ა) ლოჭოვანი გარსის ვასკულაციაზე;
- ბ) სისხლში ჰემოგლობინის შემცველობაზე;
- გ) შემაერთებელი ქსოვილის სიმკვრივეზე;
- დ) ეპითელის პიგმენტაციის ხარისხზე;
- *ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1280. საკვებში პროტეინის დეფიციტი იწვევს:

- ა) კბილების ზომისა და მასის შემცირებას;
- ბ) მინანქრის სტრუქტურის დარღვევას;
- გ) პერიოდონტალური იოგის ქსოვილთა დეგენერაციას;
- *დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1281. კბილების განვითარების პერიოდში A ვიტამინის ხანგრძლივი უკმარისობა იწვევს:

- *ა) მინანქრის ყვითელ პიგმენტაციას და ჰიპოპლაზიას;
- ბ) ამინომჟავების დეფიციტს;
- გ) მიკროელემენტების დეფიციტს;
- დ) მჟავაწარმოქმნელი მიკროფლორის განვითარებას.

1282. როგორია კალციუმის დღიური დოზის ნორმა საერთაშორისო სტანდარტების თანახმად?

- ა) 100-200 მგ;
- ბ) 200-300 მგ;
- *გ) 400-1000 მგ;
- დ) 1100-2000 მგ.

1283. რა რაოდენობის ნერწყვი გამოიყოფა, ჩვეულებრივ, ღლე-ღამეში?

- ა) 100-200 მლ;
- ბ) 500-1000 მლ;
- *გ) 1500-2000 მლ;
- დ) 2500-3000.

1284. რა რაოდენობის ნერწყვი გამოიყოფა ნორმალურ (მოსვენებულ) მღვთმარეობაში 1 წუთის განმავლობაში?

- *ა) 0,5-1,0 მლ;
- ბ) 1,5-2,0 მლ;
- გ) 2,5-3,0 მლ;
- დ) 3,5-4,0 მლ.

1285. სიცოცხლის რომელ პერიოდში გამოიყოფა ნერწყვი მცირე რაოდენობით მცირეწლოვან ბავშვებში?

- *ა) სიცოცხლის პირველ კვირას;
- ბ) 6-8 თვის ასაკში;
- გ) 10-12 თვის ასაკში;
- დ) 2 წლის ასაკში.

1286. ორგანული ნივთიერებებიდან ნერწყვი ყველაზე დიდი რაოდენობით შეიცავს:

- ა) ამინომჟავებს;
- *ბ) მუცინს;
- გ) ჩ, K და B ჯგუფის ვიტამინებს;
- დ) პროტეოლიტურ ფერმენტებს.

1287. რა შემთხვევაში იმრდება რეფლექტორულად ნერწყვის სეკრეცია?

- ა) მრავლობითი კარიესის დროს;
- *ბ) პირის ღრუში მიმდინარე პათოლოგიური პროცესების (გინგივიტი, სტომატიტი) დროს;
- გ) ზოგიერთი სომატური დაავადების დროს;
- დ) ღებრესიისა და ციებ-ცხელების დროს.

1288. პაროდონტის დაავადებების თვალსაზრისით მნიშვნელოვანია ნერწყვში კოლაგენაზის აქტიურობა, რაც ნიშნავს კოლაგენის სუბსტრატის ხსნალობას, გამოხატულს პროცენტებში, რომელიც ნორმალურ ნერწყვში გოლია:

- ა) 3-5%-ის;
- *ბ) 10-25%-ის;
- გ) 25-60%-ის;
- დ) 70-80%-ის.

1289. რა განაპირობებს მინანქრის მოშლილობას კბილის ამოჭრის შემდეგ?

- ა) საკვების შემადგენლობა;
- ბ) პირის ღრუს ჰიგიენა;
- *გ) ნერწყვის საშუალებით განხორციელებული იონური ცვლის რეაქციები;
- დ) ორგანიზმის საერთო მდგომარეობა.

1290. რას უზრუნველყოფს ნერწყვის გამოხატული ბუფერული თვისებები?

- *ა) კბილის მინანქრის ჰომეოსტაზის შენარჩუნებას;
- ბ) იონური ცვლის რეაქციების გააქტიურებას;
- გ) კბილის რემინერალიზაციის მრდას კარიესის მიმართ.

1291. წყალბადის იონების კონცენტრაციის (PH) დაბალი მაჩვენებლის დროს პირის ღრუს სითხე:

- ა) გაჯერებულია ჰიდროქსიდაპატივით;
- ბ) გაჯერებულია ფთორაპატივით;
- *გ) არ არის გაჯერებული ჰიდროქსიდაპატივით და ფთორაპატივით.

1292. თუ ნერწყვი გაჯერებულია ფთორაპატივით და არ არის გაჯერებული ჰიდროქსიდაპატივით, მიმდინარეობს:

- *ა) მინანქრის მელაპირქვეშა დემინერალიზაცია;
- ბ) მინანქრის გაღებობა, რომელიც იწყება მელაპირიდან ეროზიის სახით;
- გ) მინანქრის როგორც მელაპირქვეშა, ისე მელაპირული დემინერალიზაცია.

1293. ნერწყვის მაღალი ბუფერული უნარი განაპირობებს:

- *ა) კარიესის მიმართ რემინერალიზაციის აწევის ფაქტორს;
- ბ) კბილის მინანქრის დემინერალიზაციას;
- გ) კბილის მაგარ ქსოვილებზე არ ახდენს არავითარ გავლენას.

1294. ბავშვებში ნერწყვის სიბლანტის მაჩვენებელი გოლია:

- ა) 0,5-1,0 სპ;
- *ბ) 1,5-3,5 სპ;
- გ) 4-5,5 სპ;
- დ) 8,5-10 სპ.

1295. რამდენი შრისაგან შედგება პელიკულა?

- ა) 2;
- *ბ) 3;
- გ) 4;
- დ) 5.

1296. რა ფუნქცია აკისრია პელიკულას?

- *ა) დიდ როლს ასრულებს მინანქრის გელაპირული ფენის შეღწევალობის პროცესში;
- ბ) არ იცავს კბილს გამსხნელი აგენტების მოქმედებისაგან;
- გ) ამცირებს მინანქრის შერჩევითი შეღწევალობის უნარს;
- დ) არ მონაწილეობს მინანქარზე ბაქტერიების შერჩევითი აღსორბების პროცესში.

1297. აქვს თუ არა მნიშვნელობა ფთორის კონცენტრაციას ფთორაპატივის წარმოქმნისათვის ფთორის ადგილობრივი მიწებისას?

- *ა) ფთორის დაბალი კონცენტრაცია ხელს უწყობს ფთორაპატივის წარმოქმნას;
- ბ) ფთორის მაღალი კონცენტრაცია განაპირობებს ფთორაპატივის წარმოქმნას;
- გ) ფთორის ნებისმიერი კონცენტრაცია ხელს უწყობს ფთორაპატივის წარმოქმნას.

1298. რაგომ თვლიან კბილის ბალთას კარიესისა და პაროდონტის დაავადებების განვითარების მნიშვნელოვან მიზეზად?

- ა) კბილის გელაპირზე მისი ლოკალიზაციის გამო;
- *ბ) ბალთაში მიმდინარე მუავაწარმოქმნელი პროცესების გამო;
- გ) ბალთაში არსებული მიკრობების ფერმენტული აქტიურობის გამო.

1299. კბილების სრულფასოვანი გაწმენდიდან რამდენ ხანში წარმოიქმნება ბალთის მნიშვნელოვანი რაოდენობა?

- ა) 1 საათში;
- ბ) 3 საათში;
- *გ) 6 საათში;
- დ) 24 საათში.

1300. რისგან შედგება კბილის ბალთა?

- ა) მიკროორგანიზმებისაგან;
- ბ) ეპითელური უჯრედებისაგან;
- გ) ლეიკოციტებისა და მიკროფაგებისაგან;
- *დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1301. კბილის ბალთის რა პროცენტს შეადგენს ორგანული და არაორგანული მკერვივი კომპონენტები?

- ა) 5%-ს;
- *ბ) 20%-ს;
- გ) 50%-ს;
- დ) 70%-ს.

1302. რამდენია ორგანული ნივთიერებების შემცველობა ღენგინში

- *ა) 70-72%
- ბ) 50-55%
- გ) 60-68%
- დ) 80-82%

1303. რამდენია არაორგანული ნივთიერებების შემცველობა ღენგინში

- *ა) 28-30%
- ბ) 40-50%
- გ) 60-68%
- დ) 20-32%

1304. რამდენ არაორგანულ ნივთიერებას შეიცავს ღულაბი

- *ა) 68%
- ბ) 48%
- გ) 36%
- დ) 22%

1305. რამდენ ორგანულ ნივთიერებას შეიცავს ლუღაბი

- *ა) 32%
- ბ) 42%
- გ) 16%
- დ) 62%

1306. არჩევენ კბილების ჩანასახოვანი განვითარების

- ა) ორ პერიოდს
- *ბ) სამ პერიოდს
- გ) ოთხ პერიოდს
- დ) ხუთ პერიოდს

1307. კბილების ამოჭრის შემდეგ ნორმაში ვითარდება

- ა) პირველადი დენტინი
- *ბ) მეორადი დენტინი
- გ) მესამეული დენტინი

1308. კბილების პათოლოგიური მდგომარეობის დროს ვითარდება

- ა) პირველადი დენტინი
- ბ) მეორადი დენტინი
- *გ) მესამეული დენტინი

1309. რომელი უჯრედებიდან წარმოიქმნება დენტინი

- ა) ცემენტობლასტებისაგან
- *ბ) ოდონტობლასტებისაგან
- გ) ფიბრობლასტებისაგან
- დ) ენამელობლასტებისაგან

1310. ოდონტობლასტები მოთავსებულია

- *ა) პულპის პერიფერიულ შრეში
- ბ) შუალედურ შრეში
- გ) პულპის ცენტრალურ შრეში

1311. პულპის ფაგოციტურ ფუნქციას ახორციელებენ

- ა) ოდონტობლასტები
- *ბ) ჰისტოციტები
- გ) ფიბრობლასტები

1312. დენტინის წარმოქმნა მიმდინარეობს

- ა) მუცლადყოფნის პერიოდში
- ბ) დაბადებიდან 6 თვემდე
- გ) დაბადებიდან 1 წლამდე
- *დ) მთელი ცხოვრების მანძილზე

1313. მწვავე გრაემები იწვევენ

- *ა) კბილის დრძობას
- ბ) კარიესულ დაზიანებას
- გ) სოლისებრ ლეფექტებს

1314. მემკვიდრული ფაქტორებით გამოწვეულ არაკარიესულ დაავადებებს მიეკუთვნება:

- ა) ჰიპოპლაზია
- *ბ) არასრულყოფილი დენტინოგენეზი
- გ) ფლუროზი
- დ) კბილის მაგარი ქსოვილების ცვეთა

1315. კალციუმის ჰიდროქსიდის ფუძეზე დამზადებული სამკურნალო სარჩული იზოლირებული უნდა იყოს ფოსფატ-ცემენტის საიმოლაციო სარჩულისაგან

- *ა) აუციცილებლად
- ბ) არ არის საჭირო
- გ) სასურველია

1316. კბილის გრაემის შემდეგ პულპის ცხოველმყოფელობას აღგენენ

- ა) პერკუსიით
- ბ) პალპაციით

*გ) ელექტროლონგოლიაგნოსკიით

1317. ბავშვებში კარიესის მკურნალობისას მუღმივი საბუქნი მასალის სწორად და რაციონალურად არჩევა დამოკიდებულია:

- *ა) კარიესის აქტივობის ხარისხზე
- ბ) მასალის ფიზიკო-მექანიკურ თვისებებზე
- გ) ღრუს მდებარეობაზე კბილის ზედაპირზე (ბლეკის მიხედვით)
- დ) საბუქნი მასალის გოქსიურობაზე
- ე) ბავშვის ასაკზე

1318. პულპის პლასტიკური ფუნქცია განპირობებულია

- ა) კოლაგენური ბოჭკოების თვისებებით
- ბ) ნერვული ელემენტების გალიზიანებადობით
- *გ) ოლონგობლასტების მიერ დენტინის წარმოქმნით
- დ) ელასტიური ბოჭკოების თვისებებით
- ე) ჭარბი სისხლძარღვოვანი ქსელით

1319. პულპის მკურნალობის რომელი მეთოდი ითვალისწინებს არხოვანი პულპის ცხოველმყოფელობის შენარჩუნებას

- ა) ბიოლოგიური მეთოდი
- *ბ) ვიტალური ამპუტაციის მეთოდი
- გ) დევიტალური ამპუტაციის მეთოდი
- დ) კომბინირებული მეთოდი

1320. სარძევე კბილის მწვავე პულპიტის და პერიოდონტიტის სადიფერენციაციო სიმპტომია

- *ა) ტკივილი გემპერაგურულ გამლიზიანებებზე
- ბ) ტკივილი კბილზე შეხებაზე
- გ) კბილის ღრუ გახსნილია
- დ) კბილის ღრუ დახურულია

1321. ბავშვებში ჩამოყალიბებული ფესვების მქონე მუღმივი კბილების პულპიტის მკურნალობის ყველაზე ეფექტური მეთოდია

- ა) ღიათერმოკოაგულაციის მეთოდი
- ბ) გვირგვინოვანი პულპის ვიტალური ამპუტაცია
- *გ) ღრმა ამპუტაციის მეთოდი
- დ) დევიტალური ამპუტაციის მეთოდი
- ე) ვიტალური ექსტირპაციის მეთოდი

1322. ბავშვებში მუღმივი კბილების ქრონიკული მწვერვალოვანი პერიოდონტიტის მკურნალობაში ყველაზე ეფექტური მეთოდია

- *ა) ინსტრუმენტული მეთოდი
- ბ) მედიკამენტური მეთოდი
- გ) ფიზიოთერაპიული მეთოდი
- დ) ქირურგიული მეთოდი

1323. სარძევე კბილების ფესვების პათოლოგიური რემორბციის დროს წამყვანი რენტგენოლოგიური ნიშანია

- ა) ერთ-ერთი ფესვის რემორბცია
- ბ) პერიოდონტალური ნაპრალის დეფორმაცია
- *გ) ძვლოვანი ქსოვილის დესტრუქცია ბიფურკაციის მიდამოში ან ფესვების ირგვლივ
- დ) ძვლოვანი ქსოვილის ოსტეოპოროზი
- ე) ყველა ფესვის თანაბარი რემორბცია

1324. მწვერვალოვანი პერიოდონტიტის ქრონიკული მიმდინარეობისას დამახასიათებელი სიმპტომია

- ა) გარდამავალი ნაოჭის ჰიპერემია და შეშუპება
- *ბ) კბილის პულპა დანეკროზებულია
- გ) მუღმივი ყრუ ხასიათის ტკივილები
- დ) პულპაში ცვლილებები არ აღინიშნება
- ე) ტკივილი კბილზე დაჭერისას

1325. როგორია პირველი დახმარება მწვავე და გამწვაებული პერიოდონტიტის დროს

- ა) კარიესული ღრუს პრეპარირება
- ბ) არხის დაბუქნა
- გ) რემორცინ-ფორმალინის მეთოდის ჩატარება
- დ) არხების გაფართოება
- *ე) ფესვის არხებიდან ექსუდატის დრენირებისათვის პირობის შექმნა

1326. ნაგრიუმის ფტორიდის 2%-იანი ხსნარი გამოიყენება:

- ა) ირიგაციისთვის

- *ბ) აპლიკაციისთვის
- გ) ზოგადად მისაღებად

1327. რამდენ ქულიანი სისტემით ფასდება ჰიგიენური ინდექსი გრინ-ვერმილიონის მიხედვით

- ა) 1
- ბ) 2
- *გ) 3
- დ) 4

1328. სადინრებიდან გამოსვლის შემდეგ ნერწყვის სიბლანგე 1 სთ-ის განმავლობაში

- *ა) იკლებს
- ბ) იზარბებს
- გ) არ იცვლება

1329. ნერწყვის სიბლანგის მომაგების დროს აღგილი აქვს

- *ა) კბილების ინგერსტიულ დაზიანებას კარიესით
- ბ) კბილების კარიესით დაზიანების შემცირებას
- გ) კბილის რემისტენცობის გაძლიერებას
- დ) არ ახლენს არანაირ გემოქმედებას

1330. სოცოცხლის რომელ პერიოდში იწყებს ნერწყვი ინტენსიურ გამოყოფას

- ა) სოცოცხლის პირველ კვირას
- *ბ) 6-8 თვის ასაკში
- გ) 10-12 თვის ასაკში
- დ) 2 წლის ასაკში

1331. აღნიშნეთ დისპანსერული დათვალიერების ვადები სკოლამდელი ასაკის ბავშვისათვის, რომელსაც აქვს ჯანმრთელი პირის ღრუ

- *ა) დათვალიერება წელიწადში ერთხელ
- ბ) დათვალიერება წელიწადში 2-ჯერ
- გ) დათვალიერება წელიწადში 3-ჯერ
- დ) დათვალიერება მომართვის მიხედვით

1332. ბავშვის ფსიქო-ემოციური დაძაბულობის მოსახსნელად პოლიკლინიკის პირობებში გამოიყენება:

- ა) ანალგეტიკები
- ბ) ნარკოტიკული პრეპარატები
- *გ) დიაზეპამის რიგის გრანკვილიზატორები
- დ) საძილე საშუალებები

1333. ბავშვთა ლიმფური სისტემის ბარიერული ფუნქციის სრულყოფა ხდება:

- ა) ახალშობილობის ასაკში
- ბ) ერთი წლის ასაკისათვის
- *გ) 15 წლის შემდეგ
- დ) 7 წლის ასაკისათვის
- ე) 10 წლის ასაკისათვის

1334. პროფილაქტიკის მიზნით ფტორის გამოყენებას საფუძვლად უდევს:

- ა) ბაქტერიების მკავაწარმოქმნელი თვისებების დათრგუნვა
- ბ) ნერწყვის მინერალიზაციის თვისებების გაძლიერება
- გ) აქტიურად ჩაერთვება მინანქრის ჰიდროქსიდაპატივის სტრუქტურაში
- დ) წარმოადგენს მინანქარსა და ნერწყვის შორის მიმდინარე ცელის პროცესების კატალიზატორს
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

1335. რომელი დიაგნოზი წარმოადგენს ჩვენებას კარიესის პირველადი პროფილაქტიკისათვის 7 წლის ასაკის ბავშვებში

- ა) კარიესის აქტივობის პირველი ხარისხი
- ბ) კარიესის აქტივობის მეორე ხარისხი
- გ) კარიესის აქტივობის მესამე ხარისხი
- *დ) ბავშვებში, რომელთა $Kb=0$
- ე) ჯანმრთელი ბავშვები

1336. პირის ღრუს ჰიგიენის ობიექტური შეფასებისთვის უმჯობესია გამოვიყენოთ:

- ა) ფედოტოვ-ვოლოდინსკის ინდექსი
- ბ) გამარტივებული ინდექსი
- გ) კომპლექსური ინდექსი

*დ) არჩევა ინდივიდუალურად

1337. კარიესის პროფილაქტიკის ინდივიდუალური პროგრამის შემუშავებისას ბავშვის კომპლექსურ გამოკვლევაში უნდა შევიდეს:

- ა) მინანქრის მუკავური რემისტენცობის ტესტი
- ბ) ჰიგიენური ინდექსი
- გ) ნაღების პH-ის გამოკვლევა
- დ) ნერწყვის წებოვნების და სიბლანტის განსაზღვრა
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

1338. კბილების ფთორ-ლაქით დაფარვა სამკურნალო მიზნით ხდება:

- ა) ფლუროზის დროს
- *ბ) კეროვანი დემინერალიზაციის დროს
- გ) კეროვანი ჰიპოპლაზიის დროს
- დ) ზედაპირული კარიესის დროს
- ე) დაუსრულებელი ამელოგენემის დროს

ზოგადი სტომატოლოგია. მომრდილთა ორთოპედიული სტომატოლოგია

1339. კბილის პროთეზის გარანტიის ვადა:

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

1340. ორთოპედიული სტომატოლოგიის კლინიკაში ავადმყოფის გამოკვლევის ძირითადი მეთოდია:

- *ა) კლინიკური;
- ბ) რენტგენოლოგიური;
- გ) ბიომეტრიული;
- დ) რეოგრაფიული;
- ე) ყბის დიაგნოსტიკური მეთოდური გამოძვა.

1341. ორთოპედიული სტომატოლოგიის კლინიკაში ავადმყოფის სუბიექტური გამოკვლევა მოიცავს შემდეგს:

- ა) ლათვალიერებას;
- ბ) პალპაციას;
- *გ) გამოკითხვას;
- დ) რენტგენოლოგიურ გამოკვლევას.

1342. თუ ავადმყოფის პირის ღრუს ლათვალიერებისას ექიმს დაეხება ეჭვი სიფილისის არსებობაზე:

- ა) გააგრძელებს ლათვალიერებას და დაიწყებს სტომატოლოგიური ღვაწლის მკურნალობას;
- ბ) შეწყვეტს მიღებას და ამის შესახებ აცნობებს ავადმყოფს;
- გ) უარს ეტყვის პაციენტს სტომატოლოგიურ ღვაწლზე;
- *დ) დაამთავრებს ლათვალიერებას, გაგზავნის პაციენტს სისხლის ანალიზზე.

1343. ავადმყოფის გამოკვლევა უნდა იყოს საკმარისი, რათა მივიღოთ ინფორმაცია:

- ა) ყველანაირ პათოლოგიაზე პირის ღრუში;
- ბ) ფიზიკურ თავისებურებებზე, რომლებიც შეიძლება იყოს პროთეზირების უკუჩვენება;
- გ) პაციენტის ასაკის, სქესის, სამუშაოს და ცხოვრების პირობების შესახებ;
- *დ) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი.

1344. ზედა და ქვედა ყბის კბილების პერიაპიკულური ქსოვილების მდგომარეობაზე საჭირო ინფორმაციას ვღებულობთ რენტგენოლოგიური გამოკვლევის შემდეგი მეთოდებიდან:

- ა) ღებნალური რენტგენოგრაფია;
- ბ) პანორამული რენტგენოგრაფია;
- *გ) ორთოპანტომოგრაფია;
- დ) ტელერენტგენოგრაფია;
- ე) რენტგენოკინემატოგრაფია.

1345. ზედა და ქვედა ყბის კბილების ფესვთა არხების დაბუნის ხარისხის შესაფასებლად ყველაზე ინფორმაციულ რენტგენოლოგიური გამოკვლევის მეთოდად ითვლება:

- *ა) ღებნალური რენტგენოგრაფია;
- ბ) პანორამული რენტგენოგრაფია;
- გ) ორთოპანტომოგრაფია;

- დ) ტელერენგენოგრაფია;
- ე) რენტგენოკინემატოგრაფია.

1346. მუღმივ თანკბილვაში კბილთა მწკრის ფორმა ზელა ყბაზე:

- ა) ნახევარწრე;
- *ბ) ნახევარელიფსი;
- გ) პარაბოლა;
- დ) ტრაპეცია.

1347. მუღმივ თანკბილვაში კბილთა მწკრის ფორმა ქველა ყბაზე:

- ა) ნახევარწრე;
- ბ) ნახევარელიფსი;
- *გ) პარაბოლა;
- დ) ტრაპეცია.

1348. კბილის ანატომიური ყელი შეესაბამება:

- *ა) მინანქრისა და დუღაბის საზღვარს;
- ბ) კბილის ეკვატორს;
- გ) კბილის ღრძილზელა და ღრძილისქვეშა ნაწილებს შორის საზღვარს.

1349. კბილის კლინიკური ყელი შეესაბამება:

- ა) მინანქრისა და დუღაბის საზღვარს;
- ბ) კბილის ეკვატორს;
- *გ) კბილის ღრძილზელა და ღრძილისქვეშა ნაწილებს შორის საზღვარს.

1350. კბილის ანატომიური გვირგვინი - ეს არის:

- *ა) მინანქრით დაფარული ნაწილი;
- ბ) კბილის დუღაბით დაფარული ნაწილი;
- გ) კბილის ღრძილზელა ნაწილი.

1351. კბილის კლინიკური გვირგვინი - ეს არის:

- ა) მინანქრით დაფარული ნაწილი;
- ბ) კბილის დუღაბით დაფარული ნაწილი;
- *გ) კბილის ღრძილზელა ნაწილი.

1352. ფაქტორები, რომლებიც უზრუნველყოფს კბილთა მწკრის მდგრადობას:

- ა) კბილთაშუა და კბილის ირგვლივი იოგები;
- ბ) პაროდონტი;
- გ) კბილთა მწკრის ფორმა და კბილების დგომა ალვეოლური მორჩის მიმართ;
- დ) კბილთაშუა კონტაქტები;
- *ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1353. კბილთა რკალი:

- ა) გაივლის ალვეოლური მორჩის ქედზე;
- *ბ) გაივლის კბილების საჭრელ და სადექ ზელაპირზე;
- გ) გაივლის ფესვთა მწვერვალებზე.

1354. ალვეოლური რკალი:

- *ა) გაივლის ალვეოლური მორჩის ქედზე;
- ბ) გაივლის კბილების საჭრელ და სადექ ზელაპირზე;
- გ) გაივლის ფესვთა მწვერვალებზე.

1355. ბაზალური რკალი:

- ა) გაივლის ალვეოლური მორჩის ქედზე;
- ბ) გაივლის კბილების საჭრელ და სადექ ზელაპირზე;
- *გ) გაივლის ფესვთა მწვერვალებზე.

1356. ბაზალური რკალი:

- *ა) ზელა ყბაზე - მცირეა, ვიდრე კბილთა რკალი;
- ბ) ზელა ყბაზე - დიდი, ვიდრე კბილთა რკალი;
- გ) ბაზალური რკალი ტოლია კბილთა რკალის.

1357. ბაზალური რკალი:

- ა) ქველა ყბაზე - მცირეა, ვიდრე კბილთა რკალი;

- *ბ) ქველა ყბაზე - ღიღია, ვიღრე კბილთა რკალი;
- გ) ბაზალური რკალი გოლია კბილთა რკალის.

1358. პროთეზირების დაწყება პირის ღრუს მომზადების გარეშე დაუშვებელია:

- ა) ეწინააღმდეგება საექიმო ეთიკას;
- ბ) პირის ღრუში არსებულმა პათოლოგიამ შეიძლება ხელი შეუწყოს წარმატებულ პროთეზირებას;
- გ) პროთეზირებამ შეიძლება გაამწვავოს პირის ღრუში არსებული პათოლოგია;
- *დ) ყველაზემთ ჩამოთვლილი.

1359. გელმანის ლეჭვითი სინჯი გვიჩვენებს:

- ა) 5 გ. თხილის დაქუცმაცების ხარისხს 50 ლეჭვითი მოძრაობის შემდეგ;
- ბ) 50 ლეჭვითი მოძრაობის აუცილებელ დროს;
- *გ) 5 გ. ნუშის დაქუცმაცების ხარისხს 50 წამის განმავლობაში;
- დ) 0,8 გ. ნიგვზის დაქუცმაცების ხარისხს ყლაპვის რეფლექსის წარმოქმნამდე;
- ე) საკვების დალეჭვის დროს.

1360. აპარატი, რომელიც იმეორებს ქველა ყბის ყველა მოძრაობას:

- ა) ოკულატორი;
- ბ) პარალელომეტრი;
- გ) გნატოდინამომეტრი;
- *დ) არტიკულატორი.

1361. აპარატი, რომელიც იმეორებს ქველა ყბის მხოლოდ ვერტიკალურ მოძრაობას:

- *ა) ოკულატორი;
- ბ) პარალელომეტრი;
- გ) გნატოდინამომეტრი;
- დ) არტიკულატორი.

1362. კბილთა მწკრივების შეერთება, რომელიც ხასიათდება მრავლობითი კონტაქტით, სასახსრე თავის მდებარეობით სასახსრე ბორცვის სიმაღლეების უუძესთან და ქველა ყბის ამწევი კუნთების დაძაბვით - არის ოკლუზია:

- ა) წინა;
- *ბ) ცენტრალური;
- გ) მარჯვენა;
- დ) მარცხენა.

1363. თანკბილეა - ეს არის:

- ა) ქველა ყბის ნებისმიერი მოძრაობა ზედა ყბის მიმართ;
- *ბ) კბილის შეერთება ცენტრალურ ოკლუზიაში;
- გ) კბილის შეერთება წინა ოკლუზიაში;
- დ) კბილის შეერთება გვერდით ოკლუზიაში.

1364. საანაბეჭლო მასების თვისებები:

- ა) არ ეწებებოდეს საპროთეზო ველის ქსოვილებს;
- ბ) ადვილად შორდებოდეს თაბაშირის მოლელს;
- გ) რბილდებოდეს ისეთ გემპერაგურაზე, რომელიც არ გამოიწვევს ლორწოვანი გარსის დამწვრობას;
- დ) არ იყოს გოქსიკური;
- *ე) ყველა ზემთ ჩამოთვლილი.

1365. ანაბეჭდი არის საპროთეზო ველის ზუსტი გამოსახულება:

- ა) პოზიტიური;
- *ბ) ნეგატიური;
- გ) შემცირებული;
- დ) გადიდებული.

1366. მოლელი არის საპროთეზო ველის ზუსტი გამოსახულება:

- *ა) პოზიტიური;
- ბ) ნეგატიური;
- გ) გადიდებული.
- დ) შემცირებული.

1367. სტომალგინი მიეკუთვნება ელასტიკური საანაბეჭლო მასალების ქვეჯგუფს:

- ა) სილიკონურს;
- ბ) თიოკოლურს;
- *გ) ალგინატურს;

დ) თუთიაფეგენოლის.

1368. თუთია-ფეგენოლის პასტები მაგრდება:

- ა) ტემპერატურის ზეგავლენით;
- ბ) ნერწყვის ზეგავლენით;
- *გ) ქიმიური რეაქციით;
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1369. ჩამოსხმის დროს მოღვლის ხარისხი შეიძლება გაეაუმჯობესოს:

- ა) ანაბეჭდის ჩაღებით წყალში;
- *ბ) ჩამოსხმის დროს მექანიკური ვიბრატორის გამოყენებით;
- გ) გამაგრების დროს თაბაშირის ჩაღებით წყალში;
- დ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

1370. საანაბეჭლო კოვში არის:

- ა) სტანდარტული;
- ბ) ინდივიდუალური;
- გ) უკბილო ზელა და ქველა ყბის;
- დ) კბილებიანი ზელა და ქველა ყბის;
- *ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1371. კბილის გვირგვინოვანი ნაწილის დეფექტის კლასიფიკაცია:

- ა) გაერილოვის;
- ბ) კენელის;
- *გ) ბლეკის;
- დ) ბეთელმანის;
- ე) კურლიანდსკის.

1372. კბილის გვირგვინოვანი ნაწილის დეფექტების ბლეკის კლასიფიკაცია:

- ა) სამი კლასი;
- *ბ) ხუთი კლასი;
- გ) ექვსი კლასი;
- დ) ოთხი კლასი.

1373. ჩანართების დამზადების პირდაპირი წესი:

- *ა) ცვილის ჩანართის მოღვლირება პირის ღრუში;
- ბ) ცვილის ჩანართის მოღვლირება მოღვლზე.

1374. ჩანართების დამზადების არაპირდაპირი წესი:

- ა) ცვილის ჩანართის მოღვლირება პირის ღრუში;
- *ბ) ცვილის ჩანართის მოღვლირება მოღვლზე.

1375. კბილის პრეპარირება ლითონის, პლასტმასისა და ფაიფურის გვირგვინისათვის:

- ა) ვამუშავებთ 3 ზელაპირს;
- *ბ) ვამუშავებთ 5 ზელაპირს;
- გ) ვამუშავებთ 4 ზელაპირს.

1376. კბილის პრეპარირება ლითონის გვირგვინისათვის:

- *ა) კბილს ვაძლევთ ცილინდრულ ფორმას;
- ბ) კბილს ვაძლევთ კონუსის ფორმას;
- გ) კბილს ვაძლევთ წაკვეთილი კონუსის ფორმას.

1377. კბილის პრეპარირება პლასტმასის, ან ფაიფურის გვირგვინისათვის:

- ა) კბილს ვაძლევთ ცილინდრულ ფორმას;
- ბ) კბილს ვაძლევთ კონუსის ფორმას;
- *გ) კბილს ვაძლევთ წაკვეთილი კონუსის ფორმას.

1378. კლინიკაში ექიმი მოსარგებად გამზადებულ, დაშვებულ გვირგვინს ღებულობს:

- ა) თაბაშირის მოღვლზე;
- *ბ) თაბაშირის შტამპზე;
- გ) ლითონის შტამპზე;
- დ) შტამპის გარეშე.

1379. ხელოვნური გვირგვინის მომზადებისას მოღვლს აფიქსირებენ:

- ა) ღარიჯაში;
- *ბ) ოკლუდატორში;
- გ) არტიკულატორში;
- დ) პარალელომეტრში;
- ე) გნატოლინამომეტრში.

1380. კონსტრუქციის მიხედვით გვირგვინები შეიძლება იყოს:

- *ა) გვირგვინი, ნახევარგვირგვინი, სამმეოთხედიანი, ტელესკოპური;
- ბ) კომბინირებული, ლითონის, პლასტმასის ფაიფურის;
- გ) ჩამოსხმული, დაშვამპული, პოლიმერიზებული;
- დ) აღმდგენელი, საყრდენი, მაშინირებული.

1381. მასალის მიხედვით გვირგვინი შეიძლება იყოს:

- ა) გვირგვინი, ნახევარგვირგვინი, ტელესკოპური;
- *ბ) კომბინირებული, ლითონის, პლასტმასის ფაიფურის;
- გ) ჩამოსხმული, დაშვამპული, პოლიმერიზებული;
- დ) აღმდგენელი, საყრდენი, მაშინირებული.

1382. დამზადების მეთოდის მიხედვით გვირგვინი შეიძლება იყოს:

- ა) გვირგვინი, ნახევარგვირგვინი, ტელესკოპური;
- ბ) კომბინირებული, ლითონის, პლასტმასის ფაიფურის;
- *გ) ჩამოსხმული, დაშვამპული, პოლიმერიზებული;
- დ) აღმდგენელი, საყრდენი, მაშინირებული.

1383. დანიშნულების მიხედვით გვირგვინი შეიძლება იყოს:

- ა) გვირგვინი, ნახევარგვირგვინი, ტელესკოპური;
- ბ) კომბინირებული, ლითონის, პლასტმასის ფაიფურის;
- გ) ჩამოსხმული, დაშვამპული, პოლიმერიზებული;
- *დ) აღმდგენელი, საყრდენი, მაშინირებული.

1384. პლასტმასის გვირგვინისათვის კბილს უნდა მიეცეს ფორმა:

- ა) ცილინდრული;
- ბ) კონუსის;
- *გ) წაკვეთილი კონუსის;
- დ) ტრაპეციის.

1385. საჭიროა თუ არა საფეხურის ფორმირება პლასტმასის გვირგვინისათვის:

- *ა) დიახ;
- ბ) მხოლოდ წინა ბელაპირზე;
- გ) არა;
- დ) თუ კბილი დეკლპირებულია;
- ე) თუ პაციენტს ღრმა თანკბილეა აქვს.

1386. პლასტმასის გვირგვინის მომზადებისას პოლიმერიზაციის რეჟიმის დარღვევამ შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა) გვირგვინის ზომის მომატება;
- ბ) გვირგვინის ზომის შემცირება;
- *გ) შიდა ფორების გაჩენა.

1387. ფაიფურის გვირგვინისათვის კბილის პრეპარირებისას, საფეხური უნდა იყოს:

- ა) ღამრეცი;
- *ბ) პირდაპირი;
- გ) ღამრეცი მწვერვალით;
- დ) პირდაპირი, დაქანებული კილით;
- ე) საფეხურის ფორმას არა აქვს მნიშვნელობა.

1388. ქსოვილების ქიმიურ-მექანიკური რეტრაქცია ხელს უწყობს:

- *ა) ღრძილის ლაგერალურ გაწვევას კბილიდან;
- ბ) ღრძილის აპიკალურ გადაადგილებას;
- გ) კბილსა და ღრძილს შორის იოგის მთლიანობის დარღვევას;
- დ) ქსოვილების შეკუმშვას.

1389. ფაიფურის მასას ათავსებენ და გამოწვავენ:

- ა) ცეცხლგამძლე თაბაშირზე;
- ბ) ოქროს ფოლგის ხუფზე;

- * გ) პლაგინის ფოლგის ხუფზე;
- დ) ვერცხლისპლადიუმის ფოლგის ხუფზე.

1390. ფესვის ღონეზე კბილის გადატეხვის შემთხვევაში კბილს აღადგენენ:

- ა) ხელოვნური გვირგვინით;
- ბ) ხილისებრი პროთეზით;
- * გ) წკირიანი კბილით;
- დ) მოსახსნელი პროთეზით.

1391. საღებავი ძალის გადაცემის მიხედვით ხილისებრი პროთეზი არის:

- * ა) ფიზიოლოგიური;
- ბ) არაფიზიოლოგიური;
- გ) ნახევრადფიზიოლოგიური.

1392. იმისათვის, რომ მივალწიოთ ხილისებრი პროთეზის მაღალ ლეჭვით ეფექტურობას, შუალედი ნაწილი:

- ა) უნდა გაგვითავისუფლოთ დაგვირთვისაგან;
- ბ) დაგვირთვა მიმართული უნდა იყოს მხოლოდ ვესტიბულურ ბორცვებზე;
- გ) დაგვირთვა მიმართული უნდა იყოს მხოლოდ ორალურ ბორცვებზე;
- * დ) დაგვირთვა აუცილებელია იყოს ისეთივე, როგორც ყველა კბილზე;
- ე) არც ერთი შემთხვევაში.

1393. დაღებვითი ძალის გადაცემის მიხედვით ფირფიტოვანი პროთეზი (ნაწილობრივი და მთლიანი) არის:

- ა) ფიზიოლოგიური;
- * ბ) არაფიზიოლოგიური;
- გ) ნახევრადფიზიოლოგიური.

1394. ცვილის ბაზისის დეფორმაციის თავიდან აცილების მიზნით მას ამაგრებენ:

- ა) სწრაფმაგრი პლასტმასით;
- ბ) თაბაშირის ბლოკებით;
- * გ) ლითონის მათეულით;
- დ) ცვილის სისქის მომაკვებით.

1395. ფირფიტოვანი პროთეზის მომზადების კლინიკური ეტაპია:

- ა) მოდელის ჩამოსხმა;
- * ბ) ცენტრალური ოკლუზიის განსაზღვრა;
- გ) მოდელის დათაბაშირება ღარიჯაში;
- დ) პოლიმერიზაცია;
- ე) კბილების დაყენება.

1396. ფირფიტოვანი პროთეზის მომზადების ლაბორატორიული ეტაპები:

- ა) ანაბეჭდის აღება;
- * ბ) მოდელის ჩამოსხმა, ცვილის ბაზისის მომზადება სათანა კბილვო მორგებით;
- გ) ცენტრალური ოკლუზიის განსაზღვრა;
- დ) პროთეზის ჩაბარება.

1397. არსებობს ღარიჯაში დათაბაშირების წესები:

- * ა) კომბინირებული;
- ბ) ლუბლირებული;
- გ) ჯვარედინი.

1398. ღარიჯაში პირდაპირი წესით დათაბაშირებისას ღარიჯის გახსნის შემდეგ ხელოვნური კბილები:

- * ა) რჩება ღარიჯის ფუძეში მოდელთან ერთად;
- ბ) გადადის კონგრში;
- გ) ნაწილი გადადის ფუძეში, ნაწილი რჩება კონგრში.

1399. ღარიჯაში არაპირდაპირი წესით დათაბაშირებისას ხელოვნური კბილები:

- ა) რჩება ღარიჯის ფუძეში;
- * ბ) გადადის კონგრში;
- გ) ნაწილი გადადის ფუძეში, ნაწილი რჩება კონგრში.

1400. ღარიჯაში დათაბაშირების კომბინირებულ წესს იყენებენ, როდესაც:

- * ა) წინა კბილები დაყენებულია მილესვის წესით, ხოლო გველითი კბილები-ხელოვნურ ღრძილზე;
- ბ) მთლიანი პროთეზის დამზადებისას;
- გ) კბილები დაყენებულია ხელოვნურ ღრძილზე, ხოლო კლამერები-პროთეზის წინა ნაწილში.

1401. ცვილის პლასტმასით შეცვლის პირველი ეტაპი:

- ა) შეფუთვა;
- *ბ) დათბაბაშირება;
- გ) გამოღობა;
- დ) პოლიმერიზაცია.

1402. ცვილის პლასტმასით შეცვლის მეორე ეტაპი:

- ა) შეფუთვა;
- ბ) დათბაბაშირება;
- *გ) გამოღობა;
- დ) პოლიმერიზაცია.

1403. ცვილის პლასტმასით შეცვლის მესამე ეტაპი:

- *ა) შეფუთვა;
- ბ) დათბაბაშირება;
- გ) გამოღობა;
- დ) პოლიმერიზაცია.

1404. ცვილის პლასტმასით შეცვლის მეოთხე ეტაპი:

- ა) შეფუთვა;
- ბ) დათბაბაშირება;
- გ) გამოღობა;
- *დ) პოლიმერიზაცია.

1405. პოლიმერიზაციისათვის ღარიჯას ათავსებენ:

- *ა) ოთახის ტემპურატურის წყალში, 50-60 წუთის განმავლობაში მიჰყავთ ალულებამდე, შემდეგ ალულებენ ერთი საათის განმავლობაში და აციეებენ იმავე წყალში;
- ბ) მლუღარე წყალში, ალულებენ ერთი საათი, აციეებენ იმავე წყალში;
- გ) მლუღარე წყალში, 50-60 წუთის შემდეგ აციეებენ ცივ წყალში.

1406. მოსახსნელი პროთეზი უნდა შევინახოთ:

- *ა) ანაღულარ წყალში;
- ბ) სპირტიან ხსნარში;
- გ) მშრალად;
- დ) კალიპერმანგანატის ხსნარში.

1407. პროთეზისაღში ადაპტაციის პირველი ფაზა:

- ა) სრული შეკავება;
- *ბ) გაღიზიანება;
- გ) ნაწილობრივი შეკავება.

1408. პროთეზისაღში ადაპტაციის მეორე ფაზა:

- ა) სრული შეკავება;
- ბ) გაღიზიანება;
- *გ) ნაწილობრივი შეკავება.

1409. პროთეზისაღში ადაპტაციის მესამე ფაზა:

- *ა) სრული შეკავება;
- ბ) გაღიზიანება;
- გ) ნაწილობრივი შეკავება.

1410. ბიუგელისებრი პროთეზი საღეჭი ძალის გადაცემის მიხედვით არის:

- ა) ფიზიოლოგიური;
- ბ) არა ფიზიოლოგიური;
- *გ) ნახევრად ფიზიოლოგიური.

1411. თათისებრი კლამერის ფუნქცია:

- ა) კბილის მინირება;
- ბ) პროთეზის ფიქსაცია;
- *გ) ლეჭვითი დაწოლის ძალის გადაცემა კბილზე.

1412. ბიუგელისებრი პროთეზის კარკასის ჩამოსასმელად გამოიყენება:

- ა) უკანგავი ფოლადი;

- ბ) ოქროს შენაღობი;
- გ) ქრომ-ნიკელის შენაღობი;
- *დ) ქრომ-კობალტის შენაღობი;
- ე) ვერცხლ-პალადიუმის შენაღობი.

1413. ალვეოლური მორჩის აგროფია შეიძლება შევამციროთ:

- ა) პროთეზის ბაზისის შემცირებით;
- ბ) პროთეზის საოკლუმბო მედაპირების გადიდებით-დატვირთვის თანაბრად განაწილების მიზნით;
- *გ) პროთეზის ბაზისის მაქსიმალური გადიდებით- დატვირთვის თანაბრად განაწილების მიზნით;
- დ) არც ერთი ზემოაღნიშნულით.

1414. ინდივიდური კოვბი უკეთესია მომზადდეს:

- ა) ლითონისაგან;
- ბ) ცვილისაგან;
- *გ) პლასტმასისაგან;
- დ) არც ერთი ზემოაღნიშნულისაგან.

1415. ანატომიური მოლედი მთლიანი პროთეზისათვის:

- ა) საჭიროა, რათა მასზე ვაფორმირთ პროთეზის ბაზის;
- ბ) ზუსტად ასახავს გარდამავალ ნაოჭს;
- გ) არის საფუძველი საოკლუმბო მორგებების მოსამზადებლად;
- დ) გამოხატავს განზე გაწეულ გარდამავალ ნაოჭს;
- *ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულილი.

1416. კბილების სრული დაკარგვისას ვიღებთ ანაბეჭდს:

- ა) სტამდარტული კოვბით;
- *ბ) ინდივიდური კოვბით;
- გ) სტანდარტული კოვბით ალვეოლური მორჩის აგროფიის I ხარისხის დროს;
- დ) ინდივიდური კოვბით ალვეოლური მორჩის აგროფიის III ხარისხის დროს;
- ე) ინდივიდური კოვბით ქვედა ყბაზე.

1417. პროთეზირებისათვის უფრო სასურველია:

- *ა) ზომიერად დამყალი ლორწოვანი გარსი;
- ბ) თხელი ლორწოვანი გარსი;
- გ) ფაშარი, დამყალი ლორწოვანი გარსი;
- დ) მოძრავი ლორწოვანი გარსი;
- ე) თხელი და მოძრავი ლორწოვანი გარსის შერწყმა.

1418. პროთეზის მდგომარეობას სიმშვიდის დროს ეწოდება:

- *ა) ფიქსაცია;
- ბ) სტაბილიზაცია.

1419. პროთეზის მდგომარეობას ლეჭვის დროს ეწოდება:

- ა) ფიქსაცია;
- *ბ) სტაბილიზაცია.

1420. სახის ქვედა ნაწილის სიმაღლის განსაზღვრის ყველაზე ოპტიმალური მეთოდი:

- ა) ანატომიური;
- ბ) ანთროპომეტრიული;
- *გ) ანატომომიოლოგიური.

1421. პირის ღრუში ცენტრალური ოკლუმბის განსაზღვრისათვის კბილის სატექნიკო ლაბორატორიიდან მოდის თაბაშირის მოდელები:

- ა) ოკლულატორში დათაბაშირებული;
- *ბ) ცვილის ბაზისებითა და საოკლუმბო მორგვებით;
- გ) ცვილის ბაზისებითა და საოკლუმბო მორგვებით, რომლებიც დათაბაშირებულია ოკლულატორში.

1422. მოსახსნელი პროთეზის კონსტრუქციის შემოწმების ეტაპზე კლინიკაში მოდის:

- ა) ცვილის ბაზისი საოკლუმბო მორგვებით მოდელებზე;
- ბ) პლასტმასის ბაზისი კბილებით;
- გ) ცვილის ბაზისი კბილებით მოდელებზე;
- *დ) ცვილის ბაზისი კბილებით მოდელებზე დათაბაშირებული არტიკულატორში ან ოკლულატორში.

1423. ფაიფურის კბილები პროთეზის ბაზისში ფიქსირებულია შეერთებით:

- *ა) მექანიკური;
- ბ) ქიმიური;
- გ) წებოს დახმარებით.

1424. მაშინირებული პროთეზის რკალის ფუნქციური დანიშნულება:

- *ა) ლეჭვითი ძალის გადანაწილება;
- ბ) ლეჭვითი დაწოლის;
- გ) პაროლონგის ამგანიანობის;
- დ) ალვეოლაში კბილის მდგრადობის;
- ე) $1+2+3+4$;
- ვ) $2+3$.

1425. პაროლონგიის დროს გადანაცვლებულ კბილებზე აღინიშნება:

- *ა) პირდაპირი გრავმული კვანძი;
- ბ) გამოსხაველი გრავმული კვანძი.

1426. პაროლონგიის დროს კბილების გამოთიშვა ოკლუზიური კონტაქტიდან:

- ა) შეიძლება;
- *ბ) არ შეიძლება;
- გ) მხოლოდ ახალგაზრდა ასაკში;
- დ) 40 წლის შევით.

1427. შერჩევითი მოქლიბვის შემდეგ კბილის გაპრიალება:

- *ა) აუცილებელია;
- ბ) არ არის აუცილებელი;
- გ) მხოლოდ ზედა ყბაზე;
- დ) მხოლოდ ქვედა ყბაზე.

1428. პაროლონგიის დროს კბილების შერჩევითი მოქლიბვა ტარდება, რათა:

- *ა) თავიდან ავიცილოთ ნაადრევი ოკლუზიური კონტაქტები;
- ბ) გამოეთიშოთ ცალკეული კბილები ოკლუზიიდან.

1429. დროებითი არტაშნისათვის საყრდენი კბილების პრეპარირება:

- ა) შესაძლებელია;
- ბ) სასურველია;
- გ) აუცილებელია;
- *დ) არ არის საჭირო.

1430. კბილთა მწკრივზე დროებითი კაპა-არტაშანს აფიქსირებენ:

- ა) ცემენტით;
- *ბ) რეპინით;
- გ) თაბაშირით;
- დ) წებო MK-თი.

1431. არტაშანი ეს არის:

- ა) ორთოლონგული აპარატი, რომელიც ხელს უწყობს ქვედა ყბის საგიტალურ გადაადგილებას;
- *ბ) საშუალება კბილთა ჯგუფის ან მთელი კბილთა მწკრივის იმობილიზაციისათვის;
- გ) მოწყობილობა ქვედა ყბა საფეთქლის სახსრის დისფუნქციის სამკურნალოდ.

1432. კბილის მაგარი ქსოვილის ფიზიოლოგიური ცვეთა:

- ა) ბუნებრივი პროცესია;
- ბ) დამოკიდებულია თანკბილებაზე;
- გ) დამოკიდებულია მინანქრის და დენტინის სიმაგრეზე;
- დ) საკვების თვისებებზე;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილზე.

1433. კბილთა მწკრივის დეფორმაცია პროგრესირდება:

- ა) ახალგაზრდა ასაკში;
- *ბ) სიბერეში;
- გ) როგორც ახალგაზრდა, ისე მოხუცებულ ასაკში.

1434. პირშიგნითა, კბილზედა არტაშანია:

- *ა) ტიგერშტედტის არტაშანი;
- ბ) ვებერის არტაშანი;

გ) პორტის არგანზონი.

1435. მიუთითეთ მონაგებების არასწორად შეხორცების მიზეზები:

- *ა) მონაგებების არასწორი ჩაყენება;
- ბ) მონაგებების არასაკმარისი ფიქსაცია;
- გ) პირის ღრუს ჰიგიენის დარღვევა;
- დ) სამკურნალო ვარჯიშის გამოყენება.

1436. ანაბეჭდის ალების თავისებურებები სკომონაზალური ლეფექტებისას:

- *ა) აუცილებელია ლეფექტის გამპონირება;
- ბ) ანაბეჭდის ალება სეგმენტებით;
- გ) ანაბეჭდის ალება დასაშლელ-ასაწყობი კოვზით;
- დ) ანაბეჭდის ალება გამპონების გარეშე;
- ე) ანაბეჭდის ალება ინდივიდუური საშუალებებით.

1437. . ქვედა ყბაზე მონაგებების არასწორად შეხორცების ნიშნებია:

- ა) მეტყველების დარღვევა;
- ბ) საკვების გუნდის ფორმირების დარღვევა;
- გ) პირის ნაპრალის დახურვის შეუძლებლობა;
- *დ) ზედა ყბის კბილებთან საოკლუზიო შეთანასოვნების დარღვევა;
- ე) კბილების ანომალური მდებარეობა.

1438. პირის ღრუს მომზადება პროთეზირებისათვის არის:

- ა) უშუალო, უახლესი და შორეული
- *ბ) ზოგადგამაჯანსაღებელი და სპეციალური
- გ) მარტივი და რთული
- დ) პირველადი და მეორადი

1439. პირის ღრუს ზოგადგამაჯანსაღებელი მომზადება პროთეზირებისათვის გულისხმობს:

- ა) პირის ღრუს გამოკვლევას
- *ბ) პირის ღრუს სანაციას
- გ) საოკლუზიო ზედაპირების გასწორებას
- დ) ნაადრევი კონტაქტების შერჩევით მოქლიბვას

1440. პირის ღრუს სპეციალური მომზადება პროთეზირებისათვის გულისხმობს:

- ა) პირის ღრუს გამოკვლევას
- ბ) პირის ღრუს სანაციას
- *გ) თერაპიული, ქირურგიული და ორთოპედიული ღონისძიებების ჩატარებას
- დ) სახის ქვედა მესამედის სიმალის განსაზღვრას
- ე) თანკბილვის სახეობის დაგენას

1441. პირის ღრუს სპეციალური თერაპიული მომზადება პროთეზირებისათვის გულისხმობს:

- ა) ლორწოვანი გარსის დაავადებათა მკურნალობას
- *ბ) კბილების დეკლუპირებას
- გ) კარიესის მკურნალობას
- დ) კბილის ქვებისა და ნაღების მოცილებას

1442. პირის ღრუს სპეციალური ქირურგიული მომზადება პროთეზირებისათვის გულისხმობს:

- ა) კბილების ამოღებას
- *ბ) ეკმოსტომების მოცილებას, ალვეოლური ნაწილის რემექციას, ლორწოვანი გარსის ჭიმვების მოცილებას
- გ) ფესვების ამოღებას
- დ) ფესვის მწვერვალის რემექციას

1443. პირის ღრუს სპეციალური ორთოპედიული მომზადება პროთეზირებისათვის გულისხმობს:

- *ა) საოკლუზიო ზედაპირების გასწორებას ალვეოლათშორისი სიმალის გაზრდით
- ბ) ხელოვნური გვირგვინების დამზადებას
- გ) ხიდისებრი პროთეზების დამზადებას
- დ) შინირებას
- ე) შერჩევით მოქლიბვას

1444. მოძრავია ლორწოვანი გარსი, რომელიც

- *ა) გაღანაცვლებს მიმიკური კუნთების შეკუმშვის დროს
- ბ) აქვს ძელოვანი საფუძველი
- გ) გადაადგილდება ზეწოლის შედეგად

- დ) აქვს ლორწოვანი შრე
- ე) არა აქვს ლორწოვანი შრე

1445. უძრავია ლორწოვანი გარსი

- ა) რომელიც ფარავს პირის ღრუს რბილ ქსოვილებს
- ბ) გადაინაცვლებს მიმიკური კუნთების შეკუმშვის დროს
- *გ) რომელიც ფარავს ალვეოლურ მორჩებს და მაგარ სასას
- დ) აქვს ლორწოვანი შრე
- ე) გადაინაცვლებს გეწოლის შეღებვად

1446. გარდამავალი ნაოჭი მდებარეობს

- ა) უძრავი ლორწოვანი გარსის შუა მიდამოში
- ბ) მოძრავი ლორწოვანი გარსის შუა მიდამოში
- *გ) უძრავი და მოძრავი ლორწოვანი გარსის საზღვარზე
- დ) სასის ნაკერის გასწვრივ
- ე) ალვეოლური ქედის მწვერვალზე

1447. ოკლუზია არის:

- ა) ქვედა ყბის ყველა შესაძლო მდებარეობა და გადაადგილება ზედა ყბის მიმართ
- *ბ) ზედა და ქვედა კბილთა რკალების ან ანტაგონისტ კბილთა ჯგუფების შეხება
- გ) ქვედა ყბის თავის მოძრაობა ქვედა ყბის ფოსოში
- დ) ზედა და ქვედა ალვეოლური მორჩების შეხება
- ე) ზედა და ქვედა ალვეოლური მორჩის შეთანასოვნება

1448. არტიკულაცია არის:

- *ა) ქვედა ყბის ყველა შესაძლო მდებარეობა და გადაადგილება ზედა ყბის მიმართ
- ბ) ზედა და ქვედა კბილთა რკალების ან ანტაგონისტ კბილთა ჯგუფების შეხება
- გ) ქვედა ყბის თავის მოძრაობა ქვედა ყბის ფოსოში
- დ) ზედა და ქვედა ალვეოლური მორჩების შეხება
- ე) ზედა და ქვედა ალვეოლური მორჩის შეთანასოვნება

1449. ოკლუზიის სახეებია:

- *ა) წინა, უკანა, გვერდითი (მარჯვენა, მარცხენა), ცენტრალური
- ბ) ზედა, ქვედა, შუა
- გ) პირდაპირი
- დ) ჯვარედინი
- ე) ღია

1450. თანკბილვა არის

- *ა) ზედა და ქვედა ყბის კბილთა რკალების შეხება ცენტრალური ოკლუზიის მდგომარეობაში
- ბ) ზედა და ქვედა ყბის ფრონტალური კბილების შეხება წინა ოკლუზიის მდგომარეობაში
- გ) ქვედა ყბის ყველა შესაძლო მდებარეობა ზედა ყბის მიმართ
- დ) კბილების შეხება დისტალური ოკლუზიის მდგომარეობაში

1451. ნორმალური თანკბილვა არის:

- ა) დისტალური თანკბილვა
- ბ) მეზიალური თანკბილვა
- *გ) ორთოგნათიული თანკბილვა
- დ) ღია თანკბილვა
- ე) ჯვარედინი თანკბილვა

1452. ანომალური თანკბილვის სახეებია

- *ა) დისტალური თანკბილვა, მეზიალური თანკბილვა, ღრმა თანკბილვა, ღია თანკბილვა, ჯვარედინი თანკბილვა
- ბ) ორთოგნათიული თანკბილვა
- გ) ორთოგნათიული თანკბილვა ღრმა გადმოკბილვით
- დ) ორთოგნათიული თანკბილვა წინა კბილების პროტრუზიით ან რეგრუზიით
- ე) პირდაპირი თანკბილვა

1453. ორთოგნათიული თანკბილვა წინა კბილების პროტრუზიით ხასიათდება:

- ა) ზედა და ქვედა ყბის ალვეოლური მორჩები და ფრონტალური კბილები დახრილია უკანა მიმართულებით
- *ბ) ზედა და ქვედა ყბის ალვეოლური მორჩები და ფრონტალური კბილები დახრილია წინა მიმართულებით
- გ) ზედა ყბის ფრონტალური კბილები დახრილია წინა მიმართულებით, ხოლო ქვედა ყბის ფრონტალური კბილები უკანა მიმართულებით
- დ) ზედა ყბის ფრონტალური კბილები დახრილია უკანა მიმართულებით

ე) ქვედა ყბის ფრონტალური კბილები დახრილია უკანა მიმართულებით

1454. ორთოგნათიული თანკბილვა წინა კბილების რეგრუმიით ხასიათდება:

- ა) ზედა და ქვედა ყბის ალვეოლური მორჩები და ფრონტალური კბილები დახრილია წინა მიმართულებით
- *ბ) ზედა და ქვედა ყბის ალვეოლური მორჩები და ფრონტალური კბილები დახრილია უკანა მიმართულებით
- გ) ზედა ყბის ფრონტალური კბილები დახრილია უკანა მიმართულებით, ხოლო ქვედა ყბის ფრონტალური კბილები წინა მიმართულებით
- დ) ზედა ყბის ფრონტალური კბილები დახრილია წინა მიმართულებით
- ე) ქვედა ყბის ფრონტალური კბილები დახრილია წინა მიმართულებით

1455. გამოკვლევის ფუნქციური მეთოდებია

- *ა) მისტიკაციოგრაფია, გელმანის ლეჭვითი სინჯი, მიოგონომეგრია,
- ბ) ნ.აგაპოვის მეთოდი, ი.ოქსმანის მეთოდი
- გ) რენგენოგრაფია
- დ) გომოგრაფია
- ე) ტელერენგენოგრაფია

1456. გამოკვლევის სტატიური მეთოდებია:

- ა) მისტიკაციოგრაფია
- ბ) გელმანის ლეჭვითი სინჯი
- გ) მიოგონომეგრია
- დ) ელექტრომიოგრაფია
- *ე) ნ.აგაპოვის მეთოდი, ი.ოქსმანის მეთოდი

1457. ს.გელმანის მეთოდი ლეჭვითი ეფექტურობის განსაზღვრის დროს ხორციელდება

- ა) 5 გრ. ტყის თხილის დაქუცმაცება 50 ლეჭვითი მოძრაობის შესრულებით
- *ბ) 5 გრ. ნუშის დაქუცმაცება 50 წამის განმავლობაში
- გ) 0.8 გრ. თხილის დაქუცმაცება ყლაპვის რეფლექსის წარმოქმნამდე
- დ) 5 გრ. ქოქოსის ნაყოფის დაქუცმაცება 50 ლეჭვითი მოძრაობის შესრულებით

1458. ი.რუბინოვის მეთოდით ლეჭვითი ეფექტურობის განსაზღვრის დროს ხორციელდება:

- ა) 5 გრ. ტყის თხილის დაქუცმაცება 50 ლეჭვითი მოძრაობის შესრულებით
- ბ) 5 გრ. ნუშის დაქუცმაცება 50 წამის განმავლობაში
- *გ) 0.8 გრ. თხილის დაქუცმაცება ყლაპვის რეფლექსის წარმოქმნამდე
- დ) 5 გრ. ქოქოსის ნაყოფის დაქუცმაცება 50 ლეჭვითი მოძრაობის შესრულებით

1459. ორთოპედიულ სტომატოლოგიაში გამოყენებული მასალები იყოფა

- *ა) ძირითად და დამხმარე მასალებად
- ბ) აუცილებელ და მეორეხარისხოვან მასალებად
- გ) პირველადი და მეორადი
- დ) ტოქსიური და არატოქსიური

1460. ძირითადი მასალაა

- *ა) ფაიფური
- ბ) სტომალგინი
- გ) ცვილი
- დ) თაბაშირი
- ე) სიელასტი

1461. ძირითადი მასალაა:

- ა) რეპინი
- *ბ) პლასტმასი
- გ) ფოსფატ-ცემენტი
- დ) ცვილი
- ე) თაბაშირი

1462. ძირითადი მასალაა:

- ა) თაბაშირი
- *ბ) ოქრო
- გ) ალვილმდნობი ლითონი
- დ) ბორაქსი

1463. ძირითადი მასალაა:

- ა) თაბაშირი

- ბ) სკომალგინი
- *გ) ფოლადი
- დ) ცვილი
- ე) კარბორუნდი

1464. დამხმარე მასალა:

- *ა) თაბაშირი
- ბ) ფოლადი
- გ) ოქრო
- დ) ფაიფური
- ე) პლასტმასი

1465. დამხმარე მასალა:

- *ა) ცვილი
- ბ) ფაიფური
- გ) პლასტმასი
- დ) ოქრო
- ე) ბლავოლენტი

1466. დამხმარე მასალა:

- *ა) სიელასტი
- ბ) პლასტმასი
- გ) ფოლადი
- დ) კობალტო-ქრომის შენაღობი
- ე) ოქრო

1467. ხელოვნური გვირგვინების დასამზადებლად გამოიყენება ოქრო

- ა) 750 სინჯის
- *ბ) 900 სინჯის
- გ) 666,6 სინჯის
- დ) 583,3 სინჯის

1468. ორთოპედიულ სტომატოლოგიაში გამოყენებული უკანგავი ფოლადის შენაღობის შემადგენლობაში არსებული რომელი კომპონენტი აძლევს მას კოროზიისადმი მდგრადობის უნარს

- ა) რკინა
- ბ) ნიკელი
- *გ) ქრომი
- დ) ნახშირბადი
- ე) ტიტანი

1469. ორთოპედიულ სტომატოლოგიაში პროთეზების დასამზადებლად გამოიყენება პლასტმასები:

- *ა) აკრილის ჯგუფის
- ბ) პოლიამიდების ჯგუფის
- გ) ფტოროპლასტების ჯგუფის
- დ) პოლიკარბონატის ჯგუფის

1470. ფაიფურის მასის შემადგენლობაში შედის:

- ა) კალციუმის კარბონატი, კალიუმის ქლორიდი, კალციუმის სულფატი
- *ბ) მინდერის შპატი, კვარცი, კალიონი
- გ) ნატრიუმის სულფატი, კალციუმის კარბონატი
- დ) ნატრიუმის ქლორიდი, კალციუმის სულფატი

1471. ალგინატური საანაბეჭლო მასა მიეკუთვნება ჯგუფს

- ა) რომლებიც კრისტალდება
- *ბ) ელასტიურ
- გ) თერმოპლასტიურ
- დ) რომლებიც პოლიმერიზდებიან
- ე) ჰიდროკოლოიდურ

1472. სილიკონური საანაბეჭლო მასები მიეკუთვნებიან ჯგუფს

- ა) რომლებიც კრისტალდებიან
- ბ) რომლებიც პოლიმერიზდებიან
- *გ) ელასტიურ
- დ) თერმოპლასტიურ

ე) ჰიდროკოლოიდურ

1473. ცხოველურ ცვილს მიეკუთვნება:

- *ა) ფუტკრის ცვილი
- ბ) კარნაუბის ცვილი
- გ) იაპონური ცვილი
- დ) პარაფინი
- ე) ოზოკერიტი

1474. მცენარეულ ცვილს მიეკუთვნება:

- ა) ფუტკრის ცვილი
- *ბ) კარნაუბის ცვილი
- გ) პარაფინი
- დ) ოზოკერიტი

1475. მინერალურ ცვილს მიეკუთვნება:

- ა) ფუტკრის ცვილი
- ბ) კარნაუბის ცვილი
- გ) იაპონური ცვილი
- *დ) ოზოკერიტი

1476. ჩანართი არის პროთემი:

- *ა) რომელიც ალაღვენს კბილის გვიგვინის ანაგომიურ ფორმას
- ბ) რომელიც ალაღვენს კბილის ფესვის მთლიანობას
- გ) რომელიც ალაღვენს კბილთა რკალში არსებული ღეფექტს
- დ) რომელიც ალაღვენს კბილთა მწკრივის უწყვეტობას

1477. ჩანართის დასამზადებლად გამოიყენება:

- *ა) ვერცხლის და პალადიუმის შენადნობი, ფაიფური, ოქრო-900 სინჯის
- ბ) ოქრო-666,6 სინჯის, გიგანი, ვერცხლი
- გ) კობალტო-ქრომის შენადნობი
- დ) ბისმუტი
- ე) კადმიუმი

1478. ჩანართი შეიძლება გამოიყენოდ:

- ა) მორყეული კბილის საფიქსაციოდ
- *ბ) ხიდისებრი პროთემის საყრდენად
- გ) გახლეჩილი ფესვის აღსაღვენად
- დ) თანკბილვის სიმაღლის გასაღვივებლად
- ე) არტაშნის საფიქსაციოდ

1479. ჩანართი შეიძლება გამოიყენოდ:

- ა) კბილთა რკალში არსებული ღეფექტის შესაგვებად
- ბ) მოსახსნელი პროთემის საფიქსაციოდ
- *გ) კბილის მაგარი ქსოვილის შემდგომი პათოლოგიური გაცვეთის აღსაკვეთად
- დ) არტაშნის საფიქსაციოდ
- ე) მორყეული კბილის დასამაგრებლად

1480. ჩანართი შეიძლება გამოიყენოდ:

- ა) ბიუგელისებრი პროთემის საფიქსაციოდ
- *ბ) კბილის გვირგვინის მთლიანობის აღსაღვენად
- გ) წკირიანი კბილის საფიქსაციოდ
- დ) არტაშნის საფიქსაციოდ

1481. ხელოვნურ გვირგვინს ამზადებენ

- ა) როდესაც ბუნებრივი კბილის გვირგვინოვანი ნაწილი მთლიანად დაშლილია და არის მხოლოდ ფესვი
- *ბ) როდესაც კბილის გვირგვინი ნაწილობრივ არის დაშლილი, ისე რომ მისი ადღენა ბუნებით ან ჩანართით ვერ ხერხდება
- გ) როდესაც კბილის გვირგვინი საღია
- დ) როდესაც აღინიშნება პაროდონტის გადაგვირთვა

1482. ხელოვნურ გვირგვინს ამზადებენ

- ა) როდესაც ბუნებრივი კბილის გვირგვინოვანი ნაწილი მთლიანად დაშლილია და არის მხოლოდ ფესვი
- ბ) როდესაც კბილის გვირგვინი საღია
- *გ) როდესაც საჭიროა ხიდისებრი პროთემის საყრდენები

დ) როლესაც აღინიშნება პაროლონგის პათოლოგია

1483. ხელოვნურ გვირგვინს ამზადებენ

ა) როლესაც ბუნებრივი კბილის გვირგვინოვანი ნაწილი მთლიანად დაშლილია და არის მხოლოდ ფესვი

ბ) როლესაც კბილის გვირგვინი საღია

*გ) როლესაც გვაქვს კბილის ფერის, ფორმის ან ღვომის ანომალია

დ) როლესაც აღინიშნება პაროლონგის პათოლოგია

1484. ლითონის ხელოვნური გვირგვინი მზადდება:

ა) პოლიმერიზაციით

*ბ) გამოშტამპებით

გ) გამოწვით

დ) ვულკანიზაციით

1485. ლითონის ხელოვნური გვირგვინი მზადდება:

ა) პოლიმერიზაციით

ბ) გამოწვით

*გ) ჩამოსხმით

დ) ვულკანიზაციით

1486. პლასტმასის ხელოვნურ გვირგვინს ამზადებენ:

ა) გამოწვით

ბ) ჩამოსხმით

*გ) პოლიმერიზაციით

დ) გამოშტამპებით

ე) ვულკანიზაციით

1487. ფაიფურის ხელოვნურ გვირგვინს ამზადებენ:

ა) პოლიმერიზაციით

ბ) გამოშტამპებით

*გ) გამოწვით

დ) ჩამოსხმით

ე) ვულკანიზაციით

ზოგადი სტომატოლოგია. მოზრდილთა ქირურგიული სტომატოლოგია

1488. ტუბერული ანესთეზიის დროს ბლოკირდება შემდეგი ზედა ალვეოლური ტოტები:

*ა) უკანა

ბ) შუა

გ) წინა

1489. ინფრატორბიტალური ანესთეზიის დროს ხდება შემდეგი ზედა ალვეოლური ტოტების ბლოკადა:

ა) შუა და უკანა

ბ) წინა და უკანა

*გ) წინა და შუა

1490. სასის დიდი ხვრელის მიდამოს ანესთეზიის დროს ხდება ბლოკადა:

ა) ცხვირ-სასის ნერვის

*ბ) სასის დიდი ნერვის

გ) შუა ზედა ყბის წნულის

1491. სასის დიდი ხვრელის მიდამოს ანესთეზიის დროს გაუტკივარების მონაში შედის მაგარი სასის ლორწოვანი გარსი მესამე მოლაროდან და ვრცელდება:

*ა) ეშვამდე

ბ) პირველ საჭრელ კბილამდე

გ) პირველ პრემოლარამდე

1492. საჭრელი ხვრელის მიდამოს ანესთეზიის დროს გაუტკივარების მონაში შედის ალვეოლური მორჩის ლორწოვანი გარსი საჭრელი კბილებიდან ეშვამდე:

*ა) სასის მხრიდან

ბ) ვესტიბულარული მხრიდან

გ) ვესტიბულარული და სასის მხრიდან

1493. ქვედა ყბის ნერვი ქალას დრუდან გამოდის შემდეგი ხვრელის საშუალებით:

- ა) საძილე
- ბ) მრგვალი
- *გ) ოვალური
- დ) ძვლოვანი

1494. მანდიბუღური ანესთეზიის პირგარეთა ხერხს მიეკუთვნება გაუტკივარება:

- ა) გორუსალური
- ბ) ყვრიმალქველა ეგოროვის მიხედვით
- *გ) ქვედაყბის ქვეშა არელან

1495. გორუსალური ანესთეზიით ხდება შემდეგი ნერვების ბლოკადა:

- ა) ენის და ლოყის
- ბ) ენის და ქვედა ალვეოლური
- *გ) ენის, ლოყის და ქვედა ალვეოლური
- დ) ენის, ქვედა ალვეოლური და ნიკაპის

1496. ენის ანესთეზიის დროს ნემსის ჩხვლეგა ხორციელდება ყბა-ენის ღარის ლორწოვან გარსში შემდეგ ღონებზე:

- ა) პირველი მოლარის
- ბ) მეორე მოლარის
- *გ) მესამე მოლარის

1497. ქვედა ყბის ნერვის ღეროვანი ანესთეზია გარდება:

- ა) საძილე ხერხელთან
- *ბ) ოვალურ ხერხელთან
- გ) ძვლოვან ხერხელთან
- დ) მრგვალ ხერხელთან

1498. ქვედა ყბის ნერვის მამოძრავებელი ბოჭკოების გამოთიშვა გარდება:

- ა) ნაწიბუროვანი კონტრაქტურის დროს
- ბ) ყვრიმალის ძვლის ჩასწორებისას
- *გ) ანთებადი კონტრაქტურის დროს

1499. ბერშეს მიხედვით ანესთეზიის ჩატარების მიზანს წარმოადგენს შემდეგი ნერვების ბლოკადა:

- ა) ენის და ქვედა ალვეოლური
- ბ) ენის, ლოყის და ქვედა ალვეოლური
- *გ) სამწვერა ნერვის მამოძრავებელი გოტი

1500. ზედა ყბის ნერვის ღეროვანი ანესთეზია გარდება:

- ა) საძილე ხერხელთან
- ბ) ოვალურ ხერხელთან
- გ) ძვლოვან ხერხელთან
- *დ) მრგვალ ხერხელთან

1501. სამწვერა ნერვის მეორე და მესამე გოტის ღეროვანი ანესთეზიის ჩატარებისას ორიენტირს წარმოადგენს:

- ა) საფეთქელქველა ქელი
- ბ) საღეჭი კუნთის წინა კიდე
- *გ) სოლისებრი ძვლის ფრთისებრი მორჩის გარეთა ფარფიტა

1502. ვაისბლაგის მიხედვით, ზედა ყბის ნერვის ანესთეზიის დროს ნემსის ჩხვლეგის ორიენტირს წარმოადგენს:

- ა) სასახსრე ბორცვი
- ბ) ყვრიმალ-ალვეოლური ქელი
- *გ) გრაგორობიგალური ხაზის შუა ნაწილი

1503. ალგილობრივი ანესთეზიის უშუალო მოგად გართულებას წარმოადგენს:

- *ა) გულის წასვლა
- ბ) ჰემატომა
- გ) კონტრაქტურა

1504. გულის წასვლა, ესაა:

- ა) სისხლძარღვოვანი უკმარისობის გამოვლენა ცნობიერების შენახვით
- ბ) ანტიგენზე ალერგიული რეაქცია
- *გ) გონების დაკარგვა კუნთოვანი ატონიით

1505. კოლაფსის დროს ცნობიერება:

- *ა) შენახულია
- ბ) არ არის შენახული

1506. კოლაფსი, ესაა:

- ა) ალერგიული რეაქცია ანტიგენზე
- ბ) ცნობიერების დაკარგვა კუნთოვანი ატონიით
- *გ) სისხლძარღვოვანი უკმარისობის გამოვლენა ცნობიერების შენახვით

1507. პულსი კოლაფსის დროს:

- *ა) ხშირი, ძაფისებური
- ბ) ძაფისებური, გაიშვიათებული
- გ) ხშირი, კარგი აფსების

1508. ოსტეოგენიციკოპლასტიკის ჩვენებაა:

- ა) კარიესი
- ბ) გინგივიტი
- გ) ქრონიკული პერიოდონტიტი
- *დ) პაროდონტიტის მძიმე, საშუალო ფორმა
- ე) ჰიპერტროფიული გინგივიტი

1509. პირდაპირი მაშით იღებენ:

- ა) მოლარებს
- ბ) პრემოლარებს
- გ) სიბრძნის კბილებს
- *დ) ზელა ყბის საჭრელებს
- ე) ქველა ყბის საჭრელ კბილებს

1510. ს-ის მაგვარი საღა ლოყებიანი მაშებით იღებენ:

- ა) კბილის ფესვებს
- ბ) ქველა ყბის მოლარებს
- გ) ზელა ყბის მოლარებს
- *დ) ზელა ყბის პრემოლარებს
- ე) ქველა ყბის მესამე მოლარებს

1511. კბილებიანი ს-ის მაგვარი მაშით იღებენ:

- ა) საჭრელებს
- ბ) ზელა ყბის მესამე მოლარებს
- *გ) ზელა ყბის მოლარებს
- დ) ზელა ყბის პრემოლარებს
- ე) ქველა ყბის მესამე მოლარებს

1512. ხიშვისებური მაშებით იღებენ:

- ა) ქველა ყბის საჭრელებს
- ბ) ზელა ყბის მოლარებს
- გ) ქველა ყბის პრემოლარებს
- *დ) ზელა ყბის ფესვებს და პრემოლარებს

1513. თანმხველრი ლოყების მქონე ნისკარგის მაგვარი მაშებით იღებენ:

- ა) ქველა ყბის საჭრელებს
- ბ) ქველა ყბის მოლარებს
- გ) ზელა ყბის პრემოლარებს
- დ) ზელა ყბის მესამე მოლარებს
- *ე) ქველა ყბის კბილების ფესვებს

1514. ქველა ყბაზე კუთხისქვეშა ელევატორით იღებენ:

- ა) ეშვებს
- ბ) საჭრელებს
- გ) პრემოლარებს
- *დ) კბილის ფესვებს

1515. ხიშვისებური ელევატორით (ლეკლუმის გასაღები) იღებენ ქველა ყბის შემდეგ კბილებს:

- ა) ეშვი
- ბ) საჭრელი
- გ) პრემოლარი

- დ) პირველი მოლარი
- ე) მეორე მოლარი
- *ვ) მესამე მოლარი

1516. კბილის ამოღების ოპერაციის დროს გართულებას მიეკუთვნება:

- ა) ჰაიმორიტი
- ბ) პერიოსტიტი
- გ) ალვეოლიტი
- დ) ოსტეომიელიტი
- *ე) გვირგვინის მოტეხვა, ფესვის მოტეხვა

1517. გართულებას, რომელიც თან სდევს უშუალოდ კბილის ამოღების ოპერაციას, მიეკუთვნება:

- ა) პაროტიტი
- *ბ) სისხლდენა
- გ) სამწვერა ნერვის ნევრალგია
- დ) საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის ართრიტი

1518. შესაძლო გართულებებს კბილის ამოღების ოპერაციის დროს მიეკუთვნება:

- ა) პაროტიტი
- ბ) სამწვერა ნერვის ნევრალგია
- *გ) ზედა ყბის წიაღის ფსკერის პერფორაცია
- დ) საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის ართრიტი
- ე) საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის ანკილოზი

1519. ქველა ყბის მესამე მოლარის ამოღების ოპერაციის დროს შესაძლო გართულებებს მიეკუთვნება:

- ა) სინუსიტი
- ბ) პერიოსტიტი
- გ) ოსტეომიელიტი
- *დ) ქველა ყბის მოტეხილობა

1520. ზოგად სომატურ გართულებებს კბილის ამოღების ოპერაციის დროს მიეკუთვნება:

- ა) პერიოსტიტი
- ბ) სინუსიტი
- *გ) გულის წასვლა
- დ) ალვეოლიტი
- ე) ოსტეომიელიტი

1521. კბილის ამოღების ოპერაციის დროს ზოგად სომატურ გართულებებს მიეკუთვნება:

- ა) პერიოსტიტი
- ბ) სინუსიტი
- *გ) კოლაფსი
- დ) ალვეოლიტი
- ე) ოსტეომიელიტი

1522. ზედა ყბის პრემოლარების ამოსაღებ მაშას ეწოდება:

- ა) ფესვის პირდაპირი
- ბ) წვეგის მქონე ს-ის მაგვარი
- გ) ფესვის ნისკარგისებური
- დ) სიბრტყეზე გაღუნული
- *ე) ს-ის მაგვარი არათანმხვედრი ლოყებით

1523. ზედა ყბის პირველი და მეორე მარჯვენა მოლარების ამოსაღებ მაშას:

- ა) ს-ის მაგვარი თანმხვედრი ლოყებით
- *ბ) ს-ის მაგვარი წვეგით მარცხნივ
- გ) ს-ის მაგვარი არათანმხვედრი ლოყებით
- დ) ს-ის მაგვარი წვეგით, მარჯვნივ

1524. ზედა ყბის მესამე მოლარის ამოსაღებ მაშას ეწოდება:

- ა) პირდაპირი
- ბ) ს-ის მაგვარი, ლოყაზე წვეგით
- გ) ს-ის მაგვარი, თანმხვედრი ლოყებით
- დ) ხიშტისებური და თანმხვედრი ლოყებით
- *ე) ხიშტისებური არათანმხვედრი და მომრგვალებული ლოყებით

1525. ზელა ყბის საჭრელი კბილების ფესვების ამოსაღებ ინსტრუმენტს ეწოდება:

- ა) პირლაპირი ელევატორი
- ბ) ნისკარგისებური მაშა
- გ) ნისკარგისებური მაშა წვევით
- *დ) ს-ის მაგვარი თანმხველრი ლოყებით
- ე) ს-ის მაგვარი არათანმხველრი ლოყებით

1526. ქველა ყბების კბილების ამოსაღებ მაშას ეწოდება:

- ა) ნისკარგისებური-თანმხველრი ლოყებით
- *ბ) ნისკარგისებური-არათანმხველრი ლოყებით
- გ) ს-ის მაგვარი მაშა კბილით
- დ) ხიშგისებური მაშა თანმხველრი ლოყებით

1527. ქველა ყბის პირველი და მეორე მოლარების ამოსაღებ მაშას ეწოდება:

- ა) ნისკარგისებური-თანმხველრი ლოყებით
- ბ) ს-ის მაგვარი მაშა წვევით
- *გ) ნისკარგისებური წვევებიანი, არათანმხველრი ლოყებით
- დ) ხიშგისებური მაშა-თანმხველრი ლოყებით

1528. ქველა ყბის მესამე მოლარის ამოსაღებ ინსტრუმენტს ეწოდება:

- ა) პირლაპირი მაშა
- *ბ) ლეკლუმის ელევატორი
- გ) ს-ის მაგვარი მაშა თანმხველრი ლოყებით
- დ) ს-ის მაგვარი მაშა არათანმხველრი ლოყებით

1529. ქველა ყბის კბილების ფესვების ამოსაღებ ინსტრუმენტს ეწოდება:

- ა) პირლაპირი მაშა
- ბ) ნემსლამჭერი
- გ) ნისკარგისებური მაშა-წვევით
- *დ) ნისკარგისებური მაშა თანმხველრი ლოყებით
- ე) ს-ის მაგვარი მაშა არათანმხველრი ლოყებით

1530. ღამაგებითი ინსტრუმენტი კბილის ფესვის ამოსაღებად ზელა და ქველა ყბაზე:

- *ა) ბორმანქანა
- ბ) პირლაპირი მაშა
- გ) ნემსლამჭერი
- დ) ლიმბერგის კავი
- ე) კარაპეტიანის ელევატორი

1531. ღამაგებითი ინსტრუმენტი კბილის ფესვების ამოსაღებად ზელა და ქველა ყბაზე:

- *ა) სატეხი
- ბ) პირლაპირი მაშა
- გ) ნემსლამჭერი
- დ) ლიმბერგის კავი
- ე) კარაპეტიანის ელევატორი

1532. ქველა ყბის ამოვარღნილობის ძირითად მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) საფეთქელ-ქველა ყბის ართრიტი
- ბ) ქველა მაკროგნათია
- გ) თანკბილვის სიმალლის შემცირება
- დ) ღრმა თანკბილვა საჭრელი კბილების მიდამოში
- *ე) სასახსრე კაუსულის, აგრეთვე საფეთქელ-ქველა ყბების სახსრის იოგოვანი აპარატის სისუსტე

1533. ქველა ყბის ამოვარღნილობის ძირითად მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის ართრიტი
- ბ) ქველა მაკროგნათია
- გ) თანკბილვის სიმალლის შემცირება
- დ) ღრმა თანკბილვა საჭრელი კბილების მიდამოში
- *ე) სასახსრე ბორცვის დაღაბლება

1534. ქველა ყბის ამოვარღნილობის სახეები:

- ა) შუა
- *ბ) წინა

1535. ქველა ყბის ამოვარდნილობის სახეები:

- *ა) უკანა
- ბ) შუა

1536. ქველა ყბის ამოვარდნილობის სახეები:

- ა) შუა
- *ბ) ცალმხრივი

1537. ქველა ყბის ამოვარდნილობის სახეები:

- ა) შუა
- *ბ) ორმხრივი

1538. ქველა ყბის ამოვარდნილობის წამყვანი ნიშანი:

- ა) ცრემლღენა
- ბ) თანკბილვის სიმაღლის შემცირება
- *გ) შეუძლებელია თანკბილვის დაყენება ცენტრალურ ოკლუზიაში
- დ) ქველა ყბის უმოძრაობით

1539. ქველა ყბის ამოვარდნილობის მკურნალობა მღვომარეობს შემდეგში:

- ა) იზობილიზაცია
- ბ) სასახსრე ბორცვის რემექცია
- გ) სასახსრე კაფსულის გაკერვა
- დ) ქველა ყბის როკისებრი მორჩის რემექცია
- *ე) სასახსრე თავის გასწორება სასახსრე ფოსოში

1540. ქველა ყბის ამოვარდნილობის ჩასწორების ღროს ექიმი ცერა თითებს ათავსებას:

- ა) ქველა ყბის კუთხეებზე
- ბ) ფრონტალური ჯგუფის კბილებზე ქველა ყბის ამოვარდნილობის ჩასწორების ღროს
- *გ) მარჯვენა და მარცხენა მოლარებზე ან ალვეოლურ მორჩებზე

1541. ქველა ყბის ამოვარდნილობის ჩასწორების ღროს გეწოლა მოლარებზე ხდება შემდეგი მიმართულებით:

- *ა) ქვემოთ
- ბ) ზემოთ
- გ) ქვემოდან ზემოთ
- დ) ფრონტალური ჯგუფის კბილებისაკენ

1542. ქველა ყბის ამოვარდნილობის ჩასწორების ღროს ნარკოზის გამოყენების ჩვენებას წარმოადგენს:

- ა) ჩვეული ამოვარდნილობა
- ბ) გამონახგული შიპერსალივაცია
- გ) კუთხის ვენის თრომბოფლებიბზე ეჭვი
- *დ) საღეჭი კუნთების რეფლექტორული კონტრაქტურა

1543. საფეთქელ-ქველა ყბის მწვავე არასპეციფიკური ართრიტის მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) აქტინომიკოზი
- *ბ) რეემატიული შეტევა
- გ) ყურის ირგვლივ მიდამოს შიპერშიდროზი
- დ) ს/ქ სახსრის ქრონიკული გრაჟმა ოკლუზიის ცვლილებების შედეგად

1544. საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის ანკილოზის განვითარების ძირითად მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) სიმსივნე
- ბ) მასგოიდიტი
- გ) ყურის მიდამოს შიპერშიდროზი
- დ) ყბაყურა საღეჭი მიდამოს ცელულიტი
- *ე) ქველა ყბის როკისებრი მორჩის გრაჟმა

1545. საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის ორმხრივი ძვლოვანი ანკილოზის ღროს ავადმყოფის გარეგნული სახე ხასიათდება:

- ა) ქველა მაკროგნათიით
- ბ) ზელა მაკროგნათიით
- გ) ზელა რეტროგნათიით
- *დ) ჩიგისებრი სახე
- ე) არასიმეტრიულად შიპერგროფიული საღეჭი კუნთები

1546. ძვლოვანი ანკილოზის ღროს საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის რენტგენოლოგიური სურათი ხასიათდება:

- ა) სასახსრე ნაპრალის მთლიანობის დარღვევით

- *ბ) მასიური ძვლოვანი კონგლომერატით
- გ) სასახსრე სტრუქტურების ელემენტთა მკაფიო კონტრასტურით

1547. საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის ძვლოვანი ანკილოზით დაავადებულთა მკურნალობის ძირითადი მეთოდია:

- ა) ფიზიოთერაპია
- *ბ) ქირურგიული
- გ) კონსერვატიული
- დ) ორთოპედიული
- ე) ორთოდონციული

1548. რადიკულური კისკის არაანთებად პუნქტაგს აქვს სახე:

- ა) ლიმფის
- ბ) სისხლის
- გ) მღვრიე სითხის
- დ) ქოლესტეროლური მასის
- *ე) გამჭვირვალე სითხის ქოლესტერინის კრისტალებით

1549. მომცრო ზომის ყბების კისკების მკურნალობის ძირითად მეთოდს წარმოადგენს:

- *ა) ცისტექტომია
- ბ) კრიოლესტრუქცია
- გ) სკლეროზირება
- დ) ყბის ნაწილობრივი რეზექცია
- ე) ყბის ნახევრის რეზექცია

1550. ცისტექტომიის ოპერაციისათვის მზალეა მოიცავს დაბუნას:

- ა) მიზეზობრივი კბილის
- ბ) ყბის ყველა კბილის
- გ) ანტაგონისტი კბილების
- *დ) ყველა კბილის, რომლის ფესვებიც მიმართულია კისკის ღრუში

1551. წარმოშობით ყბის არაოლონტოგენური კისკები:

- ა) დაკავშირებულია კბილებთან
- *ბ) არ არის დაკავშირებული კბილებთან

1552. ფიბრომის მკურნალობის ძირითადი მეთოდია:

- ა) ქიმიოთერაპია
- ბ) სხივური თერაპია
- გ) კომბინირებული
- *დ) ამოკვეთა ჯანმრთელი ქსოვილების არეში

1553. ფიბრომატოზი მიეკუთვნება:

- ა) ჭეშმარიტ სიმსივნეებს
- *ბ) სიმსივნის მსგავს წარმონაქმნებს

1554. ფიბრომატოზის მკურნალობის ძირითადი მეთოდია:

- ა) ქიმიოთერაპია
- ბ) სხივური თერაპია
- გ) კომბინირებული
- *დ) წარმონაქმნის ამოკვეთა ძვლის საზარღულთან ერთად

1555. ლიპომის მკურნალობის ძირითად მეთოდს წარმოადგენს:

- ა) ქიმიოთერაპია
- ბ) კრიოლესტრუქცია
- გ) კომბინირებული
- დ) სხივური თერაპია
- *ე) ამოკვეთა კაფსულასთან ერთად

1556. კიბოსწინარე მდგომარეობის წარმოშობის ძირითად ეთიოლოგიურ ფაქტორს წარმოადგენს:

- ა) მეორადი ადენგია
- *ბ) პროფესიული მავნე ფაქტორები
- გ) სახის რბილი ქსოვილების მწვავე ანთებითი პროცესი
- დ) სახის ქალას ძვლების მწვავე ანთებითი პროცესი

1557. ფიბროზული ეპულსის მკურნალობის ძირითად მეთოდს შეადგენს:

- ა) ქიმიათერაპია
- ბ) კრიოლესტრუქცია
- გ) სხივური თერაპია
- დ) კომბინირებული
- *ე) წარმონაქმნის ამოკვეთა

1558. რბილი ოღონტომის მკურნალობის ძირითად მეთოდს წარმოადგენს:

- ა) ცისტექტომია
- ბ) ქიმიათერაპია
- გ) სხივური თერაპია
- *დ) ყბის რეზექცია
- ე) წარმონაქმნის გარსის ამოფხეკა

1559. ქვედა ყბის მოგეხილობის დროს ლაგვირთის სიმპტომები ღვინდება გეწოლით:

- ა) ყვრიმალის ძვლებზე ქვემოლან ზემოთ
- ბ) ნიკაპზე, ქვემოლან ზემოთ დახურული პირით
- *გ) ნიკაპზე, ნახევრად ღია პირით ქვემოლან ზემოთ
- დ) ფრთისებრი მორჩის კავზე ქვემოლან ზემოთ

1560. ანთებითი ხასიათის გართულებები ყბის ძვლების მოგეხილობისას:

- ა) პერიოსტიტი
- ბ) ფურუნკულოზი
- გ) წითელი ქარი
- *დ) ძვლოვანი ქსოვილის დაზიანება

1561. ეშვების არეში ქვედა ყბის ორმხრივი მოგეხილობის დროს ფრაგმენტის შეცილება ხდება:

- *ა) ქვემოთ
- ბ) ზემოთ
- გ) მედიალურად
- დ) ლატერალურად

1562. ეპიდემიური პაროტიტის გამომწვევს წარმოადგენს:

- ა) ლიპლოკოკი
- ბ) სტრეპტოკოკი
- გ) სტაფილოკოკი
- დ) ფუზობაქტერია
- *ე) ფილტრში გამაფალი ვირუსი

1563. ეპიდემიური პაროტიტის დროს მიანდება შემდეგი სანერწყვე ჯირკვლები:

- ა) მცირე
- *ბ) ყბაყურა
- გ) ენისქვეშა
- დ) ქვედაყბისქვეშა

1564. ყველაზე ხშირად ეპიდემიური პაროტიტით ავადდება:

- *ა) ბავშვები
- ბ) მოზრდილები
- გ) მოზარდები
- დ) ასაკოვანი ხალხი

1565. ეპიდემიური პაროტიტის ზოგად გართულებებს წარმოადგენს:

- ა) გასტრიტი, ცისტეტი
- ბ) ოსტეომიელიტი, ნევრალგია
- გ) დეოდენიტი, ილეიტი, პროქტიტი
- *დ) ორხიტი, პანკრეატიტი, მენინგიტი

1566. კალკულოზური სიალოადენიტის ძირითად კლინიკურ ნიშანს წარმოადგენს:

- ა) ტკივილი ჯირკვლის არეში
- ბ) ჰიპოსალივაცია
- გ) ჰიპერსალივაცია
- დ) ჯირკვლის სადინრის შესართავის ანთება
- *ე) საკვების მიღების დროს ჯირკვლის შესივება

1567. რანულა ეწოდება:

- ა) ყბაყურა სანერწყვე ჯირკვლის კისტას
- *ბ) ენისქვეშა სანერწყვე ჯირკვლის კისტას
- გ) ენისქვეშა სანერწყვე ჯირკვლის სიმსივნეს
- დ) ქველბაბისქვეშა სანერწყვე ჯირკვლის კისტას
- ე) ქველბაბისქვეშა სანერწყვე ჯირკვლის სიმსივნეს

1568. თვალბულის ქველა მიდამოს ზედა საზღვარს წარმოადგენს:

- ა) ყვრიმალ-ყბის ნაკერი
- *ბ) თვალბულის ქველა კიდე
- გ) მსხლისებრი შესასვლის ქველა კიდე
- დ) ზედა ყბის ალვეოლური მორჩი

1569. რომელი მიდამოს ფლეგმონის დროს აღინიშნება ყლაპვის გაძნელება:

- ა) საფეთქლის
- ბ) ყვრიმალის
- გ) ლოყის მიდამოს
- *დ) პირის ღრუს ფსკერის
- ე) ყბაყურა საღეჭი

1570. რომელი მიდამოს ფლეგმონის დროს აღინიშნება ყლაპვის გაძნელება?

- ა) საფეთქლის
- ბ) ყვრიმალის
- გ) ლოყის არის
- დ) ყბაყურა-საღეჭი
- *ე) ხახის ირგვლივი სივრცის

1571. რომელი მიდამოს ფლეგმონის დროს არის მკვეთრად გაძნელებული პირის გაღება:

- ა) ყვრიმალის
- ბ) ყბისქვეშა
- გ) თვალბულის ქველა
- დ) ლოყის არის
- *ე) ყბაყურა-საღეჭი

1572. რომელი მიდამოს ანთებითი პროცესი გვევლინება პირის ღრუს ფსკერის ფლეგმონის განვითარების მიზეზად?

- ა) ზედა გუჩის
- *ბ) ქველა ყბის კბილები
- გ) ზედა ყბის კბილები
- დ) ლოყის არის ლიმფური კვანძების
- ე) ყბაყურა მიდამოს ლიმფური კვანძების

1573. პირის ღრუს ფსკერის ფლეგმონის დროს ექიმთან მიმართვის პირველ დღეს აუცილებელია:

- *ა) ჩირქოვანი კერის გაკვეთა
- ბ) რეფლექსოთერაპიის დაწყება (აკუპუნქტურა)
- გ) ნოვოკაინის ბლოკადის გაკეთება
- დ) ფიზიოთერაპიული მკურნალობის დანიშვნა
- ე) სასუნთქი ანალეფსიური საშუალების შეყვანა ინტრაბუსკულარულად

1574. ნიკაპქვეშა მიდამოს ფლეგმონის ტიპურ კლინიკურ ნიშანს წარმოადგენს:

- ა) ტრიზმი
- ბ) ყბა-ფრთის ნაკეცის შეშუპება
- გ) ლოყის მიდამოს ჰიპერემია და შეშუპება
- დ) ქველა გუჩის არემიკანის ჰიპერემია
- *ე) ნიკაპქვეშა არის ქსოვილების ჰიპერემია და ინფილტრაცია

1575. ყბაფრთისებრი სივრცის ფლეგმონის განვითარების მიზეზად გვევლინება ანთებითი პროცესი შემდეგ არეში:

- ა) ზედა გუჩის
- *ბ) მესამე მოლარების
- გ) ზედა ყბის კბილების
- დ) ლოყის მიდამოს ლიმფური კვანძები
- ე) ყბაყურა მიდამოს ლიმფური კვანძები

1576. ყბაყურა-საღეჭი მიდამოს ფლეგმონის ტიპურ კლინიკურ ნიშანს წარმოადგენს:

- ა) ზედა ქუთუთის შეშუპება
- *ბ) მოძრაობის შეზღუდვა პირის გაღებისას

- გ) ყბა-ფრთისებრი ნაოჭის შეშუპება
- დ) ლოყის არის ჰიპერემია და შეშუპება
- ე) კანის ჰიპერემია ქველა ტუნის არეში

1577. ლოყის მიდამოს ფლეგმონის განვითარების ოღონტოგენურ მიზეზს წარმოადგენს შემდეგი მიდამოს ანთებითი პროცესი:

- ა) ზელა ტუნის
- *ბ) ზელა ყბის კბილების
- გ) კისრის მიდამოს ლიმფური კვანძების
- დ) ყბაყურა მიდამოს ლიმფური კვანძების
- ე) ლოყის ლორწოვანი გარსის ტრავმები

1578. ხახის ირგვლივი სივრცის აბსცესის განვითარების არაოღონტოგენურ მიზეზს წარმოადგენს:

- *ა) მწვავე ტონზილიტი
- ბ) ზელა ტუნის ფურუნკული
- გ) ლოყის მიდამოს ლიმფადენიტი
- დ) ყბაყურა მიდამოს ლიმფადენიტი
- ე) ზელა ყბის მიდამოს მესამე მოლარის მწვავე პერიოღონტიტი

1579. ხახის ირგვლივი აბსცესის განვითარების ოღონტოგენურ მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) მწვავე ტონზილიტი
- ბ) ლოყის მიდამოს ლიმფადენიტი
- გ) ყბაყურა მიდამოს ლიმფადენიტი
- *დ) ზელა და ქველა ყბების მოლარების მწვავე პერიოღონტიტი
- ე) ზელა და ქველა ყბის საჭრელი კბილების მწვავე პერიოღონტიტი

1580. ლუღვიგის ანგინის გამომწვევს წარმოადგენს:

- ა) მკრთალი სპიროქეტები
- ბ) ტუბერკულოზური მიკობაქტერიები
- გ) სტაფილოკოკები, სტრეპტოკოკები
- დ) სხიური სოკოები, სტაფილოკოკები
- *ე) ფაკულტატური ანაერობები, ჰემოღიმური სტრეპტოკოკი

1581. ლუღვიგის ანგინის განვითარების ოღონტოგენურ მიზეზს წარმოადგენს შემდეგი მიდამოს ანთებითი პროცესი:

- ა) ზელა ტუნის
- ბ) ზელა ყბის მოლარების
- *გ) ქველა ყბის მოლარების
- დ) ლოყის მიდამოს ლიმფური კვანძების
- ე) ყბაყურა მიდამოს ლიმფური კვანძების

1582. პერიოსტიტის განვითარების მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) სახის რბილი ქსოვილების დაჟეჟილობა
- ბ) ალვეოლური მორჩის ფიბროზა
- გ) ქრონიკული ჰაიმორიტის გამწვავება
- *დ) ქრონიკული პერიოღონტიტის გამწვავება
- ე) ქველა ყბის როკისებრი მორჩის მოტეხილობა

1583. პერიოსტიტის დროს ჩირქოვანი პროცესი ლოკალიზებულია:

- ა) კანქვეშ
- ბ) კუნთისქვეშ
- *გ) სუბპერიოსტალურად
- დ) ყბის გარე კორტიკალური ფირფიტის ქვეშ
- ე) ალვეოლური მორჩის ლორწოვანი გარსის ქვეშ

1584. პერიოსტიტის მკურნალობის დროს ტიპურ ოპერაციულ მიღგომად ითვლება შემდეგი განაკვეთები:

- ა) ქველა ყბის კუთხის შემომფარგველ საზმე
- ბ) ნიკაპქველა არეში შუა საზმე
- გ) ლორწოვანი გარსის ყბა-ფრთისებრ ნაოჭზე
- *დ) გარდამავალი ნაოჭის გასწვრივ ლორწოვანის და პერიოსტიტის გახსნით
- ე) სუბმანდიბულარულად, ქველა ყბის კილის გასწვრივ

1585. ყბის ძვლების მწვავე ოღონტოგენური ოსტეომიელიტის განვითარების მიზეზს წარმოადგენს ანთებითი პროცესი:

- ა) ლიმფური კვანძების
- ბ) სანერწყვე ჯირკვლების
- *გ) პერიაპიკალურ ქსოვილებში

- დ) ზელა ყბის წიაღში
- ე) ყბის ძვლების მოგეხილობის ადგილას

1586. ყბის ძვლების მწვავე ოღონტოგენური ოსტეომიელიტის განვითარების მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) მწვავე პაროტიტი
- ბ) ყბის ძვლების მოგეხილობა
- გ) მწვავე ლიმფადენიტი
- დ) ქრონიკული პერიოდონტიტის გამწვაება
- *ე) ორგანიზმის დაქვეითებული რეაქტიულობის ფონზე ქრონიკული პერიოდონტიტის გამწვაება:

1587. მწვავე ოღონტოგენური ოსტეომიელიტის დროს აუცილებელია მიზეზობრივი კბილის

- *ა) ამოღება
- ბ) გახსნა
- გ) დაბეჭენა
- დ) რეპლანტირება

1588. ყბის ძვლების მწვავე ოღონტოგენური ოსტეომიელიტის სამკურნალოდ გამოიყენება ოსტეოტროპული მოქმედების შემდეგი პრეპარატები:

- ა) კანამიცინი
- ბ) ამპიცილინი
- *გ) ლინკომიცინი
- დ) პენიცილინი
- ე) ერითრომიცინი

1589. ყბის ძვლების მწვავე ოღონტოგენური ოსტეომიელიტის ოპერაციული მკურნალობა მდგომარეობს:

- ა) მიზეზობრივი კბილის ამოღებაში
- ბ) ყბის ძვლების ორმხრივ ფართო პერიოსტეოტომიაში
- გ) მიზეზობრივი კბილის ამოღებაში, ცალმხრივ ფართო პერიოსტეოტომიაში, დრენირებაში
- *დ) მიზეზობრივი კბილის ამოღებაში, ფართო ორმხრივ პერიოსტეოტომიაში, დრენირებაში

1590. ქრონიკული ოსტეომიელიტის დროს სეკვესტრექტომია ნაჩვენებია შემდეგ პერიოდში:

- ა) ფიზიოთერაპიის შემდეგ
- *ბ) სეკვესტრის ფორმირების შემდეგ
- გ) ფორმირებადი სეკვესტრის დროს
- დ) ანტიბაქტერიული მკურნალობის შემდეგ

1591. ყბის ძვლების ქრონიკული ოღონტოგენური ოსტეომიელიტის ადგილობრივ გართულებას წარმოადგენს:

- ა) დიპლოპია
- ბ) ქსეროსტომია
- *გ) პათოლოგიური მოგეხილობა
- დ) სახის ნერვის დამბლა

1592. ყბის ძვლების გრავმული ოსტეომიელიტის განვითარების მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) ავადმყოფის ასაკი
- ბ) მწვავე ლიმფადენიტი
- გ) ცუდად დამზადებული პროთეზისაგან მიღებული გრავმა
- *დ) მოგეხილობის ხაზზე კბილი ან კბილის ფესვი
- ე) დამზადებული ფაქტორის ძალა და მიმართულება

1593. ყბის ძვლის გრავმული ოსტეომიელიტის ადგილობრივი ხასიათის მოგვიანებითი გართულება შეიძლება იყოს:

- ა) სეფსისი
- ბ) ქსეროსტომია
- გ) პერიკორონარიტი
- *დ) ცრუ სახსარი
- ე) სახის ნერვის პარეზი

1594. მესამე მოლარის გაძნელებული ამოჭრის ადგილობრივ გართულებას წარმოადგენს:

- *ა) გრიპი
- ბ) ნევრალგია
- გ) მიკროსტომა
- დ) ქსეროსტომია
- ე) ქვედა ყბის შვიწროვება

1595. მესამე მოლარის სწორი დგომის და პერიკორონარიტის დროს აწარმოებენ:

- ა) კბილის ექსტრაქციას
- ბ) სეკვესტრექტომიას
- *გ) ქულაკის მოკვეთას
- დ) განაკვეთის გარღმავალ ნაოჭზე

1596. აქტინომიკომის გამომწვევს წარმოადგენს:

- ა) სტაფილიკოკები
- ბ) სტრეპტოკოკები
- *გ) სხიური სოკოები
- დ) ნაწლავური კლოსტრიდიები
- ე) ტუბერკულოზური მიკობაქტერიები

1597. აქტინომიკომი წარმოადგენს:

- ა) განვითარების მანკს
- ბ) დისტროფიულ პროცესს
- გ) სიმსივნის მაგვარ პროცესს
- *დ) სპეციფიკურ ანთებით დაავადებას
- ე) არასპეციფიკურ ანთებით დაავადებას

1598. აქტინომიკომის ღიაგნომი ისმება შემდეგ საფუძველზე:

- *ა) ციტოლოგიური გამოკვლევის
- ბ) რენტგენოლოგიური მონაცემების
- გ) სისხლის კლინიკური ანალიზის
- დ) სეროლოგიური გამოკვლევის
- ე) ჰორმონალური გამოკვლევის

ზოგადი სტომატოლოგია. მოზრდილთა თერაპიული სტომატოლოგია

1599. ბაქტერიებს, რომელთა ზრდის პროცესისათვის აუცილებელია ჟანგბადი, ეწოდებათ:

- ა) ანაერობები;
- *ბ) ობლიგატური აერობები;
- გ) ფაკულტატური ანაერობები;
- დ) ფაკულტატური აერობები.

1600. მიკროორგანიზმები, რომლებიც ვერ ცოცხლობენ ჟანგბადის გარეშოში:

- ა) მკაცრი აერობები;
- *ბ) მკაცრი ანაერობები;
- გ) ფაკულტატური აერობები;
- დ) ფაკულტატური ანაერობები.

1601. ყველაზე პირველი ბარიერი, რომელიც იცავს ადამიანს სხეულს ინფექციისაგან, არის:

- ა) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტი;
- *ბ) კანი;
- გ) ლიმფური სისტემა;
- დ) ანგისხეულები.

1602. ინფილტრაციული ანესთეზია ყველაზე ეფექტურია:

- *ა) ზედა პრემოლარებისთვის;
- ბ) ზედა მოლარებისთვის;
- გ) ქვედა პირველი მოლარისთვის;
- დ) ზედა ეშვისთვის;
- ე) ცენტრალური ქვედა საჭრელებისთვის.

1603. ინფილტრაციული ანესთეზია ყველაზე არაეფექტურია:

- ა) ზედა მოლარებისთვის;
- ბ) ზედა პრემოლარებისთვის;
- *გ) ქვედა პირველი მოლარისთვის;
- დ) ქვედა ეშვისთვის;
- ე) ცენტრალური ქვედა საჭრელებისთვის.

1604. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნივთიერებებიდან, კარიესის ღროს მინანქრის რემინერალიზაციას ყველაზე ეფექტურად ახორციელებს:

- ა) მოლიბდენი, ვანადიუმი, სელენი, სპილენძი, ფოსფატი, კალციუმი;
- ბ) ვიტამინები;

- *გ) ფტორი;
- დ) ლექსტრანების შემცველი პრეპარატები;
- ე) ჰორმონები.

1605. ადგილობრივი ფლუორიზაციის ეფექტი ღამყარებულია:

- *ა) რემინერალიზაციის პროცესების აქტივობაზე, მინანქრის ხსნალობის და განვლადობის შემცირებაზე, ფტორაპატივების წარმოქმნაზე;
- ბ) კბილის გროფიკის გაუმჯობესებაზე;
- გ) ფტორის ბაქტერიციდულ მოქმედებაზე;
- დ) კბილის ნაღების pH-ის ცვლილებაზე.

1606. ღრმა კარიესის ღროს ძალზე რაციონალურია შემდეგი სარჩულები:

- ა) ანთების საწინააღმდეგო მოქმედების;
- ბ) ანტიმიკრობული მოქმედების;
- გ) კორტიკოიდების საფუძველზე დამზადებული;
- *დ) ოღონტოტროპული.
- ე) ინდიფერენტული

1607. პრეპარატები, რომელთაც ოღონტოტროპული თვისებები გააჩნია:

- ა) სულფანილამიდები;
- *ბ) კალციუმის ჰიდროქანიდი;
- გ) ანტიბიოტიკები და ანტივირუსული;
- დ) კორტიკოსტეროიდები;
- ე) ევგენოლი.

1608. შესაძლებელია თუ არა სამკურნალო სარჩულის სახით ღრმა კარიესის ღროს კორტიკოსტეროიდზე დამზადებული პასტების გამოყენება?

- ა) ღია, ამით პულპაში მცირდება ანთებითი პროცესი, რომელსაც ადგილი აქვს ღრმა კარიესის ღროს;
- *ბ) არა, რადგან ისინი თრგუნავენ ოღონტოგენეზის პროცესს;
- გ) არა, ეს ხელს უწყობს დისბაქტერიოზს, რითაც ასტიმულირებს კარიესული ღრუს ფლორის ზრდას;
- დ) არა, ისინი აღიზიანებენ შემაერთებელ ქსოვილს.

1609. ღრმა კარიესის ღროს კალციუმის ჰიდროქანიდის გამოყენება დამოკიდებულია:

- ა) ანტიბაქტერიულ ეფექტზე;
- *ბ) ოღონტოტროპულ და ანთების საწინააღმდეგო მოქმედებაზე;
- გ) ბაქტერიული ენზიმების დათრგუნვის თვისებაზე;
- დ) დასენსიბილიზაციის ეფექტზე.

1610. ბლესის მიერ შემუშავებული კარიესული ღრუს კალციფიკაციის საფუძველად უღევს:

- ა) კარიესული ღრუს დამუშავების სისტემატიზაცია;
- ბ) ის წარმოადგენს, რომ კარიესი ჩნდება ზედაპირზე, სადაც ხდება საკვების ნარჩენებისა და ნაღების რეტენცია;
- *გ) ამრიგად შესახებ, რომ კარიესი შეიძლება წარმოიქმნას კბილის ყველა ზედაპირზე.
- დ) ბენის ფიქსირების პირობების უზრუნველყოფა.

1611. დაწყებითი კარიესის მინანქრის ეროზიისაგან სადიფერენციაციო ნიშნებია:

- *ა) მეთილენის ლურჯით შეღებვა, დაზიანებული ადგილის დარბილება, ლეფექტის ტიპური ლოკალიზაცია;
- ბ) მეთილენის ლურჯით შეღებვისას ფერის უქონლობა, ლეფექტის მაგარი ფსკერი;
- გ) ლენგინის ჰიპერესთეზია, რომელიც თბილი წყლის შემოქმედებით მაგულობს;
- დ) ლეფექტი მომრგვალებულია, გასწორებული კიდეებით, გლუვი ფსკერით.

1612. დაწყებითი კარიესის მკურნალობის ყველაზე ხელსაყრელი მეთოდია:

- ა) დაზიანებული მინანქრის პრეპარირება;
- ბ) დაზიანებული მინანქრის მოშორების შემდგომი დაბეჭვა;
- *გ) კბილის მინანქრის მინერალური შემადგენლობის აღდგენა-რემთერაპია;
- დ) არც ერთი მეთოდით ჩამოთვლილი არაა სწორი.

1613. პულპის ფუნქციებია:

- ა) გროფიკული, რადგან პულპის საშუალებით ხორციელდება კბილის მაგარი ქსოვილების კვება;
- ბ) პლასტიკური-შემაერთებელი ქსოვილის ელემენტების და მონაცვლე ლენგინის წარმოქმნის უნარი;
- გ) დაცვითი-გამდამიანებული აგენგის მიმართ წინააღმდეგობის გაწევის უნარი;
- *დ) ყველა მეთოდით ჩამოთვლილი სწორია.

1614. მწვავე დიფუზური პულპიტის დიაგნოზის დადგენა ხდება შემდეგი ნიშნების საფუძველზე:

- ა) ტკივილების ინტენსივობის მაგება და რემისიის ხანგრძლივობის შემცირება;

- ბ) პერკუტორული რეაქციის გამოჩენა;
- გ) მწვავე რეაქცია თერმულ გამლიზიანებელზე;
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.

1615. ქრონიკული ფიბროზული და ჰიპერტროფიული პულპიტის დიფერენციულ დიაგნოსტიკაში გადამწყვეტია:

- ა) ტკივილების ხასიათი;
- ბ) თერმო და ელექტრომეტრია;
- *გ) ინსპექცია და მონღირება;
- დ) რენტგენოგრაფიული მონაცემები.

1616. მწვავე ლოკალური პულპიტის დროს მკურნალობის მეთოდებიდან ყველაზე რაციონალურია :

- ა) პულპის დევიტალიზაცია;
- *ბ) ჩვენების არსებობისას მთლიანი პულპის სიცოცხლის უნარიანობის შენარჩუნება.
- გ) ვიტალური ამპუტაცია;
- დ) კბილის ამოღება.

1617. მწვავე დიფუზური პულპიტის დროს აუცილებელია მკურნალობის შემდეგი მეთოდების გამოყენება:

- ა) პულპის დევიტალიზაცია;
- ბ) მთლიანი პულპის სიცოცხლის უნარიანობის შენარჩუნება;
- გ) ვიტალური ამპუტაცია;
- *დ) ვიტალური ექსტირპაცია;
- ე) კბილის ამოღება.

1618. ქრონიკული ფიბროზული პულპიტის შემთხვევაში უკეთესია გამოყენებულ იქნას:

- ა) პულპის სიცოცხლის უნარიანობის შენარჩუნება.
- *ბ) ვიტალური ექსტირპაცია;
- გ) დევიტალიზაცია;
- დ) კბილის ამოღება.

1619. ქრონიკული ჰიპერტროფიული პულპიტის მკურნალობის მეთოდებიდან ყველაზე რაციონალურია:

- ა) დევიტალიზაცია;
- ბ) ვიტალური ამპუტაცია;
- გ) პულპის სიცოცხლის უნარიანობის შენარჩუნება;
- *დ) ვიტალური ექსტირპაცია;
- ე) კბილის ამოღება.

1620. განგრენოზული პულპიტის მკურნალობის მეთოდებიდან ყველაზე რაციონალურია:

- ა) დევიტალიზაცია;
- ბ) ვიტალური ამპუტაცია;
- *გ) ვიტალური ექსტირპაცია არხების შემდგომი ანტისეპტიკური დამუშავებით;
- დ) ვიტალური ექსტირპაცია პულპის ღიათერმოკოაგულაციით.

1621. ღრმა კარიესისა და ქრონიკული ფიბროზული პულპიტის დიფერენციულ დიაგნოსტიკაში გადამწყვეტია:

- *ა) ტკივილების ხასიათი;
- ბ) მონღირება;
- გ) ფერის მდგომარეობა;
- დ) პერკუსია.

1622. განგრენოზული პულპიტის და ქრონიკული პერიოდონტიტის დიფერენციულ დიაგნოსტიკაში გადამწყვეტია:

- ა) პერკუსია;
- *ბ) ღრმა მონღირება;
- გ) მიმეზობრივი ხასიათის ტკივილები, რომელიც მიზეზის მოხსნის შემდეგ ქრება.
- დ) ფერის მდგომარეობა.

1623. ეგრეთწოდებული ნარჩენი პულპიტის შემთხვევაში ცუდი განვალადობის არხების მქონე კბილში უნდა გაკეთდეს:

- ა) ნოვოკაინის ბლოკადა;
- ბ) ანტიბიოტიკები კორტიკოსტეროიდებთან ერთად;
- გ) კალციუმის ჰიდროქსიდის პასტის დაღება;
- *დ) ღიათერმოკოაგულაცია.

1624. ვიტალური ამპუტაციის შემდეგ პულპის ტაკვის სწრაფ მოშუშებას ხელს უწყობს:

- ა) ანტიბიოტიკები;
- *ბ) კალციუმის ჰიდროქსიდის პასტის დაღება;
- გ) კორტიკოსტეროიდები;

- დ) ევგენოლი;
- ე) იოლი.

1625. ანთებითი რეაქციის შესუსტებას, პულპის ცხოველყოფილობის შენარჩუნებას და ტკივილის მოხსნას ხელს უწყობს:

- ა) ანტიბიოტიკები;
- ბ) კალციუმის ჰიდროქანიტი;
- *გ) კორტიკოსტეროიდები;
- დ) ევგენოლი;
- ე) იოლი.

1626. გავრავალ არხებში ვიტალური ამპუტაციის ჩატარებისას დატოვებულ უნდა იქნას:

- ა) კალციუმის ჰიდროქანიტი;
- ბ) ევგენოლის პასტა;
- გ) ანტიბიოტიკების და კორტიკოსტეროიდების შემცველი პასტა;
- *დ) რემორცინ-ფორმალინის პასტა;
- ე) იოლიანი ტამპონი.

1627. პულპის ექსტირპაციის შემდეგ სისხლდენის შეჩერება უმჯობესია:

- ა) წყალბადის ბეჭანგით;
- *ბ) ეფსილონ-ამინოკაპრონის მკაფით ან კაპროფერით;
- გ) 1%-იანი იოლინოლით;
- დ) ვაგოტილით.

1628. პულპის ბიოლოგიური მეთოდით მკურნალობის ჩვენებები:

- ა) მწვავე დიფუზური პულპიტი;
- *ბ) შემთხვევით გახსნილი კბილის ღრუ;
- გ) ქრონიკული განგრენოზული პულპიტი;
- დ) ქრონიკული გამწვაებული პულპიტი.

1629. პულპის პოლიპი წარმოიქმნება შემდეგი დაავადებისას:

- ა) მწვავე პულპიტი;
- *ბ) ქრონიკული პულპიტისას ღია კბილის ღრუთ;
- გ) პულპის ნეკროზი;
- დ) ქრონიკული პულპიტისას დახურული კბილის ღრუთ;
- ე) ქრონიკული პულპიტისას პერიაპიკალური დაზიანებით.

1630. ქრონიკული ჰიპერტროფული პულპიტის კლინიკა:

- ა) ყოველთვის მიმდინარეობს დახურული კბილის ღრუში;
- ბ) როგორც წესი, ახლავს პერიაპიკალური ცვლილებები;
- *გ) კბილის ღრუ ღიაა, აღინიშნება ჰიპერტროფული პულპის არსებობა;
- დ) პულპის რქა გაშიშვლებულია, ზონდირება მტკივნეულია.

1631. მწვავე დიფუზური პულპიტის კლინიკა:

- ა) თვითნებითი ლოკალიზებული ტკივილები კბილის არეში;
- ბ) ტკივილი კბილის კბილზე დაჭერით;
- *გ) ირადირებული ხასიათის თვითნებითი ტკივილი;
- დ) პულპის ელექტროაგზნებალობა მომატებულია.

1632. ექიმის ტაქტიკა კბილის ირგვლივ ქსოვილებში დარიშხანის მკაფას ანჰიდრიდის დიფუზიის შემთხვევაში:

- ა) ნეკროტული უბნის დამუშავება ტკივილგამაყუჩებლებით;
- ბ) ნეკროტული უბნის დამუშავება ანგისეპტიკებით და ანტიბიოტიკებით;
- გ) ნეკროტული უბნის მოცილება;
- *დ) ნეკროტული უბნის მოცილება პროტეოლიტური ფერმენტებით და ანტილოტებით დამუშავება.

1633. მწვავე პერიოდონტიტის დიფერენცირება ხშირად ძნელდება პულპიტის შემდეგ ფორმებთან:

- ა) მწვავე ლოკალურ პულპიტთან;
- *ბ) მწვავე დიფუზური პულპიტის ჩირქოვან ფაზასთან;
- გ) ჰიპერტროფულ პულპიტთან;
- დ) განგრენოზულ პულპიტთან.

1634. მწვავე აპიკალური პერიოდონტიტისა და მწვავე ლოკალური პაროდონტიტის დიფერენციულ დიაგნოსტიკაში გადამწყვეტია: \\\(ა)პერკუსია;

- ა) ზონდირება;
- ბ) ტკივილების ხასიათი;

*გ) პულპის ელექტროაგზნებალობა, რენგენოლიაგნოსტიკა, პერკუსია და თერმოლიაგნოსტიკა.

1635. თუ კბილი ჰერმეტიზაციას ვერ იტანს, არხში უმჯობესია ჩაგოვებულ იქნას:

- ა) ანტიბიოტიკი;
- ბ) ფენოლი ფორმალინთან ერთად;
- გ) ტრიფსინი;
- *დ) კორტიკოსტეროიდი ანტიბიოტიკებთან ერთად.

1636. კისტის და გრანულომის ეპითელიუმის წარმოშობა:

- ა) ეს ღრძილის ჯიბიდან ვეგეტირებული, პირის ღრუს მრავალშრიანი ბრტყელი ეპითელიუმი;
- ბ) ეს ხვრელარხის გასასვლელთან ვეგეტირებული, პირის ღრუს მრავალშრიანი ბრტყელი ეპითელიუმი;
- *გ) გრანულომის და კისტის ეპითელიურ ჩანაფენს ქმნის მალასეს ეპითელიური კუნძულები, რომლის უჯრედები განიცდის ანთებად პროლიფერაციას;
- დ) წარმოდგენილია ერთშრიანი ეპითელიუმით.

1637. შეიძლება თუ არა არხში EDთA-თი გაუღენთილი გურუნდის დაგოვება?

- ა) შესაძლებელია;
- ბ) საჭიროა EDთA -ს ხანგრძლივი კონტაქტი არხის კედლებთან;
- *გ) არ შეიძლება, ძლიერი დეკალცინირების და არხის მექანიკური გაფართოებისას პერფორაციის საშიშროების გამო;
- დ) არ შეიძლება, რადგანაც კბილი ვერ აიტანს ჰერმეტიკულობას.

1638. არხის დაბუენის შემდგომი ტკივილის მოხსნა შეიძლება:

- ა) ლიდოკაინის ბლოკადით გარდამავალი ნაოჭის გასწვრივ;
- *ბ) უ.მ.ს. დენით;
- გ) ანტიბიოტიკების ინექციით;
- დ) ჰიდროკორტიზონის შეყვანით გარდამავალ ნაოჭში.

1639. პერიოდონტის ქსოვილების ალგენისათვის ძირითადია:

- ა) ბიოგენური ამინების მოქმედების თავიდან აცილება;
- ბ) ფესვის არხების ანტიმიკრობული დამუშავება;
- გ) ანთების საწინააღმდეგო თერაპია;
- *დ) ქსოვილის რეგენერაციის უნარის მქონე პრეპარატების არხშილა შეყვანა;
- ე) ექსუდატის დრენირება.

1640. ზედა პირველი მოლარის რომელი ფესვის არხია ყველაზე ცუდად გამავალი?

- ა) სასისკენა;
- *ბ) ლოყისკენა მედიალური;
- გ) ლოყისკენა დისტალური;
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.

1641. საშუალო კარიესის დროს სარჩულის გარეშე კომპოზიციური საბუენი მასალის დადებისას მოსალოდნელია:

- ა) მონაცვლე დენტინის წარმოქმნა;
- *ბ) პულპის ნეკროზი;
- გ) პერიაპიკალურ ქსოვილებში ცვლილებები;
- დ) გამჭვირვალე დენტინის წარმოქმნა.

1642. ენდოდონტიური ინსტრუმენტი, რომელიც გამოიყენება ფესვის არხის გასაფართოებლად:

- ა) პულპექსტრაქტორი;
- ბ) დრილბორი;
- *გ) საფართი;
- დ) არხის სიგრძის მზომი.

1643. ქვემოთ ჩამოთვლილი კომპონენტებიდან არხის საბუენი მასალის შემადგენლობაში ყველაზე ხშირად შედის:

- ა) თუთიის ქანგი და ორთოფოსფორ მჟავა;
- ბ) თუთიის ქანგი და ანტიბიოტიკები;
- *გ) თუთიის ქანგი და ევგენოლი;
- დ) თუთიის ქანგი და ფორმოკრეოზოლი;
- ე) ეპოქსიდური პლასტმასები.

1644. გუტაპერჩის დადებითი თვისებებია:

- ა) ბიოლოგიური ტოლერანტობა;
- ბ) ადვილია შესატანად და საჭიროების შემთხვევაში გამოსატანად;
- გ) არ იკლებს მოცულობაში და არ იწოვება არხიდან;
- დ) რენგენკონტრასტულია;

*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.

1645. ღარიშხანის მკავას ანჰიდრიდით გამოწვეული მედიკამენტური პერიოდონტის მკურნალობის მეთოდებია:

- ა) ანტიბიოტიკის გამოყენება;
- ბ) პროტეოლიზური ფერმენტებით ელექტროფორეზი;
- გ) კბილის ღიალ დატოვება;
- *დ) ფესვის არხის კარგი ენდოდონტური დამუშავება, ანტილოტის გამოყენება.

1646. მედიკამენტური (ღარიშხანის მკავას ანჰიდრიდის მოქმედებით) პერიოდონტიტის მკურნალობა:

- ა) ნახვევის მოხსნა, კბილის ღიალ დატოვება.
- ბ) კბილის ღრუს გახსნა და მედიკამენტური დამუშავება.
- გ) ამპუტაციის და ექსტირპაციის ჩატარება, კბილის ღიალ დატოვება.
- *დ) კარიესული ღრუს დამუშავება, პულპის ექსტირპაცია, არხში ანტილოტის ჩატოვება ლენტინის ნახვევის ქვეშ.

1647. ქველა ყბის საჭრელებს უმეტესწილად აქვთ:

- *ა) ერთი ფესვი ერთი არხით.
- ბ) ერთი ფესვით, ორი არხით და ორი აპექსით.
- გ) ორი ფესვი ორი არხით.
- დ) ერთი ფესვი ორი არხით და ერთი აპექსით.

1648. ქველა ყბის მოღარებს უმეტესწილად აქვთ:

- ა) ორი ფესვი ორი არხით.
- *ბ) ორი ფესვი სამი არხით.
- გ) ორი ფესვი ოთხი არხით.
- დ) სამი ფესვი სამი არხით.

1649. ზედა მოღარებს უმეტესწილად აქვთ:

- ა) სამი ფესვი ორი არხით.
- ბ) ორი ფესვი ორი არხით.
- გ) ორი ფესვი სამი არხით.
- *დ) სამი ფესვი სამი არხით.

1650. არხის მუდმივ საბუნალ შეიძლება გამოყენებულ იქნას:

- ა) ვერცხლის წკირი.
- ბ) ფოსფატ-ცემენტი.
- გ) გუტაპერჩი.
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.

1651. რა უღვეს საფუძვლად არხში არსებულ ჩირქოვან პროცესზე წყალბადის ზეჟანგის მოქმედებას?

- ა) გამოშრობის ეფექტი.
- ბ) თერმული ეფექტი.
- გ) ლენტინის ლეკალცინაცია.
- *დ) აქტიური ჟანგბადის გამოყოფა.
- ე) მკავას წარმოქმნა დაშლის პროდუქტებთან კონტაქტისას.

1652. EDთA-ს ძირითადი თვისებებია:

- ა) ანტისეპტიკური მოქმედება.
- *ბ) ლენტინის ლეკალცინაცია.
- გ) არხის გამოშრობა.
- დ) ენდოდონტური ინსტრუმენტების მჭრელი თვისებების გაზრდა.

1653. პაროდონტის ინერვაციას ახორციელებს:

- ა) სახის ნერვი.
- ბ) სამწვერა ნერვის მეორე გოტი.
- *გ) სამწვერა ნერვის მეორე და მესამე გოტების კბილის წწულს გოტები.
- დ) სამწვერა ნერვის პირველი გოტი.
- ე) სამწვერა ნერვის სამივე გოტი.

1654. კბილის ბალთის შემადგენლობა:

- ა) წარმოადგენს მიკროორგანიზმების გროვას.
- ბ) შედგება ნახშირწყლებისა და ლიპიდებისაგან.
- *გ) არის უჯრედებსორისი მაგნიქსი, რომელიც შედგება პოლისაქარილების, ლიპიდების, პროტეინების, არარორგანული კომპონენტებისაგან; მასში შესულია მიკროორგანიზმები, ეპითელიური ქსოვილები, ლეიკოციტები და მაკროფაგები.
- დ) შეიცავს ორგანულ კომპონენტებს.

ე) შეიცავს ნერწყვის ელემენტებს.

1655. არის თუ არა პაროლონგური ჯიბეები პაროლონგიტის მსუბუქი ფორმის დროს:

- ა) არა.
- ბ) არსებობს-6 მმ. სიღრმით.
- *გ) არსებობს-3-4 მმ. სიღრმით.
- დ) არსებობს ცრუ ჯიბეები.
- ე) არსებობს ძვლოვანი ჯიბეები.

1656. საშუალო სიმძიმის პაროლონგიტის დროს პაროლონგალური ჯიბეების სიღრმე:

- ა) ჯიბეები არ არის.
- *ბ) 5 მმ.-მდე სიღრმის.
- გ) 8 მმ. და მეტი სიღრმის.
- დ) არსებობს ცრუ ჯიბეები.

1657. საშუალო სიმძიმის პაროლონგიტის დროს კბილების მორყევის ხარისხია:

- ა) მსუბუქი მორყევა, პირველი ხარისხის.
- ბ) არ არის.
- *გ) კბილების მორყევა პირველი ან მეორე ხარისხის.
- დ) არის მეორე-მესამე ხარისხის მორყევა.

1658. საშუალო სიმძიმის პაროლონგიტის დროს პაროლონგალური ჯიბეებიდან ჩირქოვანი გამონადენი:

- ა) არ არის.
- ბ) გამოვლინდება მხოლოდ ფორმალინის სინჯის შემდეგ.
- *გ) ხშირად შეიმჩნევა.
- დ) გამოვლინდება მხოლოდ კულაქენკოს სინჯის შემდეგ.

1659. როგორია ყბის ძვლის ალვეოლური მორჩის რენტგენოგრაფიული გამოკვლევის მონაცემები საშუალო სიმძიმის პაროლონგიტის დროს?

- *ა) კბილთაშორისი ძვლებების რეზორბცია კბილის ფესვის სიგრძის 1/3-დან 1/2-მდე, ოსტეოპოროზის კერები ალვეოლური მორჩის ღრუბლისებურ ნივთიერებაში.
- ბ) ძვლის ღრუბლისებურ ნივთიერებაში შეიმჩნევა ოსტეოპოროზული კერები.
- გ) კბილთაშორისი ძვლებების მწვერვალის რეზორბცია, ალვეოლური მორჩის ღრუბლისებურ ნივთიერებაში ოსტეოპოროზის კერების არსებობა.
- დ) ძვლოვან ქსოვილებში ცელილებები არ არის.

1660. მძიმე ფორმის პაროლონგიტის დროს პაროლონგური ჯიბეების სიღრმე:

- ა) ჯიბეები არ არის.
- ბ) 3-4 მმ.
- გ) 5-6 მმ.-მდე.
- *დ) 5-7 მმ. და მეტი.
- ე) 2,5 მმ.-მდე.

1661. მძიმე ფორმის პაროლონგიტის დროს კბილების მორყევის ხარისხია:

- ა) პირველი-მეორე ხარისხის.
- ბ) არ არის მორყევა.
- *გ) მეორე-მესამე ხარისხის.
- დ) მხოლოდ ძლიერი დატვირთვისას.
- ე) ყბის ზოგიერთ უბნებშია.

1662. პარალონგის ილიოპათურ დაავადებებს მიეკუთვნება:

- ა) ნეიგროპენია, აგამაგლობულინემია, ეპულისი, ღრძილების ფიბრომატოზი.
- *ბ) პაპონ-ლეფევერის სინდრომი; ზ-ჰისტოციტოზი, ნეიგროპენია, აგამაგლობულინემია, ლეკომპენსირებული შაქრიანი დიაბეტი.
- გ) ნეიგროპენია, -ჰისტოციტოზი, გინგივიტი, პარალონგოზი.
- დ) გინგივიტი, პაროლონგიტი.
- ე) პაროლონგიტი, პაროლონგოზი.

1663. დასახელეთ ჰიპერტროფული გინგივიტის ფიბროზული ფორმის მკურნალობის ყველაზე ქმედითი ღონისძიება:

- ა) ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატებისა და ფერმენტების აალი კაცია.
- ბ) ანტიბიოტიკების შეყვანა.
- *გ) მასკლეროზირებული თერაპიის ჩატარება, ელექტროკოაგულაცია, კრიოქირურგია.
- დ) ბიოაქტიური ნივთიერებების შეყვანა.

1664. პაროლონგის დაავადების მკურნალობის დროს ოპერაციების ჩატარების ჩვენებაა:

- ა) გინგივიტი.
- ბ) პაროდონტოზი.
- გ) მსუბუქი და საშუალო სიმძიმის პაროდონტიტი.
- *დ) 6-7 მმ. სიღრმის ჯიბეების არსებობისას საშუალო და მძიმე ფორმის პაროდონტიტი.
- ე) მძიმე ფორმის პაროდონტიტი კბილების მორყევის მესამე ხარისხის არსებობისას.

1665. პაროდონტის დაავადების დროს კბილების შერჩევითი გაქლიბვის მიზანია:

- ა) თანკბილვის ნორმალიზება.
- ბ) კბილების ანატომიური ფორმების ნორმალიზება.
- გ) ანთებითი პროცესების ჩაქრობა.
- დ) ესთეტიური ჩვენებები.
- *ე) ადრე არსებული საოკლუზიო კონტაქტების აღმოფხვრა, რაც აგვაშორებს ოკლუზიით გამოწვეულ ტრავმას.

1666. კბილების გასაწმენდად რეკომენდებულია ჯაგრისი:

- ა) ნაგურალური ჯაგრისი.
- *ბ) ხელოვნური ჯაგრისი.
- გ) არა აქვს მნიშვნელობა.
- დ) უხეში.

1667. პაროდონტიტიანმა პაციენტმა მკურნალობის პერიოდში უნდა გამოიყენოს შემდეგი სახისტის ჯაგრისი:

- *ა) რბილი.
- ბ) მაგარი.
- გ) საშუალო სიხისტის.
- დ) ძალიან მაგარი.

1668. რა გზით იწვევს კბილის ქვა ღრძილის ანთებას:

- *ა) ღრძილის გრამვირებით.
- ბ) ღრძილის სისხლმომარაგების გაუარესებით.
- გ) კბილის ზედაპირის ეროზირებით.
- დ) წარმოადგენს გოქსიკური პროლუქტების მუდმივ წყაროს.
- ე) ამცირებს ღრძილის კიდის სიმაღლეს.

1669. ღრძილის ჰიპერტროფიის წარმოქმნას უკავშირდება ისეთი ფაქტორები, როგორცაა:

- ა) კრუნჩხვის საწინააღმდეგო პრეპარატების მიღება.
- ბ) ორსულობა.
- გ) ლეიკემია.
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.

1670. პაროდონტის დაავადების მკურნალობის ქირურგიული მეთოდები გამოიყენება:

- ა) ძალზე ფართოდ.
- ბ) ფართოდ.
- გ) ძალზე იშვიათად.
- *დ) ჩვენების მიხედვით.
- ე) იშვიათად.

1671. კიურეტაჟის დროს ხდება შემდეგი ქსოვილების მოცილება:

- ა) გრანულაციური ქსოვილი.
- ბ) ღრძილქვეშა ქვა, დარბილებული ცემენტი.
- გ) ღრძილქვეშა ქვა, გრანულაციური ქსოვილი, ჩაზრდილი ეპითელი.
- *დ) ღრძილქვეშა ქვა, დარბილებული ცემენტის ნაწილი, ჯიბის შიგთავსი, გრანულაციური ქსოვილი, ეპითელიური ქსოვილი.

1672. პაროდონტის ქსოვილების არტერიული სისხლმომარაგების წყაროა:

- ა) ყბის არტერიის განტოტება.
- ბ) ფრთისებრი არტერიის ტოტები.
- გ) ფრთასასის არტერია.
- დ) ყბისქვეშა არტერია.
- *ე) გარეთა საძილე არტერიის აუზი.

1673. ჰიპერტროფიული გინგივიტების განვითარების ძირითადი მიზეზებია:

- ა) ორგანიზმში ჰორმონული ცვლილებები.
- ბ) თანკბილვის ანომალია.
- გ) არარაციონალური პროთეზირება.
- *დ) ორგანიზმში ჰორმონული ცვლილებები, გარკვეული მელიკამენტოზური პრეპარატების მიღება (დიფენინი და სხვა) , სისხლის დაავადება, ვიტამინ ჩ-ს დეფიციტი, არარაციონალური პროთეზირება.

ე) პირის ღრუს არასრულფასოვანი ჰიგიენა.

1674. პაროდონტომეას წარმოადგენენ:

ა) გინგივიტი, პაროდონტიტი, პაროდონტალური კისტა.

*ბ) ღრძილების ფიბრომატოზი, ეპულისი, პაროდონტული კისტა, ეოზინოფილური გრანულომა.

გ) პაროდონტიტი, პაროდონტოზი.

დ) პაროდონტალური კისტა, X-ჰისტიოციტოზი.

ე) ჰიპერტროფიული გინგივიტი, ღრძილების ფიბრომატოზი, პაროდონტული კისტა.

1675. შერჩევითი გაქლიბვის ჩატარების ჩვენებებია:

ა) ღრძილის ჯიბეებიდან ჩირქის ღენა, კბილების ყელის გაშიშვლება.

ბ) კბილების დისტოპია.

*გ) ბრუკსიზმი, საფეთქლის-ქვედა ყბის სახსრების ტკივილი, კბილების მარაოსებრი გაშლა (დაცილება), ძელის ქსოვილის ალვეოლური მორჩის არათანაბარი გაწოვა, კბილების მორყევა, გრავემული ოკლუზია.

დ) კბილების მორყევა და დისტოპია.

1676. რომელი ფიზიოთერაპიული პროცედურის ჩატარება არის რეკომენდებული პაროდონტიტის გამწვავების დროს, როდესაც პაროდონტული ჯიბეებიდან გამოიყოფა ჩირქოვანი ექსუდატი?

ა) ვიტამინების ელექტროფორეზი და ფონოფორეზი.

*ბ) მოკლე სპექტრის ულტრაიისფერი დასხივება, ლაზერული, ფლექტორიზაცია.

გ) მაგნიტოთერაპია.

დ) უმსლ-თერაპია.

ე) მასაჟი.

1677. პაროდონტული ჯიბეების წარმოქმნის მიზეზია:

ა) ღრძილის ატროფია, კბილის ფესვის გაშიშვლებით.

ბ) გვერდითი კბილის დაკარგვა.

*გ) კბილღრძილოვანი ნაპრაღის ფსკერის მთლიანობის დარღვევა და ეპითელიუმის ზრდა კბილის ფესვის ღუღაბის გასწვრივ.

დ) ღრძილის კიღის ქსოვილების ზრდა.

1678. პაროდონტული ჯიბე წარმოადგენს:

ა) კბილის ზეღაპირსა და მომიჯნავე ღრძილის თავისუფალ კიღებს შორის ნაპრაღის სივრცეს.

*ბ) კბილის ზეღაპირსა და ღრძილის თავისუფალ კიღეს შორის ნაპრაღის სიღრმე 2-3 მმ.-ზე მეტია, დარღვეულია ეპითელიუმის მიმაგრების მთლიანობა.

გ) კბილის ზეღაპირსა და ღრძილის თავისუფალ კიღეს შორის ნაპრაღის სიღრმე 2-3 მმ., არ არის დარღვეული ეპითელიუმის მიმაგრების მთლიანობა.

დ) ალვეოლის კეღელსა და კბილის ფესვს შორის სივრცე, რომელიც წარმოიშეება ძელოვანი ქსოვილის რეზორბციის გამო.

1679. ძელოვანი ჯიბე წარმოადგენს:

ა) კბილის ზეღაპირსა და ღრძილის თავისუფალ კიღეს შორის ნაპრაღს.

*ბ) ალვეოლის კეღელსა და კბილის ფესვს შორის სივრცეს, რომელიც წარმოიშეება ძელოვანი ქსოვილის რეზორბციის გამო.

გ) კბილისა და ღრძილის თავისუფალ კიღეს შორის სივრცის სიღრმე 2-3 მმ., არ არის დარღვეული ეპითელიური მიმაგრების მთლიანობა.

დ) კბილის ზეღაპირსა და ღრძილის თავისუფალ კიღეს შორის ნაპრაღის სიღრმე 2-3 მმ.-ზე მეტია, არ არის დარღვეული ეპითელიუმის მიმაგრების მთლიანობა.

1680. "ცრუ" ჯიბე წარმოადგენს: \\ა) კბილის ზეღაპირსა და ღრძილის თავისუფალ კიღეს შორის ნაპრაღს.

ა) ალვეოლის კეღელსა და კბილის ფესვს შორის სივრცეს, რომელიც წარმოიშეება ძელოვანი ქსოვილის რეზორბციის გამო.

*ბ) კბილის ზეღაპირსა და ღრძილის ჰიპერტროფიულ კიღეს შორის ნაპრაღს, როდესაც ღრძილოვანი ნაპრაღის ფსკერის მთლიანობა არ არის დარღვეული.

გ) კბილის ზეღაპირსა და ღრძილის ჰიპერტროფიულ კიღეს შორის ნაპრაღს, როდესაც ღრძილოვანი ნაპრაღის ფსკერის მთლიანობა არის დარღვეული.

1681. პაროდონტული ჯიბეების კიურეტაჟის ჩვენებებია:

ა) "ცრუ" ჯიბის არსებობა.

ბ) ღრძილის შეშუპება და ჰიპერემია.

*გ) ღრძილის კიღის ფიბროზული გადაგვარება 5 მმ.-მღე სიღრმის პაროდონტული ჯიბის თანხლებით.

1683. გენერალიზებული ქრონიკული პაროდონტიტის დროს მასკიმულირებული თერაპიის გამოყენების ჩვენებებია:

ა) ჰიპერემია, ღრძილის შეშუპება, პაროდონტული ჯიბეებიდან ექსუდაცია.

*ბ) კომპლექსური მკურნალობის ჩატარების შემღეგ, მკურნალობის საბოლოო ეტაპია.

გ) კბილების პათოლოგიური მორყევა 2-3 ხარისხის, ღრმა ძელოვანი ჯიბეების არსებობა.

დ) ცალკეული კბილის არეში აბსცესის არსებობა.

1684. ნაფლეთოვანი ოპერაციების ჩვენებებია:

ა) პაროდონტის ქსოვილებში ანთებითი პროცესების გამწვავება.

ბ) ღრძილის ღვრილების ჰიპერტროფია.

*გ) პაროდონტული და ძვლოვანი ჯიბეების მრავალრიცხოვნება, ჯიბეთა სიღრმე 3 მმ.-ზე მეტია, ძვლოვანი ქსოვილის რეზორბცია კბილის ფესვის სიგრძის 1/2-მდე.

დ) ერთეული, 4 მმ.-მდე სიღრმის პაროდონტალური ჯიბეები.

1685. რომელი ანგიბიოტიკის დანიშვნა არ შეიძლება კბილების ჩანასახების ფორმირების პერიოდში იმის გამო, რომ მისი მოქმედებით ხდება მინანქრის ფერის შეცვლა მუქი ყვითელი შეფერილობით?

*ა) ტეტრაციკლინი.

ბ) პენიცილინი.

გ) ლინკომიცინი.

დ) ერითრომიცინი.

1686. რომელი მიკროორგანიზმების გამრავლებას უწყობს ხელს ანგიბიოტიკების დიდი დოზებით ან ხანგრძლივად გამოყენება?

ა) ქლამიდიების.

*ბ) სოკოების.

გ) ვირუსების.

დ) რიკეტსიების.

1687. პროთეოლიმური ფერმენტების გამოყენება პაროდონტის დაავადებათა მკურნალობის კომპლექსში განპირობებულია იმით, რომ ისინი იწვევენ:

*ა) ნეკროზული მასების ლიზის.

ბ) ქვების დარბილებას.

გ) ბაქტერიოციდულ მოქმედებას.

დ) ბაქტერიოსტატიკურ მოქმედებას.

1688. აფთის მოშუშების შემდეგ რჩება:

ა) გლუვი ნაწიბური.

ბ) დეფორმირებული ნაწიბური.

*გ) ლორწოვანი გარსი უცვლელი რჩება.

დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1689. ადამიანის ორგანიზმში მიკრობები ძირითადად ხვდება:

ა) საშარდე გზებიდან.

*ბ) პირის ღრუდან.

გ) ჭრილობის ზედაპირიდან.

დ) სასქესო ორგანოებიდან.

1690. მრავალფორმიან ექსუდაციურ ერთეულებს მიაკუთვნებენ:

ა) ინფექციურ დაავადებებს.

ბ) ალერგიულ დაავადებებს.

*გ) ინფექციურ-ალერგიულ დაავადებებს.

დ) გაურკვეველი ეტიოლოგიის დაავადებებს.

1691. მრავალფორმიან ექსუდაციურ ერთეულებს ახასიათებს ღებინების შემდეგი ელემენტი:

ა) ბუშტი.

ბ) პაპულა.

გ) ბერბერა.

*დ) რამდენიმე ელემენტის შეხამება.

ე) ეროზია.

1692. ექიმის გაჭიკა ღებინების დასაშვად რეკომენდებულია:

*ა) წყლის გამოკვლევა.

ბ) წყლის მოწვა.

გ) ონკოლოგიის კონსულტაცია.

დ) ბიოფსია.

1693. ანგივირუსული მოქმედების პრეპარატებია:

ა) ირუქსოლი, რიოდოქსოლი.

ბ) ბონოფტონი და ტეტრაციკლინი.

*გ) ინტერფერონი, ოქსალინი, აციკლოვირი.

დ) ქიმოპსინი, ღებინების ბონოქსოლი.

ე) მეთილურაცხილი, გასაპოლი.

1694. ალერგიული სტომატიტის ადგილობრივი მკურნალობის დროს გამოიყენება პრეპარატები:

- ა) მალამო ირუქსოლი, ნოვოკაინის ხსნარი, ფურაცლინი.
- ბ) ევკალიპტის და სალბის ფოთლების ნაყენი, გალასკორბინის ხსნარი.
- *გ) პილროკორგიზონის და გალასკორბინის ემულსიის ხსნარები.
- დ) ფიზიოლოგიური ხსნარი, ინგალიპტი, ტრიფსინის ხსნარი.
- ე) ტრიფსინის ხსნარი ტეტრაზოლო, ღიმექსიდის ხსნარი.

1695. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ალერგიული დაავადებების პათოგენეზი:

- *ა) ორგანიზმის სენსიბილიზაცია.
- ბ) მედიკამენტების დოზების გადაჭარბება.
- გ) მედიკამენტების ტოქსიკური მოქმედება.
- დ) ლისბაქტერიოზის მდგომარეობა.

1696. ელექტროლენს ყველაზე კარგად ატარებს:

- ა) ძელოვანი ქსოვილი.
- ბ) კანი.
- გ) კბილის მაგარი ქსოვილი.
- *დ) ნერწყვი.

1697. . ელექტროლენს ყველაზე ცუდად ატარებს:

- ა) კუნთის ქსოვილი.
- ბ) კანი.
- *გ) კბილის მაგარი ქსოვილი.
- დ) ნერწყვი.