

მომზადებულია ასაკის კრიტიკული მდგომარეობები

1. გულ-ფილტვის რეანიმაციის ჩვენებებია:1) პულსისა და არტერიული წნევის არარსებობა;2) სუნთქვის გაჩერება;3) ცნობიერების დაკარგვა; 4) აკროციანოზი; 5) გულისცემის არარსებობა.

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

2. სასუნთქი გზების გამავლობის აღდგენის მეთოდებია:1) თავის უკან გადაწევა; 2) პირის გაღება; 3) ქვედა ყბის წინ გამოწევა; 4) ტრენდლენბურგის მდებარეობა;5) სასუნთქი გზებიდან შიგთავსის მექანიკური მოცილება გულმკერდის შეჩქარებისა და პოსტულარული ღრენაჟის გზით.

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

3. რეანიმაციის დროს სუნთქვის აღდგენის მეთოდებიდან ყველაზე მეტად ეფექტურია:1). სასუნთქი ანალექტიური საშუალებების შეყვანა;2). სუნთქვა სილვესტრის, შეფერის მეთოდით;3). სუნთქვა "პირით - პირში~ და "პირით ცხვირში~;4). გრაქის ინტუბაცია და მართვითი სუნთქვა; 5). ბრონქოსკოპია.

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

4. კლინიკური სიკვდილის ნიშნებია:1). სუნთქვის გაჩერება; 2). ცნობიერების დაკარგვა;3). გუგების გაფართოება; 4). გუგის რეფლექსის მოსპობა;5). არტერიული წნევისა არარსებობა და საბილვ არტერიებზე პულსაციის გაქრობა;6). სიფერმკრთალე და აკროციანოზი;7). კრუნჩხვები; 8). სუნთქვის პათოლოგიური ტიპები.

- ა) სწორია ყველა პასუხი;
- *ბ) ყველა სწორია, გარდა 7, 8;
- გ) ყველა სწორია, გარდა 6;
- დ) სწორია მხოლოდ 7, 8;
- ე) სწორია მხოლოდ 1, 2, 5, 7.

5. გულის გაჩერების შემდეგ სისხლის მიმოქცევის აღდგენის დასადგენი ყველაზე მარტივი და ხელმისაწვდომი ნიშნებია:1). კანისა და ლორწოვანის ფერის შეცვლა;2). სისხლის გაზების შემცველობის აღდგენა;3). ჩასუნთქვისას და ამოსუნთქვისას გულმკერდის ნორმალური ექსკურსია;4). გულის მოქმედების აღდგენა; 5). გუგების შევიწროება;6). ცნობიერების აღდგენა; 7). ღირებულების აღდგენა.

- ა) ყველა პასუხი სწორია;
- ბ) ყველა სწორია, გარდა 2, 4, 5;
- გ) ყველა სწორია, გარდა 6, 7;
- *დ) სწორია 1, 3, 4, 5;
- ე) სწორია მხოლოდ 6, 7.

6. გულის დახურული მასაჟის ეფექტურობის დასადგენი ნიშნებია:1). სახის კანისა და ლორწოვანის გაფართოების შეწყობა;2). საბილვ არტერიებზე და სხვიის არტერიებზე პულსაციის გაჩენა;3). გუგების შევიწროება; 4). არტერიული წნევა - 80 - 90 მმ Hგ;5). გულის მუშაობის აღდგენა; 6). სუნთქვის აღდგენა;7). გულის წუთ-მოცულობის ნორმალური მაჩვენებლები; 8). გუგების რეფლექსების აღდგენა.

- ა) ყველა პასუხი სწორია;
- *ბ) ყველა სწორია, გარდა 7, 8;
- გ) ყველა სწორია, გარდა 5, 7, 8;
- დ) სწორია მხოლოდ 4, 5;
- ე) სწორია მხოლოდ 7, 8.

7. გულის პირდაპირი მასაჟის ჩვენებებია:

- ა) სუნთქვის გაჩერება;
- ბ) გულის გაჩერება;
- გ) ცნობიერების გაქრობა;
- *დ) როლესაც 2 წუთი გამავლობაში მიმდინარე გულის არაპირდაპირი მასაჟის დროს საბილვ არტერიებზე პულსაცია არ ისინჯება;
- ე) გულის ფიბრილაცია.

8. გულის არაპირდაპირი მასაჟის ჩატარების წესებია: 1). დაზარალებულის მოთავსება მაგარ ზედაპირზე; 2). გეწოლის ადგილს წარმოადგენს გულმკერდის ქვედა მესამედი; 3). გულმკერდის შეკუმშვის ძალა არის 30 კილოგრამამდე; 4). ბიძგების სიხშირე 1 წთ-ში არის 60-ზე მეტი; 5). ფილგვებში ჰაერის ჩაბერვის და გულმკერდის კომპრესიის სიხშირის თანაფარდობა უნდა იყოს 1 : 5 ან 2 : 14; 6). დაზარალებულის ქვემო კიდურები უნდა იყოს ოდნავ ზევით აწეული; 7). უნდა ჩატარდეს გულის მასაჟის ეფექტურობაზე მუდმივი კონტროლი.

- *ა) ყველა პასუხი სწორია;
- ბ) ყველა სწორია, გარდა 5;
- გ) ყველა სწორია, გარდა 6, 7;
- დ) სწორია მხოლოდ 1, 2, 3;
- ე) სწორია მხოლოდ 1, 3, 5, 6.

9. ხელოვნური სუნთქვის ჩატარების წესებია: 1). ავადმყოფი მოთავსდეს მაგარ ზედაპირზე; 2). განთავისუფლდეს კისრის, გულმკერდის და წელის მიდამო; 3). დაზარალებულს თავი გადაეწიოს და შემოწმდეს სასუნთქი გზების გამაფლობა; 4). ჩატარდეს ფორსირებული ჩასუნთქვა (ჩაბერვა) ავადმყოფის ფილგვებში ჰერმეტიკულობის შენარჩუნებით "პირით პირში" ან "პირით ცხვირში"; 5). ჩატარდეს მხედველობითი კონტროლი ავადმყოფის გულმკერდის მოძრაობაზე; 6). ჩატარდეს ხელოვნური სუნთქვა წუთში 12 - 14 სიხშირით; 7). გამოირიცხოს ჰაერის ჩაბერვა კუჭში; 8). თავიდან იქნეს აცილებული ფილგვების გადამეგებული გამლა.

- *ა) სწორია ყველა პასუხი;
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 1, 2;
- გ) სწორია ყველა, გარდა 8;
- დ) სწორია მხოლოდ 1, 2, 3;
- ე) სწორია მხოლოდ 3, 4, 6.

10. გულის ლეფიბრილაციის ჩატარების ჩვენებებია:

- ა) პულსის არარსებობა საძილე არტერიებზე;
- ბ) არაპირდაპირი მასაჟის ჩატარების უეფექტობა 1 წუთის განმავლობაში;
- გ) გუგების მაქსიმალური გაგანთავსება;
- *დ) ეკგ-ზე გულის ფიბრილაციის რეგისტრაცია;
- ე) ცნობიერების და სუნთქვის არარსებობა.

11. გულის გრანსტორაკალური ლეფიბრილაციის ჩატარების წესებია: 1). განისაზღვროს ღენის ძაბვის სიდიდე ავადმყოფის ასაკისა და სხეულის აღნაგობის მიხედვით; 2). ლეფიბრილაციის პირველი ცდა ჩატარდეს ოპტიმალურად დაბალი მუხვით; 3). ყოველი შემდგომი ლეფიბრილაციის დროს ძაბვა გაიზარდოს 0,5 - 1,0 კ/ვ-ით; 4). ავადმყოფის სხეულს მაქსიმალურად მჭიდროდ მიეკრას ელექტროდები (10 კგ ძალით); 5). ელექტროდის ქვეშ დასველდეს კანი; 6). ჩატარდეს მონიტორული (ეკგ) კონტროლი; 7). ლეფიბრილაციის სეანსებს შორის ჩატარდეს გულის არაპირდაპირი მასაჟი და ხელოვნური სუნთქვა; 8). ჩატარდეს გულის სტიმულირება მედიკამენტებით.

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

12. დეტოქსიკაციის მეთოდებია: 1). ფორსირებული დიურეზი; 2). ჰემოლიალიზი; 3). ჰემო- და პლაზმოსორბცია; 4). პლაზმაფერეზი; 5). იონცვლადი ნაერთების გამოყენება.

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

13. გახანგრძლივებული მართვითი სუნთქვის ჩვენებებია: 1). ტაქიპნოე - 1 წთ-ში 45 ან მეტი; 2). PaO_2 დაბალია 60 მმ ვწყ. სვ. ; 3). სუნთქვითი მოცულობა შემცირებულია 50 %-ით; 4). სუნთქვითი წუთმოცულობა გაზრდილია 160 - 180%-ით; 5). არტერიული ჰიპერტენზია.

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

14. ცილების დიური მოთხოვნა გამოითვლება: 1). პლაზმაში ცილის რაოდენობით; 2). შარდით აზოტის ექსკრეციით; 3). შარდით ცილის გამოყოფით; 4). სხეულის მასით; 5). კანგბაღზე მოთხოვნილებით.

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

ე) სწორია 2, 3, 5.

15. გლეკომის შემცველი ხსნარების ინტრავენური გადასხმის დროს შეიძლება განვითარდეს შემდეგი გართულებები:1). ჰიპეროსმოლარობა; 2). პოლიურია;3). გლეკომურია; 4). ჰიპოპიდრატაცია; 5). ჰიპოგლიკემია.

ა) სწორია ყველა პასუხი;

*ბ) სწორია 1, 2, 3;

გ) სწორია 3, 4, 5;

დ) სწორია 1, 2, 5;

ე) სწორია 2, 3, 5

16. აღექვატური ინფუზიურ-გრანსფუზიური თერაპიის კრიტერიუმებია:1). ზედაპირული ვენების შევსება და კანის საფარველის ტემპერატურის ნორმალიზაცია;2). არტერიული წნევის, პულსის, გულის წუთმოცულობის, სისტოლური მოცულობის, მოციროკულირე სისხლის მოცულობის მახვევებლები;3). ჰემოგლობინის, ჰემატოკრიტის, ერითროციტების რაოდენობა;4). მეტაბოლური თანაფარდობა, K, Na, ლაქტატების რაოდენობა, სისხლის გაზების შემცველობა;5). საათობრივი დიურეზი; 6). ცენტრალური ვენური წნევა.

*ა) ყველა პასუხი სწორია;

ბ) ყველა სწორია, გარდა 4;

გ) სწორია ყველა, გარდა 6;

დ) სწორია მხოლოდ 2 და 3;

ე) სწორია მხოლოდ 4, 5, 6.

17. ჩაბერვის მეთოდით ჩატარებული მართვითი სუნთქვის დროს უარყოფითი ფაქტორებია:1). ვენური სისხლის მოდენის დარღვევა გულმკერდის შიდა წნევის მომატების გამო;2). ჩასუნთქვის ფაზაში გულსა და მსხვილ სისხლძარღვებზე შეწოლა;3). ფილტვებში კაპილარული სისხლის მიმოქცევის დარღვევა;4). ფილტვის არტერიის სისტემაში წინააღმდეგობის გაზრდა და მარჯვენა გულის გადატვირთვა;5). ფიზიოლოგიური "შკლარი სივრცის~ გაზრდა;6). დახურული ჰერმეტიკული კონტურის აუცილებლობა;7). ინტუბაციის ან ტრაქეოსტომიის აუცილებლობა;8). ავადმყოფის აპარატთან სინქრონიზაციის აუცილებლობა;9). სასუნთქი გზების სანაჯის დროს "აპარატ - ავადმყოფის~ სისტემაში ჰერმეტიზაციის დარღვევა და ამ პერიოდში იძულებითი ჰიპოვენტილაცია და ჰიპოქსემია;10). ინტუბაციის ან ტრაქეოსტომიის დროს სასუნთქი გზების რეცეპტორებში რეფლექსის აღმოცენება.

*ა) ყველა პასუხი სწორია;

ბ) სწორია ყველა, გარდა 9, 10;

გ) სწორია ყველა, გარდა 6, 7;

დ) სწორია ყველა, გარდა 2, 3;

ე) სწორია მხოლოდ 1, 2, 3.

18. მართვითი სუნთქვის უარყოფითი ეფექტი სისხლის მიმოქცევაზე შეიძლება შეიმჩნეს:1). კისრის ვენების დაბერვის, სახის ციანოზისა და კისრის მიდამოს შეშუპების დადგენით;2). პულსური წნევის შემცირების დადგენით;3). სისტოლური წნევის დაქვეითების რეგისტრირებით;4). ფილტვის არტერიაზე II ტონის აქცენტი;5). ცენტრალური ვენური წნევის მომატებით;6). გულის მწვერვალზე სისტოლური შუილის გაზენით;7). ქვემო კიდურებზე ვარიკოზული ვენების "დაბერვით";8). ბრალი კარლით; 9). ტაქიკარლით.

ა) ყველა პასუხი სწორია;

*ბ) სწორია ყველა, გარდა 9;

გ) ყველა სწორია, გარდა 5, 6, 7;

დ) სწორია ყველა, გარდა 1, 2, 3;

ე) სწორია მხოლოდ 1, 2, 4.

19. ჰიპოქსემიის შემდეგ ორგანიზმის გადარჩენის შესაძლებლობას ზრდის: 1. ბარბიტურატები 2. ეთერი 3. ჰიპოთერმია 4.

ჰიპერთერმია

ა) სწორია 1,4

ბ) სწორია 2,3

გ) სწორია 3

დ) სწორია 4

*ე) სწორია 1 და 3.

20. შეუქცევადი მდგომარეობის განვითარებაში წამყვანი მნიშვნელობა ენიჭება:1 ჰიპოქსიის შერეულ ფორმას;2 მიკროცირკულაციის დარღვევას;3 პარენქიმული ორგანოების ფუნქციის დარღვევას;4 ბაქტერიულ ინტოქსიკაციას

ა) სწორია 1,4

ბ) სწორია 2

გ) სწორია 3,4

დ) ყველა სწორია

*ე) სწორია მხოლოდ 1 და 2.

21. სისხლის მიმოქცევის დარღვევის ჰიპერდინამიური ტიპი ოპერაციის შემდგომ პერიოდში ვლინდება:1). ტაქიკარლით; 2). ჰიპერტენზიით;3). გულის წუთმოცულობის გაზრდით;4). საერთო პერიფერიული წინააღმდეგობების გაზრდით;5). გულის

სისგოლური მოცულობის გაზრდით; 6). ჰიპოგენზით.

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

22. სეფსისის, მწვავე სისხლდენისა და ჰიპოვოლემიის მქონე ავადმყოფებში სისხლის მიმოქცევის ჰიპერდინამიური ტიპის დარღვევის ჩამოყალიბება შეიძლება აიხსნას:1). სისხლის მიმოქცევის შუნტირებით;2). სისხლის მიმოქცევის ცენტრალიზებით;3). მიკროციკულაციის დარღვევით; 4). მეტაბოლიზმის დარღვევით.

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

23. თერაპიის შემდგომ პერიოდში სისხლის მიმოქცევის ჰიპერდინამიური ტიპის დარღვევის მკურნალობისათვის გადაწყვეტილი მნიშვნელობა ენიჭება:1). ტკივილის იმპულსების ბლოკს;2). სიმპათოაღრენალური სისხტემის აქტივობის დათრგუნვას;3). ფილტვების აღქვავატურ ვენტილირებას; 4). ინფუზიურ თერაპიას.

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

24. სისხლის მიმოქცევის ჰიპოდინამიური ტიპის დარღვევის დროს სისხლის მიმოქცევის გაუმჯობესება შესაძლებელია მიღწეულ იქნას შემდეგი პრეპარატების დანიშვნით: 1). საგულე გლიკომიდების; 2). ვაზოდილატატორების; 3). ბეტა-ბლოკატორების; 4). ინფუზიურ-გრანსფუზიური საშუალებებით.

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

25. ჰიპოვოლემიის დროს აღინიშნება:1). მოცირკულირე სისხლის მოცულობის შემცირება;2). არტერიული წნევის დაქვეითება; 3). ტაქიკარდია;4). დაბალი სისგოლური და წუთმოცულობა;5). მაღალი ცენტრალური ვენური წნევა; 6). მარცხენა პარკუჭის აესების წნევის შემცირება.

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

26. მიოკარდიუმის მწვავე უკმარისობის დროს ინგენსიური თერაპიის ძირითად მიზანს წარმოადგენს:1). გულის კუმშვადობის უნარის გაუმჯობესება;2). სისხლის ვენებში მოდენის ნორმალიზება;3). საერთო პერიფერიული წინააღმდეგობის შემცირება;4). ელექტრული სტაბილურობის ნორმალიზება;5). გულის შეკუმშვითა სინერგულობა.

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

27. მარცხენა პარკუჭის უკმარისობით განვითარებული ფილტვების შეშუპების შემდგომი ჰიპოვოლემიის მიზეზია:1 სითხის ალვეოლარული დანაკარგი;2 სისხლის ლეპონირება მუცლის ღრუს ორგანოებში;3 მცირე წრეში სისხლის მოცულობის გაზრდა

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

28. რითმის დარღვევის სახეების და გულის დაავადებების მიუხედავად, მათ გრანსფორმაციას სიცოცხლისათვის საშიშ პარკუჭების ფიბრილაციაში მიუთითებს:

- ა) პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლები 1 წთ-ში 20-ზე მეტი;
- ბ) პარკუჭოვანი ტაქიკარდია;

*გ) არითმიები თანხვედნილი პარკუტოზითა გამგარებლობის გახანგრძლივებასთან და ჰისის კონის მარცხენა ფეხის ბლოკადასთან;

დ) სწორია მხოლოდ ა და ბ. +

29. ანესთეზიის და ოპერაციის რისკი ჰისის კონის მარჯვენა და მარცხენა ფეხის ბლოკადის დროს:

ა) იზრდება;

*ბ) არ იზრდება;

გ) საჭიროა გეგმიური ოპერაციების გადადება;

დ) სწორია ა და გ.

30. I და II ხარისხის აგრიოვენტრიკულური ბლოკადა, რომელიც ექვემდებარება ქოლინოლითიური, ბეგა-სტიმულატორული და ქსანთინური საშუალებებით თერაპიას:

*ა) არ წარმოადგენს ოპერაციის ჩაგარების უკუჩვენებას;

ბ) საჭიროებს გეგმიური ოპერაციების გადადებას;

გ) საჭიროებს ენდოკარდიალურ სტიმულირებას;

დ) საჭიროებს ბ-სტიმულატორების, ვამოპრესორების, გლუკოკორტიკოიდული და ქოლინოლითიური საშუალებების გამოყენებას;

ე) სწორია ა და გ.

31. სრული აგრიოვენტრიკულური ბლოკადის არსებობის დროს საჭიროა:

*ა) ოპერაციამდე მოგვარდეს ენდოკარდიალური სტიმულაცია;

ბ) არ გადაიდოს გეგმიური ოპერაცია;

გ) გამოყენებულ იქნას ბეგა-სტიმულატორები, ვამოპრესორები, გლუკოკორტიკოიდული და ქოლინოლითიური საშუალებები;

დ) სწორია ა და გ.

32. სისხლის მიმოქცევის ჰიპოვოლემიური სახის დროს სისტოლური მოცულობის გაზრდა შესაძლოა შემდეგი პრეპარატების გამოყენებით: 1). პლაზმის შემცველები; 2). საგულე გლიკომიდები; 3). სიმპათომიმეტიკები; 4). ბეგა-ბლოკატორები;

ა) ყველა პასუხი სწორია;

ბ) სწორია ყველა, გარდა 1, 2;

*გ) სწორია ყველა, გარდა 4;

დ) სწორია ყველა, გარდა 3, 4.

33. შერეული ტიპის ვამოლილატატორები ახდენენ: 1). სისხლის მიმოქცევის დიდ და მცირე წრეში წნევის დაქვეითებას; 2).

მიოკარდიუმის შეკუმშვის შემცირებას; 3). თირკმელებში სისხლის მიმოქცევის გაუმჯობესებას; 4). გულის

სისტოლური და წუთმოცულობის გაზრდას; 5). ბრონქოლილატაციას.

ა) ყველა სწორია;

ბ) სწორია ყველა, გარდა 1, 2, 3;

*გ) სწორია ყველა, გარდა 4, 5;

დ) სწორია 3, 4, 5.

34. ცენტრალურ ვენურ წნევაზე მოქმედი ძირითადი ფაქტორებია: 1). მოცირკულარე სისხლის მოცულობა; 2). ვენური სისტემის მდგომარეობა; 3). მიოკარდიუმის შეკუმშვის უნარი; 4). ჰემატოკრიტი და ჰემოგლობინი; 5). სხეულის მდებარეობა; 6). ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია; 7). გულმკერდის შიგნითა წნევის მომატება.

ა) სწორია ყველა პასუხი;

*ბ) სწორია ყველა, გარდა 4, 5;

გ) სწორია ყველა, გარდა 6, 7;

დ) სწორია მხოლოდ 6, 7.

35. ჰიპოვოლემიის დროს, ვენურ სისტემაზე მოქმედი (ნიტროგლიცერინი და მათი ანალოგები) ვამოლილატატორების დანიშვნამ შეიძლება გამოიწვიოს: 1). მიოკარდიუმის შეკუმშვის უნარის გაუმჯობესება; 2). არტერიული წნევის დაქვეითება; 3). კოლაფსი; 4). კორონარული სისხლის მიმოქცევის შემცირება.

ა) სწორია 1, 2, 3;

ბ) სწორია 1 და 2;

*გ) სწორია 2, 3, 4;

დ) სწორია მხოლოდ 4.

36. მარცხენა პარკუტოვანი გულის უკმარისობა იწვევს შემდეგ ცვლილებებს: 1). ფილტვებში შეგუბებით მოვლენებს; 2).

ცირკულატორულ ჰიპოქსიას; 3). მეგაბოლურ აციდოზს; 4). მცირე წრის ჰიპერტენზიას.

*ა) ყველა სწორია;

ბ) სწორია ყველა, გარდა 3;

გ) სწორია ყველა, გარდა 2;

დ) არც ერთი არ არის სწორი.

37. სისხლის მიმოქცევის დამრღვევ არითმიებს მიეკუთვნება: 1). პარკუტოვანი ექსტრასისტოლია; 2). II ხარისხის

აგრიოვენტრიკულური ბლოკადა;3). კვანძოვანი ტაქიკარდია; 4). სინოაურიკულარული ბლოკადა.

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

38. არითმიებს, რომლებიც არ იწვევენ სისხლისმიმოქცევის დარღვევას, მიეკუთვნება: 1). სინუსური არითმია; 2). წინაგულოვანი ექსტრასისტოლები; 3). I ხარისხის აგრიოვენტრიკულური ბლოკადა; 4). პარაკუტოვანი ტაქიკარდია.

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

39. არითმიებს, რომლებიც იწვევენ გულის მწვავე უკმარისობას, მიეკუთვნება:1). პარაკუტების ფიბრილაცია;2). სრული აგრიოვენტრიკულური ბლოკადა;3). ასისტოლია; 4). წინაგულების თრთოლვა და ციმციმი.

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

40. პარაკუტოვანი ტაქიკარდია წარმოადგენს შემდეგი მოვლენების მანიშნებელს:1). გულის უკმარისობის;2). მიოკარდის გაძლიერებული აგზნებალობის;3). პარაკუტების ფიბრილაციის.

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

41. სისხლენის ამკარა კლინიკური სურათი ვითარდება, როდესაც სისხლის დანაკარგი შეადგენს:

- ა) 250 მლ;
- ბ) 50 მლ;
- *გ) 1 000 მლ;
- დ) 1 500 მლ;
- ე) 2 000 მლ.

42. თპერაციის დროს სისხლის დაკარგვის სრული მოცულობა მარლის დოლბანდის წონასთან შეფარდებით არის:

- ა) 37%;
- ბ) 47%;
- *გ) 57%;
- დ) 67%;
- ე) 77%.

43. კომპენსირებული სისხლენისათვის დამახასიათებელია ყველა კლინიკური ნიშანი, გარდა შემდეგისა:

- ა) ტაქიკარდია;
- *ბ) არტერიული ჰიპოტენზია;
- გ) კანის სიფერმკრთალე;
- დ) ოლიგურია;
- ე) სწორია ა და გ.

44. ჰემოგრანსფუზიის დროს შესაძლოა აღმოცენდეს შემდეგი სახის გართულებები:1). იმუნოლოგიური; 2). ტექნიკური;3). კოაგულოლოგიური; 4). მეტაბოლური; 5). ინფექციური.

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

45. სისხლში ჟანგბადის გრანსპორტული ფუნქცია დამოკიდებულია:1). ჰემოგლობინის რაოდენობაზე; 2). გულის წუთმოცულობაზე;3). PO₂-ზე; 4). Hგ-ის O₂-თან თვისობრიობაზე;5). ქსიჰემოგლობინის დისოციაციის ხარისხზე; 6). ერთროციტების რაოდენობაზე;7). სისხლის რეოლოგიურ თვისებებზე.

- *ა) ყველა სწორია;
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 4, 5;
- გ) სწორია ყველა, გარდა 2, 3;
- დ) სწორია მხოლოდ 6;

ე) სწორია 1, 2.

46. კომპენსირებული სისხლდენის დამახასიათებელი ნიშნებია:1). გაქიკარდია; 2). არტერიული ჰიპოტენზია;3). ცენტრალური ვენური წნევის მომატება;4). ანურია; 5). კანის სიცივე და სიფერმკრთალე.

ა) ყველა სწორია;

ბ) სწორია ყველა, გარდა 1;

*გ) სწორია ყველა, გარდა 2;

დ) სწორია ყველა, გარდა 3;

ე) სწორია ყველა, გარდა 4.

47. ჰიპოვოლემიისათვის დამახასიათებელია ცენტრალური ვენური წნევის შემდეგი მაჩვენებელი:1). უარყოფითი ცენტრალური ვენური წნევა; 2). 6 სმ. ვწყ. სვ. ნაკლები;3). 6 - 12 სმ. ვწყ. სვ. სიდიდის; 4). 12 - 18 სმ. ვწყ. სვ. სიდიდის.

ა) სწორია 1 და 3;

ბ) სწორია 1 და 4;

გ) სწორია 2 და 3;

*დ) სწორია 1 და 2.

48. 1 ლიტრი ფიზიოლოგიური ხსნარის ტრანსფუზია მოცირკულირე სისხლის მოცულობას გამრდის:

ა) 1 000 მლ-ით;

*ბ) 250 მლ-ით;

გ) 500 მლ-ით;

დ) 750 მლ-ით.

49. 1 000 მლ სისხლის დანაკარგის დროს საჭიროა გამოყენებულ იქნეს შემდეგი ინფუზიურ-ტრანსფუზიული საშუალებები:1). ღონორის კონსერვირებული სისხლი; 2). კოლოიდური ხსნარები; 3). ალბუმინი; 4). ფიზიოლოგიურ ხსნარი;5). სისხლის შემცველი დაბალმოლეკულური ხსნარები.

ა) სწორია 1, 2;

ბ) სწორია 1, 3;

გ) სწორია 4;

*დ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ე) სწორია ყველა პასუხი.

50. ჰემოტრანსფუზიის ჩვენებებია:1). პარენტერალური კვება; 2). ჰემოპოემის სტიმულირება;3). მოცირკულირე სისხლის მოცულობის შევსება სისხლის დანაკარგის გამო;4). ლემინტოქსიკაცია.

ა) სწორია ყველა პასუხი;

ბ) სწორია 1, 2;

გ) სწორია 1, 4;

*დ) სწორია 2, 3;

ე) სწორია მხოლოდ 1.

51. სასწრაფო-გადაუღებელი ოპერაციის და ნარკოზის დროს სისხლის ჯგუფობრიობას, რეზუს - კუთვნილებას და შეთავსებას ადგენს:1). მორიგე მელდა; 2). მელდა-ანესთეზისტი; 3). ექიმი-თერაპევტი;4). ექიმი-ქირურგი, რომელიც არ არის დაკავებული ოპერაციამე;5). ექიმი-ანესთეზიოლოგი, რომელიც არ არის დაკავებული ოპერაციამე.

ა) სწორია 1, 2;

ბ) სწორია 3;

*გ) სწორია 4, 5;

დ) სწორია 2, 3.

52. მამაკაცებში მოცირკულირე სისხლის მოცულობა შეადგენს:

ა) 50 მლ/კგ-მდე;

ბ) 60 მლ/კგ-მდე;

*გ) 70 მლ/კგ-მდე;

დ) 80 მლ/კგ-მდე;

ე) 90 მლ/კგ-მდე.

53. მწვავე სისხლდენის დროს ავადმყოფის სიკვდილის მთავარი მიზეზია:

ა) ჰემოგლობინის დეფიციტი;

*ბ) ჰიპოვოლემია;

გ) ჰიპოპროტეინემია;

დ) კოაგულოპათია;

ე) ანემია.

54. ჰიპოვოლემიის მკურნალობისათვის გამოიყენება:

ა) ვამოპრესორები;

ბ) ინოგროპული მოქმედების პრეპარატები;

*გ) პლაზმის შემცველები;

დ) ერთთრომასა.

55. პლაზმის შემცველებს მიეკუთვნება: 1). პოლიგლუკინი; 2). ევლაგინოლი; 3). ალბუმინი; 4). 10% გლუკომის ხსნარი; 5). ფიზიოლოგიური ხსნარი.

ა) ყველა სწორია;

ბ) ყველა სწორია, გარდა 1;

გ) ყველა სწორია, გარდა 2;

დ) ყველა სწორია, გარდა 3;

*ე) ყველა სწორია, გარდა 4.

56. სისხლში ქანგბადის დამაკმაყოფილებელი შემცველობის უზრუნველყოფა ხდება ჰემატოკრიტის არანალკებ შემდეგი მაჩვენებლებისას:

ა) 20%;

ბ) 25%;

*გ) 30%;

დ) 40%;

ე) 45%.

57. სისხლძარღვთა შიდა შედელების სინდრომის II - III სტადიისათვის დამახასიათებელია: 1). თრომბოციტოპენია; 2). ჰიპერფიბრინოგენემია; 3). ნანემსარი ადგილებიდან სისხლის კონვია; 4). სინჯარაში სისხლის შეუღებლობა.

*ა) სწორია ყველა, გარდა 2;

ბ) ყველა სწორია, გარდა 1;

გ) ყველა სწორია;

დ) ყველა სწორია, გარდა 3;

ე) ყველა სწორია, გარდა 4.

58. მასიური გრანსფუმიის დროს ჰემორაგიის განვითარების მიზეზებია: 1). ჰიპოკალციემია; 2). მოთხოვნის კოაგულოპათია; 3). განზავების თრომბოციტოპენია; 4). V და VII ფაქტორების დეფიციტი.

ა) სწორია ყველა;

*ბ) ყველა სწორია, გარდა 1;

გ) ყველა სწორია, გარდა 2;

დ) ყველა სწორია, გარდა 3;

ე) ყველა სწორია, გარდა 4.

59. პირდაპირი გრანსფუმიისა და თბილი სისხლის გრანსფუმიის ეფექტურობა II - III სტადიის სისხლძარღვთა შიდა შედელების სინდრომის დროს, დაკავშირებულია: 1). შედელების ლაბილური ფაქტორების შენარჩუნებასთან (V - VIII); 2). მოციტოკულირე სისხლის მოცულობის აღდგენასთან; 3). გოქსიური ფაქტორების არ არსებობასთან; 4). თრომბოციტების სიცოცხლის უნარიანობასთან.

ა) სწორია ყველა;

ბ) სწორია 1 და 2;

გ) სწორია 2 და 3;

დ) სწორია 3 და 4;

*ე) სწორია 1 და 4.

60. მწვავე სისხლდენის დროს ინფუზიურ-გრანსფუზიური თერაპიის მიზანია: 1). მოციტოკულირე სისხლის მოცულობის აღდგენა; 2). სისხლში ქანგბადის შემცველობის აღდგენა; 3). ონკოზური წნევის შენარჩუნება; 4). Na-ის ნორმალური კონცენტრაციის შენარჩუნება; 5). ჰემოსტაზის დარღვევის აღიარება.

ა) სწორია ყველა;

ბ) ყველა სწორია, გარდა 1;

გ) ყველა სწორია, გარდა 2;

დ) ყველა სწორია, გარდა 3;

*ე) ყველა სწორია, გარდა 4.

61. ვირუსული ჰეპატიტის განვითარების რისკი უფრო მეტად შემდეგი პრეპარატების გამოყენებასთან არის დაკავშირებული: 1). ღონორის სისხლი; 2). ალბუმინი; 3). პლაზმა; 4). კრიოპრეციპიტატი; 5). თრომბოციტარული მასა.

ა) სწორია ყველა;

ბ) ყველა სწორია, გარდა 1;

*გ) ყველა სწორია, გარდა 2;

დ) ყველა სწორია, გარდა 3;

ე) ყველა სწორია, გარდა 4.

62. სისხლის რეინფუზიის უპირატესობა დაკავშირებულია: 1). იმუნოლოგიური კონფლიქტების შეუძლებლობასთან; 2). სისხლის

შეესებინა წყაროს ხელმისაწვდომობასთან;3). რეინფუზაჟში ფიბროგენის არ არსებობასთან;4). ღონორის სისხლის ლეფიცითან;5). ვირუსული ჰეპატიტის რისკის არარსებობასთან.

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

63. ღონორის ერთროციტების გადასხმის ჩვენებაა:

- ა) სისხლის 500 მლ-მდე ღონორი;
- *ბ) 30%-ზე დაბალი ჰემატოკრიტი;
- გ) 35%-ზე დაბალი ჰემატოკრიტი;
- დ) ჰიპოკოაგულაცია;
- ე) არტერიული ჰიპოტენზია.

64. მწვავე სისხლდენის მკურნალობას ყოველთვის იწყებენ შემდეგი პრეპარატების გადასხმით:1). ერთრომასა; 2). ღონორის კონსერვირებული სისხლი;3). კრისტალიდური ხსნარები; 4). კოლოიდური ხსნარები.

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

65. ავადმყოფს, რომელსაც აქვს A(II) ჯგუფის სისხლი, ესაჭიროება ღონორის სისხლის გადასხმა, მაგრამ იმის გამო, რომ თანამოსახევე ჯგუფის კონსერვირებული სისხლი არ არის, მას უგარდება უნივერსალური ღონორის სისხლის გადასხმა შემდეგი რაოდენობით:

- ა) შეუზღუდავად;
- ბ) 500 მლ-მდე;
- *გ) 1 000 მლ-მდე;
- დ) 1 500 მლ-მდე;
- ე) 2 000 მლ-მდე.

66. მონიტორინგული სისხლის მოცულობის შემცირებისას ორგანიზმის დასაცავ საკომპენსაციო რეაქციებს მიეკუთვნება:1). არტერიოლების შევიწროება;2). ცენტრალური ვენური წნევის დაქვეითება; 3). ტაქიკარდია;4). მიოკარდიუმის კუმშვადობის გაზრდა; 5). ვენების სპაზმი.

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

67. ერთრომასის უპირატესობა ღონორის სისხლთან შედარებით გამოწვეულია შემდეგი ფაქტორებით:1). ალერგიული რეაქციების რაოდენობის შემცირებით;2). კანგზადის მოცულობის გაზრდით; 3). მიკროაგრეგატების რაოდენობის შემცირებით;4). სისხლის წებოვნების გაზრდით.

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

68. სისხლის ჰემატოკრიტი შეადგენს:

- *ა) 40-50%;
- ბ) 60%;
- გ) 70%;
- დ) 80%.

69. ახლადგაყინული პლაზმა გამოიყენება:1). პლაზმის შესაცვლად; 2). ონკოპური წნევის გასაზრდელად;3). შედეგების თერმობილიური (V და VII) ფაქტორების შესაცვლად.

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

70. შეუთავსებელი სისხლის გადასხმისას ვითარდება:1). ჰემოპგრანსფუზიული შოკი; 2). ფილტვების შეშუპება;3). ჰემოლიზი; 4).

თირკმლების მწვავე უკმარისობა;5). ჰემორაგიული სინდრომი.

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

71. 1 ლ-მდე (20% მოცირკულირე სისხლის მოცულობის) სისხლის დანაკარგის დროს მკურნალობა გარდება:1). დონორის სისხლით და ერთრომასით; 2). სისხლის რეინფუზიით;3). სისხლის კრისტალოიდური და კოლოიდური ხსნარებით;4). სისხლის პირდაპირი ტრანსფუზიით;5). ახლად გაყინული პლაზმით და თრომბოციტული მასით.

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

72. 1 ლიტრიდან 2. 5 ლ-მდე (20%-დან 50 %-მდე ცსმ) სისხლის დანაკარგის დროს მკურნალობა გარდება:1). დონორის სისხლით და ერთრომასით; 2). სისხლის რეინფუზიით;3). სისხლის კრისტალოიდური და კოლოიდური ხსნარებით;4). სისხლის პირდაპირი ტრანსფუზიით;5). ახლად გაყინული პლაზმით და თრომბოციტული მასით.

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

73. 2. 5 ლ სისხლის (50%-ზე მეტი ცსმ) დანაკარგის დროს მკურნალობა გარდება: 1). დონორის სისხლით და ერთრომასით; 2). სისხლის რეინფუზიით;3). სისხლის კრისტალოიდური და კოლოიდური ხსნარებით;4). სისხლის პირდაპირი ტრანსფუზიით;5). ახლად გაყინული პლაზმით და თრომბოციტული მასით.

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

74. სისხლის გადასხმასთან დაკავშირებული ვირუსული ჰეპატიტების პროფილაქტიკა მდგომარეობს:1). სისხლში ავსტრალიური ანტიგენის შემცველობის გამოკვლევაში;2). რეინფუზიის ფართოდ გამოყენებაში;3). სისხლის გადასხმის აბსოლუტური ჩვენების დადგენის საჭიროებაში;4). ოპერაციამდე ავადმყოფის სისხლის ღამზალებაში.

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

75. სისხლის რეინფუზიის უკუჩვენებაა:1). გამოხატული ჰემოლიზი;2). რეინფუზიის ნაწლავის შიგთავსით დაბინძურება;3). რეინფუზიისათვის სპეციალური მოწყობილობების უქონლობა;4). 500 მლ-მდე სისხლის დანაკარგი.

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

76. კონსერვირებულ სისხლში თრომბოციტების ფუნქციური აქტივობა პრაქტიკულად წყდება:

- ა) 3 სთ შენახვის შემდეგ;
- ბ) 12 სთ შენახვის შემდეგ;
- *გ) 24 სთ შენახვის შემდეგ;
- დ) 3 დღე - ღამის შენახვის შემდეგ.

77. დონორის კონსერვირებული სისხლის გარკვეული რაოდენობის გადასხმას თან ახლავს:1). მეგაბოლური აცილოზი; 2). ჰიპერკალიემია;3). ნიგრატი ინგოქსიკაცია; 4). ჰიპოთერმია.

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

78. შეუთავსებელი სისხლის გადასხმის დროს განვითარებული მძიმე რეაქცია, რომლისაგანაც პაციენტი კვდება, არის:

- ა) თირკმლების მილაკების დაზიანება;
- *ბ) ფილტვების სისხლის მილაკებში მრავლობითი ემბოლიების გაჩენა;
- გ) თირკმლების გორგლებში ფილტვრაციული ფუნქციის დარღვევა;
- დ) ფილტვების შეშუპება;
- ე) ჰემოლიზური ანემია.

79. მასიური გრანსფუმიის დროს გულის უკმარისობის განვითარების საშიშროებას ამცირებს:1). სისხლის დანაკარგის ნელი გემპით შევსება;2). ახალი სისხლის გადასხმა;3). ოთახის გემპერაგურამდე შემთბარი სისხლის გადასხმა;4). ნაგრიუმის ბიკარბონატის გამოყენება.

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

80. გრანსფუმიული ჰემოლიზური რეაქციის დროს აღინიშნება:1). სიყვითლე; 2). აზოტის მომაგება;3). შემცივნება; 4). ცხელება; 5). ჰიპოტონია.

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

81. გრანსფუმიული რეაქცია გამოიხატება:1). ურტიკარული გამონაყარით; 2). ქოშინით;3). შარდში სისხლის შემცველობით;4). მკერდის ძვლის უკან ტკივილით; 5). ჭრილობიდან დიფუზური სისხლდენით; 6). გაქიკარლით.

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

82. ყველაზე მძიმე გრანსფუმიული რეაქცია აღინიშნება:

- ა) პაციენტის შემადებელი სისხლის დარღვევის დროს;
- ბ) თირკმლების მწვავე უკმარისობის დროს;
- *გ) სხვა ჯგუფის სისხლის გადასხმის დროს;
- დ) სისხლის გადასხმის დროს, როცა მისი შენახვის ვადა 21 დღეზე მეტია;
- ე) აუტოგრანსფუმიისას ჰემოლიზური სისხლის გადასხმის დროს.

83. პაციენტს, რომლის სისხლის ჯგუფობრიობა უცნობია, გადაუღებელ სიტუაციაში შეიძლება გადაესხას შემდეგი ჯგუფის სისხლი:1). A(II) ლპ " _ "; 2). AB(IV) ლპ " _ ";3). AB(IV) ლპ " + "; 4). 0 (I) ლპ " _ "; 5). 0 (I) ლპ " + ".

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

84. მწვავე ანემიის დროს არ შეინიშნება შემდეგი სიმპტომი:

- ა) ხშირი მცირე კულის;
- *ბ) მზარდი ციანოზი;
- გ) არტერიული წნევის დაცემა;
- დ) თავბრუსხვევა;
- ე) გულის წასვლა.

85. სისხლის შედელების მექანიზმის ცვლილება აღინიშნება:1). ფტოროტანის ანესთეზიის დროს;2). მალაღმოდულეკულური დესტრანების გამოყენების დროს;3). ნაგრიუმის ნიტროპრუსიდის ინტრავენური ინფუზიის დროს;4). ჰეპარინის გამოყენების დროს.

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

86. სისხლის გადასხმის წინ გამოსაყენებელ აუცილებელ სინჯებს მიეკუთვნება: 1). ჯგუფობრივი შეთავსება; 2). ინდივიდუალური შეთავსება; 3). ბიოლოგიური სინჯი; 4). რემუს-შეთავსებალობის განსაზღვრა; 5). რემუს-ფაქტორის განსაზღვრა.

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

87. სისხლი 0 (I) ღპ " _ " შეიცავს:

- ა) ალფა და ბეტა აგლუტინოგენს და ანტი-ღპ აგლუტინინს;
- *ბ) ალფა და ბეტა აგლუტინინებს და არანაირ ანტი-ღპ აგლუტინინებს;
- გ) ალფა და ბეტა აგლუტინინებს და ანტი-ღპ აგლუტინინებს;
- დ) ალფა და ბეტა აგლუტინინებს და არანაირ ანტი-ღპ აგლუტინინს;
- ე) არანაირ ალფა და ბეტა აგლუტინინებს და არანაირ ანტი-ღპ აგლუტინინს.

88. სისხლის ინდივიდუალურ შეთავსებაზე სინჯი გარღება:

- ა) ღონორის სისხლის ფორმიან ელემენტებს შორის;
- ბ) ღონორის პლაზმასა და რეციპიენტის სისხლს შორის;
- გ) რეციპიენტის სისხლის ფორმიანი ელემენტებსა და ღონორის სისხლს შორის;
- *დ) რეციპიენტის პლაზმას და ღონორის სისხლს შორის.

89. ავადმყოფს, რომელსაც აქვს AB (IV) ჯგუფის სისხლი, სასიცოცხლო ჩვენებით ესაჭიროება სისხლის გადასხმა. ამასთან რემუს-ფაქტორის განსაზღვრისათვის არც საშუალებაა და არც ღრო. რომელი ჯგუფის და რემუსის სისხლის გადასხმაა უმჯობესი ამგვარ შემთხვევაში?

- ა) AB (IV) ღპ "+";
- *ბ) AB (IV) ღპ " _ ";
- გ) B (III) ღპ "+";
- დ) A (II) ღპ " _ ";
- ე) 0 (I) ღპ "+".

90. სისხლის გადასხმა ნაჩვენებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

- ა) მწვავე ანემიების;
- ბ) ჩირქოვანი ინტოქსიკაციების;
- გ) ორგანიზმის დამცველობითი ძალების გაძლიერების;
- დ) ჰემოსტაზის გააქტივების მიზნით;
- *ე) ღვიძლისა და თირკმლების ფუნქციის მძიმე დარღვევების არსებობისას.

91. სისხლის გადასხმის უკუჩვენება:

- ა) მძიმე ოპერაციები;
- ბ) ქირურგიული ინფექცია;
- გ) შოკი;
- *დ) ღვიძლის ფუნქციის მძიმე დარღვევები;
- ე) არტერიული წნევის დაქვეითება.

92. სისხლის გადასხმის გართულებების თავიდან ასაცილებელ ღონისძიებებს მიეკუთვნება:

- ა) სისხლის ვარგისიანობის განსაზღვრა;
- ბ) ჯგუფობრივი შეთავსების განსაზღვრა;
- გ) ბიოლოგიური შეთავსების განსაზღვრა;
- დ) ასეპტიკის წესების დაცვა;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი ღონისძიებები.

93. "არამარილოვან" სისხლის შემცვლელებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი: 1 ღვი კოციტარული მასა; 2. 5% გლუკოზა; 3 რინგერ-ლოკის ხსნარი; 4 ფილიფსის ხსნარი; 5 პოლიგლუკინი.

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

94. სისხლისმიმოქცევის უკმარისობის ღროს პულსური წნევა:

- ა) იზრდება;
- ბ) რჩება უცვლელი;
- გ) მცირდება და შემდეგ იმატებს;

- *დ) მცირდება;
- ე) ვარიანტულია.

95. სისხლძარღვთა შიდა თრომბოზის ხელს უწყობს ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორი, გარდა:

- ა) თრომბოპლასტინის წარმოქმნის აჩქარებისა;
- ბ) პროთრომბინის დროის შემოკლებისა;
- გ) VIII და IX ფაქტორების მომაგებისა;
- *დ) ფიბროგენის დაშლისა;
- ე) თრომბოციტების რაოდენობის მომაგებისა.

96. ქაფიანი სისხლი აღინიშნება:

- ა) ცხვირიდან სისხლდენის დროს;
- ბ) კუჭიდან სისხლდენის დროს;
- გ) საყლაპავიდან სისხლდენის დროს;
- *დ) ფილგვებიდან სისხლდენის დროს;
- ე) ნაწლავებიდან სისხლდენის დროს.

97. მწვავე ანემიის დროს აღინიშნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომები, გარდა:

- ა) ხშირი და მცირე პულსისა;
- *ბ) ნერვული სისხემის ადვილად აგმნებალობისა;
- გ) გულის წასვლისა;
- დ) არტერიული წნევის დაცემისა;
- ე) კანის საფარველის სიფერმკრთალისა.

98. სისხლდენის სპონტანურად შეჩერებას ხელს უწყობს:

- ა) ჰემოგლობინის დაცემა;
- ბ) სისხლის შესქელება;
- *გ) არტერიული წნევის დაცემა;
- დ) სუნთქვის რითმის დარღვევა;
- ე) სისხლძარღვის სანათურის კონტაქტი გარე სამყაროსთან.

99. წვივის ვენების თრომბოზის დროს ემბოლის ლოკალიზების ადგილს წარმოადგენს:

- ა) თავის ტვინის ფუძის არტერია;
- ბ) ბარძაყის არტერია;
- *გ) ფილგვის არტერია;
- დ) გულმკერდის აორტა;
- ე) ლაფიწქეშა არტერია.

100. ჰაეროვანი ემბოლიის რეალური საშიშროება არსებობს შემდეგ შემთხვევებში:

- ა) არტერიული სისხლდენის დროს (ბარძაყის არტერიის დაზიანება);
- ბ) არტერიული სისხლდენის დროს (სხივის არტერიის დაზიანება);
- გ) კაპილარული სისხლდენის დროს;
- დ) ვენური სისხლდენის დროს (წვივის ვენების დაზიანება);
- *ე) ვენური სისხლდენის დროს (კისრის ვენების დაზიანება).

101. ღონორის ერთროციტების გადასხმის ჩვენებაა:

- ა) 500 მლ სისხლის დანაკარგი;
- ბ) 80 - 90 გ/ლ-ზე დაბალი ჰემოგლობინი, 35%-ზე დაბალი ჰემატოკრიტი;
- გ) ღონორის პლაზმის არარსებობა;
- დ) 110 გ/ლ-ზე დაბალი ჰემოგლობინი, 35%-ზე დაბალი ჰემატოკრიტი;
- *ე) სისხლში მოციროკულირე გლობულარული მასის ლეფიციტი 1ლ-ზე მეტი.

102. ავადმყოფს, A (II) ლპ " _ " ჯგუფის სისხლით, აუცილებლად ესაჭიროება ღონორის პლაზმის გადასხმა, ამასთან II ჯგუფის პლაზმა არ არის, რომელი ჯგუფის ღონორის პლაზმის არჩევაა მიზანშეწონილი?

- ა) 0 (I) ლპ "+" სისხლის პლაზმის;
- ბ) 0 (I) ლპ " _ " სისხლის პლაზმის;
- გ) ნებისმიერი ჯგუფის ნატიური პლაზმის;
- *დ) AB (IV) ლპ " _ " სისხლის პლაზმის;
- ე) ნებისმიერი ჯგუფის მშრალი პლაზმის.

103. ABO სისხემით სისხლის ჯგუფობრიობის და შეთავსების განსაზღვრისას აგლუტინაციის სწორი შეფასებისათვის არსებობს განსაზღვრული ტემპერატურული ღონე, რომლის ქვედა ზღვარია:

- ა) +10 გრადუსი ჩ;
- ბ) +25 გრადუსი ჩ;

- გ) +20 გრადუსი ჩ;
- *დ) +15 გრადუსი ჩ;
- ე) +37 გრადუსი ჩ.

104. შეუთავსებელი სისხლის გადასხმის დროს განვითარებული სინდრომის სიმპომის განმსაზღვრელია:

- ა) ანაფლაქსია;
- *ბ) მწვავე სისხლძარღვთაშიდა ჰემოლიზი;
- გ) არტერიული ჰიპოტონია;
- დ) ჰიპერთერმია;
- ე) გვინის შემუპება.

105. ციტრატული ინტოქსიკაციის პროფილაქტიკის ან მკურნალობის მიზნით 10% კალციუმის ქლორიდის ნაცვლად რა რაოდენობის 10% კალციუმის გლუკონატი უნდა იქნეს შეყვანილი ვენაში აღექვატური ეფექტის მისაღწევად?

- ა) 2-ჯერ ნაკლები;
- ბ) თანაბარი;
- გ) თანაბარი სწრაფად შეყვანის პირობით;
- *დ) 2-ჯერ მეტი;
- ე) 3-ჯერ მეტი.

106. ABO სისტემით სისხლის შეთავსების შეფასებისათვის და სტანდარტული შრატების ჯგუფობრიობის განსასაზღვრისათვის აუცილებლად საკმარისი დროა:

- ა) 1 წუთი, შესაბამისი კომპონენტების შერევის შემდეგ;
- ბ) 3 წუთი;
- *გ) 5 წუთი;
- დ) 10 წუთი;
- ე) მნიშვნელობა არა აქვს.

107. სისხლის გადასხმის ჩატარება ექიმმა მეღდა-ანესთეზისგან ან მეღდა-რეანიმატორს შეიძლება დაავალოს:

- ა) ექსტრემალურ სიტუაციაში;
- ბ) სპეციალობაში მუშაობის 5 წლის სტაჟის ქონებისას;
- *გ) თუ კი არ არის სხვა ექიმი;
- დ) თუ ექიმი დაკავებულია სხვა მძიმე ავადმყოფით;
- ე) არცერთ შემთხვევაში.

108. პოლიგლუკინის საშუალო მოლეკულური მასა შეადგენს:

- ა) 3 000;
- ბ) 15 000;
- გ) 40 000;
- *დ) 60 000;
- ე) 120 000.

109. კოლოიდური პლაზმის შემცველების სისხლის მიმოქცევაზე მოქმედება დამოკიდებულია:

- ა) თირკმლების გამომყოფ ფუნქციაზე;
- *ბ) პლაზმის შემცველების მოლეკულურ მასაზე;
- გ) ნაგრიუმის იონების შემცველობაზე;
- დ) ენერგეტიკული პოტენციალის დონეზე;
- ე) ქანგბადის გრანსპორტირების უნარზე.

110. გულმკერდის ან მუცლის ღრუში ჩადვრილი სისხლის რეინფუზიის ჩატარებისათვის საჭირო ვარგისიანობის ხანგრძლივობა არის:

- *ა) 1 დღე-ღამე;
- ბ) 2 დღე-ღამე;
- გ) 3 დღე-ღამე;
- დ) პირველი კვირა;
- ე) ვადა შეუზღუდავია, თუ სისხლი იმყოფება თხიერი სახით.

111. ავადმყოფს თანმხლები გულის უკმარისობით აღენიშნება მკვეთრად გამოხატული ანემია. წარმოდგენილი გრანსფუზიური ხსნარებიდან რომელს აირჩევლით?

- *ა) ერთრომასას;
- ბ) ახალციტრატინ სისხლს;
- გ) 10 დღის ვადის ხანგრძლივობის კონსერვირებულ სისხლს;
- დ) პოლიფერს;
- ე) „მაპოლარიზირებულ“ ხსნარს.

112. სისხლის "წვეთი-წვეთზე" შეესებების პრინციპი საჭიროა გამოყენებულ იქნას:

- *ა) სისხლის დანაკარგის შეესება „ღარგობრივი“ პრინციპით არა სწორია;
- ბ) მეანობაში;
- გ) ონკოლოგიაში;
- დ) ნეიროქირურგიაში;
- ე) კარდიოქირურგიაში.

113. რემუს-შეთავსებაზე სინჯი შეიძლება შეიცვალოს ABO სისხლის მიხედვით სისხლის ჯგუფობრიობის განსაზღვრის მეთოდით შემდეგ შემთხვევებში:

- ა) სისხლის სინჯის წყლის აბაზანაში შეთბობის პირობებში;
- ბ) ექსტრემალურ პირობებში;
- გ) თუ აღრე ჰემოგრანსფუზიული კონფლიქტები არ აღინიშნებოდა;
- დ) გარეცხილი ერითროციტების გადასხმის დროს;
- *ე) არც ერთ შემთხვევაში.

114. "პარადოქსული ჰიპოვოლემიის~ მოვლენის მთავარი პათოგენეზური მექანიზმი ღონორის სისხლის გადასხმის დროს არის:

- *ა) იმუნური კომპონენტების სეკვესტრირება;
- ბ) ჰიპერკალიემია;
- გ) აცილოზი;
- დ) მიოკარდიუმის შეკუმშვის უნარის დაქვეითება;
- ე) პათოლოგიური რეფლექსები.

115. ჰემოგრანსფუზიის დროს პიროგენული რეაქციების ყველაზე გავრცელებულ მიზეზს წარმოადგენს:

- *ა) ლეიკოციტული და თრომბოციტული ფაქტორების შეუთავსებლობა;
- ბ) ანაფილაქსიური რეაქციები;
- გ) ასეპტიკის დაუცველობა;
- დ) კონსერვანტზე რეაქცია;
- ე) ფილტვის სისხლძარღვანი სისხტემის მიკროემბოლია.

116. მიოკარდიუმის კეროვანი დაზიანების უკუყარი ნიშნებია:

- ა) P კბილი;
- *ბ) Q კბილი;
- გ) T კბილი;
- დ) L კბილი;
- ე) S კბილი.

117. ეკგ-ზე მიოკარდიუმის სუბენდოკარდიული იშემიის ნიშნებია: 1). შ-თ სეგმენტის აწევა იზოლექტრულ ხაზიდან 1 მმ-ზე მეტად; 2). შ-თ სეგმენტის დაწევა იზოლექტრულ ხაზიდან 1 მმ-ზე მეტად; 3). T კბილის ინვერსია; 4). T კბილის ამპლიტუდის მომატება.

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

118. მიოკარდიუმის ინფარქტის დროს კრეატინინზაზას აქტივობის მაქსიმალური მომატება აღინიშნება:

- ა) 2 - 4 სთ შემდეგ;
- ბ) 6 - 8 სთ შემდეგ;
- *გ) 24 - 36 სთ შემდეგ;
- დ) 36 - 48 სთ შემდეგ;
- ე) 48 - 72 სთ შემდეგ.

119. პარკუტოვანი ექსტრასისტოლის ლილოკანით მკურნალობის ჩვენებაა: 1). ერთეული ექსტრასისტოლები; 2). 1 წთ-ში 6-მდე ექსტრასისტოლის არსებობა; 3). ჯგუფური ექსტრასისტოლები; 4). T კბილზე აღრეული P კბილების არსებობა; 5). ალორითმიის არსებობა.

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

120. გულ-ფილტვის რეანიმაციის დროს (გულის გაჩერების დროს) ლილოკანის გამოყენების ჩვენებებია: 1). პარკუტების ფიბრილაცია, რომლის კუპირებას ვერ ხერხდება ელექტრული განმუხტვით; 2). ელექტრომექანიკური დისოციაცია; 3). პარკუტების ფიბრილაციის რეციდივები; 4). ელექტრული დეპოლარიზაციის მიმართ რემისგენტული პარკუტოვანი ტაქიკარდია; 5).

გულის ელექტრული აქტივობის ჩაქრობა.

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

121. ლილოკაინი ავლენს შემდეგ ეფექტს:1). ზრდის პარკუჭების ფიბრილაციის ზღურბლს;2). ამბლეს ფიბრილაციის ზღურბლს;3). იწვევს მთიკარდიუმის შეკუმშვის მნიშვნელოვან ლეპრესიას;4). შეუძლია გაზარდოს გულის ბლოკადის ხარისხი.

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

122. ლილოკაინი გამოიყენება:1). ერთმომენტად ღობით 1 მგ/კგ; 2). ერთმომენტად ღობით 2 მგ/კგ;3). ინტრავენურად, ინფუზიის სახით ღობით 1 - 2 მგ/კგ; 4). ინტრავენურად, ინფუზიის სახით ღობით 3 - 4 მგ/კგ.

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

123. კალციუმის იონის არახელსაყრელი კარდიალური ეფექტი მოიცავს:1). მთიკარდიუმის აგზნების გაზრდას;2). გულის გაჩერების გამოწვევის უნარს სისგოლის ფაზაში;3). მთიკარდიუმის შეკუმშვის უნარის დაქვეითებას;4). კორონარული სისხლძარღვების სპაზმს.

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

124. კალციუმის პრეპარატების კლინიკური გამოყენების ჩვენებებია: 1). ჰიპერკალიემია; 2). სისხლის მიმოქცევის გაჩერება; 3). კალციუმის ბლოკატორების ღობის გადაბეჭება; 4). ჰიპოკალციემია.

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

125. გულის სრული ბლოკადა ვითარდება ატროპინის შემდეგ მინიმალური ღობით შეყვანისას:

- ა) 0. 5 მგ;
- ბ) 1. 0 მგ;
- გ) 1. 5 მგ;
- *დ) 2. 0 მგ;
- ე) 2. 5 მგ.

126. ატროპინის გულზე მოქმედების ფარმაკოლოგიური ეფექტია: 1). ატრიოვენტრიკულური გამტარებლობის გაზრდა; 2). გულის შეკუმშვის სიხშირის გაზრდა; 3). მთიკარდიუმის ეპიგბალის მიმართ მოთხოვნილების შემცირება; 4). გულზე ვაგუსური მოქმედების შემცირება.

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

127. ფილგაგების კარდიოგენული შეშუპების დროს მორფინის ინტრავენური შეყვანის დადებითი ეფექტი ვლინდება: 1). ვაზოდილატაციით; 2). არტერიოლების გაფართოებით; 3). სელაგაციით; 4). სუნთქვის სიხშირის შემცირებით; 5). სისხლისმიმოქცევის მცირე წრის განგვირთვით.

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

128. აგროპინის კლინიკური გამოყენების ჩვენებებია: 1). სინუსური ბრადიკარდია (50-ზე ნაკლები წთ-ში); 2). მაღალი ხარისხის აგრიოვენტრიკულური ბლოკადა; 3). სრული აგრიოვენტრიკულური ბლოკადა; 4). მკურნალობის სტანდარტული მეთოდების მიმართ რემისგენგული ასისტოლია.

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

129. აღრენალინის ფარმაკოლოგიური ეფექტი მოიცავს:1). არტერიოლების სპაზმს;2). სისტოლური და დიასტოლური არტერიული წნევის მომატებას;3). კორონარული და ცერებრული სისხლის მიმოქცევის გაზრდას;4). მიოკარდიუმის კუმშვადობის გაზრდას;5). ასისტოლიის გადაყვანას პარაკეტების ფიბრილაციაში.

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

130. აღრენალინის შეყვანის შესაძლო გზებია:1). პერიფერიული ვენა; 2). ცენტრალური ვენა; 3). ინტრაკარდიალური ღრუ; 4). ინტრაგრაქელური სივრცე; 5). არტერია.

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

131. აღრენალინის მოქმედების ხანგრძლივობა ინტრავენურად შეყვანის დროს არის:

- *ა) 5 წთ;
- ბ) 10 წთ;
- გ) 15 წთ;
- დ) 20 წთ;
- ე) 20 წთ - ზე მეტი.

132. გულ-ფილტვის რეანიმაციის პროცესში ნატრიუმის ბიკარბონატების ჭარბი შეყვანა იწვევს შემდეგ უარყოფით ეფექტებს: 1). ენგაზის ჰემოგლობინთან მსგავსების გაზრდას;2). იონიზირებული კალციუმის შემცველობის გაზრდას; 3). ჰიპოკალიემიას;4). გულის სისტოლაში გაჩერებას ("ქვის" გული); 5). ჰიპერნატრიემიას; 6). თავის ტვინის ქსოვილის პარალოქსული აცილოზის ფონზე ჰიპერკალიემიას.

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

133. გულის გაჩერების დროს ნატრიუმის ბიკარბონატის "ბრმად" გადასხმისას შესაძლოა გამოყენებულ იქნეს შემდეგი დოზა:1). პირველი შეყვანა 1 მგ/კგ; 2). პირველი შეყვანა 2 მგ/კგ;3). განმეორებითი შეყვანა 0. 5 მგ/კგ ყოველ 10 წთ-ში;4). განმეორებითი შეყვანა 10 მგ/კგ ყოველ 10 წთ-ში;5). არ შეიძლება არცერთ შემთხვევაში.

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

134. მძიმე აცილოზი (პH დაბალი 7. 2) იწვევს შემდეგი სახის კარდიოვასკულურ ეფექტებს:1). ვაზოდილატაციას; 2). მიოკარდიუმის კუმშვადობის ღებრესიას;3). ფიბრილაციის ბლურბლის გაზრდას; 4). კაპილარების განვლადობის გაზრდას.

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

135. ინტრაგრაქელურად შეიძლება შემდეგი პრეპარატების შეყვანა:1). ნორადრენალინი; 2). აღრენალინი;3). ლილოკაინი; 4). აგროპინი.

- ა) ყველა სწორია;

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

136. კარდიოგენური ფორმის ფილტვების მწვავე შეშუპების კუპირებისათვის გამოიყენება შემდეგი მედიკამენტები: 1). მორფინი; 2). საგულე გლიკოზიდები; 3). ლაზიქსი; 4). ნიტროგლიცერინი; 5). განგლიობლოკატორები.

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

137. კარდიოგენური ფორმის ფილტვების მწვავე შეშუპების დროს ავადმყოფის ინტუბირების და მართვით სუნთქვაზე გადაყვანის ჩვენებებს წარმოადგენს: 1). ჰიპოქსიური კომა; 2). სუნთქვის ღარღვევის გაზრდა; 3). არტერიული ჰიპოტენზიის და ბრადიარითმიის მომატება; 4). აპნოე და სუნთქვის პათოლოგიური რიგში.

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

138. მარცხენა პარკუჭოვანი უკმარისობის ქრონიკული შეგუებითი ფორმის მკურნალობა მოიცავს შემდეგი პრეპარატების გამოყენებას: 1). საგულე გლიკოზიდებს; 2). სალურეტიკებს; 3). ვამოლილაგატორებს; 4). განგლიობლოკატორებს.

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

139. მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის დროს კარდიოგენული შოკის პროფილაქტიკისათვის გამოიყენება: 1).

ბეგა-ადრენობლოკატორები ყველა შემთხვევაში, თუ არ არის მათი გამოყენების უკუჩვენება; 2). გაუტკივარება; 3). Q2-ით ინჰალაცია; 4). ბეგა-ადრენოსტიმულატორები.

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

140. მწვავე კარდიოგენური ფილტვების შეშუპება გამოწვეულია: 1). კოლოიდურ-ოსმოსური წნევის დაქვეითებით; 2). ფილტვის კაპილარებში ჰიდროსტატიური წნევის მომატებით; 3). ფილტვის კაპილარების განვლადობის მომატებით; 4). მარცხენა პარკუჭის უკმარისობით.

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

141. მარცხენა პარკუჭის უკმარისობა გამოწვეულია: 1). წნევითი გადატვირთვით; 2). გულსაკენ სისხლის მიდინის უკმარისობით; 3). მოცირკულირე სისხლის მოცულობის გადატვირთვით; 4). მიოკარდიუმის შეკუმშვის უნარის დაკარგვით.

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

142. ვამოლილაგატორების რიცხვს, რომლებიც აქვეითებენ პრელაგირთვას, მიეკუთვნებიან: 1). ნიტრატები; 2). განგლიობლოკატორები; 3). ნიტროპრუსიდი; 4). მორფინი.

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

143. ვამოლილაგატორებს, რომლებიც მოქმედებენ უპირატესად არტერიოლებზე და ამცირებენ პოსტლაგირთვას,

მიეკუთვნებიან:

- ა) ნიგრატები;
- *ბ) განგლობლოკატორები;
- გ) ნიგროპრუსიდი;
- დ) მორფინი;
- ე) სწორია ა და ბ.

144. "შერეულ" ვაზოლილატატორებს მიეკუთვნებიან:

- ა) ნიგრატები;
- *ბ) განგლობლოკატორები;
- გ) ნიგროპრუსიდი;
- დ) მორფინი;
- ე) სწორია ა და ბ.

145. გლიკომილებით გაჯერების კრიტერიუმებს მიეკუთვნება:1). გულის უკმარისობის კლინიკური ნიშნების შემცირება;2). სრული გაჯერების დონის მიღწევა;3). გულის შეკუმშვების რიცხვის შემცირება 1წთ-ში 70-80-მდე;4). ფილგებში შეგუგების შემცირება.

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

146. გულის გამპონადისათვის არ არის დამახასიათებელი შემდეგი ნიშანი:

- ა) რენტგენოგრამაზე გულის ჩრდილის გაზრდა;
- *ბ) არითმია;
- გ) გულის ტონების მოყრუება;
- დ) კისრის ვენების შებერვა;
- ე) ეკგ-ზე კბილების ამპლიტუდის შემცირება.

147. სისხლის მიმოქცევის გაჩერების ღიაგნოსტირების დროს წამყვანი სიმპტომია:

- ა) გაფართოებული გუგები, რომლებიც არ რეაგირებენ სინათლეზე;
- ბ) ცნობიერების მოსპობა;
- გ) სუნთქვის მოსპობა;
- *დ) საბილუ არტერიებზე პულსაციის გაქრობა;
- ე) ციანოზი.

148. მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის ნიშნებს წარმოადგენს:1). ჰიპოტენზია; 2). სიფერმკრთალე; 3). ეკგ-ზე ცვლილებები;4). პულსური წნევის მომაგება; 5). არითმია.

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

149. პრეპარატებს, რომლებიც გამოიყენება გულის გაჩერების დროს, მიეკუთვნება:1). აღრენალინი; 2). კალციუმის ქლორიდი;3). ნატრიუმის ბიკარბონატი; 4). ობზიდანი.

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

150. ელექტროკარდიოგრაფის გამოიყენება:1). სუპრავენტრიკულური ტაქიკარდიების დროს;2). გლიკომილების დონის გადამჭარბებისას;3). პარკუჭოვანი ტაქიკარდიის დროს;4). ჰიპერკალიემიით გამოწვეული არითმიების სამკურნალოდ.

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

151. ანაფილაქსიური შოკის მკურნალობის დროს აუცილებელია:1). აღრენალინი; 2). ანგიჰისტამინური პრეპარატები;3). პლამბის შემცველების გადასხმა; 4). გლუკოკორტიკოიდები.

- *ა) ყველა პასუხი სწორია;

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

152. სუპრავენტრიკულური პაროქსიზმული ტაქიკარდიის დროს არჩევითი პრეპარატია:

- ა) ლიგოქსინი;
- ბ) ლიდოკაინი;
- *გ) იზოპტინი;
- დ) ნოვოკაინამიდი;
- ე) მაპოლარიზებული ხსნარი.

153. კარდიოგენური შოკის დროს ყველაზე მეტად გამოხატული დაღებიით ინოტროპული ეფექტი აღინიშნება შემდეგი პრეპარატის შეყვანისას:

- ა) ნორადრენალინის;
- *ბ) დოპამინის;
- გ) ლიგოქსინის;
- დ) იზადრინის;
- ე) ეფედრინის.

154. ლიგოქსინის სრული დოზა „სწრაფი ლიგიტალიზაციის“ მისაღწევად შეადგენს:

- ა) 1 მგ 8 საათის განმავლობაში;
- ბ) 2 მგ 4 საათის განმავლობაში;
- *გ) 1. 5 მგ 6 საათის განმავლობაში;
- დ) 0. 5 მგ 2 საათის განმავლობაში.

155. მოციმციმე არითმიის შეტევის დროს სისხლის მიმოქცევა შეიძლება ეფექტური გახდეს:1). ელექტროკარდიოსტიმულაციით; 2). გულის არაპირდაპირი მასაჟით;3). მკერდის ძვალზე მუშტის დარტყმით; 4). ლიდოკაინის ინფუზიით.

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

156. მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის დროს ადექვატური გაუტკივარების მიღწევა შეიძლება:1). ოპიატური პრეპარატებით; 2). ნიტროგლიცერინის მიღებით;3). ანალგინის შეყვანით; 4). ეპიდურული ბლოკით;5). აზოტის ქვეყანგის და O2 ნარევის, მიცემით (1 : 1);6). პენეტრანის მეშვეობით გამოწვეული აუტონალგემიით.

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

157. კარდიოვერსია არის:

- ა) ელექტროკარდიოსტიმულაციის ვარიანტი;
- ბ) ელექტროლეფობრილაციის სინონიმი;
- *გ) P კბილთან სინქრონიზებული ელექტროლეფობრილაცია.

158. არასინქრონული დეფობრილაციის დროს გულის გაჩერება დაკავშირებულია:

- ა) მიოკარდიუმზე პირდაპირ დამაზიანებელ ზემოქმედებასთან;
- ბ) იმპულსის უშუალო ზემოქმედებასთან P კბილზე (ეკგ);
- გ) თ კბილის ასწვრივ ნაწილზე იმპულსის უშუალო მოქმედებასთან;
- *დ) თ კბილის დასწვრივ ნაწილზე იმპულსის უშუალო მოქმედებასთან.

159. ელექტროკარდიოსტიმულაცია ნაჩვენებია:1). სრული აგრიოვენტრიკულური ბლოკადის დროს;2). სინუსური კვანძის სინდრომის დროს "მორგანი-ადამს-სკოქსის სინდრომის" კლინიკის შეტევებით;3). მოციმციმე არითმიის დროს პარკუჭების იშვიათი შეკუმშვით;4). გლიკომილების ინტოქსიკაციით გამოწვეული ბრადიარითმიის დროს.

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

160. სრული აგრიოვენტრიკულური ბლოკისათვის დამახასიათებელია:1). წინაგულბიდან პარკუჭებში იმპულსების გატარების

შეწყვეტა;2). ნელი იდიოვენტრიკული რითმი;3). ღთ ინტერვალის გახანგრძლივება 0. 2 მეტი;4). P ტალღა, რომელიც არ არის დაკავშირებული Qღმ კომპლექსთან; 5). "მორგან-ადამს-სტოქსის" სინდრომის შეტევა.

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

161. კარდიალური სიკვდილის ნიშნები მოიცავს:

- ა) აგონალურ კომპლექსებს;
- ბ) მექანიკურ ასისტოლიას ელექტროსისტოლის შენარჩუნებით;
- * გ) 30 წუთის განმავლობაში შენარჩუნებულ ელექტრულ ასისტოლიას მიუხედავად გულ- ფილტვის რეანიმაციისა;
- დ) ეკგ-ზე იზოელექტრულ ხაზს 15 წუთის განმავლობაში.

162. ღოპამინი ზრდის მიოკარდიუმის შეკუმშვის ძალას მნიშვნელოვანი ვაზოკონსტრიქციის გარეშე ღოზებში:

- * ა) 10 მკგ/კგ წთ-მღე;
- ბ) 20 მკგ/კგ წთ-მღე;
- გ) 30 მკგ/კგ წთ-მღე;
- დ) 40 მკგ/კგ წთ-მღე;
- ე) 50 მკგ/კგ წთ-მღე.

163. ელექტროლეფობრილაციის ჩაგარების ღროს მოზრდილებში განმუხგვის ენერგია შეაღგენს:

- ა) 1 ჯ/კგ;
- ბ) 2 ჯ/კგ;
- * გ) 3 ჯ/კგ;
- დ) 4 ჯ/კგ;
- ე) 5 ჯ/კგ.

164. ავადმყოფს, რომელმაც 2 წლის წინ გაღაიგანა მიოკარდიუმის ინფარქტი, გეგმიური ქოლეცისგექტომიის ღროს აღნიშნა არგერიული წნევის მკვეთრი დაქვეითება (მიოკარდიუმის ელექტრული არასგაბილობის ნიშნები - გრადაცია ღაუნის მიხეღვით). ამ შემთხვევაში აღექვაგტურად ჩაითღლება:

- ა) ღიღოკაინის, პრეღნიზოღონის შეყვანა, ჰიპერვენტიღაციის რეჟიმის შექმნა, ეკგ გაღაღება;
- * ბ) ღოპამინის შეყვანა, არგერიული წნევის სგაბიღბაციის შემღეგ ნიგროგლიცერინის ინფუზიური თერაპია, ცენტრალური ვენური წნევის კონტროღით, ნეიროეგეგტური ღაცვის გაღღიერება, ეკგ გაღაღება;
- გ) სგრეპტოღეკამის შეყვანა, რეოპოღიგლეკინის გაღასხმა, ღიღოკაინის შეყვანა, ანაღგეგციკების ღოზის გაზრღა;
- დ) სწორია ა ღა ბ.

165. 38 წლის ქაღს, ნაწღავთა გაუღაღობის გამო გაკეთებული აქვს ᦔპერაციღ. ᦔპერაციღღან მღორე ღღეს ღაეწყო გაქიკარღიღ (P-160), კაროტღღული სინუსის მასაჟი არაუღექტურიღ. ავადმყოფს ესაჭიროება შემღეგ სახის მკურნაღობა:

- ა) ინფუზიური-გრანსფუზიური თერაპიის მოცუღობის გაზრღა K-ის უზრუნვეღყოფით, ღღე-ღამეში K რაღღენობა 2 მმოღი/კგ;
- ბ) გაღაღებელი ღეფობრიღაცია;
- * გ) ნოვოკაინამიღის ფრაქციულად (100 - 100მგ) შეყვანა 5 წუთიანი ინტერვალით;
- დ) სწორია ა ღა ბ.

166. 65 წლის ავადმყოფს, მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტით (მარცხენა პარკუჭის წინა კეღელი) ჰიპერგონული ღააღაღებით მკურნაღობის მე-6 ღღეს, ღაეწყო მკერღის უკან გცივიღი, არგერიული წნევის დაქვეითება, მოსმენით გუღის გონები შესუსტებულიღ, გონება ღაბინღული, განვითარღა აპნოე. ამ ღროს კარღიღმონიგორზე რეგისგრირებულიღ სინუსური რითმი - 48წთ-ში. ავადმყოფს ესაჭიროება:

- ა) ფიღტგების ხეღოღენური ვენტიღაცია - ჯერ ნიღბით, შემღეგ კი ინტუბაციური მიღის მეშვეობით, ღოპამინის ინფუზიღ ნიგროგლიცერინთან ერთად, სგერიღღების მეგაღოზებით შეყვანა ღა სგრეპტოღეკამის ინფუზიღ;
- * ბ) ფხე ჩაგარება ნიღბით, ხოღო საჭიროების შემთხვევაში ინტუბაციური მიღიღან, პერიკარღის პუნქცია, ღოპამინის ინფუზიის ღაწყება, შემღეგ ნიგროგლიცერინის გაღასხმა, თავის გვინის ღაცვა ჰიპოქსიისაგან, კარღიღქირურგის კონსულტაცია;
- გ) გრაქეის ღაყოვნებლივ ინტუბაცია, გრანსვენტრიული ან გრანსთორაკალური კარღიღსგიმუღაციის გაღაღებელი ჩაგარება. კრანიოცერებრული ჰიპოთერმიის გამოყენება, ინფუზიური თერაპიის ღაწყება.

167. გუღის მარცხენა პარკუჭის სეგტალური მიღამოს მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის მქონე ავადმყოფს გონების ღაკარგვის შემღეგ აღნიშნება ბრადიკარღიღ (პუღსი 32 წუთში), ჰიპოგონიღ (არგერიული წნეგა 80/40). ავადმყოფს ესაჭიროება:

- ა) კრანიოცერებრული ჰიპოთერმია, ღაბიქსი, პრეღნიზოღონი, ცერებროღიმინი;
- ბ) აგროპინი, ეუფიღინი, აღუპენგის ინფუზიღ;
- * გ) გაღაღებელი ელექტროსგიმუღაციის ჩაგარება.

168. მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის ღროს პარკუჭების ფიბრიღაციის ხშირი რეციღივები ყვეღაზე უკეთ შეიღღება ავიციღოთ თავიღან:

- ა) კორღარონით;

- ბ) ლილოკაინით;
- გ) ორნილით;
- *დ) ელექტროკარდიოსტიმულაციით.

169. მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის მქონე ავადმყოფს აქვს წინაგულეზა და პარკუჭებს შორის გამტარობის დარღვევა, ჰისის კონის მარცხენა ფენის სრული ბლოკადა, პროფილაქტიკურად სუბენდოკარდიალურად ჩადგმული აქვს უნიპოლარული ელექტროლი სტილეგით. განხილეთ მარჯვენა პარკუჭიდან გამომდინარე პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია; აუცილებელია:

- ა) სასწრაფოდ ელექტროლის ამოღება;
- ბ) ეტაციზინის შეყვანა;
- გ) ლილოკაინის შეყვანა;
- *დ) სტილეგის ამოწევა.

170. 60 წლის ავადმყოფს, ოპერაციიდან მე-3 დღეს (კუჭის რემექცია) დაეწყო ინტენსიური ტკივილი მკერდის უკან, ეკგ-ზე I - IV განხრაში მოხდა შთ სეგმენტის იზოხაზიდან 8 მმ-ით ამბლდება. Q კბილი არ რეგისტრირდება. საჭიროა: 1). ანალგეტიკის შეყვანა; 2). თითო აბი ნიტროგლიცერინის დანიშვნა ენის ქვეშ ყოველ 5 წუთში (5 - 10 ტაბლეტი); 3). სტრუპტოლეკამის შეყვანა (3 000 000) ეკგ ცვლილებების დადგენიდან პირველი ერთი საათის განმავლობაში; 4). ეპიდურალური ბლოკადის (თ3 - თ4 სეგმენტი) ჩატარება, 1 000 ერთ. ჰეპარინის შეყვანა ინტრავენურად, ინფუზიური თერაპიის დაწყება.

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

171. პარკუჭების ფიბრილაციის დროს აუცილებელია:

- ა) გულის არაპირდაპირი მასაჟი;
- ბ) ხელოვნური სუნთქვა;
- გ) ცენტრალურ ვენაში ქიმიური დეფიბრილატორების შეყვანა;
- დ) ელექტროკარდიოსტიმულაცია;
- *ე) ელექტრო დეფიბრილაცია.

172. პარკუჭების ციმციმისას რეციდივის წინააღმდეგობას შორის ყველაზე საუკეთესო საშუალება არის: 1). ლილოკაინი; 2). ბეგა-ბლოკატორები და ქინიდინი; 3). პერიოდული ელექტროიმპულსური თერაპია; 4). ელექტრო დეფიბრილაცია; 5). დროებითი ელექტროკარდიოსტიმულაცია.

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

173. მიოკარდიუმის ინფარქტით დაავადებულ ავადმყოფებში სისხლის მიმოქცევის ცვლილებებს ახასიათებთ: 1). გულის სისტოლური მოცულობის შემცირება; 2). საშუალო არტერიული წნევის შემცირება; 3). საერთო არტერიული წინააღმდეგობების გაზრდა; 4). გულის სისტოლური მოცულობის გაზრდა; 5). პერიფერიული წინააღმდეგობების შემცირება.

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

174. კარდიოგენური შოკის გამოსავალი ფასდება: 1). მიკროცირკულაციის მოშლის სიმძიმით; 2). რეოლოგიური ცვლილებების სიმძიმით; 3). ჰემოსტაზის ცვლილებებით; 4). ქსოვილების პერფუზიის მოშლით; 5). მეტაბოლური დარღვევების სიღრმით.

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

175. გულის მწვავე ანევრიზმის ჩამოყალიბების შემთხვევაში ვითარდება ფიბრინოზული პერიკარდიტი, რომლის დროსაც მოისმინება: 1). პარკუჭების ხახუნის ხმა; 2). ჭენების რიგში; 3). სისტოლური შუილი; 4). მეორე ტონის აქცენტი; 5). დიასტოლური შუილი.

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

176. მწვავე ფილგვისმიერი გულის ნიშნები აღინიშნება: 1). ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლიის დროს; 2). მწვავე პნევმოთორაქსის დროს; 3). მასიური ატელექტაზის დროს; 4). ჰიდროთორაქსის დროს; 5). ასთმური სტაგუსის დროს.

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

177. ინტრაოპერაციულ და პოსტოპერაციულ პერიოდში მიოკარდიუმის ინფარქტის განვითარების პროფილაქტიკის მიზნით საჭიროა გავითვალისწინოთ: 1). მიოკარდიუმის მდგომარეობა ოპერაციამდე; 2). ოპერაციამდე ჰიპერტენზია; 3). ანესთეზიის მეთოდი; 4). ჰემოდინამიკის მდგომარეობა ანესთეზიის დროს.

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

178. ჰიპერკალიემიის კარდიოტოქსიკური ზემოქმედების შეჩერება შეიძლება:

- ა) აღრენალინის ჰიდროქლორიდით;
- ბ) კოფეინის ეფედრინის ჰიდროქლორიდით;
- *გ) გუგე ხსნარებით;
- დ) 10%-იანი გლუკოზის ხსნარით;
- ე) კორტიკოსტეროიდებით.

179. ავადმყოფს, რომელიც იმყოფება მუდმივი ელექტროკარდიოსკოპიური კონტროლის ქვეშ, განუვითარდა მიოკარდიუმის დაბალტალლოვანი ფიბრილაცია და დიაგნოსტირებულია კლინიკური სიკვდილი. ამ ავადმყოფს გულის მასაჟის და ფილგვების ხელოვნური ვენტილაციის ფონზე პირველ რიგში საჭიროა ჩატარდეს:

- ა) ინტრაკარდიალურად კალციუმის ქლორიდის ხსნარის შეყვანა;
- ბ) მაღალტალლოვანი ელექტროლეფიბრილაცია;
- გ) ინტრაკარდიალურად ატროპინის ხსნარის შეყვანა;
- *დ) ინტრაკარდიალურ დრუმი აღრენალინის ხსნარის შეყვანა.

180. ექიმმა გადაწყვიტა ლეფიბრილაციის ჩატარება სინქრონიზატორის გამოყენებით მოციმციმე არითმიით დაავადებულ ავადმყოფზე, ამასთან ლეფიბრილატორის განმუხტვა უნდა იყოს სინქრონული:

- ა) Q კბილთან;
- *ბ) L კბილის დასწვრივ ფაზაში;
- გ) T კბილთან
- დ) ეკგ ფაზების კომპლექსის გათვალისწინებას მნიშვნელობა არ აქვს.

181. ფილგვების შეშუპების დროს აღინიშნება: 1). სასუნთქი გზების გამტარობის დარღვევა; 2). მიოკარდიუმის შეკუმშვის უნარის დაქვეითება; 3). სისხლის მიმოქცევის მცირე წრეში წნევის დაქვეითება; 4). სისხლძარღვის კედლის განვლადობის გაზრდა; 5). სუნთქვის ცენტრის ალგზნებალობის დაქვეითება.

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

182. ფილგვის შეშუპება შეიძლება განვითარდეს: 1). თირეოტოქსიკური კრიზის დროს; 2). პნევმოთორაქსის დროს; 3). ჰიპოთალემიის დროს; 4). ჩო-თი მოწამელის დროს; 5). მკნარ წყალში დახრჩობის დროს.

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

183. ფილგვის შეშუპება ვითარდება: 1). ფილგვშიდა უარყოფითი წნევის გაზრდის დროს; 2). სისხლის კოლოიდურ-ოსმოსური წნევის გაზრდის დროს; 3). ფილგვის კაპილარებში ჰიდროლინაშიკური წნევის გაზრდის დროს; 4). ფილგვებში სითხის რეაბსორბციის დაქვეითების დროს; 5). მემბრანის განვლადობის გაზრდის დროს.

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

184. ფილგვის შეშუპების მქონე ავადმყოფის ფხვ გადაყვანის ჩვენებაა: 1). ჰიპოქსიური კომა; 2). PO2 60 მმ ვწყ. სვ. დაბალი, P8O2 60 მმ ვწყ. სვ. მაღალი; 3). არტერიული წნევის 90 მმ ვწყ. სვ. დაბლა დაწევა; 4). გაქიკარდია - 120 ერთ წუთში; 5). ქოშინი 40 ზე მეტი წუთში.

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

*ე) ყველა პასუხი სწორია.

185. ფილგვების შეშუპების დროს სისხლის ონკომური წნევის გაზრდის მიზნით იყენებენ: 1). დიურეზის სტიმულაციას სალურეზული პრეპარატებით; 2). დიურეზის სტიმულაციას ოსმოდურული პრეპარატებით; 3). ალბუმინის ინფუზიას; 4). ინფუზიას კოლოიდური ხსნარებით; 5). ალგემინს.

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

186. ფილგვების შეშუპების დროს მკურნალობა მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა შემდეგი ღონისძიებებისა:

- *ა) სასუნთქი ანალექტიკების შეყვანას ვენაში;
- ბ) პირ-სახიდან ქაფიანი ნახველის ამოქაჩვას და მისი ნეიგრალიზაციას;
- გ) ოქსიგენოთერაპიას;
- დ) გრაქელის ინტუბაციას, ფილგვების ხელოვნური ვენტილაციას აქტიური ამოსუნთქვის რეჟიმით;
- ე) თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის ჰორმონების შეყვანას.

187. ფილგვების შეშუპების დროს ქაფის ნეიგრალიზაცია ხორციელდება: 1). ეთერით; 2). ამოსუნთქვაზე უარყოფითი წნევით ჩატარებული ფილგვების ხელოვნური ვენტილაციით; 3). ანგიოტენზინოლიზით; 4). ქანგბალით; 5). ეთილის სპირტის ორთქლის ინჰალაციით და ინტრავენურად სპირტის 30% ხსნარის 20% გლუკოზის ხსნარით ერთად შეყვანით.

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

188. ფილგვების შეშუპების დროს მცირე წრის სისხლძარღვებში ჰიდროსტატიკური წნევის დაქვეითებისათვის იყენებენ ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) განგლიობლოკატორების;
- ბ) ულტრაფილტრაციის;
- გ) შარდმდენების;
- *დ) სისხლის გამოშვების (300 მლ);
- ე) ამოსუნთქვის ბოლოს დაღებითი წნევით ჩატარებულ ფილგვების ხელოვნური ვენტილაციის.

189. ფილგვების შეშუპების დროს სისხლძარღვის კედლის განვლადობის შემცირების მიზნით იყენებენ: 1). ნარკოტიკულ ანალექტიკებს; 2). ღროპერილოლს; 3). ანგიპისგამინურ პრეპარატებს; 4). გლუკოკორტიკოიდებს; 5). შარდმდენებს.

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

190. მიგრალური სტენოზის მქონე ავადმყოფს განუვითარდა ფილგვების შეშუპება. ამ დროს მკურნალობა მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) სალურეზული პრეპარატების შეყვანის;
- *ბ) ინტრავენურად სათითურას პრეპარატების გამოყენების;
- გ) ლიმფოლრენაჟის ჩაყენების;
- დ) გლუკოკორტიკოიდების გამოყენების;
- ე) ფილგვების სპონტანური ვენტილაციის ქანგბალით ამოსუნთქვის ბოლოს დაღებითი წნევის შექმნით.

191. გოგალური პნევმონიის დროს სუნთქვის მწვავე უკმარისობის ძირითადი პათოფიზიოლოგიური მექანიზმები მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) ფილგვების სასუნთქი ზედაპირის შემცირებას;
- ბ) სასუნთქი გზების ობსტრუქციას ნახველით;
- გ) რესტრიქციას;

- *დ) ჰიპერვენტილაციას;
- ე) ვენური სისხლის შუნგს.

192. ავადმყოფს მასიური პნევმონიის დროს დაუდგინდა მკევა - გუტოვანი მდგომარეობის შემდეგი მაჩვენებლები: $\text{pH} - 7.2$; $\text{BE} - 0$; $\text{PbO}_2 - 70$ მმ. სწყ. სვ. ; $\text{PO}_2 - 55$ მმ. სწყ. სვ. ეს დაკავშირებულია:

- ა) რესპირატორულ ალკალოზთან;
- *ბ) რესპირატორულ აცილოზთან;
- გ) მეტაბოლურ აცილოზთან;
- დ) მეტაბოლურ ალკალოზთან;
- ე) ყველა მაჩვენებელი ნორმაშია.

193. პნევმონიის დროს ჰიპოქსემიის განვითარების ძირითადი ფაქტორებია: 1). ჰიპერთერმია; 2). ზერეულე სუნთქვა; 3). მეტაბოლიზმის გააქტივება; 4). ფილტვების არავენტილირებულ უბნებში სისხლის მიმოქცევის შენარჩუნება; 5). მარჯვენა პარკუჭის უკმარისობა.

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

194. ფილტვების მასიური პნევმონიით გამოწვეული, სუნთქვის მწვავე უკმარისობის მქონე ავადმყოფებში სპონტანური ვენტილაციის რეჟიმის დროს ამოსუნთქვის ბოლოს დადებითი წნევის შექმნა დასაბუთებულია შემდეგი მოსაზრებით: 1). ხელს უწყობს ფილტვის სასუნთქი მელანჩოლის მრდას; 2). აუმჯობესებს ფილტვის სასუნთქი გზების ბუნებრივ ღრუნილებას; 3). არ მოქმედებს ალვეოლარ-კაპილარულ მემბრანის სისქეზე; 4). ამცირებს ფილტვებში ვენურ შუნგს; 5). ამცირებს გულის წუთმოცულობას.

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

195. მასიური პნევმონიის დროს სუნთქვის მწვავე უკმარისობის კორექციისათვის საჭირო მკურნალობაა: 1). კანგბალ-ჰელიუმით თერაპია; 2). ფილტვის ხელოვნური ვენტილაცია; 3). გლიკოზიდები; 4). გულმკერდზე კოტომების დადება; 5). ტრაქეის კანშილა კატეტერიზაცია და მუკოლიზური ფერმენტების შეყვანა; 6). ანტიბიოტიკოთერაპია; 7). აერთობოლური თერაპია.

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

196. ავადმყოფს აქვს ორმხრივი პნევმონია. გონება დაბინდულია, აღგზნებულია, ტ - 39. 2 გრადუსი ჩ, სუნთქვა 50წთ-ში. ფილტვებში ორივე მხარეს შესუსტებული სუნთქვაა. პულსი 125წთ-ში. არტერიული წნევა 90 /60 MN Hგ. სვ. ანალიზები: $\text{L}_{\text{ციტ}} - 12\ 000$, ელს - 18 მმ/სგ. მკევა-გუტოვანი მდგომარეობა: $\text{pH} - 7.24$; $\text{BE} - 10$; $\text{PbO}_2 - 66$ მმ. ვწყ. სვ; $\text{PO}_2 - 55$ მმ. ვწყ. სვ. სუნთქვის მწვავე უკმარისობის მკურნალობის ყველაზე ეფექტური მეთოდები აღნიშნულ სიტუაციაში არის: 1). მასიური ანტიბიოტიკოთერაპია; 2). ტრაქეოსტომია; 3). ინტუბაცია და ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია; 4). მიკროტრაქეოსტომია; 5). ოქსიგენოთერაპია ჰელიუმით (40% $\text{O}_2 + 60\%$ ჰელიუმი).

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

197. მიზეზები, რომლებსაც შეუძლით გამოიწვიონ ბრონქოსპაზმის განვითარება, შეიძლება იყოს:

- ა) ნეიროგენური;
- ბ) ქიმიური;
- გ) მექანიკური;
- დ) ინფექციურ-ალერგიული;
- *ე) ყველა პასუხი სწორია.

198. ბრონქული ასთმის შეტევა ხასიათდება: 1). ფორსირებული ამოსუნთქვის სიჩქარის და ამოსუნთქვის მოცულობის შემცირებით; 2). ჰაერის ნარჩენი მოცულობის მრდით; 3). ამოსუნთქვის მიმართ წინააღმდეგობების გაზრდით; 4). ამოსუნთქვის ფაზის შემოკლებით; 5). ალვეოლური ვენტილაციის გაზრდით.

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

- გ) სწორია 3, 4, 5;
- დ) სწორია 2, 4, 5;
- ე) ყველა პასუხი სწორია.

199. გაუტკივარების დროს ბრონქოლების სპაზმი გამოიხატება:

- ა) გახანგრძლივებული ფორსირებული ამოსუნთქვით;
- ბ) გახანგრძლივებული ჩასუნთქვით;
- გ) გახანგრძლივებული ჩასუნთქვით და გახანგრძლივებული ფორსირებული ამოსუნთქვით;
- დ) შესუსტებული ჩასუნთქვით და შესუსტებული ამოსუნთქვით;
- *ე) შემოკლებული ჩასუნთქვით და გახანგრძლივებული ამოსუნთქვით.

200. ასთმური შეტევის მქონე ავადმყოფების მდგომარეობის დამამძიმებელი ნიშნებია: 1). ბრონქოლების ობსტრუქცია; 2). აუსკულტაციით "მუნჯი" უბნების მოსმენა; 3). PaO_2 წნევის შემცირება; 4). PaO_2 დაქვეითება 60 მმ. ვწყ. სვ. დაბლა; 5). ეკგ III - V1-2 განხრაში მაღალი კბილის გამოჩენა.

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

201. ასთმური სტატუსის მკურნალობა მიმართულია: 1). ჰიპეროქსიის სამკურნალოდ; 2). ჰიპოქსიის სამკურნალოდ; 3). გრაქობრონქული ხის გამგართობის აღსადგენად; 4). ხველების დასათრგუნად; 5). სისხლის მიმოქცევის მცირე წრეში ჰიპერტენზიის შესამცირებლად.

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

202. ბრონქული ასთმის შეტევის დროს ჰელიუმის გამოყენების დადებით ნიშანთვისებებს მიეკუთვნებიან: 1). ბრონქოლიზური მოქმედება; 2). კარდიოტონური მოქმედება; 3). სუნთქვის დროს ენერჯის ხარჯვის შემცირება; 4). მაღალი დიფუზიის უნარი; 5). ანტიაგლეჟტაზური აქტივობა.

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

203. ავადმყოფში ბრონქული ასთმის შეტევის კუპირება არ ხერხდება. მას აქვს შემდეგი სახის მუავა-გუტოვანი მდგომარეობის და გაზების მახელებლები: pH - 7. 2; BE -8; PfO_2 - 75 მმ. ვწყ. სვ. ; PO_2 - 50 მმ. ვწყ. სვ. ამ შემთხვევაში აუცილებელია: 1). ინტრავენურად 0. 5 მლ ალრენალინის შეყვანა; 2). გლუკოკორტიკოიდების დიდი დოზებით დანიშვნა; 3). ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციაზე გადაყვანა ამოსუნთქვის ბოლოს დადებითი წნევის შექმნით; 4). ინტრავენურად $NaHCO_3$ შეყვანა (შესაბამისი დოზებით); 5). გრაქობრონქული ხის სანაცია ნივთიერების 0. 25% ხსნარით.

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

204. ნაგრიუმის ოქსიბუთირაგის ინტრავენური ნარკოზის გამოყენება არაკუპირებული ბრონქული ასთმის შეტევის დროს დასაბუთებულია იმით, რომ იგი: 1). ამცირებს კალიუმის კონცენტრაციას სისხლში; 2). არის ანტიჰიპოქსანტი; 3). ამცირებს ბრონქორეას; 4). ამცირებს სუნთქვის სიხშირეს და ერთდროულად ზრდის მის სიღრმეს; 5). ახასიათებს კარგი სელაციური ეფექტი.

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

205. კეგამინით წარმოებული სამკურნალო ნარკოზის გამოყენების მიზანშეწონილობას ბრონქული ასთმის სტატუსის დროს განსაზღვრავს მისი თვისებები:

- ა) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ფუნქციის გააქტიურება;
- *ბ) სიმპათომიმეტიკური და ანტიჰისტამინური ეფექტი;
- გ) სწრაფი ანალგეზიური ეფექტი;
- დ) სალივაციას და ბრონქორეას სტიმულირება;

ე) ფილტვის არტერიის სისტემაში წნევის გაზრდა.

206. ფთოროტანით ჩატარებული სამკურნალო ნარკოზის ეფექტი ბრონქული ასთმის შეტევის მოსახსნელად მოიცავს:1). სისხლძარღვების პერიფერიული წინააღმდეგობის შემცირებას;2). გულის სისტოლური მოცულობის შემცირებას;3). ფთოროტანის ბრონქოლიტურ თვისებას;4). სალივაციის და ბრონქორეის შემცირებას; 5). ალგზების მოსხნას.

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

207. ავადმყოფი ბრონქული ასთმის მძიმე შეტევით არის ალგზებულ მდგომარეობაში. დანიშნულებიდან რომელია უფრო მეტად გამართლებული?1). ადრენალინი 1 : 1 000 - 0.5 მლ კანქეში;2). ეუფილინი 2.4% ხსნარი - 10 მლ ვენაში;3). სელექსინი 5 მგ ტაბლეტში;4). სელექსინი - 0,5% ხსნარი - 2 მლ ვენაში ან კუნთში;5). ლქ ხსნარი რძეში ნარევი ყოველ 4 საათში.

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

208. ბრონქოსპაზმის კუპირების ყველაზე აქტიური მანევრებელია:1). გრაქეობრონქული სეკრეტის გაქრობა;2). 50% ჟანგბადით სუნთქვისას PaO_2 -ის 100 მმ ვერცხ. სვეტ. მანევრებელი;3). ცენტრალური ვენური წნევის დაახლოებით 250 მმ. წყ. სვეტის მანევრებელი;4). $PaCO_2$ დაახლოებით - 40 მმ ვწყ. სვეტის მანევრებელი;5). გულის ზომების შემცირება.

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

209. ბრონქოსპაზმის სამკურნალოდ იყენებენ:1). გლუკოკორტიკოიდებს; 2). ეუფილინს;3). ობზიდანს; 4). ალუპენგს; 5). კორლიამინს.

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

210. ბრონქოსპაზმის მკურნალობისათვის მიზანშეწონილია გამოიყენოთ:

- ა) ნოვოლრინი;
- *ბ) ეუფილინი;
- გ) ატროპინი;
- დ) ტუბოკურარინი;
- ე) ნოვოკაინი (0.25% ხსნარი ვენაში).

211. ჟანგბადის გამოყენება არ იწვევს სისხლში მისი პარციალური წნევის ზრდას შემდეგი მდგომარეობის დროს:1). შპოვენგილატია; 2). არტერიოვენური შუნგი;3). ალვეოლო-კაპილარული ბლოკი; 4). ფილტვის ემფიზემა.

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

212. 70% ჰელიუმის და 30 % ჟანგბადის ნარევი ბრონქული ასთმის მკურნალობის დროს გამოიყენება, რადგან:

- ა) ჰელიუმში არ ფეთქდება;
- ბ) ნარევი უფრო იაფია, ვიდრე 100% ჟანგბადი;
- გ) ჰელიუმში ათხელებს ბრონქულ სეკრეტს;
- *დ) პაციენტი ნაკლებ ენერჯიას ხარჯავს სუნთქვის დროს;
- ე) ჰელიუმში სწრაფად გამოიყოფა ქსოვილებიდან .

213. ბრონქული ასთმის მქონე პაციენტს ფილტვების აუსკულტაციით აღენიშნება "მუნჯი უბნები" - ამ შემთხვევაში მიზანშეწონილია:1). პლევრის დრუს დრენირება, მუღმივად წყალქვეშა დრენაჟის დაგოვებით;2). სანაოციური ბრონქოსკოპია; 3). ლიბექსინის დანიშვნა;4). მიკროგრაქეოსტომია და ხველების სტიმულირება;5). კოთომების და მდოვვის საფენების გამოყენება.

- ა) სწორია 1, 2;
- ბ) სწორია 2, 3;

- გ) სწორია 2, 4;
- *დ) სწორია 2, 4, 5;
- ე) ყველა პასუხი სწორია.

214. ფილტვის ატმოსფეროს მიზნები შეიძლება იყოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ბრონქული სეკრეტის ცვლილებები;
- ბ) სურფაქტანტის ცვლის დაზიანება;
- *გ) პნევმოთორაქსი;
- დ) შუასაყარის სიმსივნეები;
- ე) ბრონქების ღრენაეული ფუნქციის მოშლა.

215. ფილტვის ემფიზემის დროს აღინიშნება:

- ა) ალვეოლური PO₂ და ჩO₂ ზრდა;
- ბ) ალვეოლური PO₂ და PჩO₂ დაკლება;
- *გ) ალვეოლური O₂ დაკლება და ჩO₂ ზრდა;
- დ) ალვეოლური PO₂ ზრდა და PჩO₂ დაკლება;
- ე) ალვეოლური PO₂ და PჩO₂ შემადგენლობის უცვლელობა.

216. ფილტვის ფიბროზის დროს აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

- ა) ჰიპოტენზიის;
- ბ) ჰიპოტონიის;
- გ) ტაქიკარდიის;
- *დ) ბრადიკარდიის;
- ე) ცენტრალური ვენური წნევის მომაგების.

217. ავადმყოფი 50 წლის, გადაყვანილია კრიტიკულ მდგომარეობათა მედიცინის კლინიკაში სუნთქვის მწვავე უკმარისობით: აღინიშნება ორმხრივი პნევმონია, ბრონქოექტაზური დაავადების ფონზე; მდგომარეობა მძიმეა, მოთენთილია, აღინიშნება ნახველს ძნელად იღებს, ტემპერატურა 37.7 გრადუსი ჩ, ქოშინი დ - 50 წუთში, არტერიული წნევა - 140/90 მმ. ვ. სვ. ფილტვის არტერიაზე მე-2 ტონის აქცენტი. ანალიზები: Lეიკ - 8 500; ელს - 20 მმ. /სთ; პH - 7.32, BE - 4; PჩO₂ - 46 მმ. ვ. სვ; PO₂ - 70 მმ. ვ. სვ. ესაჭიროება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) ინტუბაცია და ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია;
- ბ) მიკროგრაქქოსტომია, ხველის რეფლექსის სტიმულირება, გულმკერდის ვიბრაციული მასაჟი, პოსტურალური ღრენაეი, მუკოლიზური საშუალებების შეყვანა;
- გ) ბრონქოსკოპია;
- დ) სპონტანური სუნთქვა ამოსუნთქვის ბოლოს დაღებითი წნევის შექმნით;
- ე) აერობოლური თერაპია მუკოლიზური საშუალებებით, ანტიბიოტიკებით და კორტიკოსტეროიდებით.

218. 20 წლის პაციენტს შეგვევით ხასიათის ხველის შემდეგ დაეწყო ძლიერი ტკივილი გულმკერდის მდამოში, ქოშინი. სუნთქვა აუსკულტაციით მარჯვენა ფილტვში არ ტარდება, პერკუსიით შალალი გიმპანური ხმიანობა. მას ესაჭიროება:

- ა) გრაქქოსტომია;
- ბ) სუნთქვა გარდამავალი დაღებითი წნევით 100%-იანი კანგბალით;
- *გ) პლევრის დრუს ღრენირება;
- დ) გრაქქის ინტუბაცია;
- ე) მარჯვენა მთავარი ბრონქიდან ნახველის საცობის ასპირაცია.

219. ფილტვის არასპეციფიური ქრონიკული დაავადებების დროს ოქსიგენაციამ შეიძლება გამოიწვიოს:1). სუნთქვის გაზშირება; 2). ციანოზის ზრდა;3). სუნთქვის გაიშვიათება; 4). ქოშინი; 5). ჰიპერკაპნია.

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

220. ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტის დროს სასუნთქი გზების ექსპირაციული შემცირება შეიძლება მიღწეულ იქნას:

- *ა) სპონტანური სუნთქვის ფონზე ამოსუნთქვის ბოლოს დაღებითი წნევის შექმნით;
- ბ) ფართოდ გაღებული პირით სუნთქვით; გ). სპონტანური სუნთქვის ფორსირებით;
- გ) ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციით ჩასუნთქვის დროს დაღებითი წნევის და ამოსუნთქვის დროს უარყოფითი წნევის შექმნით;
- დ) სწორია ა და გ.

221. ასფიქსიის შემდგომი პერიოდი მიმდინარეობს უფრო მძიმედ იმ შემთხვევაში, როდესაც სტრანგულაციური მონარი შეიკრა:1 კისრის წინა ზელაპირზე;2 კისრის უკანა ზელაპირზე;3 კისრის გვერდით ზელაპირზე

- ა) სწორია 1;
- ბ) სწორია 2;

- გ) სწორია 3;
- დ) სწორია 1 და 3;
- *ე) სწორია 2 და 3.

222. სტრანგულაციური ასფიქსიის გამოსავალი ბევრად არის ღამოკიდებული:

- ა) სტრანგულაციური ღარის ლოკალიზაციაზე;
- ბ) გეწოლის ხაზის ფართობზე;
- გ) ღამარაღებულის ჩამოხრჩობამდე მდგომარეობაზე;
- დ) კისრის ორგანოების ღამიანებაზე;
- *ე) ყველა პასუხი სწორია.

223. ჩამოხრჩობის შემდგომ პოსტასფიქსიურ პერიოდში პნევმონიის განვითარებას ხელს უწყობს ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორი, გარდა:

- ა) ხორხის შეშუპების;
- ბ) ფილგეებში სისხლჩაქცევების;
- გ) ფილგეების მწვავე ემფიზემის;
- *დ) თავის გინში სისხლის მიმოქცევის მწვავე მოშლა;
- ე) ტრაქეობრონქული ხის გამგარობის ღარღვევის.

224. მძიმე ასფიქსიის გადატანის შემდგომ, ავადმყოფის სამკურნალოდ გამოიყენება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მეთოდი, გარდა:

- ა) ფილგეების ხელოვნური ვენტილაცია ზომიერი ჰიპერვენტილაციის რეჟიმით;
- ბ) კუნთოვანი რელაქსანტებით კრუნჩხვების მოხსნა;
- *გ) ფილგეის შეშუპების პროფილაქტიკა ვენაში 30% ეთილის სპირტის შეყვანით;
- დ) ნატრიუმის ოქსიბუტირატის ნარკოზი;
- ე) ტრისამინის ინჟუბია.

225. "სინკოპური" მექანიზმით ღახრჩობის თავისებურებები შემდეგია: 1). ხშირად გეხვდება ქალებსა და ბავშვებში; 2). ხშირია პირველადი ასფიქსია ღარინგოსპაზმის გამო; 3). სწრაფად ვითარდება ფილგეის შეშუპება; 4). ხდება გულის პირველადი გაჩერება; 5). ჩნდება კანის საფარის ციანობი.

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

226. ასფიქსიური ღახრჩობის თავისებურებას წარმოადგენს: 1). ასფიქსია სასუნთქ გზებში წყლის მოხვედრით, რომელიც მოცულობით ანაგომიური მკვლარი სიერცის (150 მლ) თანაბარია; 2). უმნიშვნელო რაოდენობის წყლის მოხვედრა სასუნთქ გზებში, რომელიც იწვევს რეფლექსურ აპნოეს და ღარინგოსპაზმს; 3). სასუნთქ გზებში წყლის მოხვედრა შემდგომი რეგურგაციით ან ღებინებით, კუჭის შიგთავსის ასპირაციით; 4). "ცრურესპირაციული" ჩასუნთქვა; 5). სისხლის ჰემოლიზი.

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

227. წყალში ღახრჩობის კლასიფიკაციაში წარმოადგენილია: 1). ჰემმარიგი ღახრჩობა; 2). ასფიქსიური ღახრჩობა; 3). "მეორადი" ღახრჩობა; 4). სინკოპური ღახრჩობა; 5). "ფერმ კრთალო" ღახრჩობა.

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

228. ზღვის წყალში ჰემმარიგი ღახრჩობის ღროს ვითარდება: 1). გულის რეფლექსური გაჩერება; 2). რეფლექსური ღარინგოსპაზმი; 3). ალვეოლებში წარმოიქმნება ქაფი ფილგეის კაპილარებიდან პლამმის გადმოსვლის გამო; 4). ჰიპოქოლეგია და სისხლის სიბლანგის მრღა; 5). სისხლში ელექტროლიტების ცვლის მოშლა.

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

229. ზღვის წყალში ღახრჩობის ღროს მოსალოდნელია განვითარდეს:

- ა) ჰიპერგოლეშია;
- ბ) ჰემოლიზი;
- *გ) ფილგვების ჰიპეროსმოლური შეშუპება;
- დ) სისხლში კალიუმის მაგება;
- ე) თირკმლების მწვავე უკმარისობა.

230. დაზარალებულის მდინარეში დახრჩობის შემდეგ რეანიმაციული ღონისძიებები ჰოსპიტალიზაციის ეტაპამდე ეფექტურია. ავადმყოფი ეიფორიულია, აღინიშნება ალკოჰოლის სუნი, აკროციანოზი. არტერიული წნევა 140/90 მმ ვწყ. სვ. , პულსი - 110, სუნთქვა - 24. ფილგვებში ქვემო-უკანა წილებში სველი ხიხინი. ამ შემთხვევაში შესაძლებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი გართულება, გარდა:

- *ა) ფილგვების შეშუპება ქაფის წარმოქმნით;
- ბ) ჰიპერგოლეშია;
- გ) ჰემოლიზი;
- დ) გულის უკმარისობა;
- ე) თირკმლების მწვავე უკმარისობა.

231. "მენდელსონის" სინდრომი გამოწვეულია შემდეგი ფაქტორებით:

- *ა) ქიმიურით;
- ბ) თერმულით;
- გ) ვირუსულით;
- დ) ბაქტერიულით;
- ე) საჭმლის მყარი ნაწილებით სასუნთქი გზების ობსტრუქციით.

232. "მეავა-ასპირაციული სინდრომი" უშირესად აქვთ ავადმყოფებს:

- *ა) ქალა-გვინის გრაფით;
- ბ) სასუნთ გზებში უცხო სხეულის მოხვედრით;
- გ) ვირუსული პნევმონიით;
- დ) სამეანო პათოლოგიით;
- ე) მუცლის ღრუს ქირურგიული პათოლოგიით.

233. "მეავა-ასპირაციული სინდრომი" ვითარდება პირღებინებისა და რეგურგიაციის დროს. ამას ხელს უწყობს:1). გულმკერდის შიდა წნევის გაზრდა;2). კუჭის ატონია და გაგანიერება;3). ღებინების ცენტრის ალგზების დაქვეითება;4). კუჭ-ნაწლავის გრაქის ორგანოთა დამწვრობა;5). კარდიოგენური შოკი.

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

234. მეავა-ასპირაციული პნევმონიების საშიშროება იზრდება კუჭის შიგთავსის სასუნთქი გზებში გადასვლის დროს პნ შემდეგი მაჩვენებლებისას:

- ა) პნ არის - 7,4;
- ბ) პნ მეტია 5, 5-ზე;
- *გ) პნ ნაკლებია 2, 5-ზე;
- დ) პნ არის 7,5 და მეტი.

235. სუნთქვის უკმარისობა "მეავა-ასპირაციული სინდრომის" დროს დაკავშირებულია:1). ლარინგო- და ბრონქოსპაზმთან;2). ასპირაციული მასებით სასუნთქი გზების ობსტრუქციასთან;3). ფილგვის ემფიემასთან;4). ბრონქიოლიტთან, პნევმონიტთან;5). ფილგვის არტერიის გოტების თრომბოემბოლიასთან.

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

236. "მენდელსონის" სინდრომის პროფილაქტიკისათვის საჭიროა შესრულდეს შემდეგი ღონისძიებები:1). დაიცალოს კუჭი მონდის მეშვეობით;2). მიეცეს საფადართო საშუალებები;3). დაენიშნოს ნაგრიუმის ჰიდროკარბონატი : 1 ჩაის კოვბი დასაღვევად;4). დაენიშნოს ციმეტიდინი;5). დასაღვევად მიეცეს სამსილიკატური მაგნიუმი სქემის მიხედვით.

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

237. მენდელსონის" სინდრომის მკურნალობის ძირითადი პრინციპებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სასუნთქი გზებიდან შიგთავსის ევაკუაცია;
- *ბ) ავადმყოფისთვის სომბრევის ნარკოზის მიცემა;
- გ) გრაქების და ბრონქების გამორეცხვა სუსტი ტუტებიანი ხსნარით;
- დ) აღრენომიმეტიკები და ბრონქოლიტური პრეპარატები;
- ე) კორტიკოსტეროიდები.

238. სუნთქვის ფუნქციური უკმარისობა ჭარბი სიმსუქნის დროს აისხნება:1). უანბგადის მოხმარების შემცირებით;2). სასუნთქი კუნთების შეღარებითი სისუსტით და მათი ცხიმოვანი დეგენერაციით;3). გულმკერდის დიდი წონით;4). მშვიდი სუნთქვის დროს ფილტვების ნარჩენი ფუნქციური მოცულობის გაზრდით;5). სასუნთქი გზების ექსპირაციული დახურვით.

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

239. გულმკერდის დეფორმაციის მქონე ავადმყოფებში გრაქების ინტუბაციის დროს მოსალოდნელია შემდეგი სიმპტომები:1). მადეპოლარიზირებული კუნთოვანი რელაქსანტების გამოყენების შემდეგ გაზრდილია გულის გაჩერების ალბათობა;2). ხშირია პოსტურალური რეაქციების განვითარება;3). გრაქების ინტუბაცია გაძნელებულია; 4). რეგურგიაციის საშიშროება გახშირებულია; 5). არაიშვიათია ხანგრძლივი აპნოე.

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

240. ჭარბი სიმსუქნის დროს სუნთქვის ფუნქციის უკმარისობის სამკურნალოდ საჭიროა შემდეგი ღონისძიებების განხორციელება:

- ა) ჰიპერბარული ოქსიგენაცია;
- *ბ) სპონტანური ვენტილაცია ამოსუნთქვის ბოლოს დადებითი წნევის შექმნით;
- გ) ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია მუდმივი დადებითი წნევით ჩასუნთქვის და უარყოფითი წნევით ამოსუნთქვის დროს;
- დ) ანტიჰიპოქსანტები;
- ე) სასუნთქი ანალექტიკები.

241. ჭარბი სიმსუქნის მქონე ავადმყოფების საოპერაციოდ მომზადება ითვალისწინებს შემდეგ ამოცანებს:1). წონაში დაკლების მიზნით ანორექსიური პრეპარატების (ფეპრანონი ან დეზოპიმონი) დანიშვნას;2). სასუნთქი გზების ექსპირაციული დახშობის შემცირების მიზნით სპეციალური სასუნთქი ვარჯიშების დანიშვნას;3). ჰიპოქსემიის დასაქვეითებლად ჰიპერბარული ოქსიგენაციის ჩატარებას; 4). ოპერაციამდე გრაქოსტომიას, რადგან მოსალოდნელია სიმძვინვარე გრაქების ინტუბაციის დროს;5). ავადმყოფისთვის ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციის დანიშნარე მეთოდების შესწავლას.

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

242. ფილტვის აგლექტაზიის მიზეზი შეიძლება იყოს:1). ხანგრძლივი წოლითი რეჟიმი;2). ნარკოტიკებით რეფლექსის დათრგუნვა; 3). სიმსუქნი;4). ექსულაციური პლევრიტი; 5). "ლაძბავის" პნევმოთორაქსი.

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

243. ქალა-გვინის გრავმის დროს ძირითადი პათოლოგიური სინდრომებია ყველა, გარდა ჩამოთვლილისა:

- ა) სუნთქვის მოშლა;
- ბ) სისხლის მიმოქცევის დარღვევა;
- *გ) ღვიძლისა და თირკმელების მწვავე უკმარისობა;
- დ) ქალასშიდა წნევის გაზრდა, პერფუზიის დაქვეითება;
- ე) თავის გვინის ღეროს დაზიანების კლინიკა.

244. ნახშირორჟანგის გვინზე ქვემოთ ჩამოთვლილი ზემოქმედებებიდან რომელია ფიზიოლოგიური?1). ჩO2 მონაწილეობს გვინის სისხლისმიმოქცევის რეგულირებაში;2). ჩO2 მაგების დროს აღინიშნება თავის ქალასშიდა წნევის ზრდა;3). ჩO2 ახასიათებს ნარკოზული მოქმედებას;4). ჩO2 ღონის შემცირება იწვევს გვინის ჰიპოქსიას;5). ჩO2 ღონის გაზრდა იწვევს გვინის სისხლძარღვების გაფართოებას.

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

245. ქალა-გვინის დაზიანების გამო კომპოში მყოფი ავადმყოფის გრანსპორტირება ნაკლებად საშიშია შემდეგ მდგომარეობაში:1). მუცელზე წოლისას; 2). ზურგზე წოლისას;3). გვერდზე წოლისას; 4). თავის წამოწევისას; 5). თავის დაწევისას.

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

246. ქალა-გვინის გრავმა გართულებულია გვინის შეშუპებით, ნაჩვენებია ფილგვების ხელოვნური ვენტილაციის შემდეგი მეთოდით:

- *ა) დაღებითი - ნულოვანი წნევით;
- ბ) დაღებითი - უარყოფითი წნევით;
- გ) დაღებითი - დაღებითი წნევით;
- დ) მეთოდს პრინციპული მნიშვნელობა არა აქვს.

247. თავის გვინის შეშუპებისას ლეჰირაგაციის მიზნით შარღმდენების გამოყენების დროს შეიძლება განვითარდეს "გაცემის ეფექტი" შემდეგ მელიკამენტებზე:1). გლიცერინი; 2). მანიტოლი; 3). შარღოვანი; 4). ფუროსემიდი; 5). ლიკარბი.

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

248. ქალასშიდა წნევის დაქვეითებისთვის გამოიყენება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) ბეგა-ადრენოსკიმულატორების;
- ბ) კორტიკოსტეროიდების;
- გ) არაინჰალაციური ანესტეტიკების: ბარბიტურატები, გამა-ოქსი-ერბოს მქაფა;
- დ) ნეიროვეგეტატიური ბლოკატორების.

249. ქალასშიდა წნევის შემცირების მიზნით გამოიყენება:1). კრანოცერებრული ჰიპოთერმია; 2). კონტრპულსაცია; 3). ჰიპერბარული ოქსიგენაცია;4). ფილგვების ხელოვნური ვენტილაცია სპეციალური რეჟიმებით; 5). ლიქორის დრენაჟი.

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

250. კრანოცერებრული ჰიპოთერმია იწვევს:1). გვინში ქანგბადის მოთხოვნის შემცირებას;2). გვინის მოცულობის შემცირებას;3). თავის ქალასშიდა წნევის დაქვეითებას;4). თერმორეგულაციის სისტემის ბლოკს;5). სისხლის შეღებვის დარღვევას.

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

251. კრანოცერებრული ჰიპოთერმიის დროს ნეიროვეგეტატიური ბლოკატის გამოყენების მთავარი ამოცანაა:

- ა) დაახქაროს გაცივება;
- ბ) მოხსნას ორგანიზმის რეაქცია გაცივებაზე, მოახდინოს თერმორეგულაციის ცენტრების ბლოკაჟი;
- *გ) აიცილოს სისხლისმიმოქცევის დარღვევა;
- დ) მოხსნას ტკივილზე რეაქცია;
- ე) შეანელოს გათბობა.

252. ქალა-გვინის მძიმე გრავმის დროს გრაქეოსტომის დაღებითი მხარეებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ფილგვების ხელოვნური ვენტილაციის ხაგზრძლივად ჩაგარების შესაძლებლობა;
- ბ) მენდელსონის სინდრომის პროფილაქტიკა;
- გ) სასუნთქი გზების სრულყოფილი დრენირება;
- *დ) სასუნთქი გზების ლორწოვანი გარსის გაშრობა;

ე) ანაგომიური მკვდარი სივრცის შემცირება.

253. საოპერაციო პაციენტს, კისრის მალეების მოგეხილობის გამო აღენიშნება მცირედ ეფექტური ხველის რეფლექსი, გაძლიერებულია ბრონქული ხის სეკრეცია. ამ შემთხვევაში ოპერაციის შემდგომ პერიოდში ყველაზე საჭიროა გამოყენებული იქნას: 1). ყოველდღიური ბრონქოსკოპია; 2). ტრაქეობრონქული ხის სანაცია დღე-ღამეში 4-ჯერ ორთგრაქეალური მილიდან; 3). ღრობითი ტრაქეოსტომია ნახველის ასპირაციის მიზნით; 4). პოსტურალური ღრენაჟი; 5). ხანგრძლივი ნაზოტრაქეალური ინტუბაცია ტრაქეობრონქული ხის ლავაჟის მიზნით.

ა) ყველა პასუხი სწორია;

*ბ) სწორია 1, 2;

გ) სწორია 2, 3;

დ) სწორია 3, 4;

ე) სწორია 3, 5.

254. გერმინს "მომრდილთა რესპირაციული დისტრეს-სინდრომი" აქვს შემდეგი სინონიმები: 1). "შოკური ფილტვის" სინდრომი; 2). "მენდელსონის" სინდრომი; 3). "დრესლერის" სინდრომი; 4). პოსტპერფუზიული ფილტვის სინდრომი; 5). "სველი" ფილტვები.

ა) სწორია 1, 2, 3;

ბ) სწორია 2, 3, 4;

გ) სწორია 4, 5;

*დ) სწორია 1, 4, 5;

ე) ყველა პასუხი სწორია.

255. რესპირაციული დისტრეს-სინდრომის მიზეზია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ხელოვნური სისხლის მიმოქცევა;

*ბ) ხელოვნური ჰიპოთერმია;

გ) მასიური სისხლის გადასხმა;

დ) კარდიოგენული შოკი;

ე) ტრავმული შოკი.

256. რესპირაციული დისტრეს-სინდრომის დროს სუნთქვის მოზღა დაკავშირებულია:

*ა) ფილტვის არასასუნთქი ფუნქციების პირველად დაზიანებასთან;

ბ) ფილტვის სასუნთქი ფუნქციების პირველად დაზიანებასთან;

გ) ფილტვის სასუნთქი და არასასუნთქი ფუნქციების პირველად დაზიანებასთან;

დ) ფილტვის სასუნთქი და არასასუნთქი ფუნქციების პირველად ან მეორად დაზიანებასთან.

257. რესპირაციული დისტრეს-სინდრომის პათ-ფიზიოლოგიურ მექანიზმებად უნდა ჩაითვალოს: 1). ფილტვის კაპილარების ენდოთელიუმის დიფუზური დაზიანება, ფილტველში მიკროცირკულაციის დარღვევა; 2). სურფაქტანტის სინთეზის დაქვეითება. ატელექტაზის მიმართ მიდრეკილება; 3). ფილტვის ქსოვილის იშვიათი ფილტვის არტერიის წნევის დაცემის გამო; 4). იმუნური ცვლილებები; 5). ფილტვების გამკვრივება ინტერსტიციალური შეშუპების გამო.

*ა) ყველა პასუხი სწორია;

ბ) ყველა სწორია, გარდა 1;

გ) ყველა სწორია, გარდა 2;

დ) ყველა სწორია, გარდა 3;

ე) ყველა სწორია, გარდა 4.

258. რესპირაციული დისტრეს-სინდრომის მკურნალობის უმნიშვნელოვანესი მეთოდებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) სისხლის რეოლოგიური თვისებების გაუმჯობესება;

*ბ) დიგიტალისის პრეპარატების ნაადრევი დანიშვნა მარჯვენა პარაკუჭის მწვავე უკმარისობის პროფილაქტიკის მიზნით;

გ) ფილტვის ხელოვნური ვენტილაცია ამოსუნთქვის ბოლოს დაღებითი წნევის შექმნით;

დ) ექსტრაკორპორული მემბრანული ოქსიგენაცია;

ე) ფიბრინოლიზური პრეპარატების დანიშვნა.

259. პარადოქსული სუნთქვა უხშირესად გვხვდება:

ა) ლარინგოსპაზმის დროს;

ბ) ფილტვის ემფიზემის დროს;

*გ) პნევმოთორაქსის დროს;

დ) პნევმონიის დროს;

ე) ფილტვის ხელოვნური ვენტილაციის დროს.

260. პნევმოთორაქსი შეიძლება განვითარდეს ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობის დროს, გარდა:

ა) ალვეოლების და მედიასტინური პლევრის დაზიანების;

ბ) კისრის ფასციათა დაზიანების;

*გ) მთავარი ბრონქის დაზიანების;

დ) ლიაფრაგმის დაზიანების;

ე) პარიეტული პლევრის გაგლეჯის.

261. სისხლის ქანგბადით გაჯერების მნიშვნელოვანი შემცირების მიზეზი პლევრის ღრუს ცალმხრივი გახსნის შემდეგ არის:

- ა) პაციენტის იძულებითი მდგომარეობა;
- ბ) ჩასუნთქულ ჰაერში ქანგბადის შემცველობის შემცირება;
- გ) ანესთეტიკების გავლენა;
- *დ) კოლაფსურ ფილტვში ვენური შუნტი;
- ე) ჭრილობიდან პათოლოგიური რეფლექსების აღმოცენება.

262. გულმკერდის მძიმე ტრავმის დროს გაზთა ცვლის დარღვევა შედეგია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მიზეზებისა, გარდა:

- ა) მიკროცირკულაციის სისტემაში სისხლის მიმოქცევის მოშლის;
- ბ) ტრაქეობრონქული ხის გამჭარობის დარღვევის;
- გ) გულმკერდის კარკასის დაზიანების;
- დ) ფილტვის სისხლძარღვთა ცხიმოვანი ემბოლიის;
- *ე) ჰიპერვენტილაციის.

263. გულმკერდის მძიმე ტრავმის შედეგად განვითარებული სუნთქვის მწვავე უკმარისობის მკურნალობისათვის ნაჩვენებია ფილტვის ხელოვნური ვენტილაცია იმ შემთხვევაში, თუ სახეზეა: 1). "შოკური" ფილტვების სინდრომი; 2). ერთი ფილტვის ატელექტაზი; 3). დაზიებული პნევმოთორაქსი; 4). ფილტიდან სისხლდენა; 5). PaO₂ მეტი, 60 მმ ვწყ. სვ. და PaO₂ ნაკლები 60 მმ ვწყ. სვ.

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

264. ავადმყოფი მოთავსდა კრიტიკულ მდგომარეობაში მელიციის კლინიკაში ავტოავარიის შემდეგ. აღინიშნება ზერეულ სუნთქვა, გულმკერდის პარადოქსული მოძრაობა ჩასუნთქვის დროს, ციანოზი, ჰიპოტონია. ამ შემთხვევაში ყველაზე სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) ჰემოთორაქსი;
- ბ) მთავარი ბრონქის ტრავმული დაზიანება;
- გ) ჰემოპერიკარდიუმი;
- დ) მუცლის ღრუს ორგანოების დაზიანება;
- *ე) ნეკროზის მრავლობითი მოტეხილობა.

265. პაციენტს აღინიშნება ნეკროზის მრავლობითი მოტეხილობა, სუნთქვის მწვავე უკმარისობა, ტრაქეის ინტუბაციის და ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციაზე გადაყვანის შემდეგ აღინიშნება ციანოზის მაგება და არტერიული წნევის დაქვეითება, რომლის ყველაზე საფიქსირებელი მიზეზი არის:

- ა) გულმკერდის აორტის გაგლეჯა;
- ბ) ტრაქეის არასწორი ინტუბაცია;
- *გ) დაზიებული პნევმოთორაქსი;
- დ) კუჭის შიგთავის ასპირაცია;
- ე) ფილტვების მძიმე დაჟეკილობა.

266. თავის გვინის კტ უკუნაჩვენებია, თუ ავადმყოფს თავის გვინის დაზიანებით

- ა) აღინიშნება მიაკარდიუმის ინფარქტი;
- ბ) განუვითარდა ღეროს დაზიანების ნიშნები;
- გ) უგონო მდგომარეობაშია;
- *დ) აქვს სხივური დაზავლება;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

267. ავადმყოფებში ზურგის გვინის მოცულობითი პროცესით "ჩაჭედვის" სიმპტომს ლუმბალური პუნქციის დროს ახასიათებს

- ა) ფესვობრივი ტკივილების გაძლიერება კისრის ვენებზე შეწოლისას;
- ბ) ნევროლოგიური სიმპტომების გაძლიერება მუცლის წინა კედელზე შეწოლისას;
- გ) ფესვობრივი ტკივილების გაძლიერება თავის წინ მოხრის დროს;
- *დ) ნევროლოგიური სიმპტომების გაძლიერება პუნქციის შემდეგ.

268. მენინგიტის დიაგნოსტიკაში გადაწყვეტი მნიშვნელობა აქვს

- ა) დაზავლების მწვავე დასაწყისის გემპერაგურის მომაგებით;
- ბ) დაზავლების მწვავე დასაწყისის მენინგეალური სინდრომით;
- *გ) თავზურგგვინის სითხის ცვლილებას;
- დ) ინფექციურ-გოქსიური შოკის განვითარებას.

269. ცნობიერების დაკარგვის ხანგრძლივობა სინკოპური მდგომარეობის დროს არ აღემატება

- ა) 10 წამს;

- *ბ) 1 წუთს;
- გ) 3 წუთს;
- დ) 5 წუთს.

270. კტ გამოავლენს ჰიპოლენსიურ მონას იშემიური ინსულტის კერაში დაავადების განვითარებიდან

- ა) 1 საათში;
- ბ) 2 საათში;
- გ) 4 საათში;
- *დ) 6 საათში და მეტი.

271. კომპაგომურ მდგომარეობას არ ახასიათებს

- ა) მყესის რეფლექსების დაქვეითება;
- ბ) ორმხრივი ბაბინსკის სიმპტომი;
- გ) მუცლის კანის რეფლექსების მოსპობა;
- დ) გუგის რეაქციის მოსპობა;
- *ე) მიზანდასახული დაცვითი რეაქციები.

272. ანგიოსპაზმის დინამიკის თვალყურის მიზნით სპონტანური სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევის დროს ყველაზე მეტად მიზანშეწონილია

- ა) ანგიოგრაფია;
- ბ) რეოენცეფალოგრაფია;
- გ) კტ;
- *დ) ტრანსკრანიალური დოპლეროგრაფია.

273. რითმის დარღვევით მიმდინარე ცერებრალური იშემიის ჩამოყალიბების უმთავრესი მექანიზმები მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის (კარდიო-ცერებრული სინდრომი) დროს დაკავშირებულია

- ა) სისხლის სიბლანტის მომატებასთან;
- ბ) შედელების სისტემის აქტიობის მომატებასთან;
- გ) სისხლის რეოლოგიური თვისებების გაუარესებასთან;
- *დ) სისტემური პერფუზიული წნევის დაქვეითებასთან;
- ე) სისხლის ფორმიანი ელემენტების აგრეგაციის მომატებასთან.

274. სისხლის მიმოქცევის ტრანზიტორული მოშლისას ავადმყოფის პროგნოზზე გადამწყვეტ მოქმედებას ახდენს

- ა) არტერიული წნევის აღქვატური დონე;
- ბ) სისხლის სიბლანტის და დენალობის მდგომარეობა;
- გ) სისხლის შედელების სისტემის მდგომარეობა;
- დ) მომყვანი არტერიების შენახული გამტარიანობა;
- *ე) გარდამავალი იშემიის ეპიზოდების ხანგრძლივობა.

275. გვინის არტერიების თრომბოზს არ იწვევს

- ა) არტერიული წნევის დაქვეითება და სისხლის ნაკადის შენელება;
- ბ) სიბლანტის და აგრეგაციის მომატება;
- გ) სისხლის კოაგულაციური აქტიობის მომატება;
- *დ) სისხლის ფიბრინოლიზური აქტიობის მომატება.

276. ნეიროგენული ჰიპერვენტილაციური სინდრომის კუნთოვანი გამოვლინებების მოხსნის მიზნით ინიშნება

- ა) პროზერინი;
- *ბ) კალციუმის გლუკონატი ან კალციუმის ქლორიდი;
- გ) ნატრიუმის ქლორიდი;
- დ) კალიუმის ქლორიდი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

277. კუნთების ტონური პაროქსიზმები თან ახლავს ვეგეტატიური კრიზების შემდეგ ფორმებს

- ა) სიმპატოადრენალური;
- ბ) ვაგონოსულარული;
- გ) შერეული(ვაგოსიმპათიკური);
- *დ) კრიზი ჰიპერვენტილაციური სინდრომის დროს;
- ე) ნეიროგენული გულის წასვლა.

278. დისემინირებული სისხლძარღვშია შედელების სინდრომის 1 სტადიას არ ახასიათებს

- *ა) ჰიპოკოაგულაცია;
- ბ) ჰიპერკოაგულაცია;
- გ) ფორმიანი ელემენტების სისხლძარღვშია აგრეგაცია;
- დ) მიკროცირკულაციის ბლოკირება.

279. ცერებრული სისხლძარღვების თრომბოზს ყველაზე მეტად ახასიათებს

- ა) ანამნეზში გრანზიტორული იშემიური შეტევები;
- ბ) წინამორბედი სიმპტომების არსებობა;
- *გ) კეროვანი სიმპტომატიკის თანდათანობითი ფორმირება;
- დ) მცირედ გამოხატული ზოგადგვინოვანი სიმპტომატიკა;
- ე) ექოსკოპიით მ-ექოს ცლომის არ არსებობა.

280. შაკიკის სტაგუსის კუპირების მიზნით არ გამოიყენება შემდეგი პრეპარატები

- ა) ანგიკონველსანტები და ლებინების საწინააღმდეგო;
- ბ) ლეჰიდრატაციული და გლუკოკორტიკოიდები;
- *გ) ანტიქოლინურული და ანტიქოლინესთერაზული;
- დ) გრანკვილიმატორები და ანგიდეპრესანტები;
- ე) ანგიპისგამინური და ანალგეტიკები.

281. ცერებრული სისხლძარღვოვანი უკმარისობით გამოწვეული ინსულტისათვის დამახასიათებელი არის:

- *ა) არტერიული წნევის მაღალი ციფრები;
- ბ) არტერიული წნევის დაბალი ციფრები;
- გ) ანამნეზში ორთოსტატიური ეპიზოდები;
- დ) გულის მწვავე უკმარისობა.

282. იშემიური ინსულტის დროს ჰიპერვოლემიური ჰემოლიზის ჩვენებას წარმოადგენს

- ა) ანურია;
- ბ) გულის უკმარისობა;
- გ) 120/60 მმ დაბალი არტერიული წნევა;
- დ) 200/100 მმ მაღალი არტერიული წნევა;
- *ე) ჰემატოკრიტი 42%.

283. ფიბრინოლიზური თერაპია თავის გვინის სისხლძარღვების (დახშობის) დროს მიზანშეწონილია ჩატარდეს:

- ა) ავადმყოფის ახალგაზრდა ასაკის შემთხვევაში;
- *ბ) 6 საათზე ნაკლები დროით დახშობისას;
- გ) ანურიის არ არსებობის დროს;
- დ) ჰემორაგიული სინდრომისას;
- ე) 200/100 მმ დაბალი არტერიული წნევისას.

284. ანგიკოაგულანტები იშემიური ინსულტის დროს არ არის უკუნაჩვენები

- *ა) რევემატიზმის არსებობის შემთხვევაში;
- ბ) 200/100 მმ მაღალი არტერიული წნევისას;
- გ) ღვიძლის დაავადებების დროს;
- დ) კუჭის წყლულოვანი დაავადებისას;
- ე) თრომბოციტოპათიის დროს.

285. დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედეგების სინდრომის მკურნალობის მიზნით ყველაზე ეფექტურია:1 კალციუმის ქლორიდი და ვიკასოლი;2 ეპსილონამინოკაპრონის მქაჯა;3 ჰეპარინი ანგითრომბინით;4 ჰეპარინი გაყინული პლაზმით;

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

286. ჰიპერტონიით გამოწვეული ინტრაცერებრული სისხლჩაქცევის მკურნალობის მიზნით ანგიფიბრინოლიტიკების (ეპსილონამინოკაპრონის მქაჯა და სხვა) გამოყენება მიზანშეწონილი არ არის შემდეგი გარემოებების გამო:

- ა) მაღალი არტერიული წნევის მომატების რისკი;
- ბ) შესაძლებელია ქალასშიდა წნევის მნიშვნელოვანი მომატება;
- *გ) სისხლჩაქცევის დასრულების გამო;
- დ) შესაძლებელია მენინგეალური სინდრომის გაძლიერება;
- ე) შესაძლებელია ცეფალგური სინდრომის გაძლიერება.

287. ჰიპერტონიით გამოწვეული ინტრაცერებრული სისხლჩაქცევისათვის არ არის დამახასიათებელი:

- ა) ჩალვრილი სისხლით გვინის ნივთიერების კომპრესია და რღვევა;
- ბ) სისხლჩაქცევის მიდამოში ვაზოპარეზი;
- გ) ღეროს დისლოკაცია;
- *დ) გვინის ფუძის არტერიების დაცობა;

ე) გვინის ნივთიერების შეშუპება.

288. პარენქიმულ-სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევისათვის აუცილებლად დამახასიათებელია:

- ა) ცნობიერების დაკარგვა;
- *ბ) სისხლიანი ლიქვორი;
- გ) ექოსკოპიისას შუამღებარე სტრუქტურების ცლომა;
- დ) კონტრასტგერალური ჰემიპარემი;
- ე) ყველა ზემოთხაზოთვლილი.

289. ღეროში სისხლჩაქცევისათვის აუცილებელი არ არის:

- ა) ქალა-გვინის ნერვების დამიანება;
- *ბ) მენინგეალური სინდრომი;
- გ) გუგის დარღვევები;
- დ) ორმხრივი პირამიდული სიმპტომატიკა.

290. ნათხემში სისხლჩაქცევისათვის აუცილებლად დამახასიათებელია:1 ცნობიერების დაკარგვა, ჰემიპარემი;2 დინამიური ატაქსია;3 თვალის მამოძრავებელი ნერვების ფუნქციის დარღვევა;

- ა) სწორია1,3;
- ბ) სწორია1;
- გ) სწორია2;
- დ) სწორია1,2;
- *ე) სწორია 2 და 3.

291. სისხლძარღვში დასცილებული შედეგების სინდრომი ახასიათებს

- ა) თრომბოგენურ ინფარქტს;
- ბ) არათრომბოგენურ ინფარქტს;
- გ) ჰემორაგიულ ინფარქტს;
- *დ) თავის გვინში სისხლჩაქცევას;
- ე) არც ერთს ჩამოთვლილიდან.

292. ჰორმეგონიის დროს აღინიშნება

- ა) სუნთქვის რიტმის დარღვევასთან შეუღლებული კუნთთა გენერალიზებული ჰიპოტონია;
- ბ) კუნთთა ტონუსის მომატება ზედა კიდურების მომხრელებში და ქვედა კიდურების გამშლელებში;
- გ) კუნთთა ტონუსის მომატება ზედა კიდურების გამშლელებში და ქვედა კიდურების მომხრელებში;
- *დ) კუნთთა ტონუსის პაროქსიზმული მომატება კიდურების გამშლელებში.

293. ჰიპერტონული სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევის აუცილებელი ნიშანია:

- ა) ცნობიერების დაკარგვა;
- ბ) გუგის რეფლექსების დარღვევები;
- გ) ნისგაგმი;
- *დ) მენინგეალური სინდრომი;
- ე) ორმხრივი პირამიდული პათოლოგიური ნიშნები.

294. თავის გვინში ჰიპერტონული გენემის სისხლჩაქცევის დროს თუ არგერიული წნევა 230/130 მმ და ოსმოლარობა 300მოსმ/ლ მაღალია დეჰიდრატაციის მიზნით უნდა გამოვიყენოთ:

- ა) შარლოვანა;
- ბ) სტეროიდები;
- გ) მანიტოლი;
- *დ) ლაზიქსი.

295. ჰიპერტონული გენემის სისხლჩაქცევის მწვავე სტადიაში პაპავერინი არ უნდა დაინიშნოს:

- ა) ცნობიერების დაკარგვის და მენინგეალური სინდრომის შემთხვევაში;
- *ბ) თვალის ფსკერზე შეგუბების და ცერებრალური სისხლძარღვების ჰიპოტონიის რეოლოგიური ნიშნების შემთხვევაში;
- გ) თუ არგერიული წნევა 200/100 მმ. ვწყ. სვ. მაღალია;

296. ჰიპერტონული სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევის შემთხვევაში არ უნდა გამოვიყენოთ:

- ა) ანალგეტიკები;
- *ბ) ანგიფობრინოლიტიკები;
- გ) დეჰიდრატაციული პრეპარატები;
- დ) სპაზმოლიტიკები;
- ე) ანგიჰიპერტენზიული საშუალებები.

297. მძიმე ქალა-გვინის გრავმის დროს ფსიქომოტორული ადგენების კუპირების მიზნით ინიშნება

- ა) სელექსინი;

- ბ) ამინაზინი;
- გ) ჰექსენალი;
- დ) ჰალოპერიდოლი;
- *ე) ნებისმიერი ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან.

298. ნევროლოგიურ სტაციონარში გრანსპორტირების უკუჩვენებაა

- ა) ცნობიერების დათრგუნვა;
- ბ) ლებინება;
- გ) ფსიქომოტორული აღგზნება;
- დ) მიოკარდიუმის ინფარქტი;
- *ე) ფილტვის შეშუპება.

299. გვინის კონვექსიტალური არტერიების ანევრიზმის გასკლამას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა

- *ა) ცნობიერების დათრგუნვის;
- ბ) თავის ტკივილის;
- გ) კეროვანი ნევროლოგიური სიმპტომების;
- დ) მენინგეალური სინდრომის.

300. სუპრატენტორიული არტერიოვენური ანევრიზმის გასკლამის დროს სხვა არტერიული ანევრიზმის გასკლამასთან შედარებით უფრო ხშირად აღინიშნება

- ა) სისხლის გასვლა გვინის ფუძის ცისტერნებში;
- ბ) მენინგეალური სინდრომის განვითარება;
- გ) ასიმეტრიული ჰიდროცეფალის განვითარება;
- *დ) ინტრაცერებრული ჰემატომის განვითარება;
- ე) მხედველობის დაკარგვა და თვალისმამოძრავებელი დარღვევები.

301. სპონჯანური სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევის ინსტუმენტული დიაგნოსტიკისათვის აბსოლუტურად აუცილებელია

- ა) ანგიოგრაფიის მონაცემები;
- ბ) რეოენცეფალოგრაფიის მონაცემები;
- გ) ულტრაბგერითი დოპლეროგრაფიის მონაცემები;
- *დ) კტ მონაცემები;
- ე) რადიოიზოტოპური სცინტიგრაფიის მონაცემები;
- ვ) სწორია ა და დ.

302. თავის გვინის ზედაპირული ვენების თრომბოზის კლინიკური გამოვლინებისათვის ყველაზე მეტად დამახასიათებელია

- ა) ზოგადგვინოვანი სიმპტომები;
- ბ) თვალის ფსკერზე შეგუბების ნიშნები;
- *გ) კეროვანი ჰემისფერული სიმპტომების ცვალებადობა;
- დ) მენინგეალური სინდრომი;
- ე) სუბფებრილიტეტი.

303. თავის გვინის ღრმა ვენების თრომბოზი განსხვავდება გვინის ზედაპირული ვენების თრომბოზისაგან

- ა) ზოგადგვინოვანი სიმპტომების არსებობით;
- ბ) თვალის ფსკერზე შეგუბების ნიშნების არსებობით;
- *გ) გვინის ღეროს დამიანების ნიშნების არსებობით;
- დ) მენინგეალური სინდრომის არსებობით.

304. ჰემორაგიული ინსულტის სისხლძარღვშია დისემინირებული შედეგების სინდრომით გართულების შემთხვევაში დამატებით ინიშნება

- ა) ალფა-ტოკოფეროლი და რუტინი;
- ბ) ფიბრინოლიზინი და კალიკრეინ-დეპო;
- გ) ეპსილონამინოკაპრონის მჟავა;
- *დ) ჰეპარინი და გაყინული პლაზმა;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

305. თავის გვინში სისხლის მიმოქცევის მწვავე მოშლის დროს ვიტამინი E ინიშნება

- ა) ლაქტაციდოზის კორექციის მიზნით;
- ბ) ჰიპერკოაგულაციის კორექციის მიზნით;
- გ) ჰიპერაგრეგაციის კორექციის მიზნით;
- *დ) ლიპიდების ზეუანგოვანი დაუანგვის აქტიობის დათრგუნვის მიზნით;
- ე) ანტიფებრინოლიტური სისტემის აქტიობის დათრგუნვის მიზნით.

306. ბურგის გვინის ზედა სისხლძარღვოვანი აუზის იშემიისათვის დამახასიათებელია

- ა) ინტრაკრანიალური ჰიპერტენზიის სინდრომი;

- *ბ) ღუნე დამბლა ხელებში და სპასტიური დამბლა ფეხებში;
- გ) პარალიტიური იშიასის სინდრომი;
- დ) შარდის და განაფლის შეუკავებლობა;
- ე) სწორია გ და დ.

307. "უოტერჰაუს-ფრედერიქსენის" სინდრომის (მწვავე თირკმელზედა ჯირკვლის უკმარისობა) განვითარება ახასიათებს მძიმედ მიმდინარე:

- ა) სტაფილოკოკურ მენინგიტს;
- ბ) პნეემოკოკურ მენინგიტს;
- გ) კოქსაკის ვირუსით გამოწვეულ მენინგიტს;
- *დ) მენონგოკოკურ მენინგიტს;
- ე) ლიმფოციტურ ქორიომენინგიტს.

308. ენცეფალიტის მკურნალობის მიზნით ჩამოთვლილი ანტივირუსული პრეპარატებიდან არ გამოიყენება:

- *ა) ოქსოლინი;
- ბ) ილოქსურიდინი;
- გ) მეტისაზონი;
- დ) აციკლოვირი;
- ე) ალენოზინ-არაბინოზიდი.

309. "ლურჯდაჩირქების" ჩხირით გამოწვეული ჩირქოვანი მენინგიტის სამკურნალოდ ყველაზე ეფექტურია:

- ა) ბენზილპენიცილინი;
- ბ) კლინდამიცინი;
- გ) ერითრომიცინი;
- დ) გენტამიცინი;
- *ე) ანტიბიოტიკოგრამით შერჩეული ჰემატო-ენცეფალურ ბარიერში გამავალი ანტიბიოტიკი.

310. მწვავე ლიმფოციტური ქორიომენინგიტის კლინიკურ სურათს არ ახასიათებს მნიშვნელოვნად გამოხატული:

- ა) ცხელება;
- ბ) მენინგეალური სინდრომი;
- *გ) ჰიპერტენზიული სინდრომი;
- დ) ცნობიერების დარღვევა;
- ე) სინათლის შიში.

311. ბაქტერიული ჩირქოვანი მენინგიტის გამომწვევის დაუდგენლობის შემთხვევაში მიზანშეწონილია გამოყენებული იქნეს

- ა) ცეფაღექსინი (ცეპორექსი);
- ბ) კლინდამიცინი (დალაციანი);
- გ) ერითრომიცინი (ერიტრანი);
- *დ) ცეფოტაქსიმი (კლაფორანი).

312. მენინგოკოკური მენინგიტის მკურნალობისათვის უნდა ავირჩიოთ:

- ა) კლინდამიცინი;
- ბ) ტეტრაციკლინი;
- გ) ერითრომიცინი;
- დ) კანამიცინი;
- *ე) ლევომიცეტინი.

313. სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევა, როგორც ძირითადი დაავადების გართულება გვხვდება მენინგიტის დროს, რომელიც გამოწვეულია:

- ა) პნეემოკოკით;
- ბ) ყბაყურის ვირუსით;
- გ) კლებსიელით;
- დ) პფეიფერ-აფანასიევის ჩხირით;
- *ე) სტრეპტოკოკით.

314. თავის გვინის აბსცესი როგორც ძირითადი დაავადების გართულება გვხვდება მენინგიტების დროს, რომელიც გამოწვეულია:

- ა) აფანასიევი-პფეიფერის ჩხირით;
- *ბ) სტაფილოკოკით;
- გ) პნეემოკოკით;
- დ) ლეპტოსპირებით.

315. თავის ქაღას ფუძის მოტეხილობის დამახასიათებელ აუცილებელ კლინიკურ ნიშანს წარმოადგენს:

- ა) ყურიდან სისხლდენა;
- *ბ) ყურიდან ლიქვორეა;

გ) სისხლიანი ლიქვორი;

316. მიღრიაზის მომაგება ეპიდურული ჰემატომის მხარეს და ჰემიპარემის მოპირისპირე მხარეზე გამოწვეულია:

- ა) ასიმეტრიული ჰიდროცეფალით;
- ბ) ქერქის მოგორულ ზონის კომპრესიით;
- გ) ღეროს ჩაჭედვით ქალას ხვრელში;
- *დ) ნათხემის ფეხების ნათხემის კარავზე მიჭყლეტით;
- ე) სწორია ა, ბ.

317. მწვავე კეროვანი განივი მიელიტისათვის გულმკერდის ქვემო ღონეზე დამახასიათებელი არ არის:

- ა) ქველა პარაპლეგია;
- ბ) მგრძობელობის მოშლა გამტარებლობითი ტიპით;
- გ) მენჯის ღრუს ორგანოების ფუნქციის მოშლა;
- *დ) სუბარაქნოიდული სივრცის ბლოკადა.

318. მწვავე გაფანტული ენცეფალომიელიტის აუტომუნური დარღვევების კორექციის მიზნით გამოიყენება:

- ა) არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებები;
- ბ) ანაბოლური სტეროიდული საშუალებები;
- *გ) სინთეზული გლუკოკორტიკოიდები
- დ) ესტროგენური სტეროიდული პრეპარატები;
- ე) ესტროგენული არასტეროიდული პრეპარატები.

319. "მცირე დაავადების" შემდეგ განვითარებული მწვავე ეპიდემიური წინა პოლიომიელიტის მეორე შეტევის დროს მოგორული დარღვევისათვის დამახასიათებელია: 1 კუნთების კრუნჩხვები; 2 ფიბრილარული ტოკეები; 3 ღუნე დამბლები;

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

320. ქოლინერგული კრიზისისათვის დამახასიათებელი არ არის:

- *ა) მიღრიაზი;
- ბ) ჰიპერსალივაცია;
- გ) ნაწლავთა პერისტალტიკის გაძლიერება;
- დ) მიოფიბრილაციები;

321. თავის ტვინის მოცულობითი პროცესი საეჭვოა, თუ დაავადებას ახასიათებს: 1 მზარდი ინტრაკრანიალური ჰიპერტენზია; 2 კეროვანი ცერებრული დამიანების ნიშნები; 3 ზოგადტვინოვანი სიმპტომები;

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

322. ქოლინერგული კრიზის ვეგეტატიური სიმპტომები მოიხსნება:

- ა) განგლიობლოკატორების შეყვანით;
- ბ) მთრელაქსანტების შეყვანით;
- *გ) ატროპინის შეყვანით;
- დ) აღრენალინის შეყვანით;
- ე) ნორადრენალინის შეყვანით.

323. თავის ტვინის აბსცესის ეფექტური მკურნალობის მეთოდია:

- ა) ანტიბიოტიკების და დეჰიდრატაციული საშუალებების მასიური შეყვანა;
- *ბ) ქირურგიული მკურნალობა;
- გ) დიოქსილინით აბსცესის ღრუს გამორეცხვა;
- დ) ანტიბიოტიკებით აბსცესის ღრუს გამორეცხვა;
- ე) ანთების საწინააღმდეგო ღებებით სხიური თერაპია.

324. ზურგის ტვინის ხმობის მქონე ავადმყოფებში "ტაბესური კრიზის" ტერმინით აღინიშნება:

- ა) ტაქიკარდიის პაროქსიზმები;
- ბ) არტერიული წნევის ციფრების მერყეობა;
- *გ) მწვავე ტკივილის პაროქსიზმები;
- დ) ზოგადი სისუსტისა და პროფუზული ოფლიანობის ეპიზოდები;
- ე) ყველა შემთხამოთვლილი.

325. მწვავე სპინალური ეპიდურიგის ნევროლოგიური სიმპტომატიკა წარმოადგენილია: 1 ფესვობრივი ტკივილებით; 2 ზურგის გვირის კომპრესიული სინდრომით; 3 ცნობიერების დაკარგვით.

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

326. მწვავე ჩირქოვანი ეპიდურიგის შემთხვევაში დიფერენციალური დიაგნოზი გარდება:

- ა) ექსტრაბრუნული სიმსივნეებთან;
- ბ) მენინგოთიელიტებთან;
- გ) ბლოკირებულ ჩირქოვან მენინგიტთან;
- დ) სპინალური არტერიო-ვენოზური მალფორმაციის გახეთქევასთან;
- *ე) ყველა შემთხვევითი თან;

327. მწვავე ჰერპესული ენცეფალიტისათვის დამახასიათებელია თავის გვირის შემდეგი სტრუქტურების უპირატესი დაზიანება:

- *ა) საფეთქლის წილები, ლიმბური მიდაბო;
- ბ) შუბლის წილები;
- გ) თხემის და კეფის წილები;
- დ) ნათხემი;
- ე) ხილი, მოგრძო გვინი.

328. მენინგოენცეფალიტის დროს კომას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

- ა) ზოგადინფექციური სიმპტომატიკის;
- ბ) მენინგეალური სინდრომის;
- გ) კეროვანი ნევროლოგიური სიმპტომატიკის;
- *დ) ლიქვორში ცილის შემცველობის შემცირების;
- ე) ლიქვორში გლუკოზის დონის შემცირების.

329. ლიქვორულ გზებში გვირის აბსცესის გახსნას აუცილებლად ახასიათებს:

- ა) ცნობიერების დაკარგვა;
- ბ) კეროვანი ნევროლოგიური სიმპტომატიკა;
- გ) ღეროს დაზიანების სიმპტომები;
- დ) სისხლში ნეიტროფილური ლეიკოციტოზი;
- *ე) ლიქვორში პლეოციტოზი.

330. გულმკერდის დონეზე ჩირქოვანი ეპიდურიგის ახასიათებს სიმპტომების შემდეგი გრიადა:

- ა) თავის ტკივილი, მენჯის დრუს ორგანოთა ფუნქციის მოშლა, ტკივილი ბეჭებს შორის;
- ბ) სუბფურბრილიტიტი, ატაქსია, ქვედა სპასტიური პარაპარეზი;
- *გ) ჩირქოვანი კერა ორგანიზმში, ფესვობრივი სინდრომი, ზურგის გვირის კომპრესიის სინდრომი;
- დ) პლეოციტოზი ლიქვორში, კერნიგის სიმპტომი, ბრუძინსკის სიმპტომი.

331. განივი და სიგმოიდური სინუსის თრომბოზი განსხვავდება კავერნოზული სინუსის თრომბოზისგან

- ა) ცნობიერების დაკარგვით;
- ბ) VII-XII კრანიალური ნერვების დაზიანებით;
- *გ) მენინგეალური სინდრომით;
- დ) თვალის ფსკერზე შეგუბების ნიშნებით.

332. ამინაზინით მოწამელის შემთხვევაში აღინიშნება:

- ა) მხედველობის დაქვეითება;
- ბ) დიპლოპია;
- გ) ცქერის დამბლა გემოთ;
- დ) მიდრიაზი;
- *ე) მიოზი.

333. ფოსფორორგანული ნაერთებით მოწამელისას ბრადიკარდია, არტერიული წნევის ციფრების დაქვეითება და მიოზი განპირობებულია:

- ა) სიმპათიკური სისტემის აქტივობის მომატებით;
- ბ) სიმპათიკური სისტემის აქტივობის დაქვეითებით;
- *გ) პარასიმპათიკური სისტემის აქტივობის მომატებით;
- დ) პარასიმპათიკური სისტემის აქტივობის დაქვეითებით.

334. ბოტულიზმის გოქსინით გამოწვეული დაზიანებისათვის დამახასიათებელი არ არის:

- ა) გასტროენტეროლოგი;
- ბ) ცლომილი ნერვის, ღიაფრაგმული ნერვის და თვალის მამოძრავებელი ნერვების დაზიანება;
- გ) პირის სიმშრალე;
- დ) დისოციაცია ტაქიკარდიასა და არამალალ ტემპერატურას შორის;
- *ე) ჰიპერსალივაცია.

335. ჰემატოკრიტის მომატება ყველაზე მეტად დამახასიათებელია შემდეგი ჰიპერგლიკემიური კომისათვის:

- ა) კეტოაციდური;
- *ბ) ჰიპეროსმოლარული;
- გ) ლაქტაციდური;
- დ) ყველა ზემოთხამოთვლილი.

336. "გიენ-ბარეს" მწვავე პოლირადიკულონევრიტის პოლირადიკულონევრიტების სხვა ფორმებთან შედარებით ახასიათებს:

- ა) ღუნე დამბლები კილურების დისგალურ ნაწილებში;
- ბ) მგრძნობელობის მოშლა კილურების დისგალურ ნაწილებში;
- გ) სუნთქვის დარღვევა;
- *დ) ცილოვან-უჯრედოვანი დისოციაცია ლიქვორში;
- ე) მენინგეალური სინდრომი.

337. მწვავე გაფანტულ ენცეფალომიელიტს არ ახასიათებს:

- ა) პირამიდული დარღვევები;
- ბ) ღრმა მგრძნობელობის მოშლა;
- გ) ვესტიბულო-ცერებრული დარღვევები;
- *დ) ექსტრაპირამიდული დარღვევები;
- ე) მენჯის ღრუს ორგანოთა ფუნქციის მოშლა.

338. სოპორს კომისაგან განსხვავებით ახასიათებს:

- ა) შენახული ვერბალური კონტაქტი;
- *ბ) შენახული მიზანდასახული დაცვითი მოგორული რეაქციები;
- გ) მიზანდასახული დაცვითი რეაქციების მოსპობა;
- დ) გარეგან გაღიზიანებაზე რეაქციების მოსპობა.

339. მიოპლეგიური სტატუსის დროს ინიშნება:

- *ა) ანტიქოლინესტერაზული საშუალებები;
- ბ) ანტიქოლინერგული საშუალებები;
- გ) მიორელაქსანტები;
- დ) ბენზოლიაზეპინები.

340. ტეტანის სტატუსის დროს არ უნდა გამოვიყენოთ:

- ა) ტრანკვილიზატორები;
- ბ) ნეიროლეპტიკები;
- გ) ანტიკონვულსანტები;
- *დ) ანტიქოლინესტერაზული საშუალებები.

341. ქოლინერგული კრიზის მკურნალობის მიზნით არ უნდა დაინიშნოს:

- *ა) ანტიქოლინესტერაზული საშუალებები;
- ბ) სედატიური საშუალებები;
- გ) კარლიოტონიური საშუალებები;
- დ) სპაზმოლითიკები;
- ე) პერიფერიული ქოლინოლითიური საშუალებები.

342. მიასთენიურ კრიზის თან არ ახლავს:

- ა) კუნთთა სისუსტის გაძლიერების პაროქსიზმი;
- ბ) ყლაპვის გაძნელება;
- *გ) ჰიპერსალივაცია, ბრადიკარდია;
- დ) ვიტალური ფუნქციების დარღვევა;
- ე) ყველა ზემოთხამოთვლილი.

343. ქოლინერგული კრიზისათვის დამახასიათებელია, ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მიოზი, სალივაცია, გულისრევა, დიარეა, ტკივილი მუცელში;
- ბ) კუნთების პაროქსიზმული ჰიპოტონია;
- გ) კანკალი და ფასციკულაციები, ოფლიანობა;
- დ) თავის ტკივილი;
- *ე) ტაქიკარდია.

344. გადაუღებელ შემთხვევებში პრეჰოსპიგალურ ეტაპზე სამედიცინო დახმარება შემოიფარგლება შემდეგი აუცილებელი მიმართულებებით:

- ა) გულის მუშაობის დარღვევის კუპირებისათვის;
- ბ) სუნთქვის დარღვევის კუპირებისათვის;
- *გ) უსაფრთხო გრანსპორტირების უზრუნველყოფისათვის;
- დ) ტკივილის სინდრომის მოხსნისათვის;
- ე) ლებინების შესაჩერებლად.

345. ზურგის გვინის გრავმული დაზიანების დასადგენად აუცილებელია: 1 რენტგენოგრაფია; 2 კომპიუტერული ტომოგრაფია; 3 მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია; 4 ლუმბალური პუნქცია;

- ა) საკმარისია 1,2;
- ბ) საკმარისია 2,3;
- გ) საკმარისია 3;
- დ) საკმარისია 3,4;
- ე) ყველა შემთხვევაში;
- *ე) საკმარისია 1 და 3.

346. ხელოვნური ვენტილაციის აუცილებლობა შეიძლება წარმოიშვას ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ნევროლოგიური დაავადების დროს, გარდა:

- *ა) პაროქსიზმული მიოპლეგიის;
- ბ) გიენ-ბარეს პოლინეიროპათიის;
- გ) გვერდითი ამიოტროფული სკლეროზის;
- დ) მიასთენიის;
- ე) მოგრძო გვინის კაუდალური ნაწილის ინფარქტის.

347. ბომიერი ჰიპერვენტილაციის რეჟიმში ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციის ჩატარების ჩვენებაა მეავე-ტუტოვანი მდგომარეობის შემდეგი მახვენებლები: 1 მეგაბოლური აცილოზი; 2 სუნთქვითი ალკალოზი; 3 არტერიული ჰიპოკაპნია; 4 არტერიული ჰიპერკაპნია;

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

348. მეგაბოლური აცილოზის კორექციის მიზნით მიზანშეწონილია ინტრავენური წვეთოვანი გადასხმა:

- ა) რეოპოლიგლუკინის;
- ბ) ჰემოლემის;
- *გ) ნატრიუმის ბიკარბონატის;
- დ) ალბუმინის;
- ე) ნატრიუმის ქლორიდის იზოტონური ხსნარის.

349. ინტენსიური თერაპია მოცავს ყველა შემდეგს, გარდა

- *ა) გამჭრალი სასიცოცხლო ფუნქციების აღდგენის;
- ბ) გულის მუშაობის დარღვევის კორექციის;
- გ) სუნთქვის დარღვევის კორექციის;
- დ) ნორმალური მეავე-ტუტოვანი მდგომარეობის აღდგენის;
- ე) ყველა შემთხვევაში.

350. თირეოტოქსიური კრიზისის დროს არ აღინიშნება:

- ა) ტემპერატურის მომატება;
- ბ) არტერიული წნევის ციფრების მომატება, ტაქიკარდია;
- გ) წყურვილი;
- დ) დელირიუმი;
- *ე) კრუნჩხვითი ქროთმები.

351. მწვავე ხანგამოშვებითი პორფირიის დროს ნერვული სისტემის დაზიანებისათვის დამახასიათებელი არ არის:

- ა) ბულბარული სინდრომი;
- ბ) ფსიქიკის შეცვლა;
- გ) პოლინეიროპათია;
- დ) პირამიდული ჰემიპარეზი;
- *ე) ეპილეპტიფორმული გულყრები.

352. ლანდრის გიპის მწვავე პოლირადიკულონეერიგი სხვა მწვავე პოლირადიკულონეერიგებისაგან განსხვავდება შემდეგით:

- ა) კიდურების დისტალური ნაწილების რბილი დამბლით;
- ბ) მყესოვანი არეფლექსით;
- გ) სუნთქვის დარღვევით;
- დ) კიდურების დისტალურ ნაწილებში მგრძობელობის მოშლით;
- *ე) ნევროლოგიური სიმპტომების განვითარების აღმავალი ტიპით.

353. კაგაპლექსის დროს არ აღინიშნება:

- ა) ყველა კიდურში კუნთთა ტონუსის დაკარგვა (გაქრობა);
- *ბ) ცნობიერების დაკარგვა;
- გ) მყესოვანი რეფლექსების გამოვარდნა;
- დ) კანის რეფლექსების გამოვარდნა;
- ე) პაროქსიზმის განვითარება ემოციური რეაქციის შემდეგ.

354. სიმპათოადრენალური პაროქსიზმის დროს ჩვეულებრივ არ აღინიშნება:

- ა) არტერიული ჰიპერტენზია;
- ბ) ტაქიკარდია;
- გ) თავის ტკივილი;
- *დ) ჰიპონგლიკემია.

355. სიმპათოადრენალური პაროქსიზმისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- ა) ტაქიკარდია;
- ბ) შემცივნების მსგავსი კანკალი;
- *გ) ოლიგურია;
- დ) მიდრიაზი;
- ე) შიში, განგაშის გრძობა.

356. ვაგო-ინსულარული პაროქსიზმისათვის დამახასიათებელია, ყველა ჩამოთვლილი გარდა:

- ა) კუჭ-ნაწლავის დისკინეზიის;
- ბ) თავბრუსხვევის;
- გ) ჰიპოტონიის;
- *დ) პოლიურიის;
- ე) სუნთქვის გაძნელების.

357. მკვავე-ტუტოვანი ბალანსის კორექციის მიზნით საჭიროა ინტენსიური თერაპია თუ და შეაღგენს:

- ა) 7,6;
- ბ) 7,14;
- *გ) 6,87;
- დ) 7,35.

358. მწვავე პანკრეატიტის და პანკრეონექროზის დროს შეღარებით ხშირია შემდეგი სინდრომები:1 ნევროზული;2 ენცეფალომიელოპათიური;3 პოლინეიროპათიური;4 მენინგეალური.

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

359. მწვავე თირკმელზედა ჯირკვლის უკმარისობას ახასიათებს შემდეგი კლინიკური გამოვლინებები:1 არტერიული წნევის დაქვეითება;2 არტერიული წნევის მომაგება; 3 აღინიშნება, ცნობიერების დაკარგვა;4 მწვავე ფსიქომური სინდრომი.

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

360. მწვავე თირკმელზედა ჯირკვლის უკმარისობის დროს საჭიროა გამოყენებული იქნეს:1 გლუკოკორტიკოიდები;2 ადრენოკორტიკოტროპული ჰორმონი;3 კარდიოტონიური პრეპარატები;4 დეჰიდრაგაციული საშუალებები.

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

361. გენერალიზებული ეპილეფსიის შეგვეის დროს ცვლილებებს გუგის მხრივ ახასიათებს:

- ა) ანიზოკორია;
- ბ) მიოზი;
- *გ) მიდრიაზი;
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.

362. ეპილეფსიური სტაგუსის არაკრუნხვით ფორმებს მიაკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი პაროქსიმული გამოვლინება, გარდა ეპილეფსიური

- *ა) ფსიქომოტორული აგზნების;
- ბ) "პიკტალდოვანი სტუპორის";
- გ) არეული მდგომარეობის;
- დ) დაბინდული მდგომარეობის.

363. პირველი დახმარება ეპილეფსიური სტაგუსის დროს გულისხმობს:

- ა) თავის იმობილიზაციას;
- ბ) კიდურების იმობილიზაციას;
- *გ) ჰაერგამტარის შეფვანას პირხახაში;
- დ) ინჰალაციურ ნარკოზს აზოტის ბეჟანგით.

364. ფსიქომოტორული აგზნება, მიდრიაზი, აკომოდაციის დამბლა, ტაქიკარდია, დაქვეითებული სალივაცია, კანის სიმშრალე ახასიათებს:

- *ა) ატროპინის დოზის გადაჭარბებას;
- ბ) პროზერინის დოზის გადაჭარბებას;
- გ) აცეგილქოლინის დოზის გადაჭარბებას;
- დ) პილოკარპინის დოზის გადაჭარბებას;
- ე) გალანტამინის დოზის გადაჭარბებას.

365. მხედველობის ნერვის დერილის ცვლილებები მწვავე ნევრიტის დროს ხასიათდება: 1 წაშლილი საზღვრებით; 2 ჰიპერემიით; 3 გაფერმკრთალებით;

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

366. პაროქსიმული მიოპლეგიის შეტევები "ვესტვალ-შახნოვიჩის" დაავადების ჰიპოკალემიური ფორმის დროს ვითარდება

- ა) ხანგრძლივი მძიმე ფიზიკური დატვირთვის შემდეგ;
- ბ) უეცრი მძიმე ფიზიკური დატვირთვის შემდეგ;
- გ) დღისით მოსვენების მდგომარეობაში;
- *დ) ძილში;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობის დროს.

367. მიოპლეგიის შეტევა ჰიპერკალემიური "ჰარმტორპის დაავადება" და ნორმოკალემიური "პოსკანცერ-კერას დაავადება" ფორმების დროს ვითარდება: 1 მძიმე ფიზიკური დატვირთვის დროს; 2 ფიზიკური დატვირთვის შემდეგ მოსვენებულ მდგომარეობაში; 3 მოსვენებულ მდგომარეობაში დღისით; 4 ძილში;

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

368. სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევის დიანოსტიკური ნიშნები რეგისტრირდება: 1 ლუმბალური პუნქციით; 2 ანგიოგრაფიით; 3 კომპიუტერული ტომოგრაფიით.

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

369. კუჭის ამორეცხვის წინააღმდეგევენებად ითვლება:

- ა) ამონარეცხ წყალში სისხლის მინარევის არსებობა;
- ბ) საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის ქიმიური დამწვრობა;
- გ) უგონო მდგომარეობა;
- დ) ეკზოტოქსიური შოკი;

*ე) წინააღმდეგევენება არ არსებობს.

370. მოწამვლებისას ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი პრეპარატების გამოყენების დროს არის ყველაზე უფრო ეფექტური ფორსირებული დიურეზი? 1). ფენობარბიტალის; 2). ეტამინალ-ნაგრიუმის; 3). ამინაზინის; 4). ამიგრიპლინის; 5). ეტანოლის; 6). კარბოფოსის; 7). ლიქლორეთანის.

ა) ყველა პასუხი მართალია;

*ბ) მართალია 1 და 5;

გ) მართალია 2, 3 და 4;

დ) მართალია 5, 6 და 7;

ე) მართალია 1, 2 და 3.

371. ფორსირებული დიურეზის ჩატარების წინააღმდეგევენებად ითვლება:

*ა) ეკმოტოქსიური შოკი;

ბ) ჰემოლიზი;

გ) კომპაგომური მდგომარეობა;

დ) წინააღმდეგევენება არა აქვს;

ე) მართალია ბ და გ.

372. ქვემოთ ჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან რომელი მათგანით მოწამვლისას არის ჰემოლიზის ჩატარება ნაჩვენები? 1). ამიგრიპლინით; 2). ლიქლორეთანით; 3). კარბოფოსით; 4). მეთილის სპირტით; 5). ეტამინალ-ნაგრიუმით; 6). ეთილენგლიკოლით.

ა) ყველა პასუხი მართალია;

ბ) მართალია ყველა, გარდა 1;

გ) მართალია ყველა, გარდა 4 და 6;

*დ) მართალია ყველა, გარდა 2 და 3;

ე) მართალია ყველა, გარდა 1 და 5.

373. ჰემოსორბციის ოპერაცია ნაჩვენებია შემდეგი სახის მოწამვლებისას: 1). ამიგრიპლინით; 2). ნაგრიუმის ამიგალით; 3). ფენობარბიტალით; 4). ლიქლორეთანით; 5). მეთილის სპირტით; 6). ეთილის სპირტით; 7). კარბოფოსით.

ა) ყველა პასუხი მართალია;

*ბ) მართალია ყველა, გარდა 5 და 6;

გ) მართალია ყველა, გარდა 1, 2 და 3;

დ) მართალია ყველა, გარდა 4 და 7;

ე) მართალია ყველა, გარდა 3, 5 და 7.

374. ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი პრეპარატებით მოწამვლისას არის სისხლის შეცვლის ოპერაციის ჩატარება მიზანშეწონილი? 1). ლიქლორეთანით; 2). ანილინით; 3). ლარიშხან-წყალბალით; 4). ძმრის მკაფის ესენციით; 5). ნაგრიუმის ნიტრატით.

ა) ყველა პასუხი მართალია;

ბ) თუ სწორია 1, 4 და 5;

*გ) თუ სწორია 2, 3 და 5;

დ) თუ სწორია 1 და 2;

ე) თუ სწორია 1, 4 და 5.

375. უცნობი შხამით მოწამვლისას ანგილოგის სახით შეიძლება გამოვიყენოთ:

*ა) არც ერთი ქვემოთ ჩამოთვლილი;

ბ) უნითიოლი;

გ) აგროპინი;

დ) უნიტიოლი, ქრომოსომონი, აგროპინი.

376. აგროპინი, როგორც ანგილოგი, გამოიყენება შემდეგი შხამით მოწამვლისას:

ა) ინსულინით;

ბ) ამიგრიპლინით;

*გ) ფოსფორორგანული ნაერთებით;

დ) ეთილენგლიკოლით, მეთილის სპირტით;

ე) მძიმე მეტალებით;

ვ) ანილინით.

377. ეთილის სპირტის შესაბამისი შხამი, რომლის დროსაც ის გამოიყენება, როგორც ანგილოგი, არის:

ა) ინსულინი;

ბ) ამიგრიპლინი;

გ) ფოსფორორგანული ნაერთები;

*დ) ეთილენგლიკოლი, მეთილის სპირტი;

ე) მძიმე მეტალები;

ვ) ანილინი.

378. პრობერინის შესაბამისი შხამი, რომლის დროსაც ის გამოიყენება, როგორც ანტილოგი, არის:

- ა) ინსულინი;
- *ბ) ამიგრიპტილინი;
- გ) ფოსფორორგანული ნაერთები;
- დ) ეთილენგლიკოლი, მეთილის სპირტი;
- ე) მძიმე მეტალები;
- ვ) ანილინი.

379. უნითიოლის შესაბამისი შხამი, რომლის დროსაც ის გამოიყენება, როგორც ანტილოგი, არის:

- ა) ინსულინი;
- ბ) ამიგრიპტილინი;
- გ) ფოსფორორგანული ნაერთები;
- დ) ეთილენგლიკოლი, მეთილის სპირტი;
- *ე) მძიმე მეტალები;
- ვ) ანილინი.

380. დიპირიდოქსინის შესაბამისი შხამი, რომლის დროსაც ის გამოიყენება, როგორც ანტილოგი, არის:

- ა) ინსულინი;
- ბ) ამიგრიპტილინი;
- *გ) ფოსფორორგანული ნაერთები;
- დ) ეთილენგლიკოლი, მეთილის სპირტი;
- ე) მძიმე მეტალები;
- ვ) ანილინი.

381. მეთილენის ლურჯის შესაბამისი შხამი, რომლის დროსაც ის გამოიყენება, როგორც ანტილოგი, არის:

- ა) ინსულინი;
- ბ) ამიგრიპტილინი;
- გ) ფოსფორორგანული ნაერთები;
- დ) ეთილენგლიკოლი, მეთილის სპირტი;
- ე) მძიმე მეტალები;
- *ვ) ანილინი.

382. გლუკაგონის შესაბამისი შხამი, რომლის დროსაც ის გამოიყენება, როგორც ანტილოგი, არის:

- *ა) ინსულინი;
- ბ) ამიგრიპტილინი;
- გ) ფოსფორორგანული ნაერთები;
- დ) ეთილენგლიკოლი, მეთილის სპირტი;
- ე) მძიმე მეტალები;
- ვ) ანილინი.

383. არაორგანული მჟავებით მოწამვლისას რემორბციის ფაზის ხანგრძლივობა შეადგენს:

- *ა) 1 - 3 საათს;
- ბ) 3 - 6 საათს;
- გ) 6 - 12 საათს;
- დ) 12 - 24 საათს.

384. ორგანული მჟავებით მოწამვლისას რემორბციის ფაზის ხანგრძლივობა შეადგენს:

- ა) 1 - 3 საათს;
- *ბ) 3 - 6 საათს;
- გ) 6 - 12 საათს;
- დ) 12- 24 საათს.

385. ტუტეებით მოწამვლისას რემორბციის ფაზის ხანგრძლივობა შეადგენს:

- *ა) 1 - 3 საათს;
- ბ) 3 - 6 საათს;
- გ) 6 - 12 საათს;
- დ) 12 - 24 საათს.

386. დამწვრობითი შხამებით მოწამვლისას დამწვრობის სიმძიმის ხარისხის შეფასებისათვის საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის რენტგენოსკოპია გარდობა: 1). 1 - 3 ღღეს; 2). 7 - 14 ღღეს; 3). 14 - 21 ღღეს; 4). შეგი, ვიდრე 3 კვირის შემდეგ.

- ა) სწორია ყველა პასუხი;
- *ბ) სწორია ყველა, გარდა 1;

- გ) სწორია 2;
- დ) სწორია 3.

387. ძმარმეკავით მოწამვლით გამოწვეული ეკმოტოქსიური შოკის დროს სისხლიმიმოქცევის დარღვევა ხასიათდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნებით, გარდა:

- ა) სისხლის ღარტყმითი მოცულობის შემცირებით;
- ბ) მოციროკულირე სისხლის მასის შემცირებით;
- გ) შემცირებული ან უარყოფითი ცენტრალური ვენური წნევით;
- *დ) სისხლძარღვების მაღალი საერთო პერიფერიული წინააღმდეგობით;
- ე) სისხლძარღვების დაბალი საერთო პერიფერიული წინააღმდეგობით.

388. ძმრის ესენციით მოწავლისას თირკმლის მწვავე უკმარისობა დიაგნოსტიკურად არა უადრეს:

- ა) 6 - 12 საათისა;
- ბ) 12 - 24 საათისა;
- *გ) 24 - 48 საათისა;
- დ) 48 - 72 საათისა;
- ე) 4 - 5 დღე-ღამისა.

389. დამწვრობითი მოქმედების შხამებით მოწამვლისას კუჭის ამორეცხვა ბონდის საშუალებით ტარდება შემდეგ ვადაში:

- *ა) 12 საათამდე;
- ბ) 13 - საათიდან 24 საათამდე;
- გ) მე-2 დღე-ღამემდე;
- დ) მე-3 დღე-ღამემდე;
- ე) პირველი 5 დღე-ღამის განმავლობაში.

390. დამწვრობითი შხამებით მოწამვლისას, კუჭის ბონდით ამორეცხვისას, გამოიყენება: 1). მკავეებით მოწავლისას ტუტის სუსტი ხსნარი; 2). ტუტეებით მოწავლისას ტუტის სუსტი ხსნარი; 3). მკავეებით მოწამვლისას დამწვარი მაგნეზიის ხსნარი; 4). წყალსაღენის წყალი.

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

391. ძმრის ესენციით მოწამვლისას თავისუფალი ჰემოგლობინის მოცილებისათვის ყველაზე უფრო მიზანშეწონილად ითვლება:

- ა) სისხლის შეცვლის ოპერაცია;
- *ბ) ფორსირებული დიურეზი;
- გ) ჰემოსორბცია;
- დ) პლაზმაფერეზი;
- ე) გულმკერდის ლიმფური სადინრის დრენირება.

392. მკავეებით მოწამვლისას ეკმოტოქსიური შოკის მკურნალობისათვის საჭიროა ქვემოთ ჩამოთვლილი ნებისმიერი პრეპარატის შეყვანა, გარდა:

- ა) პლაზმაშემცვლელი ხსნარების;
- ბ) ნაგრიუმის ჰიდროკარბონატის;
- *გ) ნოვოკაინ-გლუკოზის ნარევის;
- დ) გლუკოკორტიკოიდების;
- ე) ნორადრენალინის და დოპამინის.

393. ვერცხლის წყლის შენაერთებით მწვავე მოწამვლის კლინიკურ სიმპტომებს წარმოადგენენ: 1). გასტროენტეროკოლიტი; 2). სისხლის მიმოქცევის დარღვევა (ეკმოტოქსიური შოკი); 3). გოქსიური ნეფროპათია; 4). გოქსიური ჰეპატოპათია; 5). ჰემოლიზი.

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

394. შაბიამნით მწვავე მოწამვლის კლინიკურ სიმპტომებს წარმოადგენენ: 1). გასტროენტეროკოლიტი; 2). სისხლის მიმოქცევის დარღვევა (ეკმოტოქსიური შოკი); 3). გოქსიური ნეფროპათია; 4). გოქსიური ჰეპატოპათია; 5). სისხლის დაზიანება (ჰემოლიზი).

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

395. მძიმე მეტალების შენაერთებით და ღარიბშხანით მწვავე პერორალური მოწამელისას აუცილებელია:1). ზონდის საშუალებით კუჭის ამორეცხვა;2). უნიტილის ინტრავენურად შეყვანა;3). ნაგრიუმის თიოსულფატის ინტრავენურად შეყვანა;4). ფორსირებული დიურეზის ჩატარება;5). ჰემოლიზის ჩატარება; 6). ჰემოსორბციის ჩატარება;7). პერიტონეალური დიალიზის ჩატარება;8). შოკის საწინააღმდეგო თერაპიის ჩატარება;9). ლეიძლის "ღამცველი" თერაპიის ჩატარება.

- ა) ყველა სწორია;
- *ბ) სწორია ყველა, გარდა 6;
- გ) სწორია ყველა, გარდა 7;
- დ) სწორია ყველა, გარდა 7, 9;
- ე) სწორია ყველა, გარდა 4 და 7.

396. ალკოჰოლური ინტოქსიკაციის დიაგნოზი შეიძლება დასმულ იქნეს შემდეგი ნიშნებით:

- *ა) ცნობიერების დაკარგვით, გარდამავალი ანიზოკორიით, მიოფიბრილაციით, ჰიპერსალივაციით, მომხრელი კუნთების ჰიპერტონუსით, გაჭიკარდით, უნებლიე შარდვით და დეფეკაციით;
- ბ) ცნობიერების დაკარგვით, ანიზოკორიით, ბრადიკარდიით, ცალმხრივი არეფლექსიით და მომხრელი კუნთების ატონიით;
- გ) ცნობიერების დაკარგვით, მიოზით, მიოფიბრილაციით, ბრადიკარდიით, ჰიპერსალივაციით, ბრონქორეით, მომხრელი კუნთების ჰიპერტონუსით;
- დ) ცნობიერების დაკარგვით, სახის ჰიპერემიით, ლორწოვანი და კანის საფარველის სიმშრალით, მიღრიაბით, გაჭიკარდით.

397. სისხლში ეთილის ალკოჰოლის უმცირეს კონცენტრაციას, რომლის დროსაც შეიძლება განვითარდეს კომა, შეადგენს:

- ა) 1 გ/ლ;
- *ბ) 3 გ/ლ;
- გ) 5 - 6 გ/ლ;
- დ) 8 - 10 გ/ლ;
- ე) 10 გ/ლ-ზე მეტი.

398. მეთილის სპირტით მოწამელისას აღინიშნება:1). დისპეფსიური დარღვევები (ღებინება, ტკივილი მუცელში);2). ცნობიერების დაკარგვა; 3). ფსიქომოტორული აგზნება, კრუნხვები, ცნობიერების დაკარგვა; 4). კიღურების კუნთების ჰიპერტონუსი, კეფის კუნთების რიგილობა; 5). არტერიული ჰიპერტენზიის ჰიპოტონიაში გადასვლა; 6). გაჭიკარდია; 7). ქოშინი; 8). სიმშრალე, ჰიპერემია, კანის საფარველის ციანოზი; 9). მხედველობის დარღვევა; 10). მეტაბოლური აცილოზი; 11). ერითროციტების ჰემოლიზი; 12). ლეიძლისა და თირკმლების დაზიანება.

- ა) ყველა სწორია;
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 1 და 2;
- *გ) სწორია ყველა, გარდა 11 და 12;
- დ) სწორია ყველა, გარდა 3 და 4;
- ე) სწორია ყველა, გარდა 4, 8, 9 და 12.

399. ეთილენგლიკოლით მოწამელისას აღინიშნება: 1). დისპეფსიური დარღვევები (ღებინება, ტკივილი მუცელში);2). ცნობიერების დაკარგვა; 3). ფსიქომოტორული აგზნება, კრუნხვები, ცნობიერების დაკარგვა; 4). კიღურების კუნთების ჰიპერტონუსი, კეფის კუნთების რიგილობა; 5). არტერიული ჰიპერტენზიის ჰიპოტონიაში გადასვლა; 6). გაჭიკარდია; 7). ქოშინი; 8). სიმშრალე, ჰიპერემია, კანის საფარველის ციანოზი; 9). მხედველობის დარღვევა; 10). მეტაბოლური აცილოზი; 11). ერითროციტების ჰემოლიზი; 12). ლეიძლისა და თირკმლების დაზიანება.

- ა) ყველა სწორია;
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 1 და 2;
- გ) სწორია ყველა, გარდა 3 და 4;
- *დ) სწორია ყველა, გარდა 9 და 11;
- ე) სწორია ყველა, გარდა 11 და 12.

400. მეთილის სპირტითა და ეთილენგლიკოლით მოწამელისას გოქსიური ფაზის ხანგრძლივობა შეადგენს:

- ა) 6 - 12 საათს;
- ბ) 12 - 24 საათს;
- გ) 24 - 48 საათს;
- *დ) 48 - 72 საათს;
- ე) 3 დღე-ღამეზე მეტს.

401. ალკოჰოლური ინტოქსიკაციის დროს აუცილებელია:1). სუნთქვის აღქვადი ალდეჰაზური ალდეჰაზი;2). კუჭის ამორეცხვა ზონდის საშუალებით;3). ნაგრიუმის ჰიდროკარბონატის ინტრავენური შეყვანა;4). 10 - 15% გლუკოზის ხსნარის ინტრავენური შეყვანა;5). კორდიამინის ან კოფეინის კანქვეშ ინექცია; 6). ფორსირებული დიურეზი; 7). ჰემოსორბცია; 8). ბემეგრინის ინტრავენური შეყვანა.

- ა) ყველა სწორია;
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 7;
- გ) სწორია ყველა, გარდა 2 და 3;
- *დ) სწორია ყველა, გარდა 7 და 8;
- ე) სწორია ყველა, გარდა 8.

402. მეთილის სპირტით მოწამვლის მკურნალობა მოიცავს:1). კუჭის ამორეცხვას ზონდის საშუალებით;2). სისხლის პლაზმის გაგუგინებას;3). ეთილის სპირტის შეყვანას;4). უნითილის შეყვანას;5). ფორსირებულ დიურეზს;6). ჰემოსორბციას;7). ჰემოდიალიზს;8). პერიტონეალურ დიალიზს.

- ა) ყველა სწორია;
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 4;
- *გ) სწორია ყველა, გარდა 4 და 6;
- დ) სწორია ყველა, გარდა 8.

403. ეთილენგლიკოლით მოწამვლის მკურნალობა მოიცავს:1). კუჭის ამორეცხვას ზონდის საშუალებით;2). სისხლის პლაზმის გაგუგინებას;3). ეთილის სპირტის შეყვანას;4). უნითილის შეყვანას;5). ფორსირებულ დიურეზს;6). ჰემოსორბციას;7). ჰემოდიალიზს;8). პერიტონეალურ დიალიზს.

- ა) ყველა სწორია;
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 4;
- *გ) სწორია ყველა, გარდა 4 და 6;
- დ) სწორია ყველა, გარდა 8.

404. მეთილის სპირტითა და ეთილენგლიკოლით მოწამვლისას ეთანოლი გამოიყენება შემდეგ დოზაში:1). 1 - 2 გ/კგ დღე-ღამეში;2). 1 გ/ლ - სისხლში კონცენტრაციის მიღწევამდე;3). პერორალურად 30 - 40% ხსნარის სახით;4). ინტრავენურად 5% ხსნარის სახით.

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

405. მეთილის სპირტითა და ეთილენგლიკოლით მოწამვლისას ლემინტოქსიკაციური მკურნალობის ხანგრძლივობა შეადგენს:

- ა) 6 სთ;
- ბ) 12 სთ;
- გ) 24 სთ;
- *დ) 2 - 3 დღე-ღამე;
- ე) 3 დღე-ღამეზე მეტი.

406. ფორმალინით პერორალური მოწამვლის კლინიკური გამოვლინება მოიცავს:1). საჭმლის მომნელებელის გრაქის დამწვრობას;2). ცრემლდენას, ხველებას, ქოშინს;3). ერთროციტების ჰემოლიზს;4). გოქსიურ ნეფროპათიას;5). გოქსიურ ჰეპატოპათიას;6). ფსიქომოტორულ აგზნებას.

- ა) ყველა სწორია;
- *ბ) სწორია ყველა, გარდა 3;
- გ) სწორია ყველა, გარდა 4 და 5;
- დ) სწორია ყველა, გარდა 3 და 6.

407. ფორმალინით მოწამვლისას აუცილებელია:1). კუჭის ამორეცხვა ზონდის საშუალებით წყლით ან 3% ამონიუმის ქლორიდის ხსნარით;2). ტკივილგამაყუჩებლების და სპაზმოლიტიკების შეყვანა;3). პლაზმაშემცველი ხსნარების შეყვანა;4). ფორსირებული დიურეზი შარდოვანას ხსნარის (3% 100 - 150 მლ) შეყვანით;5). ფორსირებული დიურეზი ლაზიქსის (80 - 100 მლ) შეყვანით;6). ჰემოდიალიზი;7). კორგიკოსტეროიდების შეყვანა.

- ა) ყველა სწორია;
- *ბ) სწორია ყველა, გარდა 5 და 6;
- გ) სწორია ყველა, გარდა 6;
- დ) სწორია ყველა, გარდა 4 და 7.

408. ანილინით მოწამვლის კლინიკური გამოვლინება მოიცავს:1). გუჩების, ყურის ნიჟარების, ფეხის ფალანგების სილურჯეს;2). მკვეთრ სისუსტეს, თავბრუსხვევას;3). მოგორულ აგზნებას, კლონურ-ტონური სახის კრუნჩხვებს;4). კომატოზურ მდგომარეობას;5). სუნთქვის დათრგუნვას;6). გულ-სისხლძარღვთა მწვავე უკმარობას;7). გოქსიურ ჰეპატოპათიას;8). გოქსიურ ნეფროპათიას;9). მეთემოგლობინემიას;10). ერთროციტების ჰემოლიზს.

- *ა) ყველა სწორია;
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 10;
- გ) სწორია ყველა, გარდა 7 და 8;
- დ) სწორია ყველა, გარდა 3 და 10.

409. ანილინით მოწამვლისას აუცილებელია:1). კუჭის ამორეცხვა წყლით ზონდის საშუალებით;2). აქტივირებული ნახშირის, ვამელინისა და სასაქმებელი მეთის კუჭში შეყვანა;3). სისხლის შეცვლის ოპერაცია;4). ჰემოდიალიზი;5). ფორსირებული დიურეზი;6). პერიტონეალური დიალიზი;7). მეთილენის ლურჯის (1 - 2 მლ/კგ) 1% ხსნარის ან ქრომოსმონის ინტრავენური შეყვანა;8). 100 მლ-მდე 30% ნატრიუმის თიოსულფატის ინტრავენური შეყვანა;9). ასკორბინის მჟავის გლუკოზთან (5% - 60 მლ/დღე-ღამეში) ერთად დანიშვნა;10). გულ-სისხლძარღვთა აღმგზნები საშუალებების დანიშვნა;11). დიდილს "დამცავი"

თერაპია; 12). კანგბადი.

*ა) ყველა სწორია;

ბ) სწორია ყველა, გარდა 4 და 6;

გ) სწორია ყველა, გარდა 3 და 11;

დ) სწორია ყველა, გარდა 6, 8 და 9.

410. მხუთავი გაზით მოწამვლის კლინიკური ნიშნებია:1). მოგორული აგზნება, მხედველობითი და სმენითი ჰალუცინაციები;2). ცნობიერების დაკარგვა;3). რეგროგრადული აზნებია; 4). სუნთქვის ღებურესია; 5). გაქიკარლია და ჰიპერტენზია; 6). მეთემოგლობინემია; 7). ერთროციგების ჰემოლიზი; 8). გოქსიური ნეფროპათია.

ა) ყველა სწორია;

*ბ) სწორია ყველა, გარდა 6, 7 და 8;

გ) სწორია ყველა, გარდა 3 და 7;

დ) სწორია ყველა, გარდა 6.

411. სისხლში კარბოქსილჰემოგლობინის როგორი კონცენტრაციისას უნეთარლება ავადმყოფს კომა?

ა) სტაციონარში მოთავსებისას $HbCO$ არის 50% ან მეტი;

ბ) სტაციონარში მოთავსებისას $HbCO$ არის 30%;

*გ) შემთხვევის ადგილზე $HbCO$ არის 50% ან მეტი;

დ) შემთხვევის ადგილზე $HbCO$ არის 30%.

412. მხუთავი გაზით მოწამვლისას აუცილებელია:1). სისხლის შეცვლის ოპერაცია;2). ჰიპერბარული ოქსიგენაცია კომის განეთარებისას;3). ჰიპერბარული ოქსიგენაცია სოპოროზული მდგომარეობის არსებობისას;4). ციგოქრომ "ჩ"-ს გამოყენება;5). მეთილენის "ლურჯის" ინტრავენური შეყვანა;6). გლუკოზის (ასკობინის მყავასთან ერთად) ინტრავენური ინფუზია;7). გულ-სისხლძარღვთა აღმგზნები საშუალებები.

ა) ყველა სწორია, გარდა 3;

ბ) სწორია ყველა, გარდა 1 და 3;

*გ) სწორია ყველა, გარდა 1, 2 და 5;

დ) სწორია ყველა, გარდა 2, 4 და 5.

413. დიქლორეთანით მოწამვლის კლინიკური გამოვლინება მოიცავს:1). ცნობიერების დარღვევას, ძილიანობას, მგრძობელობის შეფერხებას;2). ფსიქომოგორულ აგზნებას; 3). ცნობიერების გაქრობას;4). ეგზოგოქსიურ შოკს; 5). ჰემოლიზს;6). გოქსიურ ჰეპატოპათიას; 7). გასტროენტერიტს;8). გოქსიურ ნეფროპათიას.

ა) ყველა სწორია;

*ბ) სწორია ყველა, გარდა 5;

გ) სწორია ყველა, გარდა 5 და 8;

დ) სწორია ყველა, გარდა 3 და 4.

414. ოთხქლორიანი ნახშირბადით მოწამვლის კლინიკური ნიშნებია: 1). ცნობიერების მოშლა, ძილიანობა, შეკავება; 2). ფსიქომოგორული აგზნება; 3). უგონო მდგომარეობა (კომა); 4). ეგზოგოქსიური შოკი; 5). ჰემოლიზი; 6). გოქსიური ჰეპატოპათია; 7). გასტროენტერიტი; 8). გოქსიური ნეფროპათია.

ა) ყველა პასუხი სწორია;

ბ) სწორია ყველა, გარდა 4,5;

*გ) სწორია ყველა, გარდა 5;

დ) სწორია ყველა, გარდა 2, 3.

415. ტრიქლორეთილენით მოწამვლის კლინიკური გამოვლინება მოიცავს:1). ცნობიერების დარღვევას, ძილიანობას, მგრძობელობის შეფერხებას;2). ფსიქომოგორულ აგზნებას; 3). ცნობიერების გაქრობას;4). ეგზოგოქსიურ შოკს; 5). ჰემოლიზს;6). გოქსიურ ჰეპატოპათიას; 7). გასტროენტერიტს;8). გოქსიურ ნეფროპათიას.

ა) ყველა სწორია;

ბ) სწორია ყველა, გარდა 4 და 5;

გ) სწორია ყველა, გარდა 6 და 8;

*დ) სწორია ყველა, გარდა 4, 5, 6 და 8.

416. დიქლორეთანით მოწამვლით გამოწვეული ეგზოგოქსიური შოკის სამკურნალოდ შეყვავთ ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა:

ა) პლაზმაშემცვლელი ხსნარების;

ბ) ნატრიუმის ჰიდროკარბონატის;

გ) გლუკოზის (ჰეპარინთან ერთად);

დ) გლუკოკორტიკოიდების;

*ე) ადრენომიმეტიკების (ნორადრენალინი, ადრენალინი).

417. დიქლორეთანისა და ჩხლ4 (ოთხქლორიანი ნახშირბადით) მოწამვლისას ღებინგოქსიკაციური თერაპია მოიცავს:1). კუჭის ამორეცხვას ზონდის საშუალებით;2). ნაწლავის გაწმენდას (საფადართო, ფარმაკოლოგიური სტიმულაცია);3). ღიმფასორბციას; 4). ფორსირებულ დიურეზს; 5). სისხლის შეცვლის ოპერაციას; 6). ჰემოსორბციას; 7). ჰემოდიალიზს; 8). პერიგონეალურ

ლიალიზს.

- ა) ყველა სწორია;
- *ბ) სწორია ყველა, გარდა 5;
- გ) სწორია ყველა, გარდა 3 და 5;
- დ) სწორია ყველა, გარდა 6 და 7.

418. სამქლორეთილენით მოწამელისას ღეგოქსიკაციის მეთოღები მოიცავს:1). კუჭის ამორეცხვას ზონღის საშუაღებით; 2). ნაწლაღის გაწმენღას (საფაღართო, ფარმაკოლოგიური სტიმულაცია);3). ლიმფასორბციას; 4). ფორსირებულ ღიურემს; 5). სისხღის შეცვღის ოპერაციას; 6). ჰემოსორბციას; 7). ჰემოღიალიზს; 8). პერიგონეაღურ ღიალიზს.

- ა) ყველა სწორია;
- *ბ) სწორია 1, 2, 4 და 7;
- გ) სწორია 1, 2, 5 და 8;
- ღ) სწორია 1, 2 და 6.

419. ღიქლორეთანიტოა ღა ჩხღ4 (ოტხქლორიანი ნახშირბაღით) მოწამელის სპეციფიკური თერაპია მოიცავს:

- ა) აცეტილცისტეინს ინგრავენურად;
- *ბ) ანგიოქსიღანგებს ინგრავენურად ან კუნთებში;
- გ) ეთანოღს ინგრავენურად ან პერორაღურად;
- ღ) აგროპინს კანქვემ ან ინგრავენურად;
- ე) ჰიპერბარულ ოქსიგენაციას.

420. ქლოროფოსით მოწამელის ღიაგნოზი შეიღლება ღასმულ იქნას შემღეგი კღინიკური ნიშნების საფუძვეღზე:

- ა) აგზნება, კანის საფარვეღის სიმშრაღე, ქოროიღული გიპის ჰიპერკინეზები, გაქიკარღია, გუგების გაფართოება;
- *ბ) აგზნება, ოფღიანიზოზა, მიოფიბრიღაცია, ბრონქოტოტრა, ბრადიკარღია, ღებინება, გუგების შევიწროება;
- გ) ეპიღეფსოური კრუნჩხვები, გაქიკარღია, გუგების გაფართოება;
- ღ) აგზნება, ღებინება, საღიფაცია, გკივიღი შუცეღში, ჰემოგღობინურია.

421. ფოსფოროტრგანული ნაერთებით მოწამელისათვის ღამახსიათებღია:

- ა) თავისუფალი ჰემოგღობინის მაღალი შემცვეღობა;
- ბ) მეთჰემოგღობინის არსებობა;
- *გ) ქოღინესთერაზის აქტივობის შემცირება;
- ღ) კარბოქსიღჰემოგღობინის მაღალი შემცვეღობა.

422. ფოსფოროტრგანული ნაერთებით მოწამელისას ბრონქოტრეის ღიაგნოზის ღასმა ღა ამ მღგომარეობის ღიფერენცირება ფიღგვების შეშუპებისაგან შეიღლება შემღეგ საფუძვეღზე:1). გაქიკარღიის; 2). ბრადიკარღიის; 3). მიოზის; 4). მიღრიამის; 5). ცენტრაღური ვენური წნეღის მოზაგებობა;6). ცენტრაღური ვენური წნეღის შემცირების;7). ფიღგვების მთელ ზეღაპირზე სვეღი ხიხინების არსებობით;8). გრატეაში ღა მსხვიღ ბრონქებში სვეღი ხიხინების არსებობით;9). გულმკერღისა ღა წვიღის კუნთების მიოფიბრიღაციის არსებობით;10). მიოფიბრიღაციის არ არსებობით.

- ა) სწორია 1, 4, 5, 7, 10;
- *ბ) სწორია 2, 3, 6, 8, 9;
- გ) სწორია 1, 3, 5, 7, 9;
- ღ) სწორია 2, 3, 5, 8, 10.

423. III სკაღის ფოსფოროტრგანული ნაერთებით მოწამელის ღეზინგოქსიკაციურ თერაპიას მიეკუთვნება:1). კუჭის ამორეცხვა; 2). ნაწლაღების გასუფთავება;3). ნაწლაღთა ღავაქი; 4). ფორსირებული ღიურემი;5). ჰემოსორბცია; 6). ჰემოღიალიზი;7). პერიგონეაღური ღიალიზი; 8). სისხღის შეცვღის ოპერაცია.

- ა) ყველა სწორია;
- ბ) სწორია ყველა, გარღა 8;
- *გ) სწორია ყველა, გარღა 3 და 7;
- ღ) სწორია ყველა, გარღა 6, 7 და 8.

424. II სკაღის ფოსფოროტრგანული ნაერთებით მოწამელის სპეციფიკური თერაპიაღ შეიღლება ჩათივალღს:1). აგროპინი ინგრავენურად ღა კანქვემ პირვეღი ღღე-ღამის განმაღვღობაში; გაქიკარღიის, მიღრიამის, ღორწოვანის სიმშრღლის განვითარებამღე;2). აგროპინი კანქვემ 5 - 6 ღღე-ღამის განმაღვღობაში პუღსის კონტროღით;3). აგროპინი სისხღში ქოღინესთერაზის აქტიურობის მოზაგებამღე;4). ღიპიროქსიღი ან ღიეტიქსიღი პირვეღი ღღე-ღამის განმაღვღობაში;5). ღიპიროქსიღი ან ღიეტიქსიღი სისხღში ქოღინესტერაზის აქტიურობის 50%-ით გაზრღამღე;6). ღიპიროქსიღი ან ღიეტიქსიღი სისხღში ქოღინესტერაზის აქტიურობის ნორმაღურ მაჩვენებღამღე შენარჩუნებით.

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

425. ავადმყოფს ფოსფოროტრგანული ნაერთებით მოწამელისას მე-4 ღღეს ქოღინესთერაზის შემცვეღობა სისხღში გაუხღა ნორმის 30%. ამ შემთხვევაში აუციღლებღია:1). აგროპინის ღომის გაზრღა; 2). ღიპიროქსიღის შეყვანა;3). სისხღის შეცვღის

ოპერაციის წარმოება;4). ღონორის ახალი სისხლის გადასხმა;5). სისხლის ულტრაიისფერი დასხივება.

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

426. ფოსფორორგანული ნაერთებით გამოწვეული ეგზოტოქსიკური შოკის სამკურნალოდ საჭიროა:1). პლაზმაშემცვლელი ხსნარების ინფუზია არა უმეტეს 1 000 მლ/ სთ მოცულობით;2). პლაზმაშემცვლელი ხსნარების ინფუზია არა უმეტეს 500 მლ/ სთ მოცულობით;3). კორტიკოსტეროიდების ინტრავენურად შეყვანა;4). ადრენალიტიკების ინტრავენურად შეყვანა;5). საგულე გლიკოზიდების ინტრავენურად შეყვანა;6). კორლიამინის, ეფედრინის კანქვეშ შეყვანა.

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

427. ბარბიტურატებით მოწამელის გიპიურ კლინიკურ გამოვლინებას წარმოადგენს:1). ცნობიერების არ არსებობა (კომა);2). აგზნება, შალუცინაციები;3). მიოზი; 4). მიდრიაზი;5). სუნთავის დათრგუნვა;6). კანის გროფიკის დარღვევა;7). ეკგ-ზე პარკუჭშია გამტარებლობის დარღვევა.

- ა) სწორია ყველა, გარდა 2, 4;
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 3, 6;
- *გ) სწორია ყველა, გარდა 2, 4, 7;
- დ) სწორია ყველა, გარდა 4, 5.

428. ამიგრაპილინით მოწამელის დამახასიათებელ კლინიკურ გამოვლინებას წარმოადგენს: 1). ცნობიერების არ არსებობა (კომა);2). აგზნება, შალუცინაციები; 3). მიოზი; 4). მიდრიაზი;5). სუნთქვის დათრგუნვა; 6). კანის გროფიკის დარღვევა;7). ეკგ-ზე პარკუჭშია გამტარებლობის დარღვევა.

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

429. III სტადიის ნაგრიუმის ეგამინალით მოწამელისას საჭიროა: 1). კუჭის ამორეცხვა ბონდის საშუალებით; 2). ნაწლავთა ლავაჟი; 3). ფორსირებული დიურეზი; 4). ჰემოსორბცია; 5). ჰემოლიალიზი; 6). პერიტონეალური დიალიზი; 7). ბემეგრადის ინტრავენური შეყვანა; 8). პროპერინის ინტრავენური შეყვანა.

- ა) ყველა სწორია, გარდა 8;
- ბ) ყველა სწორია, გარდა 7;
- *გ) ყველა სწორია, გარდა 5, 7, 8;
- დ) ყველა სწორია, გარდა 2, 6, 8;

430. ამიგრაპილინით მოწამელისას საჭიროა: 1). კუჭის ამორეცხვა ბონდის საშუალებით; 2). ნაწლავთა ლავაჟი; 3). ფორსირებული დიურეზი; 4). ჰემოსორბცია; 5). ჰემოლიალიზი; 6). პერიტონეალური დიალიზი; 7). ბემეგრადის ინტრავენური შეყვანა; 8). პროპერინის ინტრავენური შეყვანა.

- *ა) სწორია ყველა, გარდა 5, 6, 7;
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 2, 6, 8;
- გ) სწორია ყველა, გარდა 7;
- დ) სწორია ყველა, გარდა 2, 7, 8.

431. ბელადონათი "ევროპული შმაგა" მოწამელის კლინიკურ სიმპტომებს წარმოადგენს:1). ფსიქომოტორული აგზნება; 2) შალუცინაციები;3). ლორწოვანისა და კანის საფარველის სიმშრალე;4). ბრონქოტოეა, სალივაცია; 5). მიოზი; 6). მიდრიაზი; 7). გაჭიკარდია;8). ბრადიკარდია; 9). გულისრევა, ლეზინება.

- ა) სწორია 1, 4, 5, 8, 9;
- *ბ) სწორია 1, 2, 3, 6, 7;
- გ) სწორია 1, 2, 4, 5, 7;
- დ) ყველა სწორია, გარდა 3, 5, 8.

432. ბელადონათი "ევროპული შმაგა" და მათი წარმოებულებით მოწამელისას აუცილებელია:1). სელექსინის ან თიბერცინის ინტრავენურად ან კუნთებში შეყვანა;2). დიმედროლის კანქვეშ შეყვანა;3). ემერინის ინტრავენურად ან კუნთებში შეყვანა;4). ბონდის საშუალებით კუჭის ამორეცხვა და აქტივირებული ნახშირის მიცემა;5). ფორსირებული დიურეზი; 6). ჰემოლიალიზი.

- ა) ყველა სწორია;
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 3;
- გ) სწორია ყველა, გარდა 2;
- *დ) სწორია ყველა, გარდა 2, 6.

433. უფერო "შხამა-სოკოთი" ანუ "ბილწათი" მოწამელისათვის დამახასიათებელია:1). ლაგენტური პერიოდი 1 - 2 საათი;2).

ლაგენგური პერიოდი 6 - 24 საათი;3). გულისრევა, ღებინება; 4). ღიარეა;5). ბოღვა, ჰალუცინაციები, აგზნება;6). მიღრიაზი; 7). ერთროციგების ჰემოლიზი;8). გოქსიური ჰეპატოპათია; 9). გოქსიური ნეფროპათია.

ა) სწორია ყველა, გარდა 2;

ბ) სწორია ყველა, გარდა 1, 6;

გ) სწორია ყველა, გარდა 2, 7, 9;

*დ) სწორია ყველა, გარდა 1, 5, 6, 7.

434. სოკო-წითელი "ბუზიხოგიათი" მოწამვლისათვის დამახასიათებელია: 1). ლაგენგური პერიოდი 1 - 2 საათი;2). ლაგენგური პერიოდი 6 - 24 საათი;3). გულისრევა, ღებინება; 4). ღიარეა;5). ბოღვა, ჰალუცინაციები, აგზნება;6). მიღრიაზი;7). ერთროციგების ჰემოლიზი;8). გოქსიური ჰეპატოპათია; 9). გოქსიური ნეფროპათია.

ა) სწორია ყველა, გარდა 2;

ბ) სწორია ყველა, გარდა 1, 5 და 6;

გ) სწორია ყველა, გარდა 1 და 7;

*დ) სწორია ყველა, გარდა 2, 4, 7, 8, 9.

435. "ხარისფაშვათი" მოწამვლისათვის დამახასიათებელია: 1). ლაგენგური პერიოდი 1 - 2 საათი;2). ლაგენგური პერიოდი 6 - 24 საათი;3). გულისრევა, ღებინება; 4). ღიარეა;5). ბოღვა, ჰალუცინაციები, აგზნება;6). მიღრიაზი; 7). ერთროციგების ჰემოლიზი;8). გოქსიური ჰეპატოპათია; 9). გოქსიური ნეფროპათია.

ა) სწორია ყველა, გარდა 2;

ბ) სწორია ყველა, გარდა 1, 7;

*გ) სწორია ყველა, გარდა 1, 4, 5, 6;

დ) სწორია ყველა, გარდა 2, 6, 7, 8, 9.

436. "თეთრი შხამა" სოკოთი მოწამვლისას აუცილებელია:1). მონღოთი კუჭის ამორეცხვა, გააქცივებული ნახშირის მიღება;2). ფორსირებული დიურეზი; 3). ჰემოსორბცია; 4). ჰემოდიალიზი;5). პერიტონეული დიალიზი;6). წყლისა და ელექტროლიტური ბალანსის კორექცია;7). ვენაში ღიპოსის მკევის ინფუზია; 8). "ღვიძლის დამცავი" თერაპიის ჩატარება.

ა) სწორია ყველა;

ბ) სწორია ყველა, გარდა 5;

გ) სწორია ყველა, გარდა 3 და 7;

*დ) სწორია ყველა, გარდა 4 და 5.

437. "წითელი შხამა" სოკოთი მოწამვლის კლინიკური სიმპტომებია:1). უგონო მდგომარეობა; 2). ბოღვა, ჰალუცინაციები;3). გულისრევა, პირღებინება; 4). ტაქიკარდია; 5). ბრადიკარდია;6). არტერიული ჰიპოტენზია;7). სინუსური ბრადიკარდია, პოლიგოპური პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლები;8). პარკუჭშია გამტარობის ბლოკი.

*ა) სწორია 3, 5, 6 და 7;

ბ) სწორია ყველა, გარდა 5 და 7;

გ) სწორია ყველა, გარდა 1, 2, 5 და 7;

დ) სწორია ყველა, გარდა 4.

438. "წითელი შხამა" სოკოთი მოწამვლისას აუცილებელია:1). ვენაში ან კანქვეშ აგროპინის შეყვანა;2). ვენაში ან კანქვეშ ებერინის შეყვანა; 3). მონღოთი კუჭის ამორეცხვა; 4). ვენაში საგულე გლიკოზიდების შეყვანა;5). ვენაში ალუპენგის, ნოვოდრინის შეყვანა; 6). ფორსირებული დიურეზი; 7). ჰემოდიალიზი.

ა) სწორია ყველა, გარდა 1 და 5;

ბ) სწორია ყველა, გარდა 2 და 4;

*გ) სწორია ყველა, გარდა 2, 4 და 7;

დ) სწორია ყველა, გარდა 2, 4, 5 და 7.

439. "ასპიდების" ოჯახის გველების (კობრა) კბენისას ვითარდება:1). ქსოვილების მნიშვნელოვანი შეშუპება; 2). ჰემოლიზი;3). დისემინირებული სისხლძარღვითაშია შედელების სინდრომი;4). რეგიონული ღიმფადენიტი, ღიმფანგიტი;5). კუნთების დამბლა; 6). სუნთქვის მოშლა.

ა) სწორია ყველა;

ბ) სწორია ყველა, გარდა 2;

გ) სწორია ყველა, გარდა 2, 3;

*დ) სწორია ყველა, გარდა 1, 2, 3, 4.

440. "გველგესლების" ოჯახის გველების (გველგესლა, გიურმა) კბენისას ვითარდება: 1). ქსოვილების მნიშვნელოვანი შეშუპება; 2). ჰემოლიზი;3). თრომბო-ჰემორაგიული სინდრომი; 4). რეგიონული ღიმფადენიტი, ღიმფანგიტი;5). კუნთების დამბლა; 6). სუნთქვის მოშლა.

ა) სწორია ყველა;

ბ) სწორია ყველა, გარდა 2, 3;

*გ) სწორია ყველა, გარდა 5, 6;

დ) სწორია ყველა, გარდა 2, 5.

441. გველის კბენისას აუცილებელია:1). ღახგის დაღება (თუ შესაძლებელია);2). ჭრილობიდან შხამის გამოწურვა ან

გამოწოვა;3). შხამის მოშორების მიზნით ნაკბენ არეში კანის გაკვეთა;4). ვენაში ანგიპისტამინური პრეპარატების შეყვანა;5). ფუგლარული ბლოკადა ნიუოკაინით და ალრენალინით;6). პირველ 6 საათში ვენაში ან კუნთებში პოლიგალენგური ან სპეციფიკური გველის საწინააღმდეგო შრატის შეყვანა;7). პირველ 10 საათში ვენაში ან კუნთებში პოლიგალენგური ან სპეციფიკური გველის საწინააღმდეგო შრატის შეყვანა;8). კანქვეშ საგულე პრეპარატების შეყვანა.

- ა) სწორია ყველა, გარდა 7;
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 3, 7;
- *გ) სწორია ყველა, გარდა 1, 3, 6;
- დ) სწორია ყველა, გარდა 3, 6.

442. მწვავე მოწამვლების დროს ჰემოლიალიზი უფრო ეფექტურია:

- *ა) პირველ 4 - 6 საათში;
- ბ) მოწამვლის მომენტიდან 10 - 12 საათის შემდეგ;
- გ) პირველი დღე-ღამის განმავლობაში;
- დ) 24 - 36 საათის შემდეგ.

443. ქირურგიული პროფილის ავადმყოფებში სეფსისის უზშირესად გამომწვევია:1). სტაფილოკოკები; 2). ნაწლავის ჯგუფის ბაქტერიები; 3). რიკეტსიები; 4). ბაქტერიოიდები; 5). სოკოები.

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

444. სეფსისის განვითარების ძირითადი მექანიზმებია:1). ჰიპოვოლემია; 2). გულის წუთმოცულობის შემცირება; 3). კოაგულოპათია; 4). პოლიორგანული უკმარისობა; 5). იმუნოდეფიციტია.

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

445. სეფსისის დიაგნოსტიკა მოიცავს:1). ცენტრალური ნერვული სისტემის ფუნქციის დარღვევას;2). არტერიულ ჰიპერტენზიას; 3). ბაქტერიემიას; 4). ტაქიკარდიას;5). რესპირატორული დისტრეს სინდრომის ნიშნებს;6). ჰორნერის სიმპტომს; 7). არტერიულ ჰიპოტენზიას.

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

446. ინფექციურ-ტოქსიკური შოკი შეიძლება განვითარდეს:1). პერიტონიგის დროს; 2). პნევმონიის დროს;3). ენდომეტრიტის დროს; 4). მენინგიტის დროს;5). ინფექციური ენდოკარდიტის დროს.

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

447. ინფექციურ-ტოქსიკური შოკის განვითარებას ხელს უწყობს:1). ინფექტის მასიური გავრცელება; 2). ფლორის მაღალი ვირულენტობა; 3). იმუნოდეპრესია;4). სისხლის მიმოქცევის მოშლა; 5). შაქრიანი დიაბეტი.

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

448. ინფექციურ-ტოქსიკური შოკის კლინიკური სურათის სხვაობა არის თუ არა დამოკიდებული შოკის გამომწვევ მიზეზებზე?

- ა) არ არის;
- ბ) არის;
- *გ) არის მხოლოდ ადრეულ სტადიაში;
- დ) არის მოგვიანებით სტადიაში.

449. ინფექციურ-ტოქსიკური შოკის პათოგენები მოიცავს:1). ჟანგბადის ტრანსპორტის და მონმარების დარღვევას;2). ფერმენტოპათიას; 3). უჯრედის მემბრანის მთლიანობის დარღვევას;4). ლიპიდების ზეკანგოვანი ჟანგვის გააქტივებას; 5).

მიკროციურკულაციის მოშლას; 5). ცილების კატაბოლიზმს; 6). ენერგეტიკული სუბსტრატების მოხმარების დარღვევას; 7). "სლაჯ-სინდრომს"; 8). კაპილარების განვლადობის მოშლას და ინტერსტიციულ შეშუპებას.

- *ა) სწორია ყველა;
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 1 და 2;
- გ) სწორია ყველა, გარდა 3 და 4;
- დ) სწორია ყველა, გარდა 5 და 6;
- ე) სწორია ყველა, გარდა 7, 8 და 9.

450. ინფექციურ-ტოქსიკური შოკის დროს ინტენსიური თერაპია მოიცავს: 1). პლაზმაფერეზს; 2). ფილტვების ხელოვნურ ვენტილაციას; 3). ლიმფური სადინარის დრენირებას, ლიმფოდრენაჟს და ლიმფოსორბციას; 4). ხელოვნური სისხლის მიმოქცევას; 5). ენგერალურ კვებას.

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

451. ინფექციურ-ტოქსიკური შოკის დროს ჰემოსორბციისა და პლაზმაფერეზის ჩვენებები ემყარება: 1). ჰიპერკრეატინემიის განვითარებას; 2). 14 კლ მოლეკულის მასის მქონე პოლიპეპტიდის კონცენტრაციას განსაზღვრავს; 3). ოლიგურიას; 4). საშუალო მოლეკულების დონის მომატებას.

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

452. ინფექციურ-ტოქსიკური შოკის დროს ჰემოლიალიზისა და ულტრაფილტრაციის ჩვენებები ჩნდება: 1). ლეიქემიის უკმარისობის დროს; 2). ფილტვების ინტენსიური შეშუპების დროს; 3). ჰიპერბილირუბინემიის დროს; 4). ოლიგურიის დროს; 5). "სლაჯ-სინდრომის" დროს.

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

453. ანაერობებს მიეკუთვნებიან: 1). კლებსიელები; 2). ბაქტერიოიდები; 3). აცინეტობაქტერიები; 4). ენტეროკოკები; 5). კლოსტრიდიები.

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

454. ჰოსპიტალური ინფექციის წყარო შეიძლება იყოს: 1). ავადმყოფები; 2). პერსონალი; 3). კათეტერები; 4). საინფუზიო ხსნარები; 5). ჰაერი; 6). რესპირატორები.

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

455. ჰოსპიტალურ-ინფექციური გართულებების ეთიოლოგიაში უფრო მეტი მნიშვნელობა აქვს: 1). ოქროსფერ სტაფილოკოკს; 2). შიდაის ვირუსს; 3). ნაწლავის ჩხირს; 4). სტრეპტოკოკებს; 5). კლებსიელებს; 6). მიკობაქტერიებს; 7). ჰეპატიტის ვირუსს; 8). ფსევდომონადებს; 9). სერაციებს; 10). პნევმოკოკებს; 11). კანდიდებს.

- *ა) სწორია ყველა;
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 1 და 2;
- გ) სწორია ყველა, გარდა 3 და 4;
- დ) სწორია ყველა, გარდა 4, 5 და 6;
- ე) სწორია ყველა, გარდა 7, 8 და 9.

456. უჯრედოვანი იმუნიტეტის ფაქტორებად ითვლება: 1). ფაგოციტოზი; 2). იმუნოგლობულინები; 3). ე-ლიმფოციტები; 4). ლიმოციტი; 5). ლიმფოციტები; 6). ოპსონინები.

- ა) სწორია 1 და 2;
- ბ) სწორია 3 და 4;

- *გ) სწორია 3 და 5;
- დ) სწორია 2 და 6;
- ე) სწორია 4 და 6.

457. ჰუმორალური იმუნიტეტის ფაქტორებად ითვლება:

- ა) პინოციტომი;
- ბ) კომპლემენტი;
- *გ) იმუნოგლობულინები;
- დ) მიკროფაგები;
- ე) ლეიკოციტები.

458. ბაქტერიციული თვისებები აქვს: 1). ტეტრაციკლინებს; 2). ოლევანდომიცინს; 3). ოლეტეტრინს; 4). ცეფალოსპორინებს; 5). ამინოგლიკოზიდებს.

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

459. ინტენსიური თერაპიის დროს ყველაზე უფრო ეფექტურ ანტიბიოტიკებს წარმოადგენენ: 1). პენიცილინი; 2). ლევომიცეტინი; 3). გენტამიცინი; 4). სტრეპტომიცინი; 5). ცეფაზემინი.

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

460. პენიცილინის ჯგუფს მიეკუთვნება: 1). კანამიცინი; 2). კეფზოლი; 3). ლინკომიცინი; 4). კარბენიცილინი; 5). ამლოცილინი.

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

461. ამინოგლიკოზიდების ჯგუფს მიეკუთვნება: 1). ამლოცილინი; 2). ამპიოქსი; 3). ნეთილმიცინი; 4). გენტამიცინი; 5). თობრამიცინი.

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

462. ანაერთობული არაკლოსტრიდიული ინფექციის დროს უნდა დაინიშნოს: 1). ამპიოქსი; 2). მეტრონიდაზოლი; 3). გენტამიცინი; 4). ბისეპტოლი; 5). კლინდამიცინი.

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

463. გრამდადებით სეფსისს ახასიათებს: 1). ნორმალური არტერიული წნევა; 2). პერიფერიული სისხლძარღვების გაფართოება; 3). ნორმალური ან მომაგებული გულის წუთმოცულობა; 4). ნორმალური ცენტრალური ვენური წნევა; 5). ზომიერი მეტაბოლური აცილოზი.

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

464. გრამუარყოფით სეფსისს ახასიათებს: 1). ნორმალური არტერიული წნევა; 2). დისპეუსიული მოშლილობანი; 3).

პერიფერიული სისხლძარღვების ვაზოკონსტრიქცია; 4). გულის წუთმოცულობა შემცირებულია, ხოლო ცენტრალური ვენური წნევა დაქვეითებული; 5). მეტაბოლური აცილოზი.

- *ა) სწორია ყველა პასუხი;
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 1;
- გ) სწორია ყველა, გარდა 2;

- დ) სწორია ყველა, გარდა 3;
- ე) სწორია ყველა, გარდა 4.

465. სექსუალური შოკის ინტენსიური თერაპია მოიცავს: 1). კერის ქირურგიულ სანაცხას; 2). ანტიბაქტერიულ თერაპიას; 3). სისხლის მიმოქცევისა და გაბთა ცვლის აღდგენას; 4). წყლისა და ელექტროლიტების ცვლის და მკაფა-ტუტოვანი მდგომარეობის კორექციას; 5). რეოლინამიკურ კორექციას კარლიო - და ვაზოსელექტიური საშუალებებით, ლიურემული პრეპარატებით, კორტიკოსტეროიდებით, ჰეპარინით; 6). მეტაბოლიზმის კორექციას; 7). ფიზიკური და ბიოლოგიური სორბციის მეთოდების გამოყენებას.

- *ა) სწორია ყველა პასუხი;
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 1;
- გ) სწორია ყველა, გარდა 2;
- დ) სწორია ყველა, გარდა 3, 4;
- ე) სწორია ყველა, გარდა 5, 6, 7.

466. ანგიბიოტიკებით მკურნალობისას შეცლომად ითვლება: 1). ანგიბიოტიკების შეთავსებულობის პრინციპის დარღვევა; 2). ანგიბიოტიკის კონცენტრაციის დაბალი დონის შენარჩუნება სისხლსა და ღვიძლის კერაში; 3). ამა თუ იმ ანგიბიოტიკის ხანგრძლივად დანიშვნა; 4). მიკრობული ფლორის ანგიბიოტიკებისადმი მგრძობულობის გაუთვალისწინებლობა; 5).

ანგიბიოტიკის პროფილაქტიკური დანიშვნა.

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

467. ჰიპერბარული ოქსიგენაცია ნაჩვენებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

- ა) ანაერობული ინფექცია;
- ბ) ნახშირჟანგით მოწამვლა;
- გ) სუნთქვითი, ჰემიური, ქსოვილოვანი და ცირკულატორული ჰიპოქსია;
- *დ) ცერებრალური და კორონარული სისხლის მიმოქცევის მოშლა.

468. ქრონიკული პოსტჰემორაგიული ანემიის საკორექციოდ გამოიყენება:

- ა) რეოგლუმინი;
- ბ) ახალგაყინული პლაზმა;
- *გ) ერთროციტული მასა;
- დ) კრიოპრეციპიტატი.
- ე) პოლიფერი.

469. პერნიციოზული ანემიის ინტენსიური თერაპიისას გამოიყენება:

- ა) რიბოქსინი;
- ბ) ციკლოქორმი - ჩ;
- *გ) ვიტამინი B12;
- დ) ვიტამინი B6;
- ე) პირაცეტამი.

470. ჰემოგლობინის მინიმალური დონე, რომელიც უზრუნველყოფს აქილიური ქლორანემიის მქონე ორსულის უსაფრთხოებას, არის:

- ა) 100 გ/ლ;
- ბ) 90 გ/ლ;
- *გ) 80 გ/ლ;
- დ) 70 გ/ლ;
- ე) 60 გ/ლ.

471. ჰემორაგიული სინდრომი ვითარდება სისხლში თრომბოციტების შემდეგი კონცენტრაციისას:

- ა) 150 X 10 (ხარისხად 12) /ლ;
- ბ) 75 X 10 (ხარისხად 12) /ლ;
- გ) 60 X 10 (ხარისხად 12) /ლ;
- დ) 50 X 10 (ხარისხად 12) /ლ;
- *ე) 25 X 10 (ხარისხად 12) /ლ.

472. აგრანულოციტოზის დროს საშიშია:

- ა) მიოკარდიოლისტროფიის განვითარება;
- ბ) თირკმელების მწვავე უკმარისობა;
- გ) ფილტვების ინტერსტიული შეშუპება;
- *დ) ანთებად-ჩირქოვანი გართულებები;

ე) კოაგულოპათია.

473. ალიმენტარულ-გოქსიკური ანემიის ინგენსიური თერაპია მოიცავს:

- ა) ლეიკოციტური მასის გადასხმას;
- ბ) ერთთრომასის გადასხმას;
- გ) ფორსირებულ ღირებულ;
- *დ) პლაზმაფერეზს;
- ე) ჰემოლიზს.

474. სისხლის დაავადების მქონე ავადმყოფებში თერაპიული ჩარევითვის რისკის ფაქტორებია: 1). ღრმა ანემია; 2). წარსულში კორტიკოსტეროიდებით მკურნალობა; 3). მეორადი იმუნოდეფიციტი; 4). ღვიძლის ფუნქციების დარღვევა.

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

475. ანტიჰემოფილური პრეპარატები შეეხება:

- ა) ვენაში წვეთობრივად;
- *ბ) ვენაში ნაკადით;
- გ) კუნთებში;
- დ) კანქვეშ;
- ე) ინტრაარტერიულად.

476. როგორი ღირებულება უნდა გაუკეთდეს პრელაბორატორიული პარენტერალურად თერაპიის დღეს ავადმყოფს, რომელსაც უკეთდება სპლენექტომია თრომბოციტოპენიური პურპურის გამო, თუ წინა დღეს მან მიიღო 1 მგ/კგ პრელაბორატორიული?

- ა) 1 მგ/კგ;
- ბ) 2 მგ/კგ;
- *გ) 3 მგ/კგ;
- დ) 4 მგ/კგ;
- ე) 10 მგ/კგ.

477. სისხლის დაავადების მქონე ავადმყოფებში ხანგრძლივად ჩატარებული გლუკოკორტიკოიდული თერაპია იწვევს: 1). იმუნოდეფიციენციას; 2). ნახშირწყლების ცვლის მოშლას; 3). ატროფიულ ნაზოფარინგიტს; 4). შარდის გამოყოფის შეკავებას.

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

478. ერთერთებით დასწავლული ავადმყოფები მიღრეკილნი არიან: 1). ჰიპერტონული კრიზისისადმი; 2). თრომბოციტოპენიისადმი; 3). გროფიკული დარღვევების განვითარებისადმი; 4). პოსტურალური რეაქციებისადმი.

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

479. ღვიძლის მნიშვნელოვანი გადიდება აღინიშნება:

- *ა) ქრონიკული მიელოლეიკოზის დროს;
- ბ) ლიმფოლეიკოზის დროს;
- გ) აპლასტიური ანემიის დროს;
- დ) ვერლჰოფის დაავადების დროს.

480. სისხლის დაავადებების მქონე ავადმყოფებისათვის უკუჩვენებია: 1). ფტოროტანი; 2). პენტრანი; 3). ტუბარინი; 4). ნატრიუმის ოქსიბუტირატი.

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

481. თრომბოციტების აგრეგაციას ამცირებს: 1). ჰალოტანი; 2). ეთერი; 3). პენტრანი; 4). ნატრიუმის ოქსიბუტირატი.

- ა) სწორია ყველა პასუხი;

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

482. ჰემოგლობინოპათიების და ფერმენტოპათიების (D-6-ფლ ლეფიციტი) დროს უკუნაჩვენებია: 1). ვიტამინი E; 2). ვიტამინი B; 3). ამილოპირინი; 4). ესენციალე.

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

483. როგორი გზით არის მიზანშეწონილი პრემედიკაციის ჩატარება აპლასტიური ანემიის მქონე ავადმყოფებში?

- ა) პრეპარატის შეყვანა კანქვეშ;
- ბ) კუნთებში;
- გ) ენგერალურად;
- *დ) ვენაში;
- ე) სწორ ნაწლავში.

484. ჰემოლიზის პროლექტების ორგანიზმიდან გამომდინარე მეთოდებს მიეკუთვნება: 1). ფორსირებული დიურეზი; 2). პლაზმაფერეზი; 3). პლაზმის ულტრაფილტრაცია; 4). მაღალი გამწვანელი ოცნები; 5). ენგეროსორბცია.

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

485. ჰემოლიზური ანემიის ინტენსიური მკურნალობის ძირითადი პრინციპებია: 1). ექსტრაკორპორული დიალიზი; 2). თანამოსახელე ჯგუფის სისხლის გადასხმა; 3). კორტიკოსტეროიდები (300 - 1 000 მგ ჰიდროკორტიზონი); 4). დაბალმოლეკულური დექსტრანები; 5). მანიტოლი, ჰეპარინი (დაუყოვნებლივ!).

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

486. ჰემოლიზური დაავადების ძირითადი სიმპტომებია: 1). ჰემოგლობინურია, თირკმელების უკმარისობა; 2). არტერიული ჰიპოტენზია; 3). სიყვითლე, გულისრევა, პირღებინება; 4). ჰიპერთერმია; 5). ჰემორაგიული დიათეზი.

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

487. ჰემოლიზური ტრანსფუზიული გართულებების სალიაგნოზო ლაბორატორიული კრიტერიუმებია: 1). ჰემოგლობინურია (5 მგ%); 2). ჰიპოჰაპტოგლობინემია (50 მგ%); 3). ჰემოგლობინურია; 4). პლაზმაში რკინის კონცენტრაციის მომაგება (140%); 5). ერითროციტების სიცოცხლის ხანგრძლივობის შემცირება.

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

488. პლაზმაში ანტიჰემოფილური გლობულინის შემცველობის მომაგება ნორმის 10 - 15%-მდე მიიღწევა შემდეგი პრეპარატების შეყვანით: 1). გაყინული პლაზმით 10 - 15მლ/კგ; 2). კრიოპრეციპიტატით 1 შეკერა/10კგ; 3). ღონორის სისხლი 10 მლ/5კგ; 4). ამინოკაპრონის მჟავით 5 მლ/10კგ დღე-ღამეში; 5). ტრასილოლი 10 ერთ/კგ დღეში.

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

489. ავადმყოფის ორგანიზმში შეყვანილი კრიოპრეციპიტატის ნახევრალდაშლის პერიოდი შეესაბამება:

- ა) 2 სთ;

- ბ) 4 სთ;
- *გ) 8 - 24 სთ;
- დ) 36 სთ;
- ე) 48 სთ.

490. "A ჰემოფილიის" კლინიკური მიმდინარეობა ითვლება მძიმედ ანტიჰემოფილური გლობულინის შემდეგი სახის ლეფიცისას (პროტენგებში ნორმასთან შედარებით):

- *ა) 1%-ზე ნაკლები;
- ბ) 1 - 5%;
- გ) 5 - 10%;
- დ) 10 - 25%;
- ე) 25%-ზე მეტი.

491. "B ჰემოფილია" დაკავშირებულია შემდეგი ფაქტორების ლეფიცითან:

- ა) V ფაქტორის;
- ბ) VI ფაქტორის;
- გ) VII ფაქტორის;
- დ) VIII ფაქტორის;
- *ე) IX ფაქტორის.

492. "A ჰემოფილიის" კლინიკური მიმდინარეობის სიმძიმე ლეგერმინირებულია:

- *ა) ანტიჰემოფილური გლობულინის ლეფიცის ხარისხით;
- ბ) მოციროკულირე ერითროციტების ლეფიცის ხარისხით;
- გ) ლეიკოციტების ლეფიცის ხარისხით;
- დ) თრომბოციტების ლეფიცის ხარისხით;
- ე) რკინის თანხლები ლეფიცით.

493. "A ჰემოფილია" დაკავშირებულია შემდეგი ფაქტორების ლეფიცითან:

- ა) V ფაქტორის;
- ბ) VI ფაქტორის;
- გ) VII ფაქტორის;
- *დ) VIII ფაქტორის;
- ე) IX ფაქტორის.

494. გრანსფუზიული რეაქციები უფრო ხშირად ვითარდება:

- ა) სისხლის შედელების სისტემის დარღვევისას;
- ბ) თირკმელების მწვავე უკმარისობის დროს;
- *გ) არათანამოსახელე ჯგუფის სისხლის გადასხმისას;
- დ) 21 დღით ადრე აღებული სისხლის გადასხმისას;
- ე) ლვიძლის მწვავე უკმარისობის დროს.

495. ჰომოლოგიური შრატით გამოწვეული სიყვითლე უფრო ხშირად ვითარდება შემდეგი პრეპარატების ინფუზიისას:

- ა) მთლიანი სისხლი;
- ბ) ერთი დონორისაგან აღებული პლაზმა;
- გ) 50 დონორისაგან აღებული პლაზმა;
- *დ) 100 დონორისაგან აღებული პლაზმა;
- ე) 10 დონორისაგან აღებული პლაზმა.

496. თრომბოციტების სიცოცხლის ხანგრძლივობა გრანსფუზიის შემდგომ საშუალოდ შეადგენს:

- ა) 3 დღეს;
- ბ) 180 დღეს;
- *გ) 10 დღეს;
- დ) 21 დღეს;
- ე) 90 დღეს.

497. მთლიანი სისხლის ნაცვლად გარეცხილი ერითროციტების გამოყენება: 1). განაპირობებს შეყვანილი ანტიგენის შემცირებას; 2). აღიღებს ერითროციტების, ლეიკოციტების და თრომბოციტების შემცველობას; 3). ზრდის გრანსფუზიის უსაფრთხოებას იმოთხოვნიან მათზე ფაქტორების მოცილების შედეგად; 4). ხელსაყრელია მთლიან სისხლთან შედარებით შენახვის ვადის 50%-ით გახანგრძლივების გამო; 5). ზრდის ლეიკოციტების აგრეგაციას.

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

498. სისხლის მაკონაგულირებელი თვისებების შენარჩუნების მიზნით გამოყენებული უნდა იქნეს: 1). ღონორის თბილი სისხლი; 2). კალციუმის გლუკონატი; 3). ოქსიგენოთერაპია; 4). ორი კვირის წინ აღებული სისხლი; 5). ახალი სისხლი.

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

499. სისხლის მწვავე დაკარგვისას რამდენიმე წუთში: 1). ვითარდება ჰემოკონცენტრაცია ჰემატოკრიტის მომაგებით; 2). ჰემატოკრიტი არ იცვლება; 3). ვითარდება ჰემოლიზაცია ჰემატოკრიტის შემცირებით; 4). პლაზმის მოცულობის შენარჩუნების მიზნით ხდება სითხის გადნახველა ინტერსტიციული სივრციდან; 5). ვითარდება სითხის ექსტრაავაზია.

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

500. სისხლის გადასხმის შემდგომ სისხლის ჟონვა ჭრილობიდან შეიძლება შეწყვეტილი იქნეს: 1). თანამოსახლე ჯგუფის და რეზუს ფაქტორის მქონე სისხლის პირდაპირი გადასხმით; 2). ახალგაყინული პლაზმის ინფუზიით; 3). კალციუმის გლუკონატის ვენაში შეყვანით; 4). თრომბოციტული მასის ინფუზიით; 5). რეოპოლიგლუკინის ინფუზიით.

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

501. სისხლქონვალობა ოპერაციის დროს და მის შემდეგ შეიძლება იყოს შედეგი: 1). დიდილი ფიბრინოგენწარმოქმნი ფუნქციის დათრგუნვის; 2). ფიბრინოგენის ჭარბი მოხმარების, რომელიც გამოწვეულია სისხლძარღვთაშიდა თრომბოზით; 3). სისხლში მოციროკულირე ფიბრინოლიზური ან პროტეოლიზური ფერმენტების მიერ ფიბროგენის დაშლით; 4). პლატეტის ნაადრევი აშრეუებით, ფილგეებზე, წინამდებარე ან კუჭუკანა ჯირკვალზე წარმოებული ოპერაციებით; 5). ჰიპერჰეპარინემიით.

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

502. სისხლძარღვთაშიდა თრომბოზარმოქმნის ადრეულ ეტაპზე მკურნალობის მიზნით საჭიროა შეყვანილი იყოს:

- ა) ახალგაყინული პლაზმა;
- ბ) IV ფაქტორი (პლაზმური თრომბოპლასტინის კომპონენტი);
- *გ) ჰეპარინი;
- დ) სისხლის შემცველები;
- ე) გაყინული თრომბოციტები.

503. მწვავე სხივური დაავადების ინგენსიური თერაპიის საშუალებებს მიეკუთვნება: 1). ძელის გვინის გრანსპლანტაცია; 2). თრომბოციტული მასის გადასხმა; 3). ახალი სისხლის გადასხმა; 4). გაყინული პლაზმის გადასხმა; 5). კორტიკოსტეროიდები, ჩ და B ჯგუფის ვიტამინები.

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

504. ბიოლოგიურად აქტიური თრომბოციტების შემცველ პრეპარატებს მიეკუთვნება: 1). ახალი სისხლი აღებული სილიკონიზირებულ ჭურჭელში ან პლასტმასის პარკებში; 2). თრომბოციტებით გამდიდრებული ახალი პლაზმა; 3). ახალი არაშემქვავებული თრომბოპლასტი; 4). ახალი შემქვავებული თრომბოპლასტი; 5). გაყინული თრომბოციტების პრეპარატები.

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

505. ფიბრინოლიზის გამოხატული ღეპრესიის სამკურნალოდ გამოიყენება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა:

- *ა) ამინოკაპრონის მკაფის;

- ბ) ანაბოლური ჰორმონების;
- გ) ჰეპარინიზებული პლაზმის;
- დ) სტრეპტაზის;
- ე) რეოპოლიგლუკინის.

506. მეორადი ფიბრინოლიზის დროს მკურნალობას იწყებენ:

- ა) ჰორმონებით;
- ბ) ამინოკაპრონის მჟავით;
- *გ) ჰეპარინით;
- დ) თრომბოციტული მასით;
- ე) ახალი სისხლით.

507. ფიბრინოლიზის აქტივატორებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა:

- ა) პაპავერინის;
- ბ) ნიკოტინის მჟავის;
- გ) სტრეპტაზის;
- *დ) პროტამინ სულფატის;
- ე) კომპლამინის.

508. ჩერნობილის ატომური ელექტროსადგურის ავარიის შედეგად რადიოაქტიური იოდის შემოქმედების ქვეშ აღმოჩნდნენ შემდეგი პირები:

- ა) ავარიის ლიკვიდატორები;
- *ბ) ლიკვიდატორები და მოსახლეობა, რომლებიც აღმოჩნდნენ რადიოაქტიური დაბინძურების ზონაში ავარიის შემდგომ პირველი ორი თვის განმავლობაში;
- გ) 1987 - 1990 წწ. მომუშავე ლიკვიდატორები;
- დ) ბავშვები, რომლებიც დაიბადნენ რადიოაქტიური დაბინძურების ზონაში 1987 წლის შემდეგ.

509. მწვავე სხივური დაავადების დროს კლინიკური ცვლილებები აუცილებლად აღინიშნება:

- ა) ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში;
- ბ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემაში;
- *გ) სისხლმზალი ორგანოების სისტემაში;
- დ) საჭმლის მომნელებელ სისტემაში;
- ე) იმუნურ სისტემაში.

510. მწვავე სხივური დაავადების დროს ყველაზე ნაადრევ კლინიკურ სიმპტომებს წარმოადგენენ:

- *ა) გულისრევა და პირღებინება;
- ბ) ლეიკოპენია;
- გ) კანის ერთემა;
- დ) თმის დაცვენა;
- ე) თხიერი განავალი.

511. მწვავე სხივური დაავადების განვითარებისათვის დასხივების ზღვრულ დოზას წარმოადგენს:

- ა) 0.5 გრეი;
- *ბ) 1 გრეი;
- გ) 2 გრეი;
- დ) 3 გრეი;
- ე) 4 გრეი.

512. მწვავე სხივური დაავადების დროს სისხლის კლინიკური ანალიზის ყველაზე ადრეული ცვლილება აღინიშნება შემდეგი კომპონენტების შემცირებაში:

- ა) ერითროციტების;
- ბ) ლეიკოციტების;
- გ) ნეიტროფილების;
- *დ) ლიმფოციტების;
- ე) თრომბოციტების.

513. ორგანიზმიდან რადიონუკლიდების გამოყვანის დამაჩქარებელი პრეპარატები ენიშნება:

- ა) პირებს, რომლებიც ცხოვრობენ გერიტორიაზე, რომლის დაბინძურების დონე აღემატება 40 კიური/კვადრატულ მეტრს;
- *ბ) პირებს, რომელთა ორგანიზმი შეიცავს უფრო მეტ რადიაციულ აქტივობას, ვიდრე დაშვებულია რადიაციული უსაფრთხოების ნორმებით;
- გ) დაბინძურებულ გერიტორიაზე მცხოვრებ ბავშვებს;
- დ) დაბინძურებულ გერიტორიაზე მცხოვრებ ორსულ ქალებს.

514. "მცირედ" ითვლება დოზები:

- ა) რომლებიც არ იწვევენ სხივურ დაავადებას;
- ბ) რომლებიც არ იწვევენ ქრომოსომულ დაზიანებებს;
- გ) რომლებიც არ იწვევენ გენურ "მსხვერვას";
- *დ) რომლებიც არ იწვევენ სპეციფიკურ ცვლილებებს ცალკეულ ორგანიზმში, მაგრამ იწვევენ სტატისტიკურად გამოვლენილ ცვლილებებს ადამიანთა ჯგუფის ჯანმრთელობის მდგომარეობაში;
- ე) დასხივების დასაშვებ კონცენტრაციაზე ნაკლები დოზები.

515. ლიმფოპენია, რომელიც აღმოჩნდა ავადმყოფს დასხივებიდან პირველი დღე-ღამის განმავლობაში, განპირობებულია:

- ა) კილურის ლოკალური გარეგანი დასხივებით;
- ბ) რადიონუკლიდების ორგანიზმის შიგნით მოხვედრით;
- გ) სხეულის გარეგანი დასხივებით 0. 5 გრეიმე ნაკლები დოზით;
- *დ) სხეულის გარეგანი დასხივებით 1 გრეიმე მეტი დოზით;
- ე) დასხივებით, რომელიც არ არის დაკავშირებული დასხივებასთან.

516. საშიშროება, რომელიც შეიძლება შეუქმნას სამედიცინო პერსონალს ავადმყოფმა გარეგანი დასხივების შემდეგ არის:

- ა) ავადმყოფის სხეულიდან გამოდის გამოსხივება;
- ბ) ავადმყოფი გამოყოფს შარდთან ერთად რადიონუკლიდებს;
- *გ) საშიშროება არ არის.

517. მძიმე მდგომარეობაში მყოფი დასხივებული დაზარალებულისათვის გასაწევი პირველადი დახმარების ღონისძიება არის:

- ა) კანის ლეზაქციაცია;
- ბ) რადიოპროტექტორის მიცემა;
- *გ) რეანიმაციული ღონისძიებები;
- დ) ჰემოსორბცია;
- ე) პირღებინების კუპირება.

518. სხივური დაზიანების სიმძიმის ხარისხი განისაზღვრება:

- ა) დასხივების ადგილზე რადიონუკლიდების შემცველობით;
- ბ) ფილგვებში "ცხელი" ნაწილაკების რაოდენობით;
- გ) ორგანიზმში რადიონუკლიდების რაოდენობით;
- *დ) სისხლწარმოქმნის დათრგუნვის ხარისხით.

519. მწვავე სხივური დაავადების მქონე ავადმყოფებში ინფექციური გართულებების განვითარება მოსალოდნელია სისხლში ნეიტროფილების შემდეგი ღონის დროს:

- ა) 3 000-ზე ნაკლები მკლ-ში;
- ბ) 1 000-ზე ნაკლები მკლ-ში;
- გ) ნორმაზე ნაკლები;
- *დ) 500-ზე ნაკლები მკლ-ში;
- ე) 100-ზე ნაკლები მკლ-ში.

520. სისხლქონვალობა ვითარდება სისხლში თრომბოციტების შემდეგი შემცველობისას:

- ა) 150 ათასზე ნაკლები მკლ-ში;
- ბ) 100 ათასზე ნაკლები მკლ-ში;
- გ) 50 ათასზე ნაკლები მკლ-ში;
- *დ) 40 ათასზე ნაკლები მკლ-ში;
- ე) 10 ათასზე ნაკლები მკლ-ში.

521. მწვავე სხივური დაავადების სამკურნალოდ ძველს გვინის სასურველ დონორს წარმოადგენს:

- ა) ავადმყოფის მშობლები;
- *ბ) ღვიძლი ძმები და დები;
- გ) ავადმყოფის შვილები;
- დ) ოჯახის სხვა წევრები.

522. ჩერნობილის ატომური ელექტროსადგურის ლიკვიდატორთა სიკვდილის მიზეზებიდან პირველ ადგილზეა:

- ა) გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები;
- ბ) ონკოლოგიური დაავადებები;
- *გ) გრავემები და მოწამელები.

523. მწვავე სხივური დაავადების დროს მედიკამენტური მკურნალობა არ არის ნაჩვენები:

- ა) როდესაც დასხივების დოზა ნაკლებია 3 გრეიმე-ზე;
- ბ) ავადმყოფებში, რომლებსაც არ ჰქონდათ პირველადი რეაქცია;
- *გ) მსუბუქი ხარისხის დაავადების მქონე ავადმყოფებში;
- დ) ავადმყოფებში, რომლებმაც მიიღეს დასხივების ლეტალური დოზები.

524. ზოგადსომატური დაავადებების კლინიკური მიმდინარეობის თავისებურებანი აღამიანში, რომელმაც წარსულში მიიღო დასხივება მცირე დოზით არის:

- *ა) კლინიკური ნიშნების არარსებობა;
- ბ) კლინიკური მდგომარეობის დამძიმება;
- გ) ზოგადი დაავადების გამო ინვალიდობის მაღალი პროცენტი;
- დ) მწვავე ფორმების გადასვლა ქრონიკულში;
- ე) მდგრადობა ჩვეულებრივი თერაპიის მიმართ.

525. ყველა ჩამოთვლილი მტკიცებები, რომლებიც ეხება სელაციურ მოქმედებას, სამართლიანია, გარდა:

- ა) მხოლოდ მიდამოლამით სელაციური მოქმედება იქნება მიზანშეწონილი კომპიუტერულ-გომოგრაფიული გამოკვლევისას;
- *ბ) სელაციის მიზნით მხოლოდ დიაბეჰამის გამოყენებაა მიზანშეწონილი პარაგონზილარული აბსცესის გაკვეთისა და დრენირებისას;
- გ) კეტამინის აქვს როგორც სელაციური, ისე ანალგეზიური თვისებები;
- დ) 3 თვემდე ბავშვები ყველაზე უფრო მიდრეკილები არიან მორფინის ზემოქმედებით სუნთქვის დათრგუნვაზე.

526. ყველა ჩამოთვლილი მტკიცებები, რომლებიც ეხება მიდამოლამს, სამართლიანია, გარდა:

- ა) ის შეიძლება შეყვანილ იქნას ინტრავენურად, პერორალურად, რექტალურად, ინტრამუსკულარულად და ინტრანაზალურად;
- ბ) მისი მოქმედების ხანგრძლივობაა 40 წთ;
- *გ) ბავშვებს ესაჭიროებათ უფრო ნაკლები დოზა 1 კგ სხეულის წონაზე გათვალისწინებით, ვიდრე მოზრდილებს;
- დ) ბავშვებს მიდამოლამის შეყვანისას ყოველთვის ახასიათებთ მძინარობა და მოთენთილობა;
- ე) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.

527. მიოკარდიუმის მიერ ენგაბადის მოთხოვნილება ყველაზე მეტი ხარისხით განპირობებულია ქვემოთ ჩამოთვლილ ფაქტორებით, გარდა:

- ა) გულის კედლის სისტოლური დაჭიმულობით;
- ბ) გულის რითმით;
- გ) გულის კუმშვადი უნარით;
- *დ) ჰემოგლობინით;
- ე) ინოტროპული ეფექტით.

528. მაგნიუმის სულფატის შესახებ, რომელიც შეჰყავთ ინტრავენურად, როგორც ანტიარითმული საშუალება, ყველა ჩამოთვლილი მტკიცება სამართლიანია, გარდა:

- ა) ის შეიძლება გამოყენებულ იქნას პარკუჭების ციმციმისა და თრთოლვის მკურნალობისას;
- ბ) ის ყველაზე უფრო გავლენას ახდენს კალიუმის და კალციუმის ცვლაზე;
- გ) მან შეიძლება შეასუსტოს კარდიოლამინების გამოთავისუფლება;
- დ) დიდი დოზებით მან შეიძლება გამოიწვიოს სუნთქვის დათრგუნვა;
- *ე) ის წინააღმდეგანაჩვენებია ლიგოქსინით ინლუციირებული არითმიებისას.

529. ჩამოთვლილი მოსაზრებიდან ყველა შეიძლება თან ახლდეს მიოკარდიტს, გარდა:

- ა) ტკივილის, რომელიც იძლევა მიოკარდიუმის იშემიის იმიტაციას;
- *ბ) მიტრალური ან სამკარიახი სარქელის სტენოზის;
- გ) ტაქიკარდიის, რომელიც არ შეესაბამება ცხელებას;
- დ) პათოლოგიური Q კბილის;
- ე) წინაგულ-პარკუჭოვანი ბლოკის, პარკუჭოვანი არითმიების.

530. ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი მდგომარეობებია სამართლიანი მიტრალურ რეგურგიტაციასთან (მრ) კავშირში?

- ა) ეს - ჩვეულებრივ მხოლოდ ქრონიკული დაავადებაა;
- ბ) პოსტ დატვირთვების შემცირება წინააღმდეგანაჩვენებია;
- *გ) პაპილარული კუნთები მიდრეკილია იშემიისაკენ;
- დ) ქრონიკული მრ-ის დროს იშვიათად იწვევს წნევა წინაგულში;
- ე) ენდოკარდიტის პროფილაქტიკა არ არის საჭირო.

531. ყველა ჩამოთვლილი მტკიცებები მწვავე აორტალური რეგურგიტაციის შესახებ სამართლიანია, გარდა:

- *ა) შეიმჩნევა I ტონის გაძლიერება აუსკულტაციის დროს;
- ბ) დამახასიათებელია ქოშინი, ტაქიკარდია და ტაქიპნოე;
- გ) როგორც წესი, წარმოადგენს ენდოკარდიტის, გრაემის და აორტის განშრეების შედეგს;
- დ) დაბალი გულის წუთმოცულობა მიდის პერფუზიის უკმარისობის მდგომარეობამდე;
- ე) არჩევის მეთოდს წარმოადგენს ქირურგიული მკურნალობა.

532. 55 წლის მამაკაცს აქვს მიოკარდიუმის ინფარქტი ქვედა კედლის მიდამოში. თქვენ ეჭვი გაქვთ, რომ მას შეიძლება ასევე ჰქონდეს მარჯვენა პარკუჭის კედლის ინფარქტი. ყველა ჩამოთვლილი მტკიცებები სამართლიანია მარჯვენა პარკუჭის მიოკარდიუმის ინფარქტის შესახებ, გარდა:

- ა) ისინი თანმხლებია ქვედა კედლის ინფარქტის შემთხვევების 19 - 43%-ის დროს;
- ბ) მარჯვენა კორონარული არტერია ჩვეულებრივ ობტურირებულია;

- გ) ქველა კელის ინფარქტის დროს ისინი თანმხლებია კლინიკურ გრიადასთან - არტერიული ჰიპოტენზიის, საუფლე ვენების გაფართოების და ფილტვებში ცვლილებების არსებობის სახით;
- დ) პლაზმამცველელი ხსნარების გადასხმა შეიძლება ჰიპოტენზიის კორექციისათვის;
- *ე) ინოტროპიული პრეპარატები, ისეთი როგორც დობუტამინი, იშვიათად იძლევა ეფექტს.

533. ჩამოთვლილი ნიშან-თვისებებიდან რომელი გვხვდება უხშირესად მარცხენა პარკუჭოვანი შეგუბებითი გულის უკმარისობის დროს?

- *ა) ქოშინი დაგვირთვის დროს;
- ბ) ღამის პოლიურია;
- გ) ორთოპნოე;
- დ) პაროქსიზმული ღამის ქოშინი;
- ე) ფეხების შეშუპება.

534. დიგოქსინის ჩამოთვლილი ეფექტებიდან რომელია უფრო სასარგებლო შეგუბებითი გულის უკმარისობის მკურნალობის დროს?

- ა) გულის გადმოსროლის გაუმჯობესება;
- *ბ) პარკუჭოვანი რითმის შენელება წინაგულეების ფიბრილაციის არსებობის დროს;
- გ) დიურეზის უზრუნველყოფა;
- დ) დიასტოლური ავსების წნევის შემცირება;
- ე) დაგვირთვის შემცირება გულის კუნთების შეკუმშვის დროს.

535. ვარაუდობენ, რომ ავადმყოფს აქვს ფილტვის არტერიის ემბოლია. ჩამოთვლილი ნიშან-თვისებებიდან და სიმპტომებიდან რომელია ყველაზე ნაკლებად ამ პათოლოგიისთვის დამახასიათებელი?

- ა) PaO_2 - 25 მმ. ვ. სწყ. სვ;
- ბ) ტკივილი გულმკერდის არეში;
- გ) ქოშინი;
- დ) სუნთქვის სიხშირე 1 წთ-ში 16-ზე მეტი;
- *ე) გულის შეკუმშვათა სიხშირე 1 წთ-ში 100-ზე მეტი.

536. მოზრდილი პაციენტების ფილტვის არტერიების რამდენი პროცენტია უნდა იქნას გამოთიშული სისხლის ღინებიდან, რომელთაც არა აქვთ თანმხლები დაავადებები, რათა განვითარდეს ფილტვისშიერი ჰიპერტენზია?

- ა) 10 - 20 %;
- ბ) 30%;
- *გ) 40 - 50%;
- დ) 60%;
- ე) 80%-ზე მეტი.

537. რადიოიზოტოპიური სკანირებისას ვენტილაციურ-პერფუზიული შეფარლების მაჩვენებლები ფილტვებში (V/Q) ავადმყოფების რამდენ პროცენტში შეიძლება იყოს დარღვეული, თუ შემდგომი ანგიოგრაფია დაადასტურებს ფილტვის არტერიის ემბოლიას?

- ა) 0%;
- ბ) 5%;
- *გ) 12%;
- დ) 25%;
- ე) 33%.

538. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი წარმოადგენს არჩევის პრეპარატს ჰიპერტონული კრიზისის მკურნალობის დროს?

- ა) ნატრიუმის ნიტროპრუსიდი (ნანიპრუსიდი);
- ბ) ლაბეტოლოლი ინტრავენურად;
- გ) ტრიმეტაფინი;
- დ) ნიტროგლიცერინი ინტრავენურად;
- *ე) ნიფედიპინი (ფენიგლინი, კორინფარი).

539. 78 წლის ქალს უეცრად განუვითარდა ქოშინი ბარძაყის ძვალებზე ახლახან გადატანილი ოპერაციის შემდეგ. თქვენ ვარაუდობთ ფილტვის არტერიის ემბოლიას და იკვლევთ ოთახის გემპერატურაზე გაზთა შემადგენლობას არტერიულ სისხლში მანამ, სანამ ავადმყოფს მისცემთ ჟანგბადს. გამოკვლევის შედეგები შემდეგია: PH - 7,28; $PaCO_2$ - 24 მმ სწყ. სვ. PaO_2 - 70 მმ სწყ. სვ. როგორია ალვეოლარულ-არტერიული (A-a) გრადიენტი?

- ა) 10 მმ სწყ. სვ. ;
- ბ) 20 მმ სწყ. სვ. ;
- გ) 30 მმ სწყ. სვ. ;
- *დ) 40-50 მმ სწყ. სვ. ;
- ე) 50 მმ სწყ. სვ.

540. Qd-ზე მოყვანილი ნიშნებიდან რომელი უფრო შეესაბამება პარკუჭებზე გახიკარდას, ვიდრე პარკუჭოვანს?

- ა) Qd > 0,14;

- ბ) კონკორდანტულობა;
- გ) გულის ელექტრული ღერძის გამოხატული გადახრა მარცხნივ;
- დ) ეკგ-ს კბილების განშრევა;
- *ე) $Q \leq 0,12$.

541. ჩამოთვლილი ჰიპოტენზიური საშუალებებიდან რომელია ყველაზე ნაკლებ ეფექტური ხანშიშესულებში გამოყენების მიზნით?

- ა) ანგიოტენზინ-კონვერტირებადი ფერმენტის ინჰიბიტორები;
- ბ) ლიურეტიკები;
- *გ) ბეტა-ბლოკატორები;
- დ) ალფა-ბლოკატორები;
- ე) კალციუმის მილაკების ინჰიბიტორები.

542. ეკგ-ს ნიშებიდან რომელია უფრო მეტად არის დამახასიათებელი ფილტვის არტერიის ემბოლისაციის?

- ა) შ კბილი I განხრაში;
- *ბ) თ კბილის ინვერსია;
- გ) შთ სეგმენტის აწევა;
- დ) სინუსური ტაქიკარდია.

543. არასტაბილური სტენოკარდიის მქონე ავადმყოფს, ანგიოგრაფიის დროს, რამდენ პროცენტში შეიძლება განუვითარდეს თუნდაც ერთ-ერთი კორონარული არტერიის სანათურის შევიწროება?

- ა) 50 %-ზე ნაკლებ შემთხვევაში;
- ბ) 50 - 75%;
- გ) 75 - 90%;
- *დ) 90 %-ზე მეტ შემთხვევაში;
- ე) 100%-ს შემთხვევაში.

544. მიოკარდიუმის ინფარქტის მკურნალობის დროს ნიგრატების ძირითადი მოქმედება იწვევს:

- *ა) ვენური ტევადობის გაზრდას;
- ბ) კორონარულ ვაზოდილატაციას;
- გ) კოლატერალური სისხლის დინების გაუმჯობესებას;
- დ) პოსტლათვირთვის შემცირებას;
- ე) გოლერანტობას ნიგრატების მიმართ.

545. ბეტა-ადრენობლოკატორები ყველაზე უფრო მეტად ეფექტურია შემდეგი პათოლოგიის მქონე ავადმყოფებში:

- ა) არასტაბილური სტენოკარდიის;
- ბ) მიოკარდიუმის ინფარქტის;
- *გ) ქრონიკული სტაბილური სტენოკარდიის;
- დ) ვარიაციული სტენოკარდიის;
- ე) მოსვენების სტენოკარდიის.

546. ყველა ჩამოთვლილი ფარმაკოლოგიური საშუალებები იძლევა კარგ ეფექტს არასტაბილური სტენოკარდიისა და მწვავე მიოკარდიუმის ინფარქტის მკურნალობის დროს, გარდა:

- ა) ასპირინისა;
- ბ) ნიტროგლიცერინისა;
- გ) ჰეპარინისა;
- *დ) კალციუმის მილაკების ბლოკატორებისა;
- ე) ბეტა-ბლოკატორებისა.

547. მიოკარდიუმის ინფარქტის დროს განვითარებული ნეკროზის უბანი შეიძლება დაექვემდებაროს აუტოლიზისს, რომელიც იწვევს შემდეგ კლინიკური სინდრომებს, გარდა:

- ა) პარკუჭის დაუზიანებელი კედლის გახეთქისა;
- ბ) პერიკარდიტისა ან დრესლერის სინდრომისა;
- გ) პარკუჭთაშუა ძგიდის გახეთქისა;
- *დ) ღვრილისებრი კუნთის გახეთქისა;
- ე) ღვრილისებრი კუნთის დისფუნქციისა.

548. ავადმყოფები მიოკარდიუმის ინფარქტით, რომელთაც აქვთ პათოლოგიური Q კბილი, შეადარეთ ავადმყოფებს მიოკარდიუმის ინფარქტით, რომელთაც არა აქვთ პათოლოგიური Q კბილი. ამ უკანასკნელებს პირველი შემთხვევისაგან განსხვავებით:

- *ა) აქვთ დიდი ალბათობა განმეორებითი ინფარქტის ან სტენოკარდიის განვითარებისა;
- ბ) აქვთ უკეთესი გრძელვადიანი პროგნოზი 3 წლის შემდეგ;
- გ) ისინი შეადგენენ ავადმყოფების უმრავლესობას მწვავე მიოკარდიუმის ინფარქტით;
- დ) მათ ხშირად უვითარდებათ კორონარული არტერიის ოკლუზია;

ე) აქვთ მეტად გაგრძელებული მიოკარდიუმის დაზიანებები.

549. ყველა შემდეგი მდგომარეობისას, ეკგ-ს გამოყენება შედარებით სამართლიანია, გარდა:

- ა) დაახლოებით ავადმყოფების ნახევარს მწვავე მიოკარდიუმის ინფარქტით აქვთ ლიანგნოსტიკური ცვლილებები აღრეულ ელექტროკარდიოგრამებზე;
- ბ) ნორმალური ეკგ ან არასპეციფიკური ცვლილებები ეკგ-ზე არ გამოირიცხავენ მიოკარდიუმის იშემიის არსებობას;
- გ) მარჯვენა პარაკუტის ინფარქტები იწვევენ შთსეგმენტის აწევას გულმკერდის მარჯვენა განხრებში;
- *დ) უკანა კედლის ნამდვილ ინფარქტები იწვევენ დიდი თ კბილების ფორმირებას და შთსეგმენტის აწევას V1 და V2 განხრებში;
- ე) V9 განხრებში მდებარეობს მარცხენა პარაფერეტბრალური მიდამოს ბეჭის მედიალურად და ხელს უწყობს უკანა კედლის მწვავე მიოკარდიუმის ინფარქტის ლიანგნოსტიკურებას.

550. იმ ავადმყოფებში, რომელთაც აქვთ ტკივილი გულმკერდის არეში, საგულე მარკერების გამოკვლევის დროს სამართლიანად ითვლება ყველა მსჯელობა, გარდა:

- ა) საგულე მარკერების დონები არ შეიძლება გამოყენებულ იქნეს როგორც კრიტერიუმი მწვავე მიოკარდიუმის ინფარქტის გამოსარიცხად;
- ბ) მიოგლობინის შრატისმიერი მარკერი თან ახლავს მწვავე მიოკარდიუმის ინფარქტის დასაწყისს და ყველაზე ადრე მაგულობს;
- *გ) საგულე მარკერების განსაზღვრა ელექტროფორუმის მეთოდით უფრო მგრძობიარე მეთოდია იმუნოლოგიურთან შედარებით;
- დ) ტროპონინი - შრატისმიერი მარკერი, თან ახლავს მწვავე მიოკარდიუმის ინფარქტის დასაწყისს და ყველაზე უფრო ხანგრძლივადაა მომატებული;
- ე) მონოკლონალური ანტისხეულებით საგულე მარკერების გამოკვლევა - მეტად მგრძობიარე მეთოდია.

551. ექოკარდიოგრაფიის გამოყენება ავადმყოფთა ლიანგნოსტიკისათვის, რომელთაც აქვთ ტკივილი გულმკერდის მიდამოში, შედარებით სამართლიანია, გარდა:

- ა) შეიძლება ინფარქტის გამოვლინება, რომელსაც თან ახლავს გულის კედლების მოძრაობის დარღვევა;
- ბ) მეთოდი მგრძობიარეა, მაგრამ არასპეციფიკური ავადმყოფთათვის, რომელიც საჭიროებს გადაუღებელ დახმარებას;
- გ) შეიძლება გამოვლინება ავადმყოფების, რომელთაც აქვთ მწვავე მიოკარდიუმის ინფარქტის გართულებების განვითარების მაღალი რისკი;
- დ) შეიძლება მწვავე მიოკარდიუმის ინფარქტის ანატომიური გართულებების ლიანგნოსტიკურება;
- *ე) მეთოდს აქვს მაღალი მგრძობიარეობა არასტაბილური სტენოკარდიის დროს.

552. ყველა მდგომარეობა, რომელიც ეხება პარაკუტების ფიბრილაციას მწვავე მიოკარდიუმის ინფარქტის დროს, სამართლიანია, გარდა:

- ა) იგი განსაზღვრავს საავადმყოფოს გარე ლეგალობის თითქმის ყველა შემთხვევას;
- ბ) ის შეიძლება თავიდან ავიცილოთ ლილოკაინის პროფილაქტიკური შეყვანით;
- გ) ლილოკაინის პროფილაქტიკური შეყვანა ლეგალობას არ ამცირებს;
- *დ) გამაფრთხილებელი არითმიები წინ უსწრებს პარაკუტების ფიბრილაციას;
- ე) პარაკუტები ექსტრასისტოლები ყოველთვის არ კორეგირდება ლილოკაინით.

553. შემდეგი მდგომარეობებიდან, რომლებიც ეხება მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის დროს სინუსურ ტაქიკარდიას და სინუსურ ბრადიკარდიას, რომელია უფრო სამართლიანი?

- ა) სინუსური ბრადიკარდია ხშირად გვხვდება წინა კედლის მწვავე მიოკარდიუმის ინფარქტის დროს;
- ბ) სინუსური ტაქიკარდია ხშირად გვხვდება ქვემო კედლის მწვავე მიოკარდიუმის ინფარქტის დროს;
- გ) სინუსური ბრადიკარდია განპირობებულია სიმპათიური აქტიურობის გამრდით;
- დ) სინუსური ტაქიკარდია ჩვეულებრივ განპირობებულია ცთომილი ნერვის ტონუსის გამრდით;
- *ე) სინუსური ბრადიკარდია ჩვეულებრივ არ საჭიროებს აგროპინით მკურნალობას.

554. შემდეგი პრეპარატებიდან ჩვეულებრივ რომელი გამოიყენება ფილტვებში სისხლის მიმოქცევის შეგუბების მკურნალობისათვის, თუ ყველაზე უფრო მეტად მოსალოდნელი მიზეზი დაკავშირებულია გულის უკმარისობასთან:

- ა) ნიტროგლიცერინი;
- *ბ) ლობუგამინი;
- გ) მორფინი;
- დ) დიურეტიკები;
- ე) ნიტროპრუსიდი.

555. პირველ რიგში რომელი მეთოდის გამოყენება საჭირო გულის წუთმოცულობის გასაზრდელად?

- *ა) პრელაგვირთვის ოპტიმიზაცია;
- ბ) ლობუგამინის შეყვანის;
- გ) დოფამინის შეყვანის;
- დ) აორტისშიდა ბალონური კონტრაქტისა;
- ე) ანგიოპლასტიკის.

556. შემდეგი კითხვებიდან რომელი არ საჭიროებს დამამტკიცებელ პასუხს თრომბოემბოლიური თერაპიის დანიშნისას?

- ა) აქვთ თუ არა ავადმყოფებს, მწვავე მიოკარდიუმის ინფარქტისათვის დამახასიათებელი სიმპტომები;

- ბ) აქვთ თუ არა მწვავე მიოკარდიუმის ინფარქტისათვის დამახასიათებელი ეკგ-ს ნიშნები;
- გ) აქვს თუ არა შეღარებითი უკუჩვენება თრომბოემბოლიური თერაპიის ჩატარებისათვის;
- *დ) აქვს თუ არა აბსოლუტური უკუჩვენება თრომბოემბოლიური თერაპიის ჩატარებისათვის;
- ე) შეიძლება თრომბოემბოლიური თერაპია დანიშნულ იქნეს დაუყოვნებლივ.

557. სტრეპტოკინაზას და სტრეპტოკინაზას არაიზოლირებული კომპლექსის გამოყენებისას, სამართლიანია ყველა მოსაზრება, გარდა:

- ა) ისინი მოქმედებენ არააქტიურ პროფერმენგ-პლაზმინოგენზე პლაზმინის მისაღებად;
- ბ) სტრეპტოკინაზას სტანდარტული დოზა ინტრავენური შეყვანისათვის არის 1,5 მლნ ED 60 წთ-ის განმავლობაში;
- გ) სტრეპტოკინაზას არაიზოლირებული კომპლექსის სტანდარტული დოზა ინტრავენური შეყვანისათვის 30 ED 5 წთ-ის განმავლობაში;
- დ) ხშირია ჰიპოტენზია და ანაფილაქსია;
- *ე) ლეგალობა შემცირებულია სტრეპტოკინაზას არაიზოლირებული კომპლექსის გამოყენებისას, სტრეპტოკინაზასთან შეღარებით.

558. ქსოვილოვანი აქტივატორის-პლაზმინოგენის შესახებ, სამართლიანია, ყველა მოსაზრება გარდა:

- ა) ესაა ნატიური ცილა, რომელიც მიეკუთვნება სერინ-პროტეაზის ჯგუფს;
- ბ) ფიზიოლოგიურ პირობებში ააქტივებს ფიბრინოლიზურ სისტემას, აჩქარებს პლაზმინოგენის პლაზმინში გადასვლას;
- გ) გააჩნია სპეციფიური მსგავსება თრომბთან;
- *დ) მისი გამოყენებისას იშვიათად გვხვდება სისხლდენის განვითარებასთან, დაკავშირებული გართულებები;
- ე) სტანდარტული დოზა შეადგენს 100 მგ 3 სთ-ის განმავლობაში.

559. ყველა დასკვნა, რომელიც ეხება თრომბოლიზურ თერაპიას, სამართლიანია, გარდა:

- ა) თრომბოლიზური თერაპია და სპონტანური რეპერფუზია იწვევს კორონარული არტერიის რეკანალიზაციას ინფარქტულ ზონაში;
- ბ) ზოგიერთი რეკანალიზირებული კორონარული არტერია კვლავ ოკლუზირდება;
- გ) თრომბოლიზური პრეპარატები განსხვავდებიან მოქმედების სიჩქარით;
- დ) თრომბოლიზური პრეპარატების გამოყენებისას ლეგალობა არ იცვლება;
- *ე) არცერთი შემოწამოთვლილიდან.

560. ამჟამად თრომბოლიზური თერაპია ენიშნება ავადმყოფთა მცირე კონგიგენს მწვავე მიოკარდიუმის ინფარქტის დროს, რა ფაქტორები განაპირობებენ ავადმყოფთა კონგიგენსის შემზღვევას?

- ა) სიმპტომების ხანგრძლივობა 6-სთ-ზე მეტი;
- ბ) 75 წელზე მეტი ასაკი;
- *გ) ანამნეზში არტერიული ჰიპერტენზიის არსებობა;
- დ) უკუჩვენებანი;
- ე) არასპეციფიური ეკგ-ს სურათი.

561. ახალგაზრდა და ხანშიშესულ ავადმყოფთა თრომბოლიზური თერაპიის რეზულტატების შეღარებისას, ყველა შემდგომი მსჯელობა სამართლიანია, გარდა:

- ა) მათ გააჩნიათ ჰემორაგიული გართულებების მაღალი რისკი;
- ბ) მათ გააჩნიათ მეტი თანმხლები დაავადებები შესაბამის უკუჩვენებებთან ერთად;
- გ) მათ გააჩნიათ მეტი არადიაგნოსტიკური დარღვევები;
- დ) გაღარჩენილი პაციენტების აბსოლუტური რაოდენობა მნიშვნელოვნად მეტია;
- *ე) არცერთი შემთხვევაში ჩამოთვლილი არ არის სწორი.

562. ყველა მდგომარეობა, რომელიც ეხება თრომბოლიზური თერაპიის დანიშნულ იშვიათი სიმპტომების ხანგრძლივობას, სამართლიანია, გარდა:

- ა) სტანდარტული მიდგომა-იშვიათი სიმპტომები 6 სთ ან ნაკლებია;
- ბ) ოპტიმალური მიზანი-თერაპიის დაწყება იშვიათი სიმპტომების პირველი 2 სთ-ის განმავლობაში;
- გ) რეალური მიზანი-მკურნალობის დაწყება 4 სთ-ის განმავლობაში;
- დ) გამოკვლევებით ნაჩვენებია იქნა იმ თერაპიის უპირატესობა, რომელიც ჩატარდა სიმპტომების დაწყებიდან 5-12 სთ-ის განმავლობაში;
- *ე) არ არსებობს გამოკვლევები, რომელშიც დემონსტრირებულ იყოს თერაპიის დაწყების უპირატესობა 12-24 სთ-ის განმავლობაში.

563. ყველა მდგომარეობა, რომელიც ეხება მწვავე მიოკარდიუმის ინფარქტის ლოკალიზაციას ეკგ-ზე და თრომბოლიზურ თერაპიას, სამართლიანია, გარდა:

- ა) უკეთეს რეზულტატს უნდა ველოდოთ დიდი ინფარქტებისას;
- ბ) უკეთეს რეზულტატს უნდა ველოდოთ წინა კედლის მწვავე მიოკარდიუმის ინფარქტისას;
- *გ) უკეთეს რეზულტატს უნდა ველოდოთ კარდიოგენური შოკისას;
- დ) უკეთეს რეზულტატს უნდა ველოდოთ უკანა კედლის მიოკარდიუმის ინფარქტისას;
- ე) უკეთეს რეზულტატს უნდა ველოდოთ ქვედა კედლის მწვავე მიოკარდიუმის ინფარქტისას.

564. რომელი მდგომარეობები ეხება არტერიულ ჰიპერტენზიას, როგორც თრომბოლიზური თერაპიის უკუჩვენებას?

- *ა) სისტოლური არტერიული წნევა - შეღარებითი უკუჩვენება;
- ბ) ავადმყოფებს, რომლებიც ღებულობენ ჰიპოტენზიურ პრეპარატებს, არ უნდა ჩავუტაროთ თრომბოლიზური თერაპია;
- გ) ავადმყოფებში კარგად რეგულირებადი ჰიპერტენზია მაინც გვევლინება თრომბოლიტიკების დანიშვნის მაღალ რისკად;
- დ) რაც მეტია არტერიული წნევის მახვევებლები, მით მეტია თრომბოლიზური თერაპიის ფონზე ლეტალობა;
- ე) ბეგა-ბლოკატორებით თანმხლები თერაპია არ იცავს თავის ტვინს სისხლჩაქცევებისაგან.

565. ყველა ჩამოთვლილ ნიშნებს განიხილავენ როგორც თრომბოლიზური თერაპიით განპირობებული ეფექტური რეპერფუზიის არაინფაზიური კლინიკურ მარკერებს, გარდა:

- ა) შთ სეგმენტის დაწევა, უკიდურეს შემთხვევაში სეგმენტის აწევის სრული შეწყვეტა ეკგ-ზე;
- ბ) თრომბოლიზური საშუალებების ინფუზიიდან პირველი 90 წთ-ის განმავლობაში რეპერფუზიული არითმიის განვითარება;
- გ) გულმკერდში ტკივილის სრული გაქრობა;
- დ) გულის ფერმენტების სწრაფი მომატება და პიკი;
- *ე) ანგიოგრაფიით - კორონარული არტერიის განვლადობის აღდგენა.

566. რომელი სიცოცხლისათვის სახიფათო მდგომარეობა მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის მსგავსად შეილება იყოს სიცოცხლისათვის ნაკლებად საშიში და პოტენციურად გაუმჯობესებული თრომბოლიზური თერაპიის ჩატარების პირობებში?

- ა) აორტის ამრევება ან გასკლომა;
- ბ) პერიკარდიტი ან პერიკარდიუმის გამჟონადი;
- *გ) ფილტვის არტერიის ემბოლია;
- დ) საყლაპავის პერფორაცია;
- ე) 12-გოჯა ნაწლავის წყლულის პერფორაცია ან გასტროინტესტინალური სისხლდენა.

567. რომელი ჩამოთვლილი მდგომარეობა არ შეიძლება იქნეს მიღებული, მარჯვენა პარკუჭის ინფარქტად?

- ა) ფარული მარცხენა პარკუჭოვანი უკმარისობა;
- ბ) კომპრესიული პერიკარდიტი ან პერიკარდის გამჟონადი;
- გ) რესტრიქტიული კარდიომიოპათია;
- დ) ფილტვის არტერიის ემბოლია;
- *ე) გაურთულებელი პნევმოთორაქსი.

568. ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობა, რომელიც შეეხება ანგიოთომიულ პრეპარატ-სოტალოლს (აგენოლოლს), სამართლიანია, გარდა:

- ა) ეს არის არაკარდიოსელექტიური B -ადრენობლოკატორი;
- ბ) ახანგრძლივებს Q-თ ინტერვალს, შეიძლება გამოიწვიოს არითმია პარკუჭების ფიბრილაციისა და თრთოლვის სახით;
- გ) ამცირებს გულის შეკუმშვითა რიცხვს და ანელებს გამტარებლობას წინაგულ-პარკუჭოვან კვანძში;
- დ) ახანგრძლივებს მოქმედების პოტენციალის და რეფრაქტორული პერიოდის ხანგრძლივობას;
- *ე) აქვს გენდენცია შეამციროს მიოკარდიუმის შეკუმშვის სისხირე.

569. გულის ყველა დაავადება, გართულებული გულის შეგუბებითი უკმარისობით, დაკავშირებულია ციანოზის განვითარებასთან, გარდა:

- ა) მსხვილი არტერიების (აორტის, ფილტვის არტერიის) ტრანსპოზიციის;
- ბ) ფალოს ტეტრადის;
- *გ) ღია არტერიული სადინრის;
- დ) ტრიკუსპიდალური სარქელის ატრემიის;
- ე) საერთო არტერიული ღეროს არსებობის.

570. ყველა ჩამოთვლილი მიეკუთვნება ფალოს ტეტრადის კომპონენტებს, გარდა:

- ა) პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტის;
- *ბ) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტის;
- გ) ფილტვის არტერიის სტენოზის;
- დ) აორტის დექსტრაპოზიციის;
- ე) მარჯვენა პარკუჭის ჰიპერტროფიის.

571. ყველა მდგომარეობა, რომელიც შეეხება აორტის სტენოზს, სამართლიანია, გარდა:

- ა) სარქელის დეგენერაცია და კალციფიკაცია - უფრო ხშირად შეტენილი ფორმაა 65 წელზე უფროსი ასაკის ავადმყოფებში;
- ბ) ორკარიანი აორტის სარქელი - უფრო ხშირად პირველადი მიზეზია 65 წელზე ახალგაზრდა ავადმყოფებში;
- გ) გულის რეგმატიული დაზიანება - მეორე უფრო ხშირი პირველადი მიზეზია 65 წელზე ახალგაზრდა ავადმყოფებში;
- *დ) კაროტიდული პულსაციის გამოხატულება ხანშიშესულ ავადმყოფებში მნიშვნელოვნად შემცირებულია;
- ე) ქოშინი მარცხენა პარკუჭის უკმარისობის გამო, გონების დაკარგვა და სტენოკარდია - მიგვანიშნებს მკურნალობაზე უარის თქმის ან შეუძლებელის შემთხვევაში დარჩენილ 5 წლიან სიცოცხლის ხანგრძლივობაზე.

572. 65 წლის ქალს აორტის სტენოზის დიაგნოზით აქვს ქოშინი, რომელიც განუვითარდა ბოლო 2 სთ-ის განმავლობაში. თ/A - 92/76 ვწყ. სვ; გულის სეკუმშვითა სისხირე 110 წთ-ში, პულსი - არარეგულარული, სუნთქვის სისხირე 22 წთ-ში, სხეულის ტემპერატურა - 37,7 გრადუსი. ავადმყოფს ფილტვების პროექციაზე აუსკულტაციით მოესმინება ხიხინის მაგება ქვემოდან ზემო

წილებისაკენ, განსაკუთრებით შპს სეგმენტის ღონებზე. ეკგ-ზე გამოხატულია წინაგულის ფიბრილაცია და მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია. როგორია ყველაზე უფრო მიზანშეწონილი ქმედება?

- ა) ქანგბალი, 4 მგ მორფინი ინტრავენურად, 40 მგ ფუროსემიდის ინტრავენური შეყვანა;
- ბ) ქანგბალის ინჰალაცია ამოსუნთქვისას დადებითი წნევის შექმნით, ვენაში 0,25 მგ ლიგოქსინის შეყვანა;
- გ) ქანგბალი, 0,25 მგ ლიგოქსინის ინტრავენური შეყვანა, 40 მგ ფუროსემიდის ინტრავენური შეყვანა;
- *დ) ქანგბალი, სელაციური საშუალებები, სინქრონიზირებული კარდიოვერსია;
- ე) ქანგბალი, არასინქრონიზირებული კარდიოვერსია დაუყოვნებლივ.

573. 24 წლის ქალს ახლახან გადატანილი მწვავე რესპირატორული დაავადებით, გამოხატული აქვს ქოშინი. თ/A - 88/74 ვწყ. სვ. ; გულის შეკუმსვითა სინშირე 120 წთ-ში; სუნთქვის სინშირე - 28 წთ-ში; სხეულის ტემპერატურა - 38,1 გრადუსი; კარდიომონიტორზე - ელექტრული ალტერნაცია. როგორი თერაპიული ჩარევია მიზანშეწონილი?

- ა) კანქემა კარდიოსტიმულაცია;
- *ბ) პერიკარდიოცენტეზი;
- გ) კარდიოვერსია;
- დ) გრაქეის ინტუბაცია;
- ე) 60 მგ კეცტოროლასის (არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალება გამოხატული ანალგეზიური მოქმედებით), ინტრავენური შეყვანა.

574. ეკგ-ს ყველა მონაცემი, რომელიც შეეხება მწვავე პერიკარდიტს, სამართლიანია, გარდა:

- *ა) P ლ სეგმენტის და შთ სეგმენტის ვექტორები კონკორდანტულია;
- ბ) P ლ სეგმენტის ლეპრესია მ4-მ6 განხრებში;
- გ) შთ სეგმენტის ლიფტბიური აწევა მ2-მ6 განხრებში;
- დ) შთ სეგმენტის გამოწვეული აწევა;
- ე) V6 განხრამში შთ-თ აწევის დამოკიდებულება 0,25-ზე მეტია.

575. ავტომატური იმპლანტაციური კარდიოვერტერ-დეფიბრილატორის შესახებ, რომელი მსვლელობა სამართლიანია?

- ა) გულ-ფილტვის რეანიმაციასა და გრანსტორაკალურ დეფიბრილაციას შეუძლია მოწყობილობის წყობიდან გამოყვანა;
- ბ) ავადმყოფთან კონტაქტი ავტომატური იმპლანტაციური კარდიოვერტერ-დეფიბრილატორის დამუხტვისას საშიშია;
- გ) ავადმყოფი შეიძლება გაწერილ იქნას თუ მას არ ჰქონია ზედიზედ სამზე მეტი კარდიოვერსია;
- *დ) ძლიერმა კანკალმა და ხელებით მოძრაობითმა აქტივობამ შეიძლება გადართოს მოწყობილობა;
- ე) ეკგ ინარჩუნებს მდგრად ცელილებებს, გამოწვეულს ავტომატური იმპლანტაციური კარდიოვერტერ-დეფიბრილატორის განმუხტვებით.

576. ჩამოთვლილიდან რომელი ახასიათებს გოქსიურ ეპიდერმალურ ნეკროლიზს?

- ა) სტაფილოკოკური ეთიოლოგიის გოქსიური ეპიდერმალური ნეკროლიზი - უფრო ხშირად გვხვდება 5-დან 15 წლის ასაკში;
- *ბ) გოქსიური ეპიდერმალური ნეკროლიზის დროს ლეთალობა, დაკავშირებული წამლების მიღებასთან, შეადგენს 5%-ზე ნაკლებს;
- გ) ბავშვებში გოქსიური ეპიდერმალური ნეკროლიზის სტაფილოკოკური ეთიოლოგია დადასტურებული არ არის;
- დ) ანტიბაქტერიული თერაპია მაღალ ეფექტურია ინფექციური გოქსიური ეპიდერმალური ნეკროლიზის კუპირებისათვის;
- ე) ინფექციური გოქსიური ეპიდერმალური ნეკროლიზი ბავშვებში მაღალი ლეთალობით ხასიათდება.

577. ხანძრის დროს დამიანებული 29 წლის ავადმყოფი სანაგვიაციით მოთავსდა უახლოეს დამწვრობის ცენტრში (280 კმ-ის დაშორებით). პაციენტს აქვს ენდოტრაქეალური მილი, იღებს 100%-იან ქანგბალს. უტარდება ინტრავენური ინფუზია 2 კანულით. მოყვანიდან მცირე დროის შემდეგ მდგომარეობა დამძიმდა, არგერიული წნევა დაეცა. როგორია ჰიპოტენზიის უფრო მეტად სარწმუნო მიზეზი?

- ა) მოცირკულირე ჰემოგლობინის ქანგბალით გაჯერების დარღვევა;
- *ბ) ჰაეროვანი ემბოლია;
- გ) ენდოტრაქეალური მილის მანუეტის გაგლეჯა;
- დ) სფიგტომანომეტრის გამოთითვა;
- ე) სეპტიური შოკი.

578. ყველა ჩამოთვლილი სამკურნალო ღონისძიება შეიძლება გამოყენებულ იქნეს გლობალური კატასტროფების დროს, გარდა:

- ა) სუნთქვის აღდგენა (უმრუნველყოფა);
- ბ) ქანგბალის გამოყენება;
- გ) პირდაპირი მეწოლა ჰემოსტაზის მიზნით;
- დ) ხერხემლის იმობილიზაცია;
- *ე) გულ-ფილტვის რეანიმაცია.

579. ყველა ჩამოთვლილი სამართლიანია მაშველი ოპერაციის ხელმძღვანელთან დაკავშირებით, გარდა:

- ა) ხელმძღვანელს ძირითადად ნიშნავენ პოლიციის ან მეხანძრეების რიგებიდან;
- ბ) ოპერაციის ხელმძღვანელს აქვს შტაბ-ბინა ამალღებულ ადგილას ქარის საწინააღმდეგოდ კატასტროფის კერასთან დაკავშირებით;
- გ) ხელმძღვანელი ორგანიზებას უკეთებს დაზარალებულთა უმეტესი ნაწილის დახმარების ოპერაციას;

- *დ) მაშველი ოპერაციის ხელმძღვანელი უზრუნველყოფს სამედიცინო ზედამხედველობას;
- ე) მაშველი ოპერაციის ხელმძღვანელი მჭიდროდ თანამშრომლობს გადაუღებელი სამედიცინო დახმარების ხელმძღვანელთან.

580. ყველა ჩამოთვლილი სისტემა წარმოადგენს კატასტროფთა კლასიფიკაციის ვარიანტების, საფუძველს, გარდა:

- *ა) მოსახლეობის ასაკობრივი შემადგენლობის;
- ბ) ბუნებრივი და ადამიანის მოქმედების შედეგის;
- გ) დამაზიანებელი აგენტის სახეობის;
- დ) საჭირო დახმარების მოცულობის;
- ე) მსხვერპლის რაოდენობის.

581. სად უფრო მიზანშეწონილია დახარისხების მარკის მიმაგრება კატასტროფების დროს დაზარალებულებზე (მაგ. : ავტობუსის ავარიის დროს)?

- ა) ავადმყოფის პირველივე დახმარებისას;
- ბ) მაშველი სამსახურის ხელმძღვანელის შტაბში;
- *გ) დაჭრილთა შეგროვების პუნქტში;
- დ) შესაბამის პოსპიტალში;
- ე) სასწრაფო დახმარების მანქანაში.

582. რომელი ჩამოთვლილი პრობლემა ითვლება ყველაზე უფრო მნიშვნელოვნად კატასტროფების დროს?

- ა) ტრანსპორტირება;
- ბ) მომარაგება;
- გ) კვება;
- *დ) კავშირგაბმულობა;
- ე) პერსონალი.

583. რომელი დამცველობითი მექანიზმი ამართლებს ყველაზე მეტად მოციხვისას იმ მექანიზმს, რომელიც ცნობილია, როგორც "მონადირის რეაქცია"?

- ა) მოციხული ქსოვილის სისხლძარღვთა სპაზმი სხეულის გემპერაგურის შენარჩუნების მიზნით;
- ბ) მოციხული ქსოვილების ვენების დილატაცია გემპერაგურის შენარჩუნების მიზნით;
- გ) მოციხული ქსოვილების არტერიების დილატაცია გემპერაგურის შენარჩუნების მიზნით;
- *დ) არტერიოლებიდან ვენულებში სისხლის გადასროლა;
- ე) ანგიოქსიდანტების გადმოსროლა ქსოვილებში დამაზიანებელი ზემოქმედების გავრცელების აცილების მიზნით.

584. 48 წლის მეხანძრე, რომელსაც ანამნეზში აქვს ჰიპერტენზია, ხანძრის ჩაქრობიდან 1 სთ-ის შემდეგ, უჩივის თავის ტკივილს და თავბრუსხვევას. პაციენტი გონებაზეა, დაშფოთება არა აქვს. პულსოქსიმეტრიის მონაცემები ოთახის ტემპერატურაზე 99%. სხვა სასიცოცხლო მონაცემები და ფუნქციები ნორმის ფარგლებშია. ნიღბით მას აძლევენ ჟანგბადის დიდ ნაკადს და იმყოფება ლაქვირების ქვეშ 30 წთ. სიმპტომები უკუვითარდება და პაციენტი უმეებენ სამსახურში. 4 სთ-ის შემდეგ ის ბრუნდება კლინიკაში ძლიერი თავის ტკივილით და სიმძიმის გრძობით ეპიგასტრიუმის მიდამოში. ეკგ-ზე აღენიშნება ხშირი პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლები, მაგრამ მთლიანად იშემიის ნიშნები არ არის. რა ახსნა შეიძლება მიეცეს მეხანძრის მდგომარეობას?

- ა) ფოსფორით მოწამვლა;
- ბ) მწვავე მთლიანად იშემიის ინფარქტი;
- გ) ეირუსული სინდრომი;
- დ) ციანიდებით მოწამვლა;
- *ე) ნახშირენგიით მოწამვლა.

585. რომელი ჩამოთვლილითაგანი წარმოადგენს "ჰიპოქსიური ვენტილაციის~ მიზეზს სიმძლავრე სწრაფი ასვლის დროს?

- ა) წინაგულოვანი გაჭიმვის რეცეპტორები რეაგირებენ გულის წუთმოცულობის გაზრდაზე;
- *ბ) კაროტიდული სხეულები რეაგირებენ წინაგულის ოქსიგენაციამდე და ინფორმაციას გადასცემენ სუნთქვის ცენტრს;
- გ) წინაგულის მიერ ნაგრიურეთული ფაქტორის სეკრეცია უზრუნველყოფს ექსკრეციის მოცულებას, რასაც მიყვავართ მეტაბოლურ ალკალოზამდე;
- დ) მეტაბოლური ალკალოზი აქვეითებს მოგრძო გვინში სუნთქვის ცენტრის აქტივობას;
- ე) მწვავე ჰიპერკაპნია.

586. რომელი სიმპტომი უფრო ნაკლებად სარწმუნოა "ჩენგრორიდეს ეხილვანდა" სახეობის მორიელის კუნის დროს?

- ა) მოუსვენრობა;
- ბ) ჰიპერაქტივობა;
- გ) მოძრაობები;
- *დ) ბრადიკარდია;
- ე) ჰიპერსალივაცია.

587. რომელი გემპერაგურიდან ჩნდება არითმიის განვითარების საფრთხე უხშირესად ჰიპოთერმიის დროს?

- ა) 32,4 გრადუსი ჩ;
- ბ) 34 გრადუსი ჩ;
- *გ) 30 გრადუსი ჩ;

დ) 26,7 გრადუსი ჩ.

588. წყალში დამხრვალთათვის არაკეთილსაიმედო პროგნოზს წარმოადგენს ყველა მდგომარეობა, გარდა:

- ა) წყალში 25 წთ-ზე მეტ ხანს ყოფნა;
- ბ) კლინიკაში მიყვანამდე კომის განვითარება;
- *გ) ფილგვების შეშუპება 1 სთ-ის განმავლობაში;
- დ) $pH < 7,1$;
- ე) რეანიმაციის ხანგრძლივობა 25 წუთზე მეტ ხანია.

589. 40 წლის მამაკაცი ხვდება კლინიკაში ჩივილებით ცხელებაზე, მიაღვიაზე და კრუნხვებზე. მისი მეუღლე ამბობს, რომ დღეს დილით მან იგრძნო უგუნებობა ამბოლაგორიული თიაქარკვეთის შემდეგ. ტემპერატურა პირის ღრუში 41°. გამოკვლევებით ვლინდება კუნთების რიგილობა. რომელი მკურნალობაა უფრო მეტად მიზანშეწონილი?

- ა) გენტამიცინი ინტრავენურად;
- ბ) აცეტამინოფენი შიგნით;
- გ) ცივი ჭრილობაზე;
- *დ) დანტროლენი ინტრავენურად;
- ე) ლორაზეპამი ინტრავენურად.

590. როგორი ძალის დენი (სიხშირე 60 ჰც), იწვევს ტკივილს, გონების დაკარგვას, უგუნებობას და მექანიკურ დაზიანებას სხეულის გასწვრივ გატარებისას?

- ა) 5 მა;
- ბ) 10-15 მა;
- *გ) 50 მა;
- დ) 100 მა;
- ე) 6 მა.

591. ელექტრული დენის დარტყმით გამოწვეული მკურნალობის ელემენტებს, წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სითხის დანაკარგის შევსების;
- ბ) მანიტოლის;
- გ) ნატრიუმის ჰიდროკარბონატის;
- *დ) დიურეზის კონტროლის.

592. ელექტრული დენის დარტყმისას, ქსოვილთა გათბობის ეფექტის მიმართ სამართლიანი ყველა მტკიცება, გარდა:

- ა) გათბობამ შეიძლება გამოიწვიოს სისხლძარღვთა სპაზმი და თრომბოზი;
- *ბ) ქსოვილთა დაზიანება ნაკლებადაა გამოხატული სხეულის მცირე დიამეტრის ნაწილებში;
- გ) უფრო მეტად გამოხატული კანის დამწვრობა გვხვდება ელექტრული მუხტის შესვლის და გამოსვლის წერტილებში;
- დ) კანის დამწვრობის სიმძიმე არ ემთხვევა კანქვეშა მდებარე ქსოვილების დაზიანების ხარისხს;
- ე) ელექტრული დენის გავლის გზა განსაზღვრავს დაზიანების გამოხატულებას.

593. რომელი ძალის დონეზე ყველაზე ხშირად საყლაპავში გაჩხერილი უცხო სხეული?

- ა) ჩ IV;
- *ბ) ჩ VI;
- გ) თ I;
- დ) თ IV;
- ე) თ VI.

594. საყლაპავის საკვებით დაზიანებისას, წარმშავებით შეიძლება გამოყენებული იქნეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) გლუკაგონის;
- ბ) პაპაინის;
- *გ) ბეგა-ბლოკატორების;
- დ) ენდოსკოპიის;
- ე) კალციუმის არხების ბლოკატორების.

595. რომელი პრეპარატი არ გამოიყენება პეპტიური წყლულოვანი დაავადების მკურნალობის დროს?

- ა) ანტაციდები;
- ბ) მეტრონიდაზოლი;
- გ) H₂ რეცეპტორების ბლოკატორები;
- *დ) ლევომიციტინი;
- ე) სუკრალფატი.

596. სტრესულ წყლულის, მიმართ სამართლიანია შემდეგი მტკიცება?

- ა) ციმეტიდინი მიზანშეწონილია გამოყენებულ იქნეს პაციენტების პროფილაქტიკისა და ინტენსიური თერაპიისათვის, რათა თავი ავარილით სტრესულ წყლულებს;
- ბ) სტრესული ეროზიები ჩნდება რამდენიმე დღეში და ნელა ხორცდება;

- გ) ქირურგიული მკურნალობა - სტრესული წყლულების თერაპიის საუკეთესო მეთოდი;
- დ) კუშინგოიდური წყლულები წარმოიშობა პაციენტებში მასიური ღამწვრობის შედეგად;
- *ე) ყველაზე ხშირად სტრესული წყლულები ამიანებენ კუჭის ფუძეს და სხეულს.

597. ყველა ჩამოთვლილი მტკიცება სამართლიანია საყლაპავის ვენების ვარიკოზული გაგანიერების შესახებ, გარდა:

- ა) სისხლიანი პირღებინება მასიური ხასიათისა;
- ბ) სისხლდენა ხშირად თან ახლავს ალკოჰოლის მიღებას;
- გ) ბლექმორის ზონლის გამოყენება ღრობებით (სიმპტომატური) თერაპიის მიზნით;
- *დ) განმეორებითი სისხლდენა იშვიათია;
- ე) სისხლდენის უბნის, საყლაპავის კუჭთან შეერთების ადგილის მიდამოდან, 1,5სმ-ზე მეტო მდებარეობის.

598. ღვიძლისმიერ ენცეფალოპათიასთან დაკავშირებით ყველა შემდგომი მტკიცება სამართლიანია, გარდა:

- *ა) ის გვხვდება მხოლოდ ღვიძლის ქრონიკული პათოლოგიის დროს;
- ბ) ამ დროს სისხლის შრატში ამიაკის მომაგება არ არის დიაგნოსტიკისთვის მნიშვნელოვანი ფაქტორი;
- გ) ის შეიძლება პროვოცირებულ იქნას ფორსირებული დიურებით;
- დ) ის შეიძლება პროვოცირებულ იქნას ინფექციით;
- ე) ამ დროს შეიძლება ეფექტური აღმოჩნდეს დიეტა ცილის დაბალი შემცველობით.

599. ქვემოთ ჩამოთვლილი ლაბორატორიული მონაცემებიდან რომელი უფრო მეტად ახასიათებს მძიმე პანკრეატიტს?

- *ა) ლეიკოციტოზი-18 10 (**9)/ლ; ლაქტატდეჰიდროგენეზი - 370 ნმოლ/წმ. ლ; გლუკოზი - 7,15მმოლ/ლ;
- ბ) ამილაზა - 650მკმოლ/წმ. ლ; ლეიკოციტოზი - 18 10(**9)/ლ; უანგბადის პარციალური წნევა სისხლში - 65 მმ ვწყ. სვ. ;
- გ) ლაქტატდეჰიდროგენეზი - 370ნმოლ/წმ. ლ; ამილაზა - 800მკმოლ/წმ. ლ; ალბუმინი - 32 გ/ლ;
- დ) ჰემატოკრიტი - 33მოც%; ლაქტატდეჰიდროგენეზი - 370ნმოლ. /წმ. ლ; A/G-ით - 250ნმოლ/წმ. ლ;
- ე) ამილაზა - 600მკმოლ/წმ. ლ; კალციუმი - 9 მმოლ/ლ; ლეიკოციტები - 1,25 10(**9)/ლ.

600. როგორია სიკვდილის უშირესი მიზეზი უბელური შემთხვევის დროს 75 წლის და მეტ ასაკის პირებში?

- ა) ქირურგიული გართულებები;
- ბ) საკვებით და სხვა ნივთიერებებით მოწამვლა;
- გ) საგზაო-საგრანსპორტო შემთხვევები;
- დ) ხანძარი, ღამწვრობა;
- *ე) ღაცემა.

601. ყველა ჩამოთვლილი მტკიცება, რომელიც შეეხება გრანსფუზიებს, სამართლიანია, გარდა:

- ა) მასიურ გრანსფუზიებს განსაზღვრავენ როგორც 10 სტანდარტული ლაყოფის ერთობლივად მასის ან მოციურკულირე სისხლის ნახევარი მოცულობის ინფუზიას;
- *ბ) 5 სტანდარტული ხარისხის თრომბოპასის პაკეტი არ ასწევს რეციპიენტის ორგანიზმში თრომბოციტების საერთო რიცხვს 100 10(**9)/ლ-მდე;
- გ) მეორადი თრომბოციტოპენია სისხლის კრისტალოიდებით გაჯირჯევისას ახანგრძლივებს სისხლდენის დროს;
- დ) ფიბროგენის დანახარჯი მოითხოვს მის შევსებას კრიოპრეციპიტატით;
- ე) ღაავალების რისკი, გამოწვეული სისხლის გადასხმით, იზრდება მისი ყოველი მომღვენო გადასხმისას.

602. რომელი ჩამოთვლილთაგანი შეესაბამება ყველაზე ნაკლებად სისხლბარღვიდა თრომბოზს ნამგლისებრ-უჯრედოვანი ანემიის დროს?

- ა) რეჰიდრატაცია;
- *ბ) ოქსიგენოთერაპია;
- გ) აცილოზის კორექცია;
- დ) თანხვდენილი ინფექციის მკურნალობა;
- ე) ანალგეტიკები.

603. როგორია ლაბორატორიული მაჩვენებლების დინამიკა დისემინირებული სისხლბარღვიდა შედეგების სინდრომის დროს?

- ა) პროთრომბინის დროის გაზრდა, თრომბოციტოპენია, ჰიპოფიბროგენემია;
- *ბ) თრომბოციტოპენია, პროთრომბინული დროის გაზრდა, ჰიპოფიბროგენემია;
- გ) ჰიპოფიბროგენემია, პროთრომბინული დროის გაზრდა, თრომბოციტოპენია;
- დ) პროთრომბინული დროის გაზრდა, ჰიპოფიბროგენემია, თრომბოციტოპენია;
- ე) თრომბოციტოპენია, ჰიპოფიბროგენემია, პროთრომბინული დროის გაზრდა.

604. ჩამოთვლილი პათოლოგიური მდგომარეობებიდან რომლის დროს არის ყველაზე ნაკლებად მოსალოდნელი სისხლდენის დროის გაზრდა?

- ა) ვასკულიტის;
- ბ) თრომბოციტოპენიის;
- *გ) კოაგულაციის ფაქტორების დეფიციტის;
- დ) დისემინირებული სისხლბარღვიდა შედეგების სინდრომის დროს;
- ე) ასპირინის მიღების შემდეგ.

605. რომელი შემდგომი მტკიცებულება სამართლიანი თრომბოციტებთან, მათ ფუნქციასთან და ლაბორატორიულ მონაცემებთან მიმართებაში?

- ა) როცა თრომბოციტების რაოდენობა $5 \cdot 10^{(9)}$ /ლ-ზე დაბალია - ეს არის სიცოცხლისათვის სახიფათო ჰემორაგიული ინსულტების რისკ-ფაქტორი;
- ბ) თრომბოციტების აგრეგაცია ინჰიბირდება ადენოზინ-5-ლიფოსფატი;
- გ) დისემინირებული სისხლძარღვშია შედელების სინდრომი მიმდინარეობს თრომბოციტებისაგან დამოუკიდებლად;
- *დ) თრომბოციტების ცვლილებებმა შეიძლება გამოიწვიონ ჰემორაგიური პურპურა, რომელიც ძირითადად ვასკულიტების დროს არსებობს;
- ე) თრომბოციტების ცვლილებათა უმრავლესობა ვითარდება მამაკაცებში.

606. რომელი შემდგომი მტკიცება სამართლიანი ჰემოფილიასთან მიმართებაში?

- ა) კრისტმასის "ჰემოფილია B" დაავადება - ეს არის VII ფაქტორის დეფიციტი;
- ბ) კოაგულოპათია ვილბრანდის დაავადების დროს შეიძლება კორექტირებულ იქნეს VII ფაქტორის იმოლირებული შეყვანით;
- *გ) პარციალური თრომბოპლასტინური დრო იზრდება ჰემოფილიის სამივე ტიპის დროს;
- დ) სისხლენის დრო ხანგრძლივდება ჰემოფილიის სამივე ტიპის დროს;
- ე) ჰემოფილია წარმოადგენს აუტოსომურ-დომინანტურ დაავადებას.

607. დონორის სისხლს წესით ამოწმებენ ყველა ჩამოთვლილზე, გარდა:

- ა) ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსის ინფექციას;
- ბ) სიფილისის;
- გ) ვირუსული ჰეპატიტის;
- დ) "ABO" სისტემის;
- *ე) მალარიის.

608. 65 წლის პაციენტი, უჩივის ჰაერის უკმარისობას, ხელებს, ხელების შესიებას. სახეზეა ზემო კიდურების შეშუპება, კისრის ვენების და გულმკერდის გაბერვა და თვალების ირგვლივ შეშუპება. ავადმყოფის მდგომარეობა უფრო მეტად სავარაუდოა, რომ განპირობებული იყოს შემდეგი პათოლოგიით:

- ა) ნეფროზული სინდრომით;
- *ბ) ზემო დრუ ვენის სინდრომით;
- გ) გულის შეგუბებითი უკმარისობით;
- დ) ჰიპერტენზიული ენცეფალოპათიით;
- ე) ღვიძლის პათოლოგიით.

609. ჰიპერკალციემია - ეს არის მიელომური დაავადების ხშირად განვითარებული გართულება. ამასთან 40% პაციენტებში გამოხატულია ჰიპერკალციემიის კლინიკური სურათი, რომელიც გულისხმობს ყველა ჩამოთვლილ ნიშანს, გარდა:

- ა) ზურგში ტკივილის;
- ბ) ყაბზობის;
- გ) ცენტრალური ნერვული სისტემის დათრგუნვის;
- *დ) ცხელების;
- ე) გაუწყლოვნების.

610. ყველა ჩამოთვლილი მტკიცება სამართლიანია გეტანუსთან მიმართებაში, გარდა:

- ა) პაციენტებში, რომლებსაც აღნიშნებით აღერგია პენიცილინი, არჩევით მეთოდად ითვლება - მეტრონიდაზოლით მკურნალობა 500 მგ-ის დოზით ყოველ 6 სთ-ში;
- *ბ) კუნთების ლოკალური კრუნჩხვები, რომლებიც წარმოიქმნება ინფექციის შემავალი კარის ახლოს, ძირითადად არის დაავადების პირველ დღეებში, მაგრამ შეიძლება განვითარდეს შემდეგშიც;
- გ) თანამედროვე რეკომენდაციებით, აქტიური იმუნიზაცია აუცილებელია ჩატარდეს ყოველ 10 წელიწადში;
- დ) გეტანუსის დროს გენერალიზებული კრუნჩხვები ძალიან ჰავაგ სტრიქინით მოწამვლას, მაგრამ ლიფერენციალური ლიანგნომი საჭიროა გატარდეს როგორც დისტონიურ, ისე ჰიპოკალციემიურ კრუნჩხვებთან;
- ე) სიმპათიური ტონუსის მომატება - ეს არის ვეგეტატიური დარღვევის პირველი ნიშანი და ძირითადი ფაქტორი, რომელიც განსაზღვრავს მდგომარეობის სიმძიმეს.

611. ყველა შემდგომი მტკიცება სამართლიანია ზემო სასუნთქი გზების ინფექციასთან მიმართებაში, გარდა:

- ა) ამოქსიცილინი წარმოადგენს პირველი რიგის პრეპარატს მწვავე შუა ოტიტის დროს;
- *ბ) ანტიბიოტიკოთერაპია ეფექტურია მწვევლებში, რომლებსაც არა აქვთ ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებები;
- გ) ქლამიდია და მიკოპლაზმაზე მოქმედებისათვის ეფექტურია ერთობლივი და დოქსაცეკლინი;
- დ) დაღვნილი არაა, რომ ანტიბიოტიკოთერაპია ეფექტურია ავადმყოფებში, რომლებსაც აქვთ ჩირქოვანი ნახველი;
- ე) ქლამიდია - პნევმონიისა ხშირი მიზეზია.

612. 21 წლის სამხედრო მოსამსახურე უჩივის ცხელების მწვავე დაწყებას მას შემდეგ, რაც რამდენიმე დღის განმავლობაში აწუხებდა პათოლოგიური მოვლენები ზემო სასუნთქი გზების მხრივ. ავადმყოფს აღნიშნება ცხელება 39 გრადუსამდე. მიაღვია, თავის ტკივილი, გულისრევა, ლებინება. ცხადად ჩანს ვარდისფერი გამონაყარი მუცლისა და ხელისგულებზე. ობიექტური გამოკვლევებით აღინიშნება კეფის კუნთების რიგილობა, მაგრამ თვალის ფსკერი პათოლოგიის გარეშეა. ნევროლოგიურად - კეროვანი სიმპტომატიკა არ ჩანს, გულის გამოკვლევისას მოისმინება ნაზი შუილი. თავ-ბურგ-გვინის სითხეში:

პოლიმორფულ-ბირთვული ლეიკოციტები-20; გლუკოზა - 2,64მმოლ/ლ; ცილა - 450მგ/ლ. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მტკიცება, ამ დაავადების მიმართ სამართლიანია, გარდა:

- ა) დაავადება გამოწვეულია ანაერობული გრამ-უარყოფითი ლიპოკოკებით;
- ბ) მხოლოდ პაციენტების 60%-ს აღენიშნება ცხელება და გამონაყარი;
- გ) სისხლისა და თავ-ზურგ-გვინის სითხის დათესვა იძლევა დადებით შედეგს ავადმყოფთა 75%-ში;
- *დ) გამონაყარი, ძირითადად წარმოდგენილია პურპურის სახით;
- ე) პენიცილინით მკურნალობა ითვლება არჩევის მეთოდად.

613. ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსის ინფექციაზე დადებითი რეაქციის მქონე 32 წლის ნარკომანი უგონო მდგომარეობაშია. ობიექტური მონაცემები ნორმიდან გადახრის გარეშეა, გარდა სხეულის ტემპერატურისა - 38,3 გრადუსი. ტრავმის ნიშნები არ არის. გუგები 3მმ, ნორმალური რეაქციით, ღვრილები ბრგყელი. ერთი თვით ადრე გამოწვეული იქნა პნევმოციტომის ლიანგნობით (პნევმოციტური პნევმონია) პენტამიდინით მკურნალობის შემდეგ. გამოწვევისას მას დაინიშნული ჰქონდა რამდენიმე მედიკამენტი, მათ შორის დაპსონი და იმონიაზიდი, თუმცა ღებულობდა თუ არა მათ, უცნობია. თ ლიმფოციტების რიცხვი წინა ჰოსპიტალიზაციისას იყო 283. ავადმყოფს მკურნალობენ მუდმივად 50% დექსტროზის ხსნარით, ნალოქსონით და ფლუმამენილით. ლაბორატორიული გამოკვლევებისას აღმოჩნდა: ლეიკოციტოზი - 2,3 10(**9)/ლ; ჰემობლობინი - 90გ/ლ; ნატრიუმი - 132მმოლ/ლ; კალიუმი -3,4მმოლ/ლ; ქლორი - 95მმოლ/ლ; P_{CO}2 - 15 მმ ვწყ. სვ. ; ნარჩენი აზოტი - 7 მმოლ/ლ; კრეატინინი - 132მმოლ/ლ; გლუკოზა - 22,3 მმოლ/ლ; თავის გვინის კონტრასტული კომპიუტერული ტომოგრაფია - პათოლოგიის გარეშე. ცერებროსპინალური სითხის გამოკვლევისას გამოვლინდა: გლუკოზა - 12,3მმოლ/ლ; ცილა - 400 მგ/ლ; პოლიმორფულ-ბირთვული ლეიკოციტები - 2-3 და 0-1 ერთიროციტები. ბიოქიმიური ანალიზი ჯერ მზად არ არის. ყველაზე მეტად სარწმუნო მიზეზი ამ ავადმყოფს გონების დაკარგვისას, არის:

- ა) პენტამიდინით გამოწვეული ჰიპოგლიკემია;
- ბ) ტუბერკულოზური მენინგიტი;
- გ) გოქსოპლამზომი ცენტრალური ნერვული სისტემის დაზიანებით;
- *დ) იმონიაზიდით ინტოქსიკაცია;
- ე) გრამ-უარყოფითი ბაქტერიებით გამოწვეული სეფსისი.

614. 4 წლის ბიჭს აქვს ძლიერი შეგუებით ხასიათის ტკივილი მუცელში. 2 დღის განმავლობაში და პერიოდულად სისხლიანი თხიერი განავალი. ის ახლახან იღებდა კლავოცინს შიგა ყურის ინფექციის გამო. მისმა ოჯახმა წინა კვირაში ჭამა ჰამბურგერი სწრაფი კვების რესტორანში, რის შემდეგაც უფროსი ბავშვი უჩიოდა ზომიერ სპაზმებს კუჭის არეში. დღეს ღებამ შენიშნა პაციენტს გამონაყარი ფეხებზე. გამოკვლევისას: სხეულის ტემპერატურა ნორმალურია, თ/A - 80/50 მმჰგ; პულსი - 140 წუთში; სუნთქვის სისძირე 14 წთ-ში; გირის და უჩივის ტკივილს, ვლინდება მუცლის დიფუზური მტკივნეულობა ნაწვალთა ხმაურის გაძლიერებით. განავალი თხიერი, მთლიანად სისხლიანი. მუხლებზე, კუნთებსა და ბარძაყებზე ჩანს პურპურის ტიპის გამონაყარი. ლაბორატორიული მონაცემებიდან ყურადღებას იმართებს: ლეიკოციტები - 12/10(**9)/ლ, ჰემოგლობინი - 80გ/ლ; თრობოციტები - 78 10(**9)/ლ; ელექტროლიტები შეცვლილი არ არის, მაგრამ ნარჩენი აზოტი - 31მმოლ/ლ; კრეატინინი - 281მმოლ/ლ; შარდის ანალიზში - ცილა -4(+). მეთილენის ლილით გამოკვლევისას ლეიკოციტები განავალში - უარყოფითია. ყველა შემდეგი მტკიცება ამ დაავადებასთან დაკავშირებით სამართლიანია, გარდა:

- *ა) პაციენტების უმრავლესობას, ყველაზე ახალგაზრდებს გარდა, ახასიათებს ცხელება;
- ბ) მხოლოდ პაციენტების 1/3-ს აღენიშნებათ ლეიკოციტები განავალში;
- გ) ლიანგნობის დაღასტურებისათვის აუცილებელია დათესვა სპეციალურ ნიადაგზე;
- დ) ეს დაავადება - ყველაზე მეტად ჩვეულებრივი მიზეზია ჰემოლიზური ურემიისა;
- ე) დაავადება დაკავშირებულია ხორციანი პროლუქტების და აულულარი რძის მიღებასთან აგრეთვე ტბებში ბანაობასთან.

615. ინფექციური დაავადების გამოვლინება ხანშიშესულ პირებში შეიძლება განსხვავებულდეს ანალოგიურისაგან ახალგაზრდებში ყველა შემდეგი მიზეზით, გარდა:

- *ა) ისინი გამოწვეულია სხვადასხვა გამლიზიანებლებით;
- ბ) შესაძლებელია ტემპერატურული რეაქციის ცვალებადობა;
- გ) ფიზიკალური გამოკვლევების მონაცემები შეიძლება იყოს არასპეციფიური და შენიღბული;
- დ) შეიძლება ლეიკოციტოზი არ იყოს გამოხატული;
- ე) სასუნთქი და შარდის გამოყოფის სისტემის ხშირი დაზიანება შეიძლება ართულებდეს გამომწვევის იდენტიფიცირებას.

616. ყველა შემდეგი მტკიცება ცხელებასთან მიმართებაში, სამართლიანია, გარდა:

- ა) სხეულის ტემპერატურა 40,3 გრადუსზე მეტი შეიძლება მოწმებდეს პროცესის არაინფექციურ ხასიათზე;
- ბ) კეროვანი ინფექციური პროცესები, რომლებიც სტრუქტურულად შემლუვლია, ხშირად არ იწვევენ ტემპერატურის მომატებას;
- *გ) სხეულის ტემპერატურის მომატების ღონეს აქვს პირდაპირი კავშირი სეფსისის განვითარების რისკთან;
- დ) სუნთქვის გახშირებამ შეიძლება დააქვეითოს ტემპერატურა პირის ღრუში 0,5%-ით ნორმის ზემოთ ყოველი 10 ჩასუნთქვით სუნთქვის სისძირის გაზრდისას;
- ე) თირკმლებისა და ღვიძლის დაავადებები იწვევენ ტემპერატურული რეაქციის დაქვეითებას.

617. რომელი შემდეგი მტკიცებაა სარწმუნო ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით (აივ) ინფიცირებულ პაციენტებში ცხელების შეფასებისათვის?

- ა) აივ-ით ინფიცირებულ პაციენტებს, იმუნოსუპრესიის არსებობის გამო, გაურკვეველი გენეზის ყველა ცხელების დროს, უნდა ჩაუტარდეს ჰოსპიტალიზაცია;
- ბ) აივ-ით ინფიცირებულ ავადმყოფებს, რომელთაც თ-ჰელპერების რიცხვი აქვთ 250-ზე მეტი, საეჭვოა, რომ ჰქონდეთ სიცოცხლისათვის საშიშრათი ინფექციები;

*გ) აიფ-ით ინფიცირებულ პაციენტებს ბაქტერიული ინფექციებით აქვთ დაავადების ისეთივე გამოვლინება, როგორც ნორმალური იმუნური პასუხის პირებს, გარდა იმისა, რომ მათ შესაძლებელია ჰქონდეთ გემპერაგურული რეაქციები;
დ) თუ პაციენტი ნარკოზშია და იყენებს ნარკოტიკებს ინტრავენურად, მაშინ ის ჰოსპიტალიზირებული უნდა იქნეს 48 სთ-ის განმავლობაში დაკვირვებისათვის, სანამ არ იქნება მიღებული მონაცემები სისხლის დათესვიდან;
ე) ლუმბალური პუნქცია უნდა ჩატარდეს ყველა პაციენტში, ვისაც აქვს გაურკვეველი გენების უცნობი ცხელება.

618. 71 წლის მამაკაცი პარამელიკების მიერ მიყვანილ იქნა კლინიკაში სუნთქვის მწვავე ღარღვევით. მიუხედავად იმისა, რომ გრაქის ინტუბაციის გაძნელებას ჰქონდა ადგილი, მაინც მოხერხდა მისი ჩაგარება მესამე ცდით, გამოყენებულ იქნა რა საგანგებო თანმიმდევრული მეთოდიკა. ჰოსპიტალიზაციის შემდეგ მეღვაწე შენიშნავს, რომ პაციენტს აქვს გამოხატული შემოფარგლული მოძრაობები ზემო კიდურებში. სხვა მხრივ ნევროლოგიური სტატუსი უცვლელია. დაავადება, რომელიც ყველაზე მეტად სარწმუნო შემთხვევაში იძლევა ამ სიმპტომებს, არის:

- ა) იშემიური ინსულტი;
- ბ) ჩს/ჩიშ მალეების ქვეამოვარდნილობა სპინალური ღარღვევებით;
- გ) წინა თავ-ზურგ-გვინის არტერიის სინდრომი;
- დ) ფსევდოქოლინესთერაპიული უკმარისობით გამოწვეული პარეზი;
- *ე) ცენტალური სპინალური სინდრომი.

619. უსუფთაო უსახლკარო მამაკაცი ნაპოვნი იქნა გონების დაკარგვის ნიშნებით, პირის ღრუდან ალკოჰოლის სუნით. 2 მგ ნარკანისა და 25 მგ 50% გლეუკობის შეყვანის შემდეგ კომა გადრმავდა. ობიექტური გამოკვლევებით ვლინდება გუგების ჩვეულებრივი რეაქცია სინათლეზე. ნისტაგმი და VI წყვილი ქალა-გვინის ნერვის ორმხრივი პარეზი. ცნობიერება გაფანტულია, ორიენტირება მხოლოდ სახელზე. ყველაზე უფრო სარწმუნო დიაგნოზი არის:

- ა) ალკოჰოლური ინტოქსიკაცია;
- ბ) დიაბეტური კეტოაციდოზი;
- გ) სუბდურალური ჰემატომა;
- დ) ალკოჰოლური კეტოაციდოზი;
- *ე) ვერნიკეს ენცეფალოპათია.

620. ყველა ჩამოთვლილი შეიძლება იყოს აციდოზის მიზეზი ფუქების დაკარგვით, გარდა:

- ა) ღიარეის;
- ბ) ჰიპოალდოსტერონიზმის;
- გ) თირკმლის მილაკებისმიერი აციდოზის;
- *დ) ასპირინის გადაჭარბებული დოზით მიღების;
- ე) აცეტაზოლამიდის (დიაკარბისა) მიღების.

621. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი დამახასიათებელია კუშინგის სინდრომისათვის, გარდა:

- *ა) ჰიპოგლიკემიის;
- ბ) ჰიპერნატრიემიის;
- გ) ჰიპოკალიემიის;
- დ) არტერიული ჰიპერტენზიის;
- ე) ჰიპერქოლესტერინემიის.

622. ალკოჰოლური კეტოაციდოზის დაწყებითი თერაპია მოიცავს:

- ა) ნატრიუმის ჰიდროკარბონატს;
- ბ) ინსულინს;
- გ) კალიუმს;
- დ) პოლივიტამინს;
- *ე) გლეუკოზას.

623. დიაბეტური კეტოაციდოზის დროს ცნობიერების დარღვევა მჭიდროდ არის დაკავშირებული შემდეგ მაჩვენებლებთან:

- ა) სისხლში შაქრის 33 მმოლ/ლ-ზე მაღალ დონესთან;
- ბ) კეტოსხეულების შრატში 1:4-ზე მაღალ დონესთან;
- გ) სისხლის pH-ის 7,1 ან ნაკლებ ციფრთან;
- *დ) სისხლის შრატის ოსმოლარობის 340 მმოლ/კგ-ზე მაღალ დონესთან;
- ე) კალიუმის 2,0 მმოლ/ლ-ზე დაბალ დონესთან.

624. რა აქვს საერთო ალკოჰოლურ კეტოაციდოზს და დიაბეტურ კეტოაციდოზს?

- *ა) შრატში ინსულინის დაბალი დონე;
- ბ) ჰიპერგლიკემია;
- გ) ორგანიზმის კალიუმის მარაგით გამოფიტვა;
- დ) კუსმაულის გიპის სუნთქვა;
- ე) სხეულის გემპერაგურის მომატება.

625. ყველა ჩამოთვლილი ლაბორატორიული მაჩვენებლების გადახრა დამახასიათებელია თირკმელზედა ჯირკვლის პირველადი უკმარისობისათვის, გარდა:

- ა) ჰიპონატრიემიის;
- ბ) ჰიპერკალიემიის;
- გ) ჰიპოგლიკემიის;
- დ) ამოტემიის;
- *ე) აცილოზის.

626. ყველაზე ხშირი მიზეზი სისხლის შრატში კალიუმის დონის მომატებისა არის:

- ა) ლაბორატორიული შეცდომები;
- *ბ) თირკმლის უკმარისობა;
- გ) თირკმელზედა ჯირკვლის მწვავე უკმარისობა;
- დ) რაბდომიოლიზი;
- ე) აცილოზი.

627. სტაბილურ მდგომარეობაში მყოფ პაციენტს დიაბეტური კეტოაცილოზით, თერაპიის დაწყებიდან 3 სთ-ში განუვითარდა გულის გაჩერება. განვითარებული მდგომარეობის ყველაზე უფრო სარწმუნო მიზეზი არის:

- ა) თავის ტვინის შეშუპება;
- ბ) ინსულინის გადაჭარბებული მიღება;
- გ) აცილოზი;
- *დ) ჰიპოკალიემია;
- ე) მიოკარდიუმის ინფარქტი.

628. ბავშვებში, რომელთაც არა აქვთ შაქრიანი დიაბეტი, ჰიპოკალიემიის ყველაზე უფრო ხშირ მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) ასპირინის გადაჭარბებული მიღება;
- ბ) ეთანოლის მიღება;
- *გ) შიმშილი;
- დ) ღვიძლის დაზიანება;
- ე) ინსულინოზა.

629. წამლების მიღებასთან დაკავშირებული ჰიპოგლიკემიის ხშირ მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) აცესოლი;
- *ბ) ეთანოლი;
- გ) ასპირინი;
- დ) ეტამზილატი;
- ე) აცეტამინოფენი (პარაცეტამოლი).

630. როგორია არტერიო-ალველური გრადიენტი მუჟავ-გუტოვანი წონასწორობის მანევრების და სისხლის აირების შემდეგი მონაცემების დროს $P_{aH}=7,32$; $P_{aO_2}=74$ მმ ვწყ. სვ. $P_{aHCO_2}=30$ მმ ვწყ. სვ. (ჩვეულებრივ შენობაში, ზღვის დონეზე)?

- ა) 20 მმ ვწყ. სვ. ;
- ბ) 30 მმ ვწყ. სვ. ;
- *გ) 40 მმ ვწყ. სვ. ;
- დ) 50 მმ ვწყ. სვ. ;
- ე) 60 მმ ვწყ. სვ.

631. თირკმლის უკმარისობით დაავადებულ ავადმყოფებში გულის გაჩერების ხშირ მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) აცილოზი;
- ბ) ჰიპოკალციემია;
- *გ) ჰიპერკალიემია;
- დ) ჰიპერფოსფატემია;
- ე) ურემია.

632. პაციენტი უგონო მდგომარეობაშია, გამოხატულია ღეჰიდრატაცია. პირველადი რეანიმაციული ღონისძიებები მოიცავდა:

ტრაქეის ინტუბაციას, ინჟექციურ თერაპიას და ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკების დანიშვნას. ლაბორატორიული მონაცემებიდან გამოხატულია კალიუმის დონის მომატება სისხლის შრატში 5,73 მმოლ/ლ-მდე. რა არის უფრო მეტად სარწმუნო მიზეზი ამგვარი ჰიპერკალიემიის?

- ა) გამოხატული ღეჰიდრატაცია;
- ბ) D ვიტამინით ინტოქსიკაცია;
- გ) სარკოიდოზი;
- *დ) პირველადი ჰიპერპარათირეოზი;
- ე) სეფსისი.

633. მამაკაცი 40 წლის, რომელსაც აქვს ინსულინდამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტი, უჩივის სისუსტეს, პოლიურიას, პოლიდიფსიას, და ღებინებას 5 დღის განმავლობაში. თ/A -90/60 მმ.ჰმ.; პულსი - 130 დარტყმა წთ-ში, სუნთქვის სიხშირე - 18 წთ-ში, სხეულის ტემპერატურა 37,3 გრადუსი მუჟავ-გუტოვანი წონასწორობის და სისხლის აირთა გაჯერების მონაცემები: $P_{aH}=7,44$; $P_{aO_2}=42$ მმ ვწყ. სვ. ; $P_{O_2} = 80$ მმ ვწყ. სვ. . ბიოქიმიური მანევრებლებიდან ყურადღებას იპყრობს: შრატის გლუკოზა -

32,2 მმოლ/ლ; ნაგრიუმი - 132 მმოლ/ლ; ქლორი - 83 მმოლ/ლ და H₂O₃- 27 მმოლ/ლ; შრაგში აღმოჩნდა კეტოსხეულები. როგორ შეიძლება ამ ავადმყოფის მკურნალობა? წინასწარმართვის მარეგნებლებიდან და სხვა მონაცემიდან გამომდინარე.

მკურნალობის მდგომარეობის დახასიათება?

ა) მეტაბოლური აცილოზი ანიონების დაგროვებით;

ბ) მეტაბოლური ალკალოზი;

*გ) მეტაბოლური აცილოზი ანიონების დაგროვებით და მეტაბოლური ალკალოზი;

დ) მეტაბოლური აცილოზი ანიონების დაგროვების გარეშე.

634. 53 წლის მამაკაცი, რომელსაც აწუხებს ალკოჰოლიზმი, ასციტი, შეშუპები და ღვიძლის დაზარალების გერმინალური სგადია, ბოლო ათი დღის განმავლობაში, აღენიშნება ცნობიერების დარღვევა. სისხლისმომოქცევა სტაბილურია, სხეულის ტემპერატურა არ მაგულობს. ჩივილები არა აქვს, შეწყვიტა დიურეტიკების მიღება და ისევ დაიწყო ალკოჰოლის მოხმარება. ობიექტური გამოკვლევებით გამოვლინდა ნაგრიუმის დონე 112 მმოლ/ლ; ჩამოთვლილიდან რომელი წარმოადგენს ჰიპონატრიემიის აღიქვადურ მკურნალობას ამ პაციენტის შემთხვევაში?

ა) ნაგრიუმის ქლორიდის ჰიპერტონული ხსნარის (3% 25-100 მლ/სთ-ში) შეყვანა;

ბ) ნაგრიუმის ქლორიდის იზოტონური ხსნარის (0,9% - 25-100 მლ/სთ-ში) შეყვანა;

გ) ნაგრიუმის ქლორიდის ჰიპოტონური ხსნარის (0,45% - 25-100 მლ/სთ-ში) შეყვანა;

*დ) სითხის მიღების შემლუღვა.

635. თირეოტოქსიური კრიზი შეიძლება დიფერენცირებულ იქნას თირეოტოქსიკოზისაგან შემდეგი ნიშნებით:

ა) ლაბორატორიული მონაცემებით;

ბ) ტაქიკარდიით;

გ) ღიარებით;

*დ) ფსიქიური მდგომარეობის შეცვლით (ცნობიერების);

ე) კუნთების სისუსტით.

636. 16 წლის გოგონას, რომელსაც ახლახან აღმოაჩნდა დაღებითი ტუბერკულოზური სინჯი განუვითარდა კრუნჩხვითი შეტევები, რომლებიც არ კონტროლირდება დიაზეპამის შეყვანით. მშობლების გადმოცემით, ავადმყოფის საწოლში ნაპოვნი იქნა იმონიაზიდის ცარიელი ფლაკონი. ყველაზე უფრო მიზანშეწონილი თერაპია ამ შეტევების შეწყვეტისათვის არის:

ა) ფენიტინი (დიფენინი) ინტრავენურად 15 მგ/კგ-ზე დოზით;

*ბ) პირიდოქსინი ინტრავენურად 5 გ-ის დოზით;

გ) ნაგრიუმის ჰიდროკარბონატი ინტრავენურად ერთი ამპულა;

დ) 120 მლ ტაველგის სიროფი ნაზო-გასტრალური ზონლით;

ე) ნაზო-გასტრალური ზონლით 50 გ გააქტივებული ნახშირის მიღება.

637. ჩამოთვლილიდან რომელი ახასიათებს ყველაზე უფრო მეტად "დელირიუმ ტრემენს"?

ა) კრუნჩხვითი შეტევა 90 წმ-ის ხანგრძლივობით ალკოჰოლის მიღების შეწყვეტიდან 12 სთ-ის შემდეგ;

ბ) გაღიზიანება და გრემორი ჰალუცინაციების გარეშე;

გ) ჰალუცინაციები დამაკმაყოფილებელი საერთო მდგომარეობის ფონზე;

*დ) სხეულის ტემპერატურის მომაგება, ტაქიკარდია და ფსიქიური სტაგუსის დარღვევა;

ე) არეაქტიული (გულგრილი) პაციენტი წერტილოვანი გუგებით და ზედაპირული სუნთქვით.

638. რომელი მდგომარეობის დროს არის რეკომენდირებული არტერიული წნევის ფორმირებული დაწევა პრემორბიდულ ღონემდე?

ა) თრომბოემბოლიური ინსულტი;

ბ) ჰემორაგიული ინსულტი;

გ) ემბოლიური ინსულტი;

დ) გრანზიტორული (გარდამავალი) იშემია;

*ე) სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევა.

639. ყველა შემდგომი მტკიცება, რომელიც შეეხება სუციდს, წარმოადგენს სარწმუნოს, გარდა:

ა) თვითმკვლელობის რისკი იზრდება 65 წელზე მეტი ასაკის პირებში;

ბ) პაციენტებს ალკოჰოლური და ნარკოტიკული დამოკიდებულებით აქვთ თვითმკვლელობის აწეული რისკი;

გ) ცეცხლსასროლი იარაღის გამოყენება წარმოადგენს უფრო "წარმატებულ" თვითმკვლელობის მცდელობას, ვიდრე მათის ვენების გაღებვა;

*დ) ახალგაზრდა გოგონებში თვითმკვლელობის რისკი უცვლელია.

640. ყველა ჩამოთვლილი კლინიკური სიმპტომები წარმოადგენს მანიაკალური მდგომარეობისათვის დამახასიათებელს, გარდა:

ა) ექსპანსიური აგზნებადი განწყობილება;

ბ) განდიდების მანია;

გ) აქცენტირებული მეტყველება;

*დ) შინაგანი ორგანოების მხრივ ჩივილების აგრავაცია;

ე) ძილის მოთხოვნილების დაქვეითება.

641. რომელი ჩამოთვლილი არტერიის დაზიანება იძლევა "ჩაკეტილი ადამიანის" სინდრომს?

- ა) გვინის შუა არტერიის;
- ბ) გვინის წინა არტერიის;
- გ) გვინის უკანა არტერიის;
- დ) ვერტებრალურის;
- *ე) ბაზილარულის.

642. ქვემოთხამოთვლილი ლაბორატორიული მონაცემიდან რომელი ხსნის პაციენტში კრუნჩხვითი შეტევის არსებობას?

- ა) სისხლის ქანგბადით გაჯერება 97%;
- ბ) სისხლის შრატში გლუკოზის შემცველობა 5,5 მმოლ/ლ;
- გ) ნატრიუმის შემცველობა შრატში 140 მმოლ/ლ;
- *დ) კალციუმის შემცველობა შრატში 6,5 მმოლ/ლ;
- ე) მაგნიუმის შემცველობა შრატში 2,0 მმოლ/ლ.

643. ავადმყოფი უჩივის, რომ რამდენიმე ხნის წინ მას განუვითარდა დიპლოპია და ფტოზი, შემდეგ თანდათანობით სხეულის და კიდურების დამბლა. პაციენტს არ აღენიშნება სხეულის გემპერაგურის მომაგება, ცხვირ-ხახა შეცვლილი არ არის, შენახულია კისრის მოძრაობა, აღენიშნება ხელებისა და ფეხების სისუსტე. ედროფონიუმის (ტენზილენის) შეყვანაზე რეაქცია არ აღენიშნება. კანის ცვლილებები არ ვლინდება. რა არის ყველაზე უფრო მეტად ამ პაციენტში დამბლის მიზეზი:

- ა) ლიფთერია;
- *ბ) ბოტულიზმი;
- გ) ტეტანუსი;
- დ) ტკიპისმიერი დამბლა (აღმავალი დამბლა, ტკიპის კბენით გამოწვეული);
- ე) მიასთენია.

644. ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობა წარმოადგენს სალიფერენციაციო-სალიაგნოსტიკოს იგონ-ლამბერტის სინდრომის მიასთენიისაგან განსხვავებისათვის, გარდა?

- ა) "იგონ-ლამბერტის" სინდრომი ხშირად ვითარდება ფილტვის თითისტარაუჯრედოვანი კარცინომის დროს;
- ბ) პაციენტებში "იგონ-ლამბერტის" სინდრომით აღინიშნება ნაკლებად გამოხატული სისუსტე (ატონია) ან კუნთოვანი ტონუსის გადახრა საშუალო დონიდან;
- გ) მიასთენია შეიძლება განვითარდეს თიმომების დროს;
- *დ) მიასთენიის დროს გაუმჯობესება შეიძლება მოხდეს ციკლური მორეციდივე მიმდინარეობის სახით;
- ე) "იგონ-ლამბერტის" სინდრომის დროს ედროფონიუმის შეყვანაზე რეაქცია არ არის.

645. ჩამოთვლილიდან რომელი მიუთითებს ჩვეულებრივი კრუნჩხვითი შეტევის არსებობის (ფსევდოეპილეფსიური) სასარგებლოდ ნამდვილი ეპილეფსიისაგან განსხვავებით?

- *ა) შეტევის დროს მეტყველება შენარჩუნებულია;
- ბ) შეტევის დაწყებას ყოველთვის ჩვეულებრივ თან ახლავს ყვირილი;
- გ) კრუნჩხვის გონურ-კლონური ხასიათი;
- დ) შეტევის შემდეგ გონების დაკარგვა;
- ე) შეტევის დროს თავის თავზე დაზიანების მიყენება.

646. 35 წლის მამაკაცი, პირიდან ალკოჰოლის სუნით და გრაგმის ხილული ნიშნების გარეშე. უკონტაქტობა, რეაგირებს მხოლოდ მტკივნეულ გაღიზიანებაზე გაურკვეველი ლუღლუღით და გასინჯვის დროს იშორებს ექიმს. ჩამოთვლილიდან რომელი ახასიათებს აღნიშნული პაციენტის ცნობიერებას?

- ა) ძილი;
- ბ) ლეთარგია;
- *გ) სტუპორი;
- დ) კომა;
- ე) ფსიქოგენური კომა.

647. 32 წლის ქალი, ადამიანის იმუნოდეფიცილის ვირუსით (აივ)-ინფიცირებული, მოთავსდა კლინიკაში კრუნჩხვითი შეტევის შემდეგ. ნევროლოგიური გამოკვლევების მონაცემები პათოლოგიის გარეშეა. თავის გვინის კომპიუტერული ტომოგრაფიის დროს გამოვლინდა რამდენიმე კერა კონტრასტის გაძლიერებული ჩართვით. ჩამოთვლილიდან რომელი უფრო ნაკლებად იწვევს აღნიშნულ მდგომარეობას:

- ა) გოქსოლამბომი;
- ბ) თავის გვინის ლიმპომა;
- გ) კრიპტოგენური ინფექცია;
- დ) ტუბერკულოზი;
- *ე) მოპროგრესირე მრავალ ფოკუსური ლეიკოენცეფალოპათია.

648. 22 წლის მამაკაცს განუვითარდა აღმავალი პარესთეზია და ტკივილი ზემო სასუნთქი გზების მწვავე ინფექციიდან 2 კვირის შემდეგ. ეს სიმპტომები თანდათანობით გადავიდა დამბლაში, არეფლექსიაში, მენჯის დრუს ორგანოთა (შარდის ბუშტი და ნაწლავის) ფუნქციის დარღვევაში და ე4-ის დონის ქვემოთ ტკივილისა და სხეულის გემპერაგურის, აგრეთვე მგრძობელობის დაქვეითებაში. ზემო კიდურების ფუნქცია შეცვლილი არ არის, სხვა ნევროლოგიური სიმპტომები არ აღინიშნება.

ბირთვულ-მაგნიტური რეზონანსით გამოკვლევისას აღინიშნა ზურგის გვინის გამობერვა თ1 და თ2-მდე გარედან მეწლის

გარეშე. ყველაზე უფრო მეტად სარწმუნო დიაგნოზია:

- ა) ეპიდურალური აბსცესი;
- *ბ) მწვავე განივი მიელიტი;
- გ) ტკიპისმიერი ღამბლა (ალმაგალი ღამბლა, ტკიპის ნაკებით გამოწვეული);
- დ) გიენ-ბარეს სინდრომი;
- ე) მიასთენია.

649. ჩამოთვლილიდან რომელია სარწმუნო ცოფთან მიმართებაში?

- ა) ყველაზე ხშირად ცოფის ვირუსის გადატანად გვევლინებიან თავგები;
- ბ) მსოფლიოში ყოველწლიურად რეგისტრირდება 30000 სიკვდილის შემთხვევა ცოფის ვირუსის გამო;
- გ) ინკუბაციური პერიოდი, მიმდინარე ინფიცირების მომენტიდან კლინიკურ გამოვლინებამდე, ცნობილია და ჩვეულებრივ გრძელდება 4-დან 8 კვირამდე;
- *დ) ნეგრის სხეული, ნაპოვნი გვინის ქსოვილში, ცოფისათვის პათოგენურია;
- ე) პაციენტები, რომელთაც აქვთ ცოფის კლინიკური სიმპტომები, ჩვეულებრივ გადარჩებიან (გაუმჯობესდებიან), თუ მათ დაუყოვნებლივ ჩაუტარებენ აქტიურ და პასიურ იმუნიზაციას.

650. საგულე გლიკომიდებს არ ახასიათებს:

- ა) გულის კუნთის ავტომატიზმის გამრღა;
- *ბ) კორონარული ვაზოდილატაცია;
- გ) მიოკარდიუმის კუმშვადუნარიანობისა და სისტოლური მოცულობის მატება;
- დ) მიოკარდიუმში ნივთიერებათა ცვლის პროცესების შემცირება;
- ე) გულის შეკუმშვის სისხირის შემცირება.

651. ბრადიარითმიის (ბრადიკარდიის) მკურნალობას იწყებენ:

- ა) აღრენალინით;
- ბ) ნორადრენალინით;
- *გ) ატროპინით;
- დ) სტროფანტინით;
- ე) ობზიდანიტ (ანაპრილინით).

652. ფილტვის შემუშების ყველაზე მეტად დამახასიათებელი კლინიკური ნიშანია:

- ა) მზარდი ციანოზი;
- ბ) ხმაურიანი სუნთქვა;
- გ) სუნთქვის რიგმის დარღვევა;
- *დ) მოვარდისფრო ან მოყვითალო ქაფიანი ნახველი;
- ე) აუსკულტაციით სხვადასხვა ყალიბრის სველი ხიხინი.

653. "გულის გაჩერების" შემთხვევაში არ გამოიყენება:

- ა) აღრენალინი;
- *ბ) დიგოქსინი;
- გ) კალციუმის ქლორიდი;
- დ) ნატრიუმის ჰიდროკარბონატი;
- ე) გლუკოზის 20%-იანი ხსნარი.

654. სისხლისმიმოქცევის მწვავე უკმარისობას ახასიათებს:

- ა) მკვეთრად გამოხატული სისუსტე;
- ბ) კანის საფარველის სიფერმკრთალე;
- გ) კიდურების გაცივება;
- დ) ცივი ოფლი;
- ე) სუსტი ავსებისა და დაჭიმულობის, ხშირი პულსი;
- *ფ) გონების დაკარგვა.

655. სისხლისმიმოქცევის მწვავე უკმარისობის პათოგენეზურ მკურნალობაში წამყვანი მნიშვნელობა ენიჭება:

- ა) ფიზიკურ მეთოდებს (ორთოსტატიკულ მდგომარეობას, გათბობას, დამზლას);
- ბ) სუნთქვითი ანალექტიკების დანიშვნას;
- *გ) ალფა-ადრენომიმეტიკების (ნორადრენალინის, მეტაგონის) შეყვანას;
- დ) კორტიკოსტეროიდების ინტრავენურ შეყვანას.

656. შოკის მკურნალობისას მოციროკულირე სისხლის მოცულობის კონტროლის ყველაზე საიმელო მაჩვენებელია:

- *ა) ცენტრალური ვენური წნევა;
- ბ) არტერიული წნევა;
- გ) ღირებების მოცულობა;
- დ) ჰემატოკრიტის მაჩვენებელი.

657. ჰიპოთეზური (ჰემორაგიული) შოკის მკურნალობას იწყებენ:

- ა) ნაგრიუმის ჰიდროკარბონატის (სოდის) ინტრავენური შეყვანით;
- *ბ) პლაზმის ან მალაქტოლუკული კოლოიდების (ალბუმინის, პოლიგლუკინის) ვენაში ნაკალური შეყვანით;
- გ) კრისტალოიდების (გლუკოზის, რინგერის, ფიზიოლოგიური ხსნარის) ვენაში წვეთოვანი გადასხმით;
- დ) ალფა-აღრენომიმეტიკების (მეზაგონის, ნორადრენალინის) შეყვანით.

658. რომელი ჯგუფის პრეპარატების შეყვანა აუცილებელი ნებისმიერი გენეზის შოკის მკურნალობის დროს?

- ა) სუნთქვითი ანალეპტიკების;
- ბ) საგულე გლიკოზიდების;
- გ) ანგიპროსტამინური პრეპარატების;
- *დ) კორტიკოსტეროიდების;
- ე) პერიფერიული ვაზოდილატატორების.

659. კორტიკოსტეროიდებს არ ახასიათებს:

- ა) ანგიანთებითი ეფექტი;
- ბ) მემბრანათა სტაბილურობა;
- გ) პერიფერიული ვაზოდილატაცია;
- დ) ანტიგენ-ანტისხეულის რეაქციის დათრგუნვა (ანგიალერგიული);
- *ე) ანტიკოაგულაციური ეფექტი.

660. მიუთითეთ კრისტალოიდური (5-10%-იანი გლუკოზის, რინგერის) ხსნარების ძირითადი ფუნქცია:

- *ა) ინტერსტიციულ სექტორსა და უჯრედში სითხის ლეფიციის შევსება;
- ბ) სადემინგოქსიკაციო ფუნქცია;
- გ) პარენჩერული კვება;
- დ) მკაფა-ტუტოვანი წონასწორობის კორექცია;
- ე) მიკროცირკულაციის გაუმჯობესება.

661. საინფუზიო ხსნარებიდან რომელი არ გამოიყენება პარენჩერული კვების მიზნით უფრო ხშირად?

- ა) ცილოვანი ჰიდროლიზატები და ამინომჟავები;
- *ბ) სინთეზური კოლოიდები;
- გ) ცხიმოვანი ემულსიები (ინგრალიპიდი, ლიპოფუნდინი);
- დ) ნახშირწყლების ხსნარები (40-60%-იანი გლუკოზა).

662. ლეჰიდრატაციულ თერაპიას ბავშვის ნეიროტოქსიკოზის დროს იწყებენ:

- ა) ვეროშპრონიტ;
- ბ) ნოფურიტი;
- გ) ლიკარბით;
- *დ) ლაზიქსით;
- ე) მანიტოლით.

663. ჰიპერთერმიული სინდრომის ფიზიკური მეთოდებით მკურნალობისას არ გამოიყენება:

- ა) ყინულის ან ცივი საფენის მოთავსება შუბლსა და საზარდულის არეზე;
- ბ) ცივი წყლით კუჭის ამორეცხვა;
- *გ) სპირტით ან ძმრით დაბეჭდა კანის საფარველის გამოხატული სიფერძკრთალის შემთხვევაში;
- დ) ბავშვის გაგრილება ელექტროვენტილატორის საშუალებით.

664. კრუნჩხვისაწინააღმდეგო სამკურნალო საშუალებებიდან გამოხატული ანგიპოქსიური ეფექტი ახასიათებს:

- ა) რელანიუმს;
- *ბ) ნაგრიუმის ოქსიბუტირატს და ჰექსენალს;
- გ) დროპერიდოლს;
- დ) ამინაზინს;
- ე) ჰექსენალს.

665. ბარბიტურატების ინტრავენური შეყვანა არ არის რეკომენდებული:

- ა) ეპილეფსიური კრუნჩხვისას;
- ბ) ფებრილური კრუნჩხვისას;
- გ) ეკლამფსიური კრუნჩხვისას;
- დ) ნოვოკაინით გამოწვეული აგზნებისას;
- *ე) სისხლძარღვოვანი კოლაფსის დროს.

666. რა მიუთითებს გულის ხელოვნური მასაჟის უეფექტობაზე?

- ა) მაქსიმალური არტერიული წნევა 50-70 მმ. ვერცხ. წყ. სვ. -ის ფარგლებში;
- ბ) ერთეული სპონტანური ჩასუნთქვები;
- გ) პულსაცია საძილე და სხივის არტერიებზე;

*დ) გუგების მყარი გაფართოება.

667. პარკუჭების ციმციმის შემთხვევაში რეკომენდებულია:

- ა) სტროფანტინის შეყვანა;
- ბ) ადრენალინის შეყვანა;
- გ) კალციუმის მარილების შეყვანა;
- *დ) ელექტრული ლეფობრილაცია;
- ე) რითმის წარმმართველის ჩართვა.

668. მოწამვლის დროს ხელოვნურად ღებინების გამოწვევა პირველ რიგში მიზანშეწონილია:

- ა) იპეკაკუანის ნაყენის ან ექსტრაქტის დაღვევით;
- ბ) აპომორფინის შეყვანით 0,1 მგ/კგ-ზე;
- გ) რბილი სასისა და ხახის მექანიკური გაღიზიანებით;
- *დ) რბილი სასისა და ხახის მექანიკური გაღიზიანებით 1 ჩაის ჭიქა თბილი მარილიანი წყლის დაღვევის შემდეგ.

669. მოწამვლის დროს ფორსირებული დიურეზის უკუჩვენება არ არის:

- ა) თირკმლის მწვავე უკმარისობა;
- ბ) ფილტვის შეშუპება;
- გ) ტვინის შეშუპება;
- დ) გულის უკმარისობა;
- *ე) პნევმონია.

670. თავის ტკივილი არ ახასიათებს:

- ა) ტყვიით მოწამვლას;
- ბ) ფენოლით მოწამვლას;
- *გ) კალიუმპერმანგანატით მოწამვლას;
- დ) ნიკოტინით მოწამვლას.

671. წონასწორობის მოშლა და ატაქსია არ ახასიათებს:

- *ა) ძმრის ესენციით მოწამვლას;
- ბ) ბარბიტურატებით მოწამვლას;
- გ) ნეიროლეპტიკებით მოწამვლას;
- დ) ანტიჰისტამინური პრეპარატებით მოწამვლას;
- ე) სპირტით მოწამვლას;
- ვ) ოპიუმის პრეპარატებით მოწამვლას.

672. _ ჰალუცინაცია და დელირიუმი არ ახასიათებს

- ა) კოფეინით მოწამვლას;
- ბ) ნავთობპროდუქტებით მოწამვლას;
- გ) სალიცილატებით მოწამვლას;
- დ) აგროპინით მოწამვლას;
- *ე) რკინის პრეპარატებით მოწამვლას;
- ვ) ტრანკვილიზატორებით მოწამვლას;
- ზ) საგულე გლიკოზიდებით მოწამვლას.

673. კრუნხვები არ ახასიათებს:

- ა) სალიცილატებით მოწამვლას;
- ბ) ნიკოტინით მოწამვლას;
- გ) D ვიტამინით მოწამვლას;
- დ) სტრიქნინით მოწამვლას;
- ე) აგროპინით მოწამვლას;
- *ე) ბარბიტურატებით მოწამვლას.

674. ბრადიკარდია ახასიათებს:

- ა) სპირტით მოწამვლას;
- *ბ) საგულე გლიკოზიდებით მოწამვლას;
- გ) აგროპინით მოწამვლას;
- დ) ნიკოტინით მოწამვლას;
- ე) ნავთობპროდუქტებით მოწამვლას.

675. ჰემოლიზური ანემია არ ახასიათებს:

- ა) სულფანილამიდებით მოწამვლას;
- ბ) ნაფთალინით მოწამვლას;
- გ) ტყვიით მოწამვლას;

- *დ) კლოფელინით მოწამვლას;
- ე) ანილინის საღებავებით მოწამვლას.

676. აპნოე არ ახასიათებს:

- ა) ბარბიტურატებით მოწამვლას;
- ბ) კურარეს პრეპარატებით მოწამვლას;
- გ) კლოფელინით მოწამვლას;
- *დ) მკაფებით მოწამვლას;
- ე) ტუტეებით მოწამვლას.

677. ბენზინით მოწამვლას არ ახასიათებს:

- ა) ბენზინის სუნი ავადმყოფის პირიდან;
- *ბ) ჰემატემეზისი (სისხლიანი ლებინება);
- გ) ყელის წვა;
- დ) ცხელება;
- ე) პნემონია.

678. ნავთობპროდუქტებით (ბენზინით, ნავთით) მოწამვლის მანიფესტაციას არ ახასიათებს:

- ა) თავის ტკივილი;
- ბ) მუცლის ტკივილი;
- გ) ნევროლოგიური გამოვლინებები;
- დ) ცხელება;
- *ე) შეუჩერებელი ლებინება და სახის შეწითლება.

679. ბარბიტურატებითა და საძილე პრეპარატებით მსუბუქ მოწამვლას არ ახასიათებს:

- ა) ძილად მივარდნა;
- *ბ) ლებინება;
- გ) ატაქსია;
- დ) ღრმა, შენელებული სუნთქვა;
- ე) გორგმანი;
- ვ) მეტყველების შეფერხება.

680. ბარბიტურატებითა და სხვა საშუალებებით (რადელორმით, ნოქსირონით, ბრომპურალით) მძიმე მოწამვლას არ ახასიათებს:

- *ა) კრუნჩხვა;
- ბ) სუნთქვის დათრგუნვა;
- გ) ჰიპოტენზია;
- დ) გაძლიერებული ბრონქორეა;
- ე) სფინქტერთა მოღუნება;
- ვ) გულის მუშაობის დათრგუნვა;
- ზ) ფილტვის შემუკება;
- თ) კომა.

681. ამინაზინით მოწამვლის მანიფესტაციას არ ახასიათებს:

- ა) მოღუნება და სისუსტე;
- ბ) თავბრუსხვევა და გორგმანი;
- *გ) ჰიპერსალივაცია;
- დ) ლებინება, როგორც წესი, არ აღინიშნება.

682. ამინაზინით ძლიერ მოწამვლას არ ახასიათებს:

- ა) სახის კუნთების კრთომა და კისრის ჰიპერესტეზია;
- *ბ) არტერიული ჰიპერტენზია;
- გ) გრემორი, რიგდულობა, გონური ან კლონური კრუნჩხვა;
- დ) მიდრიაზი (გუგეის გაფართოება) სინათლეზე რეაქციის დაქვეითებით.

683. მკურნალობის რომელი მეთოდი არ არის ხშირად გამოყენებული ამინაზინით მძიმე მოწამვლის დროს?

- ა) კუჭის დროული ამორეცხვა;
- ბ) ფორსირებული დიურეზი;
- გ) ჰემასორბცია;
- დ) პლაზმაფერეზი;
- *ე) ჰემოდიალიზი;

684. ამიტროპილინითა და სხვა ანტიდეპრესანტებით (იმინინით, იპრაზიდით) მსუბუქ მოწამვლას არ ახასიათებს?

- ა) პირის სიმშრალე;
- ბ) ეამოდილაგაცია და კანის შეწითლება;

- გ) ატაქსია;
- *დ) ბრადიკარდია;
- ე) მიდრიაზი;
- ვ) სმენის დარღვევა.

685. რომელი ქვემოაღნიშნული სამკურნალო ჩარევა არ იძლევა ეფექტს ამიტრიპტლინით მოწამვლის დროს?

- ა) კუჭის ამორეცხვა წყლის ღიდი რაოდენობით;
- ბ) გააქტიურებული ნახშირისა და გამხსნელების შეყვანა კუჭში;
- *გ) ფორსირებული დიურეზი;
- დ) ფიზოსტიგმინის ან პროპერინის დანიშვნა;
- ე) ჰემაბსორბცია.

686. ასპირინით მოწამვლას არ ახასიათებს:

- *ა) ყურებში შუილი, სმენის დაქვეითება;
- ბ) სუნთქვის გახშირება;
- გ) სისხლის ღენა ცხვირიდან, კუჭ-ნაწლავის გრაქტიდან, იშვიათად კანქვეშა სისხლჩაქცევები;
- დ) სოპორი, კომა;
- ე) ჰიპოგლიკემია.

687. რომელი პრეპარატებია უკუნაჩვენები დიმედროლით მოწამვლის დროს?

- *ა) ამინაზინი და მისი ჯგუფი;
- ბ) ნაგრიუმისოქსიბუტირატი;
- გ) კორტიკოსტეროიდები;
- დ) ეფედრინი.

688. რომელი პრეპარატის გამოყენება არ არის მიზანშეწონილი აგროპინით მოწამვლის დროს, თუ კი გამოხატულია მკვეთრი აგზნება?

- ა) ამინაზინის;
- ბ) ტიზერცინის;
- *გ) დიმედროლის;
- დ) ღიაზეპამის;
- ე) კოფეინის.

689. აღნიშნული კლინიკური მახასიათებლებიდან რომელი არ არის სწორი ნარკოტიკული ანალგეტიკებით (მორფით, კოდეინით) მოწამვლასთან დაკავშირებით?

- ა) ბავშვები, განსაკუთრებით ჩვილობის ასაკში, ძლიერ მგრძობიარენი არიან ნარკოტიკული ანალგეტიკებისადმი;
- *ბ) გერელე, გახშირებული სუნთქვა (ტაქიპნოე);
- გ) გუგები ძლიერ შევიწროებულია (მიოზი), სინათლეზე არ რეაგირებენ;
- დ) სიკვდილის ძირითადი მიზეზი სუნთქვის ცენტრის დამბლაა.

690. ნარკოტიკული ანალგეტიკებით მოწამვლის მკურნალობის ქვემოაღნიშნული მეთოდებიდან რომელია არასწორად მითითებული?

- *ა) კუჭის ამორეცხვა გამართლებულია მხოლოდ მოწამვლიდან 1 სთ-ის განმავლობაში;
- ბ) ფორსირებული დიურეზი, აციდოზის კორექცია;
- გ) ნალორფინის (ნალქსონის, ნარკანის) შეყვანა კუნთებში ან ვენაში;
- დ) მძიმე და ხანგრძლივი აპნოეს შემთხვევაში გრაქების ინტუბაცია და მართვითი სუნთქვა.

691. ქვემოაღნიშნულიდან რა არის არასწორი იზონიაზიდით მოწამვლასთან დაკავშირებით?

- ა) პრეპარატის დოზა 80 მგ/კგ, როგორც წესი, იწვევს მოწამვლას;
- ბ) გუგების გაფართოება, ბრადიკარდია, ჰიპოთერმია, კოლაფსი;
- გ) კომური მდგომარეობა, გონურ-კლონური კრუნჩხვები;
- *დ) ფორსირებული დიურეზი არ არის ეფექტური;
- ე) სპეციფიკური ანტიდოზა "B6" ვიტამინი.

692. ღიგოქსინით მოწამვლის კლინიკურ მანიფესტაციას არ ახასიათებს:

- *ა) სისხლჩაქცევები კანში;
- ბ) ანორექსია;
- გ) ღებინება;
- დ) თავბრუ;
- ე) ჰალუცინაცია;
- ვ) კომური მდგომარეობა.

693. რომელი კარდიალური გამოვლინება არ ახასიათებს ღიგოქსინით მოწამვლას?

- ა) ბრადიკარდია;

- ბ) ექსტრასისტოლია და ბიგემინია;
- გ) ფიბრილაცია;
- დ) დაბალი თ კბილი;
- ე) AV ბლოკადა;
- *ვ) გაქიკარდია.

694. რკინის პრეპარატებით მძიმე მოწამვლასთან დაკავშირებით არასწორია:

- ა) რკინის მარილებით მოწამვლა ამიანებს კუჭისა და ნაწლავების ლორწოვანს;
- ბ) დოზა 500 მგ/კგ შეიძლება სასიკვდილო აღმოჩნდეს;
- გ) კლინიკურ სურათში წამყვანია გოქსიკური, ჰემორაგიული გასტროენცეროკოლიტი;
- დ) კოლაფსი და გენერალიზებული კრუნჩხვა;
- *ე) პროგნოზი კეთილსაიმედოა.

695. რკინის პრეპარატებით მძიმე მოწამვლის დროს მიზანშეწონილი არ არის:

- ა) კუჭის ამორეცხვა 5%-იანი სოდის ხსნარით;
- ბ) დესფერალის (დესფეროქსამინის) ინექციების დანიშვნა;
- გ) ჰემოდიალიზის სენსი;
- *დ) ჰეპარინის მაღალი დოზები.

696. კალიუმპერმანგანატით მოწამვლის სიმძიმეს ძირითადად განსაზღვრავს:

- ა) ცენტრალური ნერვული სისტემის დამიანება;
- *ბ) გელა სასუნთქი გზებისა და საყლაპავი მილის დამწვრობა;
- გ) ჰემოპოეზური სისტემის დათრგუნვა;
- დ) ლეიქორაგაცია, ელექტროლიტური დისბალანსი.

697. მიუთითეთ ხსნარი, რომლითაც უნდა ამორეცხონ კუჭი კალიუმპერმანგანატით მოწამვლისას:

- *ა) ასკობინმჟავას 1%-იანი ხსნარი;
- ბ) ტანინის 3%-იანი ხსნარი;
- გ) სოდის 5%-იანი ხსნარი;
- დ) ლიმონმჟავას 1%-იანი ხსნარი;
- ე) ტანინის 3%-იანი ხსნარი;
- ვ) სოდის 5%-იანი ხსნარი;
- ზ) ლიმონმჟავას 1%-იანი ხსნარი.

698. მკვავებით მძიმე მოწამვლის მანიფესტაციას არ ახასიათებს:

- ა) გელა სასუნთქი გზების, საყლაპავი მილისა და კუჭის ლორწოვანის დამწვრობის ნიშნები;
- ბ) ლებინება ჟანგისფერი ან სისხლის შემცველი მასით;
- გ) გაქიკარდია, არტერიული წნევის მაგება;
- *დ) შიპოთერმია, პოლიურია.

699. მკვავებით მძიმე მოწამვლის დროს პროგნოზს არ განსაზღვრავს:

- ა) ხახის შეშუპება;
- *ბ) სუნთქვის ცენტრის დათრგუნვა;
- გ) საყლაპავი მილის პერფორაცია, მედიასტინიტი;
- დ) კუჭის პერფორაცია და პერიტონიტი.

700. მკვავებით მოწამვლის დროს მიზანშეწონილი არ არის:

- *ა) ხელოვნური ლებინება და კუჭის ამორეცხვა სოდის ხსნარით;
- ბ) კუჭის ამორეცხვა წყლით და აღმაგელის მიცემა;
- გ) ანტიბიოტიკების დანიშვნა;
- დ) ჰორმონოთერაპია;
- ე) ფორსირებული დიურეზი;
- ვ) ანესთეზიის ემულსიის და ანტიბიოტიკების ინჰალაცია.

701. ქვემოაღნიშნული მახასიათებლებიდან რომელი არ არის სწორი გუტებით (კაუსტიკური სოდით, ამიაკის ხსნარით და სხვ.) მოწამვლის დროს?

- ა) დამახასიათებელია ლორწოვანი გარსების დაშლა და შხამის დრმა ქსოვილებში შეღწევა, ცხიმოვანი ქსოვილის "აქაფება";
- *ბ) მძიმე შოკი და ლეგალური გამოსავალი მოწამვლიდან პირველ საათებში არ არის მოსალოდნელი;
- გ) მოწამვლიდან მე-2-4 დღეზე მოსალოდნელია მდგომარეობის მკვეთრი გაუარესება, მუცლის ტკივილი;
- დ) დამახასიათებელია საყლაპავი მილის სტენოზი.

702. გუტებით მოწამვლისას კუჭის ამორეცხვა სახლის პირობებში უმჯობესია:

- *ა) ოთახის გემპერატურის სუფთა წყალით;
- ბ) კალიუმპერმანგანატის სუსტი ხსნარით;

- გ) სოლიანი წყალით;
- ღ) წყალში გახსნილი ძმრით (განზავება 4 : 1).

703. მხუთავი აირით (ნახშირჟანგით) მოწამვლის ქვემოაღნიშნული კლინიკური გამოვლინებებიდან რომელი არ აღინიშნება პირველ სტადიაზე?

- ა) თავის ტკივილი;
- ბ) ლებინება;
- გ) მუცლის ტკივილი;
- ღ) ძლიერი საერთო სისუსტე;
- ყ) გონების დაკარგვა;
- *ვ) სახის მკვეთრი სიფერმკრთალე.

704. რომელი გართულება არ აღინიშნება მხუთავი აირით მწვავე მოწამვლის შემდეგ?

- ა) ანემია;
- ბ) ამავროზი;
- გ) ლემენცია;
- *ღ) ქვედა კიბურების დამბლა;
- ყ) ჰემიპლეგია;
- ვ) ოლიგოფრენია.

705. მკვეთრი ეფექტი მხუთავი აირით მოწამვლის შემთხვევაში ახასიათებს:

- *ა) ოქსიგენაციის 100%-იანი უზრუნველყოფით, სანამ კარბოქსიჰემოგლობინის შემცველობა დაიწვეს უხიფათო დონემდე (10%), ჰიპერბარულ ოქსიგენაციას;
- ბ) კრანოცერებრულ ჰიპოთერმიას
- გ) სისხლის შენაცვლებით გადასხმას;
- ღ) ფორსირებულ დიურეზს.

706. ალკოჰოლური მოწამვლის შემთხვევაში არ არის რეკომენდებული:

- ა) კუჭის ამორეცხვა მოწამვლიდან ერთი საათის განმავლობაში;
- ბ) ფორსირებული დიურეზი;
- გ) ფრუქტოზა-ინსულინის ხსნარის ინფუზია;
- *ღ) ბემეგრისის და ანალექტიკების დიდი დოზით დანიშვნა;
- ყ) ატროპინის შეყვანა კანქვეშ ჰიპერსალივაციისა და ბრონქორეის შესამცირებლად;
- ვ) კორტიკოსტეროიდების დანიშვნა.

707. რომელი სოკოთი მოწამვლას ახასიათებს ძალზე მძიმე მიმდინარეობა და არაკეთილსაიმელო პროგნოზი?

- ა) ალგილობრივი მოქმედების რიზოიდინის შემცველი სოკოთი;
- *ბ) ფალოიდინის შემცველი ჰეპატოტროპული სოკოთი;
- გ) ნეიროტროპული მოქმედების მუსკარინის შემცველი სოკოთი.

708. ქვემოაღნიშნული მახასიათებლებიდან რომელია არასწორი ჰეპატოტროპული სოკოთი მოწამვლის შემთხვევაში?

- ა) ლიანგოსტიკა ცუდად შეკრებილი ანამნეზის შემთხვევაში მნიშვნელოვნად გაძნელებულია;
- ბ) ბავშვთა ასაკში, ჩვეულებრივ ელინდება მძიმე და ელვისებრი ფორმები;
- გ) ლეიქის მძიმე დამიანების (მეორე) სტადიაზე ენერგიული სამკურნალო ჩარევაც კი ნაკლებად ეფექტურია;
- *ღ) ლაგენგური პერიოდი (სოკოს მიღებიდან კლინიკურ მანიფესტაციამდე) მოკლეა, არ აღემატება 2-4 სთ-ს.

709. ფალოიდინის შემცველი სოკოთი მოწამვლისას ლეგალურ გამოსავალს განსაზღვრავს:

- ა) მწვავე გასტროენტერიტი ექსიკოზით და ელექტროლიტური დისბალანსით;
- ბ) გოქსიკური ნეფროპათია ოლიგურიით, პროტეინურიითა და ამოტემით;
- *გ) ჰეპატარგიული კომა ჰემორაგიული გამოვლინებებით;
- ღ) გოქსიკური ენცეფალოპათია.

710. გველის ნაკბენით მოწამვლას არ ახასიათებს:

- ა) ანაფილაქსიური შოკი;
- ბ) კუნთების დამბლა;
- გ) ჰემოკოაგულაციის დარღვევა და სისხლჩაქცევები;
- *ღ) ლეიქორეა, ჰიპოვოლემიური შოკი;
- ყ) ლოკალური შეშუპება და ციანოზი ნაკბენის ადგილზე.

711. გველის ნაკბენით მოწამვლის დროს ყველაზე მნიშვნელოვანია:

- ა) ალგილობრივი განაკვეთი ან დასერვა;
- ბ) ნოვოკაინის ცირკულაციური ბლოკადა ნაკბენის ზემოთ;
- *გ) გველის შხამის საწინააღმდეგო პოლივალენტური შრაგის შეყვანა პირველ დღე-ღამის განმავლობაში;
- ღ) ჰეპარინისა და ჰიდროკორტიზონის დანიშვნა;

ე) ლებინგოქსიკაცია გლუკოზით და სისხლის შემცველებით.

712. რომელი ნივთიერებით მოწამვლისთვის არის პათოგნომონური შემდეგი კლინიკური გამოვლინებები: ჰიპოკალციემია, ტეტანია, კრისტალების გამოლექვა თირკმლებში, თირკმლის უკმარისობა?

- *ა) მჟაუნმჟავით;
- ბ) ძმრის ესენციით;
- გ) ლიქლოფოსით;
- დ) ნიკოტინით;
- ე) ფორმალინით.

713. რა არის საჭირო პირველ რიგში ფოსფოროორგანული ნაერთებით (ქლოროფოსით, ლიქლოფოსით) მოწამვლისას, თუ ასფიქსია არ აღინიშნება?

- ა) კუჭის ამორეცხვა სოლიანი წყლით;
- *ბ) აგროპინის დაუყოვნებლივ შეყვანა;
- გ) პრედნიზოლონის შეყვანა კუნთებში;
- დ) ანგიჰისტამინური პრეპარატებით ლაგვიროთვა.

714. მორიელის ნაკბენით მოწამვლის შემთხვევაში არ არის სწორი:

- ა) კლინიკური ნიშნები ვლინდება ადგილობრივი (ძლიერი ტკივილი, შეშუპება და ჰიპერემია) და ზოგადი ინტოქსიკაციის ნიშნებით;
- ბ) კლინიკურ გამოვლინებას განსაზღვრავს მორიელის შხამის ნეიროტოქსიკური და კარდიოტოქსიკური თვისებები;
- *გ) მკურნალობა მორიელის შხამის საწინააღმდეგო შრაგის გარეშე უიმელოა;
- დ) შეიძლება სხვა შრაგების ("ანგიკობრა", "ობობას შხამის საწინააღმდეგო") გამოყენებაც.

715. ფორსირებული დიურეზი ეფექტურია:

- ა) ამიგრიპტილინით მოწამვლისას;
- ბ) რკინის პრეპარატებით მოწამვლისას;
- გ) ლიგოქსინით მოწამვლისას;
- *დ) კლოფელინით მოწამვლისას.

716. ძმრის ესენციით მოწამვლას არ ახასიათებს:

- *ა) კუჭის და ნაწლავების პერფორაცია;
- ბ) გოქსიკური კოაგულოპათია, ჰემოლიზი;
- გ) გოქსიკური ნეფროპათია, თირკმლის მწვავე უკმარისობა;
- დ) გოქსიკური ჰეპატოპათია, ლვიძლის მწვავე უკმარისობა.

717. რომელი პრეპარატის გამოყენებაა მიზანშეწონილი მომაგებული აგზნებადობის და კრუნჩხვის საწინააღმდეგოდ ამინაზინით მოწამვლის დროს?

- ა) სიბაზონის;
- ბ) მაგნიუმსულფატის;
- *გ) ნატრიუმის ოქსიბუტირატის;
- დ) ფენობარბიტალის.

718. მიუთითეთ ანგილოგი, რომლის გამოყენება საჭიროა გყვიით და ბენზინის ეთილით (მეთილეთილგყვია) მოწამვლის დროს:

- ა) უნითოლი;
- *ბ) ტეტაცინ-კალციუმი;
- გ) მუკაპტილი;
- დ) ტრილონ-ბ.

719. ქვემოაღნიშნული სპეციფიკური ანგილოგებიდან რომელია არასწორად მითითებული?

- ა) მძიმე ლითონები და მეტალოიდები - უნითოლი;
- ბ) გყვიით მოწამვლა - ტეტაცინ-კალციუმი;
- გ) საგულე გლიკოზიდები - ტრილონ-ბ;
- *დ) ციანიდები და გოგირდწყალბად - პენიცილაზინი;
- ე) რკინის პრეპარატები - ლესფურალი.

720. ქვემოაღნიშნული ფარმაკოლოგიური ანგილოგებიდან რომელია არასწორად მითითებული?

- ა) აღრენალინი - ფენგოლაზინი+ანაპრილინი;
- ბ) აგროპინი - ფიზოსტიგმინი, პროზერინი;
- *გ) ოპიუმის პრეპარატები - ბემეგრილი, კოფეინი;
- დ) ფთივაზიდი (იზონიაზიდი) - პირილოქსინი ("B6" ვიტამინი);
- ე) კალიუმპერმანგანატი - ასკობინმჟავა ("B" ვიტამინი).

721. მწვავე ვირუსული რესპირაციული ინფექციით დაავადებულს აღნიშნება ცხვირიდან სისხლის დენა. სისხლდენის

კუპირებისთვის არ არის სწორი?

- ა) თავის უკან გადაწევა;
- ბ) თითებით ცხვირის ფრთების მიჭყლეტვა;
- გ) წყალბადის მექანიკით დასველებული ბამბით ცხვირის ნესტოების გამპონადა;
- *დ) ცხვირის ნესტოების ცივი წყლით გამორეცხვა.

722. ცხვირიდან სისხლის დენის დროს არ ინიშნება:

- ა) ლიცინონი;
- *ბ) ჰეპარინი;
- გ) კალციუმქლორიდის 5%-ანი ხსნარი;
- დ) ასკორუტინი.

723. ლორწოვანი გარსების ინგენსიური ვარდისფერი შესამჩნევია:

- ა) ცირკულაციური ჰიპოქსიის დროს;
- ბ) ჰიპოქსემიური ჰიპოქსიის დროს;
- *გ) ჰისტოტოქსიკური ჰიპოქსიის დროს;
- დ) ანემიური ჰიპოქსიის დროს;
- ე) ყველა სახის ჰიპოქსიის დროს გამოხატულია ციანოზი.

724. უჯრედული დეჰიდრაგაციის ყველაზე დამახასიათებელი სიმპტომია:

- ა) კუნთთა ჰიპოტონია;
- *ბ) წყურვილი;
- გ) კრუნჩხვა;
- დ) შეშუპება;
- ე) მომაგებული არტერიული წნევა.

725. ბარბიტურატების ჰიპერლომირების შემთხვევაში სუნთქვის დეპრესიის წინააღმდეგ გამოიყენება:

- ა) პრომელოლი;
- ბ) ღროპერილოლი;
- *გ) ბემეგრანი;
- დ) ნატრიუმის ოქსიბუტირატი;
- ე) ინდერალი.

726. აცილოზს განაპირობებს:

- ა) ჰიპერვენტილაცია;
- ბ) ლებინება;
- გ) ჰიპოკალიემია;
- *დ) ცირკულაციური ჰიპოქსია;
- ე) ჰიპოთერმია.

727. პოსტრენაიმაციული მდგომარეობის ძირითადი სინდრომია:

- ა) კრუნჩხვითი;
- *ბ) გოქსიკურ-დისტროფიული;
- გ) ალერგიული;
- დ) ანემიური;
- ე) არტერიული ჰიპერტონია.

728. ჰემატოკრიტი ნორმის ფარგლებშია:

- *ა) იზოტონური ექსიკოზის დროს;
- ბ) წყალდეფიციტური ექსიკოზის დროს;
- გ) მარილდეფიციტური ექსიკოზის დროს;
- დ) ჰემატოკრიტის ცვლილებები არ ახასიათებს ექსიკოზის არცერთ ფორმას.

729. ჰიპოკალციემიურ კრუნჩხვის განვითარებას ხელს უწყობს:

- ა) აცილოზი;
- *ბ) ალკალოზი;
- გ) ჰიპერკალიემია;
- დ) ჰიპოპროტეინემია;
- ე) ჰიპოვენტილაცია.

730. ალკალოზი ახასიათებს:

- ა) პიელონეფრიტს;
- ბ) შაქრიან დიაბეტს;
- *გ) გვინის სიმსივნეს მორეციდივე ლებინებით;

- დ) ლაიგუელ-ოლბრაიგის დაგეგმვა;
- ე) პნეემონიას.

731. მეტაბოლურ ალკალოზს განაპირობებს:

- ა) პროფუზული დიარეა;
- *ბ) პილოროსტენოზი;
- გ) კარბონჰიდრაზის ინჰიბიტორების ჰიპერლოზირება;
- დ) კარბონჰიდრაზის თანდაყოლილ ლეფციტი;
- ე) ჰიპერბილირუბინემია.

732. ჰიპოტონურ ლეჰიდრატიციას ახასიათებს:

- ა) პოლიდიფსია;
- ბ) არტერიული ჰიპერტონია;
- გ) ჰიპერრეფლექსია;
- დ) ბრადიკარდია;
- *ე) დაბალი არტერიული და ცენტრალური ვენური წნევა.

733. წყალფეციტურ ექსიკოზს ახასიათებს:

- ა) ცივი, პასტოზური კანი;
- *ბ) პოლიდიფსია;
- გ) ლიქორში ციგომისა და ცილის მომატება;
- დ) ჰიპონატრიემია;
- ე) პოლიურია.

734. ჰიპერტონურ ლეჰიდრატიციას ახასიათებს:

- ა) ყიფილიანდის დაჭიმვა;
- ბ) ჰიპოთერმია;
- გ) დაქვეითებული არტერიული წნევა;
- *დ) ლორწოვანების სიმშრალე;
- ე) ჰიპონატრიემია.

735. მიკროციტოკლაზის დარღვევის დასახასიათებლად ყველაზე ინფორმაციული მაჩვენებელია:

- ა) ჰემოგრამა;
- ბ) პულსის სიხშირე;
- *გ) ლიურები;
- დ) ცენტრალური ვენური წნევა;
- ე) არტერიული წნევა.

736. ჰიპოტონური ჰიპერჰიდრატიციის ძირითადი მაჩვენებელია:

- ა) არტერიული ჰიპერტენზია;
- ბ) ცენტრალური ვენური წნევის მდგრადი მომატება;
- გ) ფილტვის შეშუპება;
- *დ) პერიფერიული შეშუპებები;
- ე) ჰიპერელექტროლიტემია.

737. ჰემოლიზურ-ურემიულ სინდრომს არ ახასიათებს:

- ა) ანემია;
- ბ) ოლიგურია;
- გ) თრომბოციტოპენია;
- *დ) შრატში კონიუგირებული ბილირუბინის მომატება;
- ე) პროტეინურია.

738. ჰაერგამგარი გზების დისკალურ მესამელში (ბრონქებში) არსებულმა უცხო სხეულმა შეიძლება გამოიწვიოს ქვემოთ ჩამოთვლილი დარღვევები, გარდა:

- ა) პნეემონიის;
- ბ) ინსპირატორული სტრიდორის;
- გ) დაზიანებულ მხარეზე მზარდი ემფიზემის;
- დ) ატელექტაზის;
- *ე) დაზიანებულ მხარეს დიაფრაგმის მაღალი დგომის, რომელიც გამოვლინდება რენტგენოგრაფიაზე ავალმეოფის ჰორიზონტალურ მდგომარეობაში გადაღებისას.

739. ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელი არ მიუთითებს ასთმის სტატუსის განვითარებაზე:

- ა) ანამნეზში ტრაქეის ინტუბაციის არსებობა;
- *ბ) PF_{O2} ნაკლები 40 მმ. ვწყ. სვ;

- გ) სტეროიდების მუღმივი გამოყენება;
- დ) ფსიქიური მდგომარეობის შეცვლა;
- ე) მზარდი მსგვინავი სუნთქვა და ქოშინი 4 დღის განმავლობაში.

740. რა წარმოადგენს ფილტვის შეშუპების ყველაზე ადრეულ ნიშანს რენტგენოგრაფიაზე?

- ა) ალვეოლური შეშუპება;
- *ბ) "ცეფალიზაცია";
- გ) ინტერსტიციალური შეშუპება;
- დ) კერლის ხაზი;
- ე) პერიპილუსური ინფილტრაცია.

741. ყველა მტკიცება სპონტანურ პნევმოთორაქსთან მიმართებაში სამართლიანია, გარდა:

- ა) ყველაზე სშირად გვხვდება 20-40 წლის მამაკაცებში;
- *ბ) სარქველოვანი პნევმოთორაქსის დროს ხდება გრაქეის ცლომა კოლაბირებული ფილტვის მხარეს;
- გ) ქალებში მენსტრუაციის პერიოდში შეიძლება განვითარდეს სპონტანური პნევმოთორაქსის განმეორებითი ეპიზოდი;
- დ) ხშირად ავადლებიან მწვევლები;
- ე) არსებობენ გენეტიკურად "ლაგვირთული" პირები.

742. ჩამოთვლილი მდგომარეობებიდან რომელს უფრო ნაკლებად ახასიათებს ფილტვის ემბოლია?

- ა) გულის დაავადებები;
- ბ) ავთვისებიანი სიმსივნეები;
- *გ) 70 წელზე უფროსი ასაკი;
- დ) ესტროგენებით მკურნალობა;
- ე) იმობილიზაცია.

743. რომელი ნიშანია უფრო მეტად დამახასიათებელი სარქველოვანი პნევმოთორაქსისათვის?

- ა) გულმკერდის რენტგენოგრაფიაზე შუასაყარის ცლომა;
- ბ) გრაქეის ცლომა ღამიანების მხარეს;
- გ) ბრადიკარდია;
- *დ) კისრის ვენების დაბერვა;
- ე) ჰიპერტენზია.

744. რა დგას მეორე ადგილზე რენტგენოლოგიური ნიშნებიდან ფილტვის ემბოლიის დროს?

- ა) ვესტერმარკის სინდრომი;
- ბ) ინფილტრატი;
- *გ) დიაფრაგმის გუმბათის აწევა;
- დ) ხამპტონის სიმპტომი (ფილტვის სოლისებური ინფარქტი);
- ე) ფილტვის ფესვის გაფართოება.

745. ფილტვის არტერიის ემბოლიის დროს ნახევარზე მეტ შემთხვევაში გვხვდება ჩამოთვლილი სიმპტომები, გარდა:

- *ა) ციანოზის;
- ბ) პლევრის მიდამოს ტკივილის;
- გ) ქოშინის;
- დ) ხველის;
- ე) 16-ზე მეტი სუნთქვის სიშირის;

746. რომელი მიკრობი იწვევს ყველაზე ხშირად პლევრალურ გამონაჟონს (ექსუდაციურ პლევრიტს)?

- ა) შტაპჰილოცოცუს აურენს;
- ბ) Lეგიონელა;
- *გ) შტეპტოცოცუს პნევმონიაე;
- დ) Hაემოპილუს ინფლუენზა;
- ე) Kლესიელა.

747. ჩამოთვლილებიდან რომელია სარწმუნო ფილტვის ასპირაციასთან დაკავშირებით?

- ა) ნაჩვენებია ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკები;
- ბ) ნაჩვენებია სტეროიდული თერაპიის დაუყოვნებლივ დანიშვნა, რათა შეამციროს მკავის ზემოქმედებით გამოწვეული ფილტვის დესტრუქცია;
- გ) ყველა პაციენტისათვის ნაჩვენებია დაუყოვნებელი ინტუბაცია და ასპირირებული მასების სანაცია;
- დ) ნაზო-გასტრალური მონდის საშუალებით ამოაქეთ კუჭის შიგთავსი, რათა თავიდან აიცილონ მისი ხელმეორედ ასპირაცია;
- *ე) ბრონქოსპაზმის მკურნალობისათვის ნიშნავენ ბრონქოდილატატორებს.

748. რომელი ნიშანია უფრო მეტად დამახასიათებელი პნევმოცისტის ცარიინი-თ გამოწვეული პნევმონიისათვის?

- ა) გამომწვევი ადვილად გამოიყოფა ავადმყოფის ორგანიზმიდან და ადვილად კულტივირდება;
- ბ) ხშირად იწვევს წილოვან პნევმონიას;

- გ) ის კარგად ემორჩილება ინგრავენურად სულფაგრამეგოპრემით (ბაქტერიით) მკურნალობას;
- დ) გვხვდება მხოლოდ შიდათი დაავადებულ პაციენტებში;
- *ე) პნევმოცისტისგურ პნევმონიაზე ეჭვის შემთხვევაში აუცილებელია გამოირიცხოს ტუბერკულოზი და აგიაპური მიკრობაქტერიებით გამოწვეული დაავადებები.

749. ყველა ჩამოთვლილი მტკიცება მიკოპლაზმურ პნევმონიასთან დაკავშირებით, სამართლიანია, გარდა:

- ა) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა იძლევა მეტ ინფორმაციას, ვიდრე კლინიკური სურათი;
- ბ) ხშირად გვხვდება მოზარდებსა და ახალგაზრდა პირებში;
- გ) გართულებები არ ახასიათებს;
- დ) ხშირად შერწყმულია დაფის აპკის ბულოზურ ანთებასთან და შუა ოტიტთან;
- *ე) პათოგენომურს წარმოადგენს დაღებითი ტესტი სიცვიის აგლუტინინებზე.

750. რომელი ანტიბიოტიკია უფრო უმჯობესი მიკოპლაზმური პნევმონიის მკურნალობისათვის?

- ა) ცეფუროქსი;
- ბ) გრიმეტოპრიმი სულფომეტოქსაზოლი (ბაქტერიმი);
- გ) ამოქსილინი;
- *დ) ერითრომიცინი;
- ე) ანტიბიოტიკები არ არის ნაჩვენები.

751. ყველა ჩამოთვლილი მტკიცება პნევმოცისტის ცარიინი-თ გამოწვეულ პნევმონიასთან დაკავშირებით სამართლიანია, გარდა:

- ა) ხშირად გვხვდება ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით ინფიცირებულებში და სხვა პაციენტებში იმუნოდეფიციტური მდგომარეობების დროს;
- *ბ) გამომწვევის ეს სახე იშვიათად გვხვდება;
- გ) ლეიკოციტების რაოდენობა სისხლში შეიძლება იყოს ნორმალური, მომატებული და შემცირებული;
- დ) ხშირად თან ახლავს შიპოქსემია;
- ე) რენტგენოგრაფიული სურათი სხვადასხვაგვარია.

752. კლინიკაში შემოვდა 28 წლის ქალი ასთმის მწვავე შეტევით. სალბუტამოლის პირველი ინჰალაციის შემდეგ მოხდა უმნიშვნელო გაუმჯობესება, მაგრამ რჩებოდა ქოშინი და დიფუზური მსტინაფი ხიხინი გასინჯვისას. ამ მკურნალობასთან ერთად, კიდევ რომელი პრეპარატია უფრო მეტად მიზანშეწონილი?

- ა) ეპინეფრინი (ადრენალინი) კანქვეშ;
- ბ) მეტაპროტერენოლის (ალუპენგის) ინჰალაცია;
- გ) თერბუტალინი კანქვეშ;
- დ) თეოფილინი ინგრავენურად;
- *ე) პრედნიზოლონი პარენტერალურად.

753. ყველა ჩამოთვლილი მტკიცება ფილტვების მალაღმთიან შეშუპებასთან დაკავშირებით სამართლიანია, გარდა:

- ა) მალაღმთიან პირობებში მყოფი ხალხისათვის ეს არის სიკვდილის უხშირესი მიზეზი;
- *ბ) შეიძლება განვითარდეს 1 500მ-ზე მეტი ზღვის დონიდან;
- გ) წარსულში მსგავსი ეპიდემიის არსებობა წარმოადგენს რისკფაქტორს;
- დ) ამ დროს ფილტვებში პრეკაპილარული წნევა არ იზრდება;
- ე) რენტგენოლოგიური სურათი ისეთივეა, როგორც ფილტვების კარდიოგენული შეშუპების დროს.

754. პირველი დახმარება ფილტვების მალაღმთიანი შეშუპების დროს არის:

- ა) 100% O₂- ის მიწოდება ნიღბით;
- ბ) აცეტაზოლამიდი (დიაკარბი) ტაბლეტებში 200 მგ 4-ჯერ დღეში;
- გ) ნიფედიპინი (კორინფარი) ტაბლეტებში 10-20 მგ 3-ჯერ დღეში;
- დ) ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია ამოსუნთქვის ბოლოს დაღებითი წნევის რეჟიმით;
- *ე) პაციენტის დაუყოვნებელი ჩამოყვან ქვემოთ, დაბალ სიმაღლეზე.

755. ყველაზე მეტად ხშირი პირობა, რომელმაც შეიძლება განაპირობოს ფილტვის ემბოლიის განვითარება, არის:

- *ა) დრმა ვენების დაღასგურებული თრომბოზი;
- ბ) ხანგრძლივი იმობილიზაცია;
- გ) ახალგაზრდა ჩატარებული ორთოპედიული ოპერაცია;
- დ) გასუქება (გაცხიმოვნება);
- ე) ფილტვის ემბოლიის არსებობა წარსულში.

756. ატროპინს შეუძლია შეამციროს ფოსფორორგანული ნაერთებით მოწამელის ყველა სიმპტომი, გარდა:

- ა) ბრონქორეისა;
- ბ) ნერწყვის ღენისა;
- *გ) კუნთების სისუსტისა;
- დ) ღიარეისა;
- ე) ცრემლდენისა.

757. ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატი ეფექტურად უკავშირდება გააქტივებულ ნახშირს, გარდა:

- ა) აცეტამინოფენი;
- ბ) ტრიციკლური ანტიდეპრესანტები;
- *გ) რკინის პრეპარატები;
- დ) თეოფილინი;
- ე) სალიცილატები.

758. ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი ტრიციკლური ანტიდეპრესანტების დოზის გადაჭარბებისას კორეგირდება მკურნალობის შემდეგი მეთოდებით, გარდა:

- ა) Qღმ კომპლექსის გაფართოება ეკგ-ზე - ნატრიუმის ჰიდროკარბონატით;
- ბ) არტერიული ჰიპოტენზია - ნატრიუმის ქლორიდის იზოტონური ხსნარით, ნორადრენალინით;
- *გ) კომა - ფიმოსტიგმინით;
- დ) კრუნჩხვები - ბენზოლიამპინით;
- ე) სედაცია - გრაქეის ინგუბაციით.

759. ავთვისებიანი ნეიროლეპტური სინდრომისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ მოყვანილი ნიშანი, გარდა:

- *ა) ჰიპოთერმიის;
- ბ) კუნთების რიგილობის;
- გ) ცნობიერების დარღვევის;
- დ) ვეგეტატიური ფუნქციების მოშლის;
- ე) რაბდომიოლიზის (ჩონჩხის კუნთების მწვავე ნეკროზი).

760. ნეიროლეპტიკების დიდი დოზის მიღების შემდეგ პაციენტს შეიძლება განუვითარდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა:

- ა) ზერეულ სედაციას;
- *ბ) გუგების გაფართოების;
- გ) არტერიული ჰიპოტენზიის;
- დ) რენგენოპოზიტიური ლაქების მუცლის ღრუს რენგენოგრაფიაზე;
- ე) არითმიის.

761. რომელი ქმედებაა უფრო მნიშვნელოვანი ბარბიტურატებით მძიმე მოწამვლის დროს?

- ა) გააქტივებული ნახშირის დიდი დოზებით მიცემა;
- ბ) ტუტე ხსნარების შეყვანა შარდის გატეჯიანების მიზნით;
- *გ) ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია;
- დ) გულს მუშაობის მონიტორინგი;
- ე) ჰემოდიალიზი.

762. რომელ ჩამოთვლილ ოპიატს შეუძლია გამოიწვიოს კრუნჩხვები?

- ა) იქსიკოლონი (სინთეზური მორფინი);
- *ბ) მეპერიდინი;
- გ) დექსოტრომეტროფინი;
- დ) მორფინი;
- ე) პენტამოცილი (მორფინის აგონისტ-ანტაგონისტი).

763. პრეპარატის ფარმაკოკინეტიკურ თვისებას, რომელიც საშუალებას იძლევა გამოყენებულ იქნას ჰემოდიალიზი მისი გამოყოფისათვის, მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) შედარებით არაღივი მოლეკულური მასის (500 დალტონზე ნაკლები);
- ბ) გავრცელების მცირე მოცულების (1 ლ/კგ-ზე ნაკლები);
- *გ) ცილებთან დაკავშირების მაღალი ხარისხის;
- დ) დაბალი ენდოგენური კლირენსის - 4 მლ/(წთ. კგ).

764. ყველა ჩამოთვლილი მტკიცება, იმ პაციენტის მიმართ, რომელმაც მიიღო დიდი რაოდენობით იმოპროპანოლი (იმოპროპილის სპირტი), სამართლიანია, გარდა:

- *ა) პაციენტს განუვითარდება მეტაბოლური აციდოზი;
- ბ) პაციენტს გაემრდება სისხლის ოსმოლარობა;
- გ) სისხლსა და შარდში გამოვლინდება აცეტონი;
- დ) შეიძლება ჩამოყალიბდეს კომის კლინიკა;
- ე) შეიძლება გაჩნდეს ჰემორაგიული გასტრიგის სიმპტომები.

765. ჩამოთვლილიდან რომელი უნდა გაკეთდეს პირველ რიგში მეთანოლით ინტოქსიკაციის მკურნალობის დაწყების დროს?

- ა) პერორალურად გააქტივებული ნახშირის (1 გ/კგ-ზე) მიცემა;
- *ბ) ეთანოლის ინფუზია;
- გ) კალციუმის შენაცვლებითი შეყვანა;

- დ) შარდის გაგუგეიანება;
- ე) კუჭის შიგთავსის ასპირაცია ნაზო-გასტარული ზონდის დახმარებით.

766. ნავთის გადაყლაპვის დროს უმჯობესია მკურნალობა დაიწყო:

- ა) კუჭის ამორეცხვით;
- ბ) გააქტივებული ნახშირის მიცემით;
- *გ) ფილტვის სიმპტომების გამოვლინებაზე დაკვირვებით;
- დ) ღვიძლის გოქსიური დაზიანების თავიდან აცილების მიზნით აცეტილცისტეინის მიცემით;
- ე) იპეკაკუანის სიროფის მიღებით.

767. ფოსფორორგანული ნაერთებით მოწამვლის დროს ნიკოტინის მსგავსი ეფექტი მოიცავს ყველას, გარდა:

- ა) კუნთების მოძრაობების;
- ბ) ცენტრალური ნერვული სისტემის დათრგუნვის;
- გ) კუნთების სისუსტის;
- *დ) მძიმე ბრონქორეის;
- ე) სუნთქვითი მოძრაობების შესუსტების.

768. ყველა ჩამოთვლილი მტკიცება ღიგიალისით ინგოქსიკაციასთან მიმართებაში სამართლიანია, გარდა:

- ა) მძიმე მწვავე მოწამვლების დროს კალიუმის დონე ჩვეულებრივ გაზრდილია;
- *ბ) დიგოქსინ შებაკავშირებელი იმუნოგლობულინური სპეციფიური FAB-ფრაგმენტების შეყვანის შემდეგ მიზანშეწონილია განისაზღვროს დიგოქსინის დონე სისხლის შრატში ინგოქსიკაციის პროგნოზირებისათვის;
- გ) ოლეანდრას პრეპარატების მიღებამ შეიძლება გამოიწვიოს ღიგიალისით ინგოქსიკაციის სიმპტომები და დიგოქსინის დონის მომატება;
- დ) იმუნოგლობულინური FAB-ფრაგმენტების დაზიანება ნაჩვენებია პაციენტებში გლიკოზიდების დოზის გადაჭარბებისას და სიცოცხლისათვის სახიფათო არითმიების თანხლების დროს;
- ე) დიგოქსინილუციურებული ჰიპერკალიემიის დროს აუცილებელია მოვერიდოთ კალიუმის ქლორიდის დაზიანებას, რადგან ის აძლიერებს ინგოქსიკაციას.

769. ბეგა-ბლოკატორების დოზის მნიშვნელოვანი გადაჭარბების დროს ერთადერთ ეფექტურ საშუალებად გვევლინება:

- ა) ალენოზინი;
- *ბ) გლუკაგონი;
- გ) იზოპროტერენოლი (იზადრინი);
- დ) ფენტოლამინი;
- ე) ეპინეფრინი (აღრენალინი).

770. ყველა ქმედებამ შეიძლება გამოიწვიოს ციანიდებით მოწამვლა, გარდა:

- ა) თამბაქოს ბოლის შესუნთქვამ;
- ბ) აცეტონიტრილის მიღებამ;
- გ) ტაპიოკის მიღებამ;
- დ) ნიტროპრუსიდით მკურნალობამ;
- *ე) დაპსონის მიღებამ.

771. ჩამოთვლილიდან რა უფრო უკეთესად აღწერს სპინალურ შოკს?

- *ა) ამ მდგომარეობისას შეიმჩნევა არტერიული წნევის დაბილურობა, რომლის მიზეზსაც წარმოადგენს ზურგის გვინის დაზიანება;
- ბ) ეს არის მდგომარეობა მწვავე პარაპლეგიის ბუბოკავერნოზული რეფლექსით;
- გ) ესაა გარდამავალი დუნე დაბლა, განვითარებული ზურგის გვინის ტრავმის შედეგად;
- დ) ამ დროს ჰიპოვოლემიის ფონზე არის გაქიკარდია და არტერიული ჰიპერტენზია;
- ე) ის იწვევს არტერიულ ჰიპერტენზიას და პარადოქსულ გაქიკარდიას.

772. კისრის დაზიანების დროს უეცარი სიკვდილის მიზეზს წარმოადგენს ყველა, გარდა:

- ა) სისხლძარღვთა დაზიანების;
- ბ) ცენტრალური ნერვული სისტემის დაზიანების;
- გ) სასუნთქი გზების ობსტრუქციის;
- *დ) საყლაპავის დაზიანების;
- ე) ჰაეროვანი ემბოლიის.

773. ჩამოთვლილი მტკიცებებიდან რომელია უფრო მეტად სამართლიანი "მოყანყალე გულმკერდთან- მიმართებაში?"

- ა) სუნთქვის აქტის დროს გულმკერდის კედლის იმოლირებული სეგმენტის პარადოქსალური მოძრაობის გამო ვითარდება ჰიპოქსია;
- *ბ) ჰიპოქსია ვითარდება ფილტვის ქსოვილის კონტრუქციის გამო;
- გ) პაციენტისათვის აუცილებელია სილით სავსე ტომრების შემოწყობა ან პირსახოცის შემოხვევა პარადოქსალური მოძრაობების შემცირების მიზნით;
- დ) პაციენტისათვის აუცილებელია ინტუბაცია და ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციის ჩატარება;

ე) არც ერთი შემთხვევაში ჩამოთვლილი.

774. აორგის მწვავე გასკლამის მიუთითებს ყველა ჩამოთვლილი რენტგენოლოგიური ნიშანი, გარდა:

- ა) საყლაპავის ცლომა მარჯვნივ;
- ბ) "მწვერვალის ფილის" არსებობა მარცხნივ;
- გ) პლევრალური გამონაჟონი მარცხნივ;
- *დ) მარცხენა მთავარი ბრონქის აწვევა;
- ე) შუასაყარის გაფართოება.

775. მუცლის ღრუდან ამონარეცხი წყლების ჩამოთვლილი ანალიზებიდან რომელი შეიძლება ჩაითვალოს მუცლის ღრუს დაზიანების მაჩვენებლად მუცლის ბლაგვი გრავმის დროს?

- ა) ერთროციტების რაოდენობა 5 X10 (**6) ლ-ზე მეტი;
- ბ) ერთროციტების რაოდენობა 10 X10 (**6) ლ-ზე მეტი;
- გ) ერთროციტების რაოდენობა 20 X10 (**6) ლ-ზე მეტი;
- დ) ერთროციტების რაოდენობა 50 X10 (**6) ლ-ზე მეტი;
- *ე) ერთროციტების რაოდენობა 100 X10 (**6) ლ-ზე მეტი.

776. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელი უფრო მეტად ხელს უწყობს ელენთის გახეთქვას მუცლის ბლაგვი გრავმის შემდეგ?

- ა) ნამგლისებრ-უჯრედული ანემია;
- ბ) ჰიპერთირეოზი;
- გ) ლიბეტი;
- *დ) მალარია;
- ე) არტერიული ჰიპერტენზია.

777. როგორია ჰიპერვენტილაციის დროს ქალასშია წნევის დაქვეითების სარწმუნო მექანიზმი?

- *ა) ნახშირბადის შემცირება ჰიპერვენტილაციის შემდეგ იწვევს ცერებრულ ვაზოკონსტრიქციას;
- ბ) ჰიპერვენტილაცია იწვევს ალკალოზს, რასაც მოჰყვება ვაზოქტიური ამინების სინთეზის შემცირება;
- გ) ჰიპერვენტილაციის დროს ქანგბადის შემცველობის გაზრდა იწვევს პროსტაგლანდინების სინთეზის შემცირებას;
- დ) ქანგბადის შემცველობის გაზრდა თავიდან აგვაცილებს თავის გენის ჰიპოქსიური შეშუპების განვითარებას;
- ე) ალკალოზი იწვევს ცერებრალური სუპეროქსიდური ანგიოქსიდანტების რაოდენობის გაზრდას.

778. ჩამოთვლილიდან რომელია სარწმუნო გეგანუსის პროფილაქტიკისათვის?

- ა) ლიფთერიულ-გეგანური ანაგოქსინი არ შეიძლება შეყვანილ იქნას ორსულობის დროს;
- ბ) გეგანუსი უმრავლეს შემთხვევაში გვხვდება ძალიან ღრმა ან ფართო ჭრილობების დროს;
- გ) ლიფთერიულ-გეგანური ანაგოქსინის ჭარბი შეყვანა იწვევს ვაქცინის მიმართ მალაღი მგრძობილობის განვითარებას;
- დ) ახლანდელ დროში გეგანუსი იშვიათად იწვევს სიკვდილს;
- *ე) გეგანუსის საწინააღმდეგო პროფილაქტიკა არ არის აბსოლუტური გარანტია ამ პათოლოგიის თავიდან ასაცილებლად.

779. ჩამოთვლილიდან რომელია სარწმუნო "შოკის საწინააღმდეგო შარვალიან" მიმართებაში?

- ა) ის ხელს უწყობს არტერიული წნევის აწევას პერიფერიული სისხლძარღვებიდან წინააღმდეგობის დაქვეითების გზით;
- ბ) ის ხელს უწყობს არტერიული წნევის აწევას სისხლის "გადაქანვის" გზით კილურებიდან შინაგან ორგანოებში;
- გ) ის წინააღმდეგანაწინააღმდეგობა ორსულობის დროს;
- *დ) ის შეიძლება იყოს სასარგებლო მენჯის მოგეხილობის დროს მოგეხილ ძვლების ფიქსირების მიმართ;
- ე) ის ხელს უწყობს ქალასშია წნევის მომაგებას და ამიტომ არ შეიძლება გამოყენებულ იქნას თავის გრავმის დროს.

780. ყველა ჩამოთვლილი მტკიცება მიოკარდიუმის კონტრეპიკსიონის მიმართებაში სამართლიანია, გარდა:

- ა) გულმკერდის მძიმე დაზარალებული გრავმის დროს ის გვხვდება შემთხვევათა 3-75%-ში;
- *ბ) შეჯახება 8-12 კმ/სთ სიჩქარით იწვევს მიოკარდიუმის კონტრეპიკსიონს;
- გ) ყველაზე უფრო ხშირი სიმპტომია სინუსური ტაქიკარდია;
- დ) მნიშვნელოვანი კონტრეპიკსიონის დროს პაციენტების 50-70%-ს უვითარდებათ გულის გადმოსროლის დაქვეითება;
- ე) პაციენტებს მიოკარდიუმის დაზარალებული დაზიანებით ყოველთვის არ აღენიშნებათ კრეატინფოსფოკინაზის MB ფრაქციის აწვევა.

781. ყველა მტკიცება ფილტვის მძიმე გახეთქვასთან დაკავშირებით სამართლიანია, გარდა:

- ა) ის გვხვდება მხოლოდ იმ პაციენტთა 3%-ში, რომლებმაც მიიღეს გულმკერდის გრავმა;
- ბ) ის ხშირად შერწყმულია ჰემოთორაქსს, ნეკროზის მრავლობით მოგეხილობას და სისხლიან ხველასთან;
- *გ) ამ დროს ხშირ გართულებას წარმოადგენს ბრონქოპლემონური ფისგულა;
- დ) ამ დროს ხშირად ვითარდება ინფექცია მიკრობების ჭრილობიდან შეღწევის გამო;
- ე) ამ დროს სისხლენის შეჩერებისათვის ხშირად საჭიროა თორაკოტომის წარმოება.

782. ადვილად კონტრეპიკსიონი ეპილეფსიის მქონე პაციენტებში:1). ანგიკონველსანტების მიცემა უნდა შეწყდეს მხოლოდ ოპერაციის დღეს;2). მეთოკლორამიდი უკუნაჩვენებია;3). არ შეიძლება გამოყენებული იქნეს მეთოქსეტიკონი;4). კეტიამინი უკუნაჩვენებია;5). კურარემ შეიძლება გამოიწვიოს ეპილეფსიური აქტივობა.

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

783. ანემია შეიძლება გამოწვეულ იყოს:1). გლუკოზო-ნ-ფოსფატ-დეჰიდროგენაზის უკმარობით;2). ურემიით; 3). გულის ხელოვნური სარქველების არსებობით;4). სპლენექტომიით; 5). ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონთა უკმარობით.

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

784. ასთმის მქონე ავადმყოფის გამოკვლევისას:1). გულმკერდის ლO-გრაფია გეაძლევს საკმარის ინფორმაციას;2). დაავადების სიმძიმის შეფასება უმჯობესია სისხლის გაზების შემცველობით;3). ეკგ-ზე ცვლილება შეიმჩნევა მხოლოდ დაავადების მძიმე ფორმისას;4). ფილგვების ფუნქციის გამოკვლევის შედეგები შეიძლება სხვადასხვა იყოს 24 საათის განმავლობაში;5). P_aCO₂-ის მომატებულია.

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

785. აზოტის ქვეყანგი:1). ინახება გაზის სახით ოთახის ტემპერატურაზე;2). უწყობს ხელს წვას; 3). უფეროა და არ აღიზიანებს სასუნთქ გზებს;4). მისი გამოყენება არ შეიძლება ინფრაწითელი გამზერი ანალიზატორებით;5). სიმპათომიმეტიკია და აძლიერებს სისხლძარღვთა წინააღმდეგობას.

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

786. მიასთენია:1). ლიაგნოსტიკა ხდება მაშინ, როცა გამოაშკარავდება ანგისხეულების მაღალი ტიტრი აცეტილქოლინის რეცეპტორების მიმართ;2). ნეიროსტიმულატორების გამოყენებისას ასოცირდება კონვულსიური სინდრომთან;3). ლიდი ღობით ანტიქოლინესკერაზული საშუალებების მიღებისას გამოვლინდება მიასთენური კრიზისის სახით;4). მალეპოლარიზებულ მთორელაქსანტებზე არის ნორმალური რეაქცია; 5). 50%-ზე მეტ შემთხვევაში თან ახლავს თიმომა.

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

787. სისხლის გადასხმა:1). ცვლის იმუნურ პასუხს;2). არ წარმოადგენს პარაზიტული ინფექციის გადაცემის მექანიზმს;3). შეიძლება გართულდეს არაჰემოლიზური რეაქციის განვითარებით;4). რთულდება ამა თუ იმ რეაქციით პაციენტთა 3-5%-ში;5). იწვევს ძვლების ტერფის და პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის დაზიანებას, ეპიტელ-ბარეს ვირუსის გადაცემის შედეგად.

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

788. მიგრალური რეგურგია:1). შეიძლება ასოცირდეს მიგრალურ სტენოზთან;2). იწვევს მარცხენა პარაკუტის კონცენტრულ ჰიპერტროფიას;3). იწვევს სისტოლურ ხმაურს ირადიაციით ილღის ფოსოში;4). იწვევს ჰიპერტენზია ფილგვებში და მარჯვენა პარაკუტის უკმარისობას;5). არის მესამე ტონის მიზეზი გულის მოსმენისას.

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

789. პაციენტებს, რომელთაც აქვთ ქალა-გინის გრაფმა და მაღალი ქალასშიდა წნევა, გინის პერფუზია შესაძლოა ჰქონდეთ გაზრდილი შემდეგი მკურნალობის გამო:1). ამოსუნთქვის ბოლოს დაღებითი წნევის გამოყენებით;2). ფილგვების ვენტილაციით ჰიპერკაპნიის მდგომარეობაში;3). თავ-მურგვინის სითხის ღრენაჟით;4). მანიგოლის ინგრავენური შეყვანით;5). ბარბიტურატების, მაგალითად თიოპენტალის შეყვანით.

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

- დ) სწორია 3, 5;
- ე) ყველა პასუხი სწორია.

790. მოზრდილთა რესპირატორული დისტრეს-სინდრომის მკურნალობამ შეიძლება გვაძულოს:1). გამოვიყენოთ ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია ამოსუნთქვის ბოლოს დაღებითი წნევის შექმნით;2). გავზარდოთ F_{iO_2} - 1,0-მდე;3). მოვახდინოთ ექსპირატორული ფაზის გაზრდა, რათა მოვალწიოთ მთლიან ამოსუნთქვას;4). გამოვიყენოთ ექსტრაკორპორალური მემბრანული ოქსიგენაცია CO_2 -ის გამოღვინის მიზნით;5). მოვახდინოთ სელექტიური ლეკონგამინაცია კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის;

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

791. ბავშვებში მოზრდილებთან შედარებით:1). ნაკლებია გულის შეკუმშვითა რიცხვი და დაბალია სისხლის წნევა;2). ხორხის ყველაზე ვიწრო ადგილი მოთავსებულია ფარისებრი ხრტილის ღონებზე;3). ჟანგბადზე უფრო მაღალი მოთხოვნილებაა სხეულის წონაზე გათვალისწინებით;4). უფრო მაღალი გამძლეობაა ოპოიდების მიერ - სუნთქვის დათრგუნვაზე;5). უჯრედგარეშე სითხის მოცულობის მომატებაა.

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

792. ხანშიშესულ პაციენტებში:1). ხდება სისხლძარღვშია ნაკადის წინააღმდეგობის გაზრდა ასაკთან ერთად;2). ბარორეცეპტორების მგრძობელობა არ იცვლება;3). სიმპათიკური ტონუსი კლებულობს;4). შემცირებულია წუთმოცულობა;5). ორგანიზმში მომატებულია წყლის შეკავება.

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

793. სპინალური ანესთეზია:1). მოვალ ნარკოზთან შედარებით აუქმობებს გამოსავალს ბარძაყის ძვლის ყელის მოგვიხლოების დროს;2). იწვევს წერილი ნაწლავის სპაზმს;3). უკუნაჩვენებია პერიკარლში ექსუდატის არსებობის დროს;4). აბსოლუტური უკუნაჩვენებია გაფანტული სკლეროზის დროს;5). თავდაპირველად მოქმედებს ნერვულ ფესვებზე, შემდეგ ზურგის ტვინზე.

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

794. მეცინთავის რეფლექსი:1). არ შეიმჩნევა ბავშვებში;2). თან ახლავს მნიშვნელოვანი ტაქიკარდია;3). თან ახლავს გამოსატყუი პერიფერიული ვაზოსპაზმი;4). ითრევს სამწვერა ნერვს და მის აფერენტულ გზას;5). ითრევს ცთომილ ნერვს და მის აფერენტულ გზას.

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

795. გულის რითმის მუღმივი წამყვანი:1). კლასიფიცირება ხდება კოდის გამოყენებით, რომლის პირველი ასო მიგვითითებს გულის საკანზე, სადაც ხდება იმპულსის მოსხნა;2). კლასიფიცირებული, როგორც V00. იმყოფება მუღმივი რიტმის მუღმივ რეჟიმში;3). შეუძლია გამოიწვიოს მსროლელი ტალღები საუღლე ვენის პულსაციისას;4). თავიდან უნდა იყოს აცილებული განსაკუთრებულ სიტუაციებში, როცა ავადმყოფს ესაჭიროება სასწრაფო კარდიოვერსია მუღმივი ლენისას;5). წინასაოპერაციო პერიოდში პროფილაქტიკის მიზნით აუცილებელია ანტიბიოტიკების გამოყენება.

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

796. ღვიძლი:1). ღებულობს გულის გაღმოსროლის 15%-ს;2). სისხლის ღინება ღვიძლში არ კლებულობს ადგილობრივი ანესთეზიის დროს;3). მეტაბოლიზმს ახდენს ორგანიზმში მოხვედრილი ჰალოტანის დაახლოებით 10%-ის;4). ღვიძლის ფერმენტთა ღონემ შეიძლება მოიმატოს ბარბიტურატების გამოყენების შემდეგ;5). კარის ვენის სისტემიდან ღებულობს 70% სისხლს.

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

797. ფეხმძიმობის დროს:1). სისხლის მოცულობა იზრდება 50%-ით;2). პლანტის მოცულობა იზრდება ერთთროციტების მასის პროპორციულად;3). ფსევდოქოლინესტერაზას დონე არ იცვლება;4). ფიბრინოგენის დონე იმატებს;5). A-ა (ალეველარულ-არტერიული) კანგზალის გრადიენტი იმატებს.

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

798. ში (სი) ერთეულებში გამოხედას:1). გემპერაგურა იზომება ცელსიუსებში;2). ენერჯის ერთეულს წარმოადგენს ნიუტონი;3). ნიუტონების რაოდენობა იზომება მოლებში;4). ერთი პასკალის ძალა უდრის ერთ ნიუტონს, მოცემული 1 კვადრატული მეტრი;5). არსებობს 5 ძირითადი ერთეული, რომელთა წარმოებულება ყველა დანარჩენი.

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

799. ავადმყოფის კონტროლის ქვეშ ანალგეზიის გამოყენების დროს:1). ტკივილის კუპირების მიზნით შეჰყავთ საკმარისი რაოდენობის ოპიოიდები;2). შეიძლება განვითარდეს სუნთქვის დათრგუნვა;3). ჩვეულებრივ შეინიშნება სელაციის განსამდგურელი დონე;4). წამლისმიერი შეჩვევა უფრო შესაძლებელია, მისი ვენაში, ვიდრე კუნთში შეყვანისას;5). ავადმყოფს შეუძლია საკუთარი ოპიოიდების მარაგით ტკივილის სწრაფი კუპირება.

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

800. თანდაყოლილი გრაქეო-საყლაპავის ფისგულები:1). იშვიათად გვხვდება სხვა თანდაყოლილი ანომალიებთან ერთად;2). ეჭვს იწვევს ჩანასახოვან წარმოშობაზე ოლიგოჰიდრამნიომის აღმოჩენის დროს;3). 2 დღის მანძილზე მისი დიაგნოსტიკებიდან ოპერაბელურია;4). საიმედოდ იზოლირდება საინტუბაციო მილით ინტრავენური ნარკოზის ჩატარების დროს;5). მოითხოვს პლევრის დრუს დრენირებას ოპერაციამდე.

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

801. ღიაფრაგმის თანდაყოლილი თიაქარი:1). უფრო კაცებშია, ვიდრე ქალებში;2). 80% შემთხვევაში განლაგებულია მარცხნივ;3). აწვევა ნორმალურ ფილგვს;4). ასოცირდება ფილგვისმიერ ჰიპერტენზიასთან;5). უკუჩვენება ანესტეზიის მიზნით აზოტის ქვექანგის გამოყენებისათვის.

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

802. ოკულოკარდიული რეფლექსი:1). შეღავნდება ძირითადად თვალის კაკლებზე ზეწოლისას;2). ზოგჯერ ასოცირდება ასისტოლიასთან;3). არ არის დამოკიდებული ანესთეზიის სიღრმეზე;4). არ ამართლებს ანტიქოლინესთერაბული პრეპარატების გამოყენებას თვალის ოპერაციების დროს;5). ადვილად ხდება კუპირება გლიკოპროლატით.

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

803. მწვავე ეპიგლოტიტი:1). იწვევა რესპირატორული სინციტიალური ვირუსით;2). ყველაზე ხშირად გვხვდება 2 წლამდე ასაკის ბავშვებში;3). დიაგნოზის დასამოწვევლად საჭიროა კისრის რენტგენოგრაფია გვერდით პროექციაში;4). ბავშვებში იწვევს

სალიცია, რის გამოც ნაჩვენებია პრემიის კაცია;5). ყველაზე კარგად კუპირება ხდება ინგუბაციით ჰალოგანით ღრმა ნარკოზის ქვეშ.

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

804. გულ-სისხლძარღვთა სისტემის გამოკვლევისას:1). ეკგ-ზე შთ სეგმენტის დეპრესიის აღმოჩენა 0,5-მე მიგვითითებს გამოკვლევის გაღრმავებაზე;2). რენტგენოლოგიურად დადასტურებულ კარდიომეგალიის მქონე ავადმყოფების 70%-ში, გამოდევნის ფრაქცია 50%-ზე ნაკლებია;3). გულის სარქველების მდგომარეობის შესაფასებლად ექოკარდიოგრაფია ორ განზომილებაში უკეთესია, ვიდრე M-ექო რეჟიმში;4). პარკუჭის კედლის აკინეზიური უბნები განაპირობებს მაღალ რისკს ოპერაციის დროს ჰიპოკინეზურ უბნებთან შედარებით;5). სკანირება ითვლება ინვაზიურ მეთოდად, ღა მისი რისკის ხარისხი იგივეა, რაც ანგიოგრაფიის.

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

805. ავთვისებიანი ჰიპერთერმის მქონე ავადმყოფების გამოკვლევისას:1). კრეატინფოსფოკინაზას ნორმალური დონე გამორიცხავს დიაგნოზს;2). კუნთოვანი ქსოვილის ბიოფსია ჩვეულებრივ გარდება ადგილობრივი ანესთეზიის ქვეშ;3). ავადმყოფის კუნთის ბიოპტაგი ექსპოზიციით 2%-იან ჰალოგანში ან 2 მმოლ/ლ კოფეინში მცირდება 2გ-ით;4). კრეატინფოსფოკინაზას განსაზღვრა შეიძლება გამოყენებული იყოს როგორც სკრინინგული მეთოდი ოჯახის წევრებში, რომლებსაც მიდრეკილება აქვთ ავთვისებიანი ჰიპერთერმიისადმი;5). შეიძლება სასრგებლო აღმოჩნდეს დანტროლენის ეფექტი, რომელიც მოქმედებს იონიზირებული კალციუმის დონეზე პლაზმაში.

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

806. ენტერალური კვება:1). ნორმალური მსხვილი ნაწლავის არსებობისას შესაძლა ჩატარდეს 25 სმ-ის წვრილი ნაწლავის არსებობის დროსაც;2). იმ მომრდილის ენტერალური კვება, რომელიც არ იმყოფება კატაბოლურ მდგომარეობაში, უნდა უზრუნველყოფდეს 2 000 კკალ. მიღებას დღე-ღამეში;3). მომრდილებში ცილების რაოდენობა, ენტერალური კვების დროს უნდა შეადგენდეს 9 გ/დღე-ღამეში;4). ლაქტაზა წარმოადგენს მნიშვნელოვან კომპონენტს ენტერალური კვებისათვის ოპერაციის შემდგომ პერიოდში;5). ენტერალური კვებისას ნახშირწყლები იმყოფებიან მაღალექსტრანების სახით.

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

807. შაქრიანი დიაბეტის თანმხლები დაავადებებია:1). ქრონიკული ნეფრიტი;2). ფოქრომოციტოზი;3). ფილგვების ფიბროზი;4). კარდიომიოპათია;5). ჰიპერთირეოიდიზმი;

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

808. ქანგბადის გრანსპორტის შესახებ:1). სისხლში ქანგბადის შემცველობა წარმოადგენს არსებული ქანგბადის მთელ მოცულობას, და იზომება მლ-ში;2). ქანგბადის ნაკადი - ეს არის ქანგბადი, რომელიც ხვდება ქსოვილში 1 წთ-ის განმავლობაში;3). ხელმისაწვდომი ქანგბადის, განსასაზღვრავად შემცველი ქანგბადის რაოდენობა უნდა გავყოთ გულის გადმოსროლაზე;4). გასხნილი ქანგბადის მოცულობა გოლია 0,00225მლ PaO2 (გაბომილი კ. პა-ში);5). ჰემოგლობინის შემცველობა დაახლოებით 14 გ/დ. ლ. უზრუნველყოფს ქანგბადის ოპტიმალურ მიგანას ქსოვილებთან.

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

809. ინგუბაციის გაძნელება შეიძლება გამოიწვიოს:1). ანკილოზურმა სპონდილიტმა;2). დაუნის სინდრომმა; 3). პიერ რობენის სინდრომმა;4). ნევროზულმა ბულემიამ; 5). ექტოპიურმა ფეხმძიმობამ.

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

810. "მარფანის" სინდრომი:1). ეს არის შემაერთებული ქსოვილის მემკვიდრეობითი პათოლოგია;2). შეუძლია გამოიწვიოს არაქნოიდიტი;3). შეიძლება თანდართული იყოს თვალის ბროლის არარსებობასთან;4). წარმოადგენს საშიშროებას, პნევმოთორაქსის წარმოქმნისათვის;5). შეიძლება გამოიწვიოს გულმკერდის ლეფორმაცია და კუნთების ჰიპოტონია.

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

811. ლაპარასკოპიის დროს პნევმოპერიტონეუმში შეიძლება გამოიწვიოს:1). მუცელშია წნევის მომაგება 40 სმ წყლის სვეტამდე;2). პნევმოთორაქსი; 3). პნევმოპერიკარდიუმი; 4). გულის არითმია;5). წინასაოპერაციო აციდოზი.

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

812. "კუშინგის" სინდრომი:1). გამოწვეულია ჰიპოფიზის აკტჰ-ის მაპროლუქცირებული სიმსივნით;2). ხშირად მკლავდება ჰიპოტაიზმით;3). ჩვეულებრივ ასოცირდება ჰიპერგლიკემიასთან;4). ხშირად აძნელებს ინტუბაციას;5). ითხოვს განსაკუთრებულ ყურადღებას ავადმყოფის საოპერაციო მაგიდაზე გადაწვევის დროს.

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

813. ნახშირორჟანგი:1). ახდენს ინფრაწითელი სხივების აბსორბირებას;2). სისხლში იმომება პირდაპირი მეთოდით გაბანალიზაციის ჩო2-ელექტროლის მეშვეობით;3). ამოტის ქვეყანგის გამოყენებისას მისი გამოშვება ამოსუნთქულ გაბთა ნარევეში არაზუსტია;4). ამოტის უანგის გამოყენებისას მისი გამოშვება ამოსუნთქულ გაბთა ნარევეში არაზუსტია;5). თუ ჩასუნთქულ გაბთა ნარევეში აჭარბებს 10%-ზე მეტი კონცენტრაციისას იწვევს ნარკოზულ ეფექტს.

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

814. სასუნთქი გზების დამწვრობის მქონე პაციენტებში:1). გრანზიტოზული თავის ტკივილი, გულისრევა და ლებინება საშუალებას გვაძლევს ეჭვი მივიტანოთ ჩო-თი მოწამვლაზე;2). ორთქლით დაწვის დროს ლორწოვანი გარსის დამიანება შემოთარგვლება იოგების ზედა სივრცით;3). კარბოქსიჰემოგლობინის მაღალი დონის დროს, როცა გრადიციული გაბთა ანალიზი არაზუსტია, ეფექტურია პულსოქსიმეტრია;4). ციანიდებით მოწამვლის ნიშნებისას, შეიძლება გამოყენებული იყოს ამილნიტრიტი;5). ციანიდებით მოწამვლისას ჰიპერბარული ოქსიგენაცია ითვლება მკურნალობის სასურველ მეთოდად.

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

815. ოპერაციის წინ დრმა ვენების თრომბოზის განვითარების რისკის ფაქტორებს მიეკუთვნება:1). ანგიოტრომბინ III-ის ლეფიცია;2). ნეფროზული სინდრომი; 3). ვარიკოზული ვენები;4). წითელი მგლურა; 5). ხელოვნური ჰიპოტონია.

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

816. ჰალოტანი:1). ქიმიურად არასტაბილურია;2). მინიმალური ალვეოლური კონცენტრაცია ახალშობილებში შეადგენს 0,87-ს;3). დუდილის ტემპერატურაა 50-ია;4). მეტაბოლიზდება ლვიდში 2%-ის რაოდენობით;5). ინახება 1%-იან თიმოლოთან ერთად.

- *ა) სწორია 1, 2, 3;

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

817. თიოპენტალის შემთხვევით ინტრაარტერიულად შეყვანისას მიზანშეწონილია:1). კილურების გაღაცეობა; 2). ვარსკვლავისებური კვანძის ბლოკადა;3). ნორალრენალინის ინფუზია;4). პაპავერინის შეყვანა; 5). ფენოქსიბენზამინის შეყვანა.

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

818. ინგუბაციას ართულებენ შემდეგი ფაქტორები:1). მესამე კლასი სინხრა-ბაუხან-ვილიამის კლასიფიკაციით;2). მანდიბულარული სიღრმის კოეფიციენტი: უკანა სიღრმე რენტგენოგრაფიაზე >3,6;3). მანძილი ფარისებრ ჯირკვალსა და კბილებს შორის >6,5სმ;4). მანძილის შემცირება ჩ1-ის ძელოვან წანაზარდსა და კეფას შორის;5). მანძილის შემცირება წინა საჭრელის წვერსა და ქვედა ყბის ფსკერს შორის.

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

819. მოზრდილებში გულ-ფილგვის რეანიმაციის დროს:1). მუშის დარგვა გულმკერდზე უნდა მოხდეს ყველა პაციენტში;2). ავადმყოფი უნდა იწვეს მყარ და ჰორიზონტალურ მელაპირზე;3). პარკუჭების ფიბრილაცია საჭიროებს ელექტრულ დეფიბრილაციას, 200ჯ-დან;4). ასისგოლიის შემთხვევაში თავდაპირველად უნდა შეყვანილი იქნეს ადრენალინი;5). ასისგოლიის შემთხვევაში ადრენალინის შეყვანის გზა გულის დრუში ინექციაა.

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

820. სინათლის ნაკადი, გამოსხივებული ლამბერიდან:1). შედგება ორი პარალელური სხივისაგან, თუ გამოსხივების წყაროს წარმოადგენს ნახშირბადლიოქსიდი;2). წარმოადგენს ხილული სპექტრის წითელ ნაწილს, თუ გამოსხივების წყაროს წარმოადგენს ნახშირბადლიოქსიდი;3). გალდის სიგრძე 500 ნმ-ს შეადგენს, თუ წყარო არგონია;4). შეიძლება ჩაგარდეს კუთხით თუ გამოყენებულია ბოჭკოვანობიკური გექნიკა;5). შეუძლია შეაღწიოს ლორწოვან გარსში 1 სმ-ის სიღრმეზე, როცა წყაროს წარმოადგენს ნახშირბადლიოქსიდი.

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

821. ავადმყოფებში ქალასშიდა წნევის მაგების დროს დეკომპენსაციის ნიშნებს წარმოადგენს:1). ჰიპერტენზია; 2). ფოტოფობია; 3). გულსრევა და ლებინება;4). ოლიგურია; 5). კისრის კუნთების რიგილობა.

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

822. მეთოდები, რომლებიც გამოიყენებიან ქანგბადის პარციალური წნევის გასაზომად გაზთა ნარევი აკაყოფილებენ შემდეგ მეთოდებს:1). მოქმედების მექანიზმი დაფუძნებულია მასზე, რომ ქანგბადი წარმოადგენს პარამაგნიტურ ელემენტს;2). იყენებენ ოქროს კათოდს;3). მოითხოვენ ელექტროდებს შორის 0,6ვ დაძაბულობას;4). შეიცავენ ელექტრონებს (თავიანთ ანოდზე), რომელთანაც რეაგირებს ქანგბადი;5). მგრძობიარენი არიან გემპერაგურის ცვლილებისადმი.

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

823. პულსოქსიმეტრიის ჩატარებისას შეცლომები შეიძლება შეიქმნას:1). ფრჩხილებზე ლაქის არსებობის დროს; 2). ელექტროდი დალაქულია მეთილენის ლურჯით;3). სამკარიანი სარქელის უკმარისობისას;4). სისხლში მეთოქმოგლობინის სიჭარბისას;5).

სისხლში კარბოქსიჰემოგლობინის სიჭარბისას.

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

824. პაციენტთა შორის ჯვარედინი დასნებოვნების აღმოფხვრის მიზნით სამართლიანია:1). 10%-იან ნაგრიუმის ჰიდროქლორიდის ხსნარს აქვს მინიმალური ანტივირუსული აქტივობა;2). გლუტარალდეჰიდს შეუძლია ლაგოვოს გოქსიური ნალექი;3). 5 წთ-ი დუღილი უმზრუნველყოფს ეფექტურ სტერილიზაციას;4). 0,05% ქლორჰექსიდის ხსნარი წარმოადგენს არჩევით პრეპარატს ლემინფექციის დროს ადამიანის ვირუს-იმუნოდეფიციტური სისხლის დაბინძურების დროს;5). პასტერიზაცია წარმოადგენს ლეკონგამინაციის მეთოდს.

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

825. სხეულის ტემპერატურა:1). დამოკიდებულია გულისცემის სიხშირეზე. 2). შენარჩუნდება მხოლოდ იმ სიტუაციით, რომელიც მიიღება კუნთების მუშაობით;3). კონტროლირდება ჰიპოთალამუსიდან;4). არ იბრუნება ცელსიუსის გრადუსებში;5). მონიტორინგირდება ფილტვის არტერიის კათეტერით.

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

826. ABO-სისტემის სისხლის ჯგუფებზე:1). O სისხლის ჯგუფი გვხვდება მოსახლეობის 38%-ში;2). AB სისხლის ჯგუფის მქონე პაციენტებს პლაზმაში არ აქვთ ტოლ სისტემის ანტისხეულები;3). AB სისხლის ჯგუფი გვხვდება მოსახლეობის 15%-ში;4). O სისხლის ჯგუფის მქონე პაციენტები წარმოადგენენ უნივერსალურ დონორებს, რომელთაც აქვთ პლაზმური ანტისხეულები ანტი-A და ანტი-B;5). პაციენტთა 75% ბიოლოგიურ სითხეში შარდში, ნერწყვში, ოფლში არსებობენ სისხლის ჯგუფის ანტიგენები.

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

827. ჰიპერთერმია იწვევს:1). ქანგბადის დისოციაციის მრუდის გადანაცვლებას მარჯვნივ;2). 28 გრადუსი ტემპერატურის ქვემოთ გუგების ფიქსირებას და გაფართოებას;3). ჰიპოგლიკემიას; 4). ჰიპოქსიური ვაზოკონსტრიქციის დაქვეითებას;5). ეკგ-ზე დელტა ტალღების გამოჩენას.

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

828. ტეტანუსი:1). ფართო იმუნიზაციის წყალობით გახდა იშვიათი დაავადება, განვითარებად ქვეყნებში;2). იწვევა ჩლასტრიდიუმ ტეტანუსი-ით;3). წარმოადგენს ენდოქოტისინის პროლუქციის შედეგს;4). ვრცელდება სპორებით;5). იწვევა ინვაზიური გამღიმიანებლით, რომელსაც შეუძლია შეაღწიოს კანში.

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

829. გაფანტული სკლეროზი:1). ყველაზე კარგად დიაგნოსტირდება თ. შ. გ. სითხის გამოკვლევით;2). ხშირად გვხვდება ქალებში;3). ხშირად შეინიშნება 40 წლის მეფით ასაკის პაციენტებში;4). ხშირად შეინიშნება გრანზიგორული ნევროლოგიური დეფიციტის დროს;5). უფრო გავრცელებულია გროპიკულ ქვეყნებში.

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

830. ქველა მამოდრავებელი ნეირონების დაზიანება ხდება:1). ზურგის გვინის დაზიანებისას;2). მამოდრავებელი ნეირონების დაზიანებისას;3). კუშინგის სინდრომისას;4). გაფანტული სკლეროზისას; 5). მისთენიისას.

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

831. პორფირიის მწვავე შეტევა:1). შეიძლება შეინიშნოს ფსიქომის დროს;2). იშვიათად ასოცირდება ნერვულ სისტემის დაზიანებასთან;3). თანმხლებია მუცლის ტკივილი;4). იწვევს მძიმე გამწვავებას კანის მხრივ;5). შეიძლება იყოს პროოციირებული სტრესით.

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

832. საძილე არტერიაზე ოპერაციული ჩარევა:1). მისი გადაკვანძვის მოპირდაპირე ნახევარსფერო ხდება პერფუზიაზე დამოკიდებული ვილიზის წრის გაველენით;2). საძილე არტერიაში (გადაკვანძვის შემდეგ) < 70 მმ. ვწყ. სვ. წნევა გვიჩვენებს დროებითი შენგის აუცილებლობაზე;3). შეიძლება შესრულდეს ადგილობრივი ანესთეზიის ქვეშ;4). სრულდება ჰეპარინიზაციის გარეშე, ინსულგის მაღალ რისკის გამო;5). ხასიათდება ავტონომიური სტიმულაციის დაქვეითებით, როცა ადგილობრივი ანესთეტიკით ინფილტრირდება კაროტიდული სხეულის ირგვლივ ზონა.

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

833. ღებინების ცენტრი:1). განლაგებულია ჰემიბოლენცეფალური ბარიერის გარეთ;2). ღებულობს აფერენტულ ნერვულ ბოჭკოებს გვინიდან;3). შეიცავს ნორადრენალინს;4). მჭიდროდ არის დაკავშირებული ქემორეცეპტორულ გრიგერულ ზონასთან, რომელიც მეთოხე პარკუჭის უკანა კელელშია მოთავსებული;5). ლოკალიზებულია მოგრძო გვინის რეგიკულური ფორმაციის ზონაში.

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

834. წინამდებარე ჯირკვლის გრანსურეტრული რემეციის გართულება:1). დამწვრობა; 2). ფიბრონოლიზი;3). იმოსმლარული ხსნარებით გადაგვირთვა; 4). ჰიპოთერმია;5). ოპერაციის შემდგომი ტკივილი მხრის სახსრში.

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

835. აორტალური სტენოზი:1). წარმოადგენს კალციფიკაციის შედეგს და ჩვეულებრივ აზიანებს სამკარიან სარქველს;2). ხშირად შეინიშნება გულის "წასვლის" დროს;3). იწვევს პულსის გახშირებას;4). არ მოქმედებს პარკუჭების ჭიმვალობაზე;5). იწვევს მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფიულ დილატაციას.

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

836. ინფექციის მიმართ სიფრთხილის ზომების მიღების მიზნით საჭიროა:1). ყველა პაციენტი ითვლებოლეს ინფიცირებულად;2). გამოყენებული იქნას ხელთათმანები ნებისმიერ ავადმყოფთან კონტაქტის დროს;3). დამცავი ხალათის გამოყენება, რათა თავიდან იქნეს აცილებული ინფიცირებული სითხის შხეფების მოხვედრა;4). თ-ჰეპატიტის მქონე პაციენტების იზოლირება;5). დამცავი სათვალის და ნიღაბის გამოყენება.

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

837. ჰაეროვანი ემბოლია:1). უფრო საფარავლო დაბალი ც. ვ. წ. -ის დროს;2). აღინიშნება ართროგრაფიისას;3). უფრო საშიშია სისხლძირითადად ჰაერის თანდათან და ნელა მოხვედრისას ვიდრე, ჰაერის ჩქარი ნაკადის მოხვედრისას;4). გვხვდება ნეიროქიურგიული ოპერაციების 25%-ში ავადმყოფის მჯდომარე მდგომარეობის დროს;5). შეიძლება განვითარდეს სანაყოფე კვერცხის ვაკუუმ-ექსტრაქციისას.

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

838. სისხლის ხანგრძლივი შენახვისას:1). მცირდება აღენომინტრიფოსფატის (აგფ) დონე;2). მცირდება ერითროციტების ოსმოსური რემისტენცია;3). მაგნიუმის კალიუმის დონე 20 მმოლ/ლ-მდე;4). პH შეიძლება დაეცეს 7,0-ზე ქვევით;5). უარესდება შედეგები.

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

839. ჰემატოლოგიურ ტესტის მიმართ სამართლიანია:1). სისხლდენის დრო გვიჩვენებს სისხლის შედეგების უნარს;2). თრომბოციტების ფუნქცია შეიძლება იყოს განსაზღვრული აღენომინტიფოსფატით (აღფ), კოლაგენით ან თრომბინით;3). ფიბრინოგენის ნორმალური დონე > 300 მგ/100მლ-ია;4). ფიბრინის ლეგრადაციის პროლუქტები ისაზღვრება სერიული განზავების მეთოდით;5). თრომბინის დრო ახასიათებს თრომბოქარმოქმნის ბოლო ფაზას და ნორმაში 9-15 წმ-ის გოლია.

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

840. დისემინირებული სისხლძარღვშია კოაგულოპათიის დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები:1). ფიბრინოგენის დონე < 50მგ/100მლ;2). თრომბოციტების რაოდენობა < 150 000;3). პროთრომბინის დრო > 25წმ;4). ფიბრინის ლეგრადაციის პროლუქტების არსებობა;5). თრომბინის ნორმალური დრო.

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

841. გვინის სიკვდილის დიაგნოზის დასმისათვის:1). PაჩO2 უნდა იყოს მნიშვნელოვნად მომაგებული;2). აუცილებელია თავიდან ავიდეთ ჰიპოხორემია;3). გვინის სიკვდილის ტესტირება შეიძლება განხორციელდეს როცა გუგები ფიქსირებული და გაფართოებულია, ხოლო სუნთქვა გრძელად მილით ხდება;4). აუცილებელია გაირკვეს გვინის შეუქცევადი დაზიანების მიზეზები;5). აუცილებელია თავიდან ავიცილოთ ჰიპოტენზია.

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

842. გვინის სიკვდილის მართებულია:1). ევგ აუცილებელია კლინიკური მონაცემების დასამოწმებლად;2). სპინალური რეფლექსები განაპირობებს სხეულის დეცერებრაციულ მდგომარეობას;3). ქერქის სიკვდილი არის გვინის სიკვდილის დიაგნოზი;4). აპნოეს ტესტი მოითხოვს PაჩO2- ის მომაგებას 7,5 კპა-ზე მეტით (56 მმ. ვერცხ. სვ.);5). სხეულის ტემპერატურა <35 გრადუსი ჩ უკუჩვენებს წარმოადგენს ტესტირებისათვის, რათა განისაზღვროს გვინის სიკვდილი.

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

843. ადრეული ინტუბაცია დამწვრობისას ნაჩვენებია:1). ტუჩის ან ცხვირის ღრმა დამწვრობისას;2). ფართო დამწვრობისას გულმკერდზე;3). ციანიდით მძიმე მოწამელისას;4). 20% ჰემოგლობინის კარბოქსიჰემოგლობინში გადასვლისას;5). ბრონქული ხის ორთქლით დამწვრობისას.

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

- დ) სწორია 2, 3, 4;
- ე) სწორია 3, 4, 5.

844. გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადების მქონე პაციენტებში:1). მიოკარდიუმის ინფარქტების 25% უსიმპტომოა;2). უმეტეს შემთხვევაში სიმპტომები ვითარდება არანამკურნალევი ჰიპერტონული დაავადებისას;3). ქირურგიული ჩარევა და ანესთეზია 6 თვის განმავლობაში ინფარქტის შემდეგ 6,5%-ში იწვევს განმეორებით ინფარქტს;4). აღრეულ პოსტინფარქტულ პერიოდში სისხლისმიმოქცევის ინვაზიური მონიტორინგი ამცირებს განმეორებითი ინფარქტის სიხშირეს ოპერაციის დროს;5). კლინიკური ნიშნები მჭიდროდ კორელირდება სისხლისმიმოქცევის კონტროლირებადი მაჩვენებლების დარღვევასთან.

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

845. ამოგის ქვეყანგი:1). მინიმალური ალვეოლარული კონცენტრაცია 95%-ია;2). ამოგის ქვეყანგის ბალონები აღჭურვილია მანომეტრით, რომელიც გვადლევს მნიშვნელოვან ინფორმაციას მის შიგთავსზე მხოლოდ დახურული სარქველის დროს;3). არ შეიძლება იყოს გამოძლი მას-საექტრომეტრის დახმარებით, რადგან შედეგა ერთზე მეტი ატომებისაგან (სახეობისაგან);4). შეიძლება გაიმომოს ინფრაწითელი ანალიზატორით, რადგან შეიცავს ერთზე მეტი სახის ატომებს;5). მოითხოვს ბალონის აწონვას, მისი შემადგენლობის შეფასებისათვის.

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

846. პროპოფოლი:1). არჩევითი პრეპარატია საწყისი ნარკომისათვის პორფირით დაავადებული პაციენტებისათვის;2). წარმოდგენილია ჰიპოტონური ხსნარის სახით;3). არჩევითი პრეპარატია საწყისი ნარკომისათვის ამ პაციენტებისათვის რომელთაც აქვთ მიდრეკილება ავთვისებიანი ჰიპერთერმიისაგან;4). კონუგაციას განიცდის ღვიძლში;5). გამოიყოფა ძირითადად ნაღვლით.

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

847. ქვემოთხამოთვლილი მოქმედებები მართებულია ანაფილაქტოიდური (ანაფილაქსიური) რეაქციის კუპირებისათვის ანესთეზიის დროს:1). დიდი დოზით ფუროსემიდის გადასხმა ინგრავენურად;2). ინგრავენური ინფუზიის შეწყვეტა;3). ანესთეტიკის კონცენტრაციის მომატება ჩასუნთქულ ნარევეში ნარკომის გაღრმავების მიზნით;4). კუნთში აღრენალინის შეყვანა (50-100 მკგ);5). ბიკარბონატის შეყვანა ინგრავენურად.

- ა) სწორია 1, 2, 3, 4;
- ბ) სწორია 2, 3, 4, 5;
- გ) სწორია 1, 3, 5;
- დ) სწორია ყველა პასუხი;
- *ე) არც ერთი არ არის სწორი.

848. ალდოსტერონი:1). წარმოადგენს ძირითად გლუკოკორტიკოიდს, რომელიც პროლუცირებულია თირკმელზედა ჯირკვლებით;2). სეკრეტირდება ხდება ძონა ფასციკულაგა-ს ფარგლებში;3). იწვევს ნატრიუმის დაკარგვას თირკმლებით;4). იწვევს წყალბადის დაკარგვას თირკმლებით; 5). გამოთავისუფლება რენინის ანგიოტენზინში გარდაქმნის დროს.

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

849. ოპერაციის შემდგომი ანალგეზიის უზრუნველყოფისას:1). ექვივალენტური პერორალური მორფინის დოზა შეადგენს პარენტერალური დოზის 200-300%-ს;2). სუბლინგვალურად მოთავსებული ნიტროგლიცერინის შემთხვევითი გადაყლაპვა პოტენციურად საშიშია, რადგან მნიშვნელოვანად მრდის პრეპარატის ბიოლოგიურ მიღწევას;3). ნეკნთაშორისი კრიონალგეზია შეიძლება განხორციელდეს თორაკოტომით, თუმცა ეს არ უზრუნველყოფს იმ მონის გაუტკივარებას, რომელიც ინერვირებულია ნეკნთაშორისი ნერვის წინა გოტით;4). გრიქლორეთილენი წარმოადგენს აქროლად ანალგეტიკს, რომელიც გამოირჩევა სისხლში ხსნადობით;5). არ არის დამტკიცებული, რომ ნერვის კანისმიერი ელექტროსტიმულაცია აქვეითებს ანალგეზიის მოთხოვნილებას ნაოპერაციებ ავალმყოფებში.

- ა) სწორია 1;
- ბ) სწორია 2, 4;
- გ) სწორია 3, 5;

- დ) სწორია 3;
- *ე) სწორია 4.

850. კატაბოლური ფაზა, დაკავშირებული ქირურგიული ჩარევის სტრესულ პასუხთან:1). შეიძლება დაიწყოს ოპერაციამდე;2). შეიძლება გაგრძელდეს 5 დღემდე; 3). იწვევს ნაგრიუმის დაკარგვას;4). არ მოქმედებს თავისუფალ ცხიმოვან მკაფეებზე;5). იწვევს სისხლის ნაკადის შემცირებას კანში და ცხიმოვან ქსოვილში.

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

851. ბრონქო-პლევრული ფისგულა:1). ვითარდება პულმონექტომიის შემდეგ პაციენტთა 10%-ში;2). იშვიათად ასოცირდება ემპიემასთან;3). შეიძლება გამოემდგინდეს ხველების უცაბელი შეტევის სახით;4). არის პლევრის ღრუს ოპერაციამდელი ღრენირების აბსოლუტური ჩვენება;5). ინჰალაციური ნარკოზის ჩვენებაა.

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

852. სიმსუქნე:1). ყოველთვის გამოწვეულია ზედმეტი რაოდენობის კალორიული საკვების მიღებით;2). განსხვავდება ლაგროვილი ცხიმების გაღნაწილებით;3). პაციენტთა, 10%-ში ასოცირდება პიკეის სინდრომთან;4). ხშირად გვხვდება I ტიპის შაქრიანი დიაბეტისას;5). განაპირობებს ცხიმგამხსნელი პრეპარატების დაქვეითებულ გაღნაწილებას ქსოვილში.

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

853. კუნთების დისტროფია:1). მემკვიდრეობით გადაეცემა როგორც აუტოსომურ-რეცესიული დაავადება;2). ღრმავლება შემდგომ თაობებში;3). ძირითადად ჭარბობს კაცებში; 4). იწვევს შიპერრეფლექსიას;5). შეუძლია გამოიწვიოს კუნთების გამოფიგვა.

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

854. თვალშია წნევა:1). არ არის დამოკიდებული სისხლის წნევაზე;2). შეიძლება იყოს დამოკიდებული კისრის ვენების ობსტრუქციამდე;3). მცირდება შიპერკაპნიით გამოწვეული ვაზოდილატაციისას;4). ნორმაში აღწევს 16 მმ. ვერცხ. სვ. ;5). დამოკიდებულია მინისებრი სხეულის მოცულობაზე.

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

855. ახალშობილი:1). ეს არის ბავშვი სიცოცხლის პირველ კვირაში;2). ახალშობილის ინტუბაცია უმჯობესია ჩატარდეს საერთო ნარკოზის ქვეშ;3). აქვს გულის შეკუმშვითა მეტი სისხირე;4). ჩვეულებრივ მოითხოვს ოპერაციის შემდგომ ვენტილაციას; 5). დაბადებიდან 3 დღის მანძილზე დამახასიათებელია პირის ღრუს ჯირკვლების შიპერსეკრეცია.

- ა) სწორია 1, 2, 3;
- ბ) სწორია 2, 3, 4, 5;
- გ) სწორია 2, 4;
- დ) ყველა პასუხი სწორია;
- *ე) არცერთი პასუხი სწორი არ არის.

856. ავადმყოფების მიერ კონტროლირებადი ანალგეზია:1). შეიძლება გამოყენებული იყოს მეცნიერულ-კვლევითი მიზნებისათვის, რათა შევადაროთ ოპოიდების ეფექტურობას;2). 1 კვირის შემდეგ გამოსაყენებლად უვარგისია;3). აუცილებელია ჩატარდეს მორფინთან ერთად;4). უმზრუნველყოფს ავადმყოფის ფსიქოლოგიურ უპირატესობას, რადგან იგი თვითონ აკონტროლებს თავის გაუკვივარებას;5). შეიძლება იყოს გამოყენებული ანალგეზიისათვის მშობიარობის ღროს.

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

ე) ყველა პასუხი სწორია.

857. საყლაპავის სტრუქტურა შეიძლება იყოს გამოწვეული:1). პილორუსის სტენოზით; 2). ემოფაგიტით;3). მარფანის სინდრომით; 4). გრაქეა-საყლაპავის ფისტულით;5). კუნთების დისტროფიით.

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

858. ამოტვის ქვეყანა:1). ინახება ცისფერ ბალონებში თეთრი სარკველებით;2). მისი წარმოება ხდება ამონიუმის ნიტრატის გაცხელებით;3). მისი სისხლში ხსნადობა 35-ჯერ ნაკლებია ვიდრე ამოტის;4). დიდი ხნის მანძილზე გამოყენებამ შეიძლება გამოიწვიოს მეგალობლასტური ანემია;5). იწვევს სუნთქვის ლეპრესიას თიოპენგალის გამოყენებისას.

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

859. მისათენია:1). წარმოადგენს მემკვიდრეობით დაავადებას;2). ხასიათდება კუნთთა სისუსტით, დაღლილობით;3). ნერვ-კუნთოვან შეერთებაში აცეტილქოლინის რეცეპტორების მუშაობის ლეფიციტის შედეგია;4). ერთნაირი სიხშირით გვხვდება მამაკაცებში და ქალებში;5). აუტომუნური დაავადებაა.

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

860. მწვავე ეპიგლოტი:1). შეიძლება გამოქვადანდეს სასუნთქი გზების მძიმე ობსტრუქციით;2). ვლინდება პასიურობით, პაციენტი მუდმივად აქვს სურვილი დაწვეს და დაიძინოს;3). უნდა ნამკურნალები იქნეს პენიცილინით და გენგამიცილით;4). არ გვხვდება 16 წლის ბევით ასაკში;5). ექსტრაბადის წინ წარმოადგენს ხორხის განმეორებითი გამოკვლევის ჩვენებას.

- ა) სწორია 1, 2, 3;
- ბ) სწორია 2, 3, 4, 5;
- გ) სწორია 1, 3, 4;
- დ) სწორია ყველა პასუხი;
- *ე) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

861. ცხიმოვანი ემბოლია:1). გვხვდება მხოლოდ მოტეხილობის დროს;2). ასოცირდება ცერებრულ მოშლილობებთან;3). გამომწვევია რესპირატორული დისტრეს სინდრომის;4). გამომწვევი შარღში, ნახველში ან ბალურის სისხლძარღვებში ცხიმის არსებობის;5). უკუნაჩვენებია მოტეხილობის ფიქსაციისათვის.

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

862. ანემია:1). პულსოქსიმეტრიისას ხშირად არის დაბალი საგურაციის მიზეზი;2). ჰემატოკრიტის 0,3-ზე დაბალი მაჩვენებლისას იწვევს უანგბადის დაქვეითებულ მოხვედრას ქსოვილებში;3). გამოწვეული თირკმლების ქრონიკული უკმარისობით ოპერაციის დროს უკეთესად გადაიტანება, ვიდრე ანემია, რომელიც გამოწვეულია კუჭ-ნაწლავის გრაქტიდან სისხლდენით. 4). იწვევს კაპილარული სისხლის მიმოქცევის გაუმჯობესებას;5). ჰემოგლობინის სისხლში $< 11 \text{ გ/მლ}$ ნაკლებობისას ლიანგოსგირდება 3 თვის ბავშვებშიც.

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

863. ჰიპერალბოსტრონიზმი:1). ჩვეულებრივ ეგზოგენური ჰორმონების შეყვანის შედეგია;2). წარმოადგენს ჰიპერკალიემიის მიზეზს;3). ახლავს სასუნთქი კუნთების სისუსტეს;4). იწვევს ჰიპერპიგმენტაციას; 5). ეპიდურული ანესთეზიის ჩვენებაა.

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

ე) სწორია 5.

864. ნაგრიუმის ეტოშიდაგი:1). წარმოადგენს ფენციკლიდის წარმოებულს;2). თრგუნავს ადრენოკორგიკოგროპულ ჰორმონებზე პასუხს;3). გვხვდება 35%-იან პროპილენგლიკოლში;4). ჰიდროლიზდება ცირკულირებადი ესთერაზებით;5). აქვს $pH=10-11$.

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

865. გვინის სიკვდილის დიაგნოზი:1). შეიძლება დაესვას ავადმყოფს, რომელსაც შენარჩუნებული აქვს სპონგანური სუნთქვა, თუ კი ის იმყოფება ქრონიკულ ვეგეტატიურ მდგომარეობაში;2). მოითხოვს, რომ ავადმყოფის სხეულის გემპერაგურამ არ გადააჭარბოს 36 გრადუსს;3). უნდა იყოს დასაბუთებული ეეგ-თი;4). არ შეიძლება იყოს დასმული PnO_2 -ის მკვეთრი მომაგებისას;5). არ შეიძლება იყოს დასმული მკვეთრი არტერიული ჰიპოტონიის დროს.

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

866. დამწვრობის მქონე ავადმყოფებში:1). მნიშვნელოვანია დაკარგული სითხის აღდგენის სქემის შესრულება;2). დაბალია ანალგეზიის მოთხოვნა, რადგან დამწვარი ზედაპირი ნაკლებად მგრძობიარეა;3). პაციენტები საჭიროა იყენენ ღიალ და გაგრილდნენ, რათა გაიფანტოს თერმული ენერჯია;4). ცირკულარული დამწვრობა კისერზე ადრეული ინტუბაციის ჩვენებაა;5). ჰემოთერაპია იშვიათად არის საჭირო, ღილი მოცულობით კრისტალიდების ინფეზია - ხშირად.

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

867. მოზრდილებში გულ-ფილტვის რეანიმაციის დროს:1). გულის გარეგანი მასაჟის სიხშირე შეადგენს 60-ს წუთში (1-თი წმ-ში);2). ზეწოლის წერტილი გარეგანი მასაჟის დროს მდებარეობს გულმკერდის შუაში;3). აუცილებელია გულმკერდზე ზეწოლა 3-4 სმ-ის სიღრმეზე;4). ერთი რეანიმაციური ახორციელებს 2 ჩაბერვას ყოველ 15 კომპრესიამდე;5). ორი რეანიმაციური ახორციელებს 1 ჩაბერვას ყოველ 5 კომპრესიამდე.

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

868. ნახშირორქანგი:1). უფეროა და მაღალი კონცენტრაციისას აქვს მძაფრი სუნი;2). კლინიკური საჭიროებისათვის ინახება ნატრისფერ ბალონებში;3). ზრდის თაფ-ზურგვინის სითხის pH -ს;4). აქვეითებს სიმპათიკურ ვაზომოტორულ ეფექტს;5). ახდენს სუნთქვის სტიმულაციას, მოქმედებს რა სუნთქვის ცენტრზე მოთავსებულს მეოთხე პარაკუტის ფსკერზე.

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

869. პოსტოპერაციული დრმა ვენების თრომბოზის განვითარების მაღალი რისკის ჯგუფში შედიან:1). პაციენტები გულის უკმარისობით;2). ამბულატორიული პაციენტები; 3). მწვევლები;4). პაციენტები ავთვისებიანი წარმონაქმნებით;5). პაციენტები ნამგლისებრ-უჯრელიანი დაავადებით.

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

870. ეანგბადი:1). წარმოადგენს მყარ მოლეკულას ნახევარდაშლის განუსაზღვრელი პერიოდით;2). შეუძლია გამოიწვიოს კრუნჩხვები;3). შეუძლია გამოიწვიოს თვალის ბაღურის ფიბროპლაზია ახალშობილებში;4). შეიძლება გამოიწვიოს სუნთქვის

სასიკვდილო ღებრესია;5). იშლება მაგნიტური ველით.

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

871. ფილტვის არტერიის კათეტერიზაციის გართულებებს მიეკუთვნება:1). ენდოკარდიტი; 2). ფილტვის ინფარქტი;3). ვენური სინუსის კანულაცია; 4). ფილტვისმიერი ვაზოლილატაცია;5). ფილტვის არტერიის გასკლომა.

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

872. პერიოპერაციული ე. კ. გ. -მონიტორინგის შესახებ:1). V5 განხრა რეგისტრაციას ახდენს იშემიური ეპიზოდების გამოვლინების 60%-ის;2). V5 განხრა II-სთან კომბინაციით რეგისტრაციას ახდენს იშემიური ეპიზოდების 96%-ის;3). II განხრა გამოიყენება გულის რიტმის დარღვევის კონტროლისათვის;4). შთ სეგმენტის ღებრესიის რეგისტრაციისათვის საჭიროა რამდენიმე განხრის გადაღება;5). შეიძლება რეგისტრირებული იყოს ელექტროლიტების ბალანსის მწვავე დარღვევა.

- *ა) სწორია 2, 3, 5;
- ბ) სწორია 1, 3, 4;
- გ) სწორია 2, 4, 5;
- დ) სწორია ყველა პასუხი;
- ე) არცერთი პასუხი სწორი არ არის.

873. მოხუცებულებში:1). ფილტვის ფუნქციური ნარჩენი ტევადობა დაქვეითებულია;2). დაქვეითებულია გულმკერდის კარკასის ელასტიურობა;3). დგომით მდგომარეობაში ალვეოლების დახურვის მოცულობა აჭარბებს ფილტვების ფუნქციურ ნარჩენ მოცულობას 45 წლის ზევით ასაკის პაციენტებში;4). ნორმალურია რეაქცია PaO_2 -ის მომაგებაზე;5). 30 წლის შემდეგ ღებრდის ფუნქცია ქვეითდება 1%-ით ყოველ მომდევნო წელს.

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

874. ეპილეფსია:1). გვხვდება სიხშირით 1:200;2). შეიძლება საჭირო გახდეს კუნთოვანი რელაქსანტების გამოყენება, რათა აღმოფხვრათ მეტაბოლური აციდოზი;3). შეიძლება იმოქმედოს გრძნობათა ორგანოებზე;4). თავისი ბუნებით შეიძლება იყოს ფსიქომოტორული;5). მკურნალობა ხდება კრუნჩხვითი აქტივობის ელექტრული შღვარის გაზრდით.

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

875. სითბოს და ტენის მიმოცვლა:1). წარმოადგენს აქტიური დატენიანების მაგალითს;2). შეუძლია გაათბონ შესუნთქული ჰაერი სხეულის ტემპერატურამდე და დაატენიანონ 90%-მდე;3). ახდენს წყლის კონდენსაციის უტილიზაციას ამოსუნთქული ჰაერიდან;4). იწვევს მკვდარი სივრცის გაზრდას სასუნთქ სისტემაში;5). შეიძლება გამოიწვიოს სასუნთქი გზების დამწვრობა.

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

876. თუ ავთვისებიანი ჰეპერთერმიის კლინიკური დიაგნოზი დაისვა:1). საჭიროა გაიზარდოს F_iO_2 0,5-მდე;2). საჭიროა შენარჩუნებული იყოს ფილტვების წუთ-ვენტილაცია შეუცვლელად, რათა დიაგნოზის დასამოწმებლად რეგისტრირებული იყოს FiO_2 -ის მომაგებული პროდუქცია;3). ინტარვენურალ შეჰყავთ დანტროლენი (10 მგ/კგ); საჭიროების შემთხვევაში იყენებენ მას განმეორებით;4). უკუნაჩვენებია მანიტოლი;5). სისხლის შედეგები გამოკვლევა არ არის აუცილებელი, რადგან ის უცვლელი რჩება.

- ა) სწორია 1, 2, 4;
- ბ) სწორია 2, 3, 5;
- *გ) არც ერთი არ არის სწორი;

- დ) ყველა პასუხი სწორია;
- ე) სწორია 1, 3, 4, 5.

877. ანკილოიდური სპინდილიტი:1). გვხვდება ერთნაირად ხშირად ორივე სქესის წარმომადგენლებში;2). დაკავშირებულია ანტიგენ HLABჭ 18 დარღვევასთან;3). დაკავშირებულია ფილგის მწვერვალის ფიბროზულ ალვეოლიტთან;4). ხშირად გვხვდება აორტული სარქელის უკმარისობიან პაციენტებში;5). ხშირად შეინიშნება იმ პაციენტებში, რომლებსაც ნაწლავის მოგორული ფუნქცია გააქტივებული აქვთ.

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

878. ქვემოთხამოთვლილი განსაკუთრებით ნაჩვენებია ღვიძლის უკმარისობიან პაციენტებში:1). მანიგოლის შეყვანა; 2). პერიფერიული ნერვის სტიმულაცია;3). ჰიპერენგილატია ჰიპოკაპნიის მიღწევის მიზნით;4). შარდის ბუშტის კათეტერიზება;5). ჰარგმანის სხნარის ინფუზია, რომლის ელექტროლიტური შემადგენლობა პლაზმის შემადგენლობის ანალოგიურია.

- *ა) სწორია 1, 2, 4;
- ბ) სწორია 2, 3, 5;
- გ) სწორია 1, 2, 3;
- დ) სწორია 3, 4, 5;
- ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

879. ჰალოგანისმიერი ჰეპატიტი:1). შეიძლება განვითარდეს, ავადმყოფებში, რომელთაც კატაბოლიზმი გააქტივებული აქვთ;2). შეიძლება განვითარდეს, თუ ჰალოგანის ჩვეულებრივი ადღენითი მეტაბოლიზმის მაგივრად მოქმედებაში ერთვება მეტაბოლიზმის ალტერნატიული გზა;3). შეინიშნება ბავშვებში სიხშირით 1:80 000;4). უფრო სავარაუდოა საშუალო ასაკის მსუქან კაცებში;5). შეიძლება განვითარდეს ჰალოგანის ერთჯერადი გამოყენების დროსაც.

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

880. პრეკლამპსია:1). შეინიშნება ფეხმძიმეთა 5%;2). უფრო სავარაუდოა განვითარდეს იმ ქალებში, რომლებიც იყენებენ ალკოჰოლურ სასმელს;3). უფრო ხშირად ვითარდება ფეხმძიმობის 32-ე კვირას; 4). ლიანგოსტირება ხდება იმგვარი ტრიალის "აღმოჩენისას, რომელიც მოიცავს ჰეპერტენზიას, პლაზმის ალბუმინის დაბალ დონეს და შეშუპებას";5). უფრო ხშირად გვხვდება ლიბეტიკებში.

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

881. APABHE-ს შკალის მიხედვით შეფასება:1). მიმართულია შკალის მიხედვით პაციენტის მდგომარეობის შეფასებისაკენ;2). ახდენს პაციენტის გამოსავლის პროგნოზირება;3). APABHE II სისგემაში გამოყენებულია 12 პარამეტრი;4). არ იყენებს პირველ ლიანგოს, რადგან ის არ გვაძლევს ინფორმაციას ავადმყოფობის გამოსავალზე;5). იყენებს 24 საათის განმავლობაში რეგისტრირებულ მონაცემებს.

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

882. კარლიოქირურგიის შესახებ:1). ქირურგიული ჩარევის წინ ჩვეულებრივ სრულდება ანგიოგრაფია ან ექოკარდიოგრაფია;2). გონების შენარჩუნება განსაკუთრებული რისკია გათბობის დროს;3). პერფუზიის დაწყების შემდეგ არ არის აუცილებელი ანესთეზიური პრეპარატების შეყვანა;4). პერფუზიის დროს საჭიროა შეწყდეს ჟანგბადის მიწოდება გრაქის გზით, რადგან ეს გამოიწვევს სისხლის გაზების არამესგ ანალიზს;5). 1 მგ. პროტამინი წარმოადგენს 1 მგ. ჰეპარინის ანტაგონისგს.

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

883. თირკმლის უკმარისობის მქონე პაციენტებში:1). ცილებთან დაკავშირებულ პრეპარატებს კონცენტრაცია მომატებულია აქვთ;2). ცხიმში არახსნადი პრეპარატები მეტაბოლიზებიან უპირატესად ღვიძლში;3). ურემია არ ახდენს გავლენას წამალთა ფარმაკოკინამიკურ ეფექტზე;4). ხშირად შეიმჩნევა ჰიპოვოლემია;5). სტანდარტული ბიკარბონატი ნორმაშია.

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

884. თირკმლის უკმარისობის მქონე პაციენტებში:1). კატაბოლურმა სტრესმა შეიძლება მნიშვნელოვნად გაზარდოს კალიუმის დონე პლაზმაში;2). ჰიპერმაგნიემიას შეუძლია რელაქსანტების მოქმედების პოტენცირება;3). ჰიპერკალციემია იწვევს მეორად ჰიპერპარათირეოიდიზმს;4). შეიძლება განვითარდეს პერიკარდიტი;5). გასტრინის დონემ შეიძლება მოიმატოს.

- ა) სწორია 1, 2, 3, 4;
- ბ) სწორია 2, 3, 4, 5;
- *გ) სწორია 1, 2, 4, 5;
- დ) სწორია 1, 3, 4;
- ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი.

885. სედაცია:1). გამოიყენება არეული გონების კუპირებისათვის;2). ამცირებს ფსიქოლოგიურ ტრავმას;3). მისი ეფექტურობა უსდება გულის შეკუმშვითა სისხლის და არტერიული წნევის ცვლილების დინამიკით;4). ახდენს გავლენას იმუნურ პასუხზე;5). ოპერაციის შემდგომ პერიოდში მის სანაცვლოდ შეიძლება უმჯობესი იყოს ანალგეტიკების გამოყენება.

- ა) სწორია 1, 2, 3;
- ბ) სწორია 2, 3, 4, 5;
- გ) სწორია 2, 3, 5;
- *დ) სწორია 1, 2, 4;
- ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი.

886. ფეხმძიმობის დროს:1). გულის გადმოსროლა იზრდება გესტაციის 6-ე კვირიდან;2). გულის გადმოსროლის პიკი (30%-ზე მაღალია გამოსავალზე) მიიღწევა ფეხმძიმობის 38 კვირაზე;3). ქვემო ღრუ ვენის ობსტრუქცია შესაძლებელია 20-ე კვირიდან;4). გულის დარტყმითი მოცულობა უფრო მეტად იზრდება, ვიდრე შეკუმშვითა სისხირე;5). მხრის არტერიის წნევა მუსკლას ახახავს საშვილოსნოს სისხლმომარაგების მდგომარეობას.

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

887. გერატოგენულად ითვლება შემდეგი პრეპარატები:1). ჰალოტანი; 2). ნოსკაპინი;3). ფოლატი; 4). ვიგამინ A; 5). იზოფლურანი.

- ა) სწორია 1, 2, 3, 4;
- ბ) სწორია 2, 3, 4, 5;
- *გ) სწორია 1, 2, 4, 5;
- დ) ყველა პასუხი სწორია;
- ე) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

888. ალგილობრივი ანესთეტიკების ტოქსიურობა:1). იწვევს ჰიპოქსიას;2). ითხოვს მკურნალობას, რომელიც ითვალისწინებს თიოპენტალის გამოყენებას;3). ინკურნება ეფედრინით;4). იწვევს ხმაურს ყურებში, პირის პარესთეზიას და ენის ფასციკულაციას;5). უფრო დამახასიათებელია პრილოკაინისათვის, ვიდრე დილოკაინისათვის.

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

889. სუქსამეტონიუმი (1მგ/კგ):1). უკავშირდება აცეტილქოლინესტერაზას, წყვეტს მის მოქმედებას;2). ჯანმრთელ პაციენტებში მრდის კალიუმის დონეს 0,5 მმოლ/ლ-მდე;3). მრდის კუჭშია წნევას;4). არ მოქმედებს საყლაპავის სფინქტერის ტონუსზე;5). შეიძლება გაზარდოს ყბის კუნთების დაჭიმულობა.

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

- დ) სწორია ყველა პასუხი;
- ე) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

890. არამადეპოლარიზებულ მიორელაქსანტებზე:1). პასუხი ოთხგანმუხტვიან სტიმულაციამე თანაბომიერად მცირდება ყოველი განმუხტვისას;2). პოსტტეტანიური შეფასება ხდება 50 ჰც სიხშირით 10 წმ-იანი სტიმულაციის შემდეგ;3). პოსტტეტანიური შეფასება ითვალისწინებს, რომ პირველი კრუნჩხვითი შეკუმშვა ოთხგანმომილებიან სტიმულაციისას ჩნდება 10 წმ-ზე ნაკლებ დროში;4). ელროფონიუმს აქვს მოქმედების უფრო ჩქარი დაწყება, ვიდრე ნეოსტიგმინს;5). ავადმყოფმა შესაძლებელია ასწიოს თავი და გააჩეროს 5 წმ-ის მანძილზე;

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

891. ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორები უნდა იყოს გათვალისწინებული გრავმის შემდეგ კუჭის დაცლისას:1). ტკივილი; 2). პროკინეტიური პრეპარატები;3). პეტიდინის შეყვანა;4). დროის პერიოდი საკვების უკანასკნელ მიღებასა და გრავმის მიღებას შორის;5). მსუბუქი თანმხლები თავის გრავმა.

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

892. დიაბეტი:1). გვხვდება მოსახლეობის 1%-ში;2). განპირობებულია ენდოგენური ინსულინის სრული არარსებობით;3). თან ახლავს გასუქება;4). შეიძლება გამოიწვიოს ამოსუნთქვის მოცულობის შემცირება 1 წმ-ში და ფილტვების სასიცოცხლო გევალობის შემცირება;5). შეიძლება გამოიწვიოს მიკროალბუმინურია.

- ა) სწორია 1, 2, 3;
- ბ) სწორია 2, 3, 4;
- *გ) სწორია 3, 4, 5;
- დ) სწორია 1, 3, 5;
- ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი.

893. ვეგეტატიური ნერვული სისტემის ნეიროპათიის თან ახლავს:1). კოჭების შეშუპება;2). ორთოსტატიური ჰიპოტენზია; 3). ლიარეა;4). გულის შეკუმშვათა სიხშირის მომატება ვალსალეის ცდის დროს;5). კუჭის დაცლის შეფერხება.

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

894. ასთმის მწვავე შეტევა შეიძლება გამოწვეული იყოს:1). ფიზიკური დატვირთვით; 2). სიცივით; 3). იზოფლურანით;4). მორფინით; 5). მოუსვენრობით.

- ა) სწორია 1, 2, 3, 4;
- ბ) სწორია 2, 3, 4, 5;
- *გ) სწორია 1, 2, 4, 5;
- დ) ყველა პასუხი სწორია;
- ე) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

895. რესპირატორული დისტრეს-სინდრომის დიაგნოზის დასმა მომრდილებში ხდება:1). ფილტვის არტერიის წნვის ჩასოღვა (გაჭედვა) 20 მმ. ვერცხ. სვეტზე ან მაღლა;2). ფილტვის ინფლტრატები გულმკერდის რენტგენოგრამაზე აღმოჩენით;3). ფილტვის ხელოვნური ვენტილაციის დროს ჩასუნთქვისას სასუნთქ გზებში მაღალი წნევის რეგისტრაციით;4). ფილტვის ელასტიულობის მაღალი მაჩვენებლებით; 5). ჰიპერკაპნიის აღმოჩენით.

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

896. ანემია განაპირობებს:1). კანგბადის დისოციაციური მრუდის გაღანაცვლებას მარცხნივ;2). კორონარული სისხლის

მიმოქცევის გაზრდას;3). სისხლის ბუფერული გევალობის დაქვეითებას;4). შარდის წარმოქმნის შემცირებას;5). კანგბადის ექსტრაქციის გაზრდას.

ა) სწორია 1, 2, 4;

*ბ) სწორია 2, 3, 5;

გ) სწორია 2, 3, 4;

დ) სწორია ყველა პასუხი;

ე) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

897. სპინალური ანესთეზია:1). შეიძლება გართულდეს განივი მიელიტი;2). ბლოკის ხარისხის განაპირობებს გაუმჯობესებას ჰიპერტონური სხნარის გამოყენება (იზოტონურთან შედარებით);3). რთულდება ეპიდურულ ჰემატომით;4). პროლონგირდება ვამბოკონსტრიქტორის დამატებით;5). იწვევს ბრალიკარდიას, (თუ ბლოკი აღწევს თ4 დონეს).

*ა) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ბ) სწორია 2, 3, 4;

გ) სწორია 3, 4, 5;

დ) სწორია 1, 3, 5;

ე) სწორია 1, 2, 5;

ვ) სწორია 2, 4, 5.

898. ჰიპერკაპნიის კლინიკურ ნიშნებს მიეკუთვნება:1). ჰიპერტენზია; 2). ბრალიკარდია;3). ცივი და სველი პერიფერიული კანის საფარველი;4). მიომი; 5). ტრემორი.

ა) სწორია 1, 3;

ბ) სწორია 1, 2, 4;

*გ) სწორია 1, 5;

დ) სწორია 2, 4, 5;

ე) სწორია 2, 3, 4;

ვ) სწორია 1, 2, 3.

899. არაფექტური კვების სარწმუნო ნიშნებს მიეკუთვნება:1). ხელის გარშემოწერილობის შემცირება;2). შარდოვანას ექსტრაქციის განსამღვრა შარდით (დღე-ღამის შარდით);3). სხეულის მასის შემცირება; 4). ზომიერი თმის ცვენა;5). შრაგის ალბუმინის ლეფიციტი.

ა) სწორია 1, 4;

ბ) სწორია 2, 5;

*გ) სწორია 1, 5;

დ) სწორია 2, 4;

ე) სწორია 1, 2, 3;

ვ) სწორია 3, 4, 5.

900. ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორები, როგორც წესი, წარმოადგენენ გრაქეის ინგუბაციის ჩვენებას გონებაზე მყოფი პაციენტებისათვის:1). სუნთქვის მძიმე უკმარისობა;2). გულის იშემიური დაავადების მძიმე ფორმა;3). გადავსებული კუჭი; 4). ზედა სასუნთქო გზების ობსტრუქცია;5). მაღალი ქალასშიდა წნევა.

*ა) სწორია 1, 3, 4;

ბ) სწორია 1, 2, 3;

გ) სწორია 2, 4, 5;

დ) სწორია 1, 3, 5;

ე) ყველა პასუხი სწორია;

ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

901. კანგბადის დესატურაცია უფრო შესაძლებელია ბავშვებში, ვიდრე მოზრდილებში, რამდენადაც:1). ბავშვებს უფრო მეტი მოთხოვნილება აქვთ კანგბადზე (სხეულის მასის ერთეულზე გადაანგარიშებით);2). ბავშვებში მეტაბოლიზმის დონე მაღალია;3). ბავშვებში განუვითარებელია სასუნთქო სისტემა;4). მოზრდილებში ჰემოგლობინი კანგბადს უფრო ადვილად უერთდება;5). ბავშვებში დაბალია ფილტვის ნარჩენი გევალობა.

ა) სწორია 1, 2, 3, 4;

*ბ) 1, 2, 3, 5;

გ) სწორია 2, 3, 4, 5;

დ) ყველა პასუხი სწორია;

ე) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

902. ფეოქრომოციტომა:1). წარმოადგენს თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის ქრომაფინული უჯრედების სიმსივნეს;2). შეიძლება იყოს ოჯახური დაავადება;3). ჩვეულებრივ მეტასტაზირება ხდება ქირურგიულ ჩარევამდე;4). შეიძლება იყოს პოსტურალური ჰიპოტენიის თანმხლები;5). შეიძლება აღმოჩენილი იყოს აორტის ბიფურკაციის მონაში.

ა) სწორია 1, 3, 4;

*ბ) სწორია 2, 4, 5;

გ) სწორია 1, 3, 5;

დ) სწორია 1, 2, 3, 4;

- ე) სწორია 2, 3, 4, 5;
- ვ) სწორია 1, 3, 4, 5.

903. მაღალსიხშირის ოსცილაციის გამოყენებისას:1). ჩასუნთქვის მრული ამოსუნთქვის მრუდის სარკული ანარეკლია;2). CO_2 -ის გამოლევისათვის საჭიროა გაზის ნაკადის დაღმავალი ფორმა;3). ოსცილატორის ღარგყმითი მოცულება ჩვეულებრივ მცირეა სასუნთ გზებში გამავალ მოცულობაზე;4). ოსცილატორის სიხშირე 60-120 ციკლია წთ-ში;5). ამოსუნთქვა არის პასიური.

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

904. დახრჩობის საყარაუდო შედეგს მიეკუთვნება:1). ფილგების შეშუპება; 2). ტვინის შეშუპება;3). მწვევე პანკრეატიტი; 4). ღრმა ალკალოზი;5). თირკმლების უკმარისობა.

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

905. სასუნთქი სისხლის შეფასებისას:1). სასუნთქის ღემის კუთხე უფრო ფართოა ბავშვებში, ვიდრე მოზრდილებში;2). ალვეოლების რაოდენობა დაბადებისთანავე ძალიან მცირეა;3). გულმკერდი ნაკლებად დამყოლია ბავშვებში, ვიდრე მოზრდილებში;4). ამოსუნთქვის პაუზა ახალდაბადებულში შეადგენს 1 წმ-ს;5). თანაფარლობა ვენტილაცია-პერფუზია ბავშვებში უფრო მცირეა, ვიდრე მოზრდილებში.

- ა) სწორია 1, 2;
- ბ) სწორია 2, 3, 4;
- გ) სწორია 3, 4, 5;
- *დ) სწორია 1;
- ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

906. კატაბოლური ფაზის დროს, გამოწვეული ოპერაციული სტრესით:1). ანტიდიურეტიული ჰორმონის დონე არ იცვლება;2). პროლაქტინის დონე ქვეითდება;3). ინსულინის მოქმედება ითრგუნება;4). სისხლში გადმოსროლება უფრო მეტი ნორადრენალინი, ვიდრე ადრენალინი;5). მაგულობს გულის კუმშვადობა.

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

907. ერთფილგვიანი ვენტილაციის დროს:1). შუნგის სიმძიმე აძლიერებს წინამორბედი ფილგვის დაავადების სიმძიმეს;2). გამოიყენება იგივე სუნთქვის მოცულობა, რაც ორფილგვიანი ვენტილაციისას, თუ წნევა სასუნთქ გზებში არ იმაგებს;3). FiO_2 -ის დონე არ უნდა იყოს 0,75-ზე დაბალი;4). არავენტილირებადი ფილგვში მიზანშეწონილია გარდამავალი დაღებითი წნევის გამოყენება;5). ფ. ხ. ვ-ის ამოსუნთქვის ბოლოს დაღებითი წნევის (10 სმ წყლის სვეტამდე) გამოყენება ჩვეულებრივ აღმოფხვრავს შიპოქსემიას.

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

908. რეგმატოლოგულმა ართრიტმა შეიძლება მიგვიყვანოს:1). კაპლანის სინდრომამდე; 2). მრავლობით მონონევრიტამდე;3). ბურგის ტვინის კომპრესიამდე;4). ქვედა მამოძრავებელი ნეირონების დაზიანებამდე;5). ანემიამდე (ჩვეულებრივ მაკროციტული).

- *ა) სწორია 1, 2, 3, 4;
- ბ) სწორია 2, 3, 4, 5;
- გ) სწორია 1, 3, 4, 5;
- დ) ყველა პასუხი სწორია;
- ე) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

909. ნამგლისებრი ანემია:1). სიკვდილს 40-50 წლის ასაკში იწვევს;2). ჰომოზიგოტიდან შიკლედეხ-ის ტესტით

ლიფერენცირდება;3). ზომიერი ჰიპოქსემიის დროს ნამგლისებრ-უჯრიაანი ერთორციგების გამომუშავებით გამოვლინდება;4). იწვევს ანემიას ჰემოგლობინის კონცენტრაციისას 9 გ/დლ (მოზრდილებში) სიდიდისას;5). ჰქმნის ფილგვის ინფარქტის გახვითარების მაღალ ალბათობას.

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

910. ავადმყოფის მდგომარეობას ზურგის გვინის კისრის ნაწილის ქრონიკული გაგლეჯისას ახასიათებს;1). ჰიპერკალიემია; 2). კუნთების სპაზმი;3). ოსტეოპოროზი; 4). ჰიპერთერმია;5). სუნთქვითი აცილოზი.

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

911. მოწყობილობის გაუსწავლება:1). უზრუნველყოფს მიკროორგანიზმების და არა მათ სპორების განადგურებას;2). მიიღწევა მაღალ ტემპერატურაზე სტერილობით;3). მიიღწევა ანტისეპტიკური ქიმიური საშუალებებით;4). მიიღწევა ხელით გაწმენდისას;5). წარმოადგენს დაცვის საკმარის ზომას ჰეპატივ B-ს ვირუსით ჯვარედინი დასწავლებისას.

- ა) სწორია 1, 4;
- *ბ) სწორია 3, 4;
- გ) სწორია 2, 3, 5;
- დ) სწორია 1, 2, 3;
- ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

912. სხეულის ტემპერატურა:1). შეიძლება ზუსტად და ყოველგვარი რისკის გარეშე იყოს კონტროლირებული ცხვირ-ხახის მხრიდან;2). შეიძლება გაიზომოს თერმისტორის საშუალებით (სადაც წინააღმდეგობა ტემპერატურის პროპორციულად იცვლება);3). შეიძლება გაიზომოს თერმოელემენტის საშუალებით (სადაც წინააღმდეგობა იზრდება ტემპერატურასთან ერთად);4). მონიტორირება ხდება შარდის ბუშტის კათეტერის საშუალებით;5). ისაზღვრება დაფის აპკის საშუალებით, რაც ზუსტად ასახავს გვინის ტემპერატურას.

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

913. ტეტანუსის მწვავე შეტევა:1). ითხოვს რელაქსანტების გამოყენებას და ვენტილაციას კუნთების სპაზმის კუპირებისათვის;2). კუპირდება ბეგა-ბლოკატორებით;3). დამახასიათებელია სიმპტომატიკის დამძიმება 10 დღის მანძილზე;4). ლიაგნოსტირდება დაავადებისგამომწვევი მიკროორგანიზმების ამოთესვით;5). მკურნალობა ხდება ბენზილპენიცილინით და ტეტანუსის ადამიანის იმუნოგლობულინით.

- *ა) სწორია 1, 2, 5;
- ბ) სწორია 2, 3, 4;
- გ) სწორია 1, 2, 4;
- დ) სწორია ყველა პასუხი;
- ე) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი.

914. ნაწილები, წარმოქმნილი ოპერაციული მკურნალობით:1). ლითოგომიურ მდგომარეობაში დამახასიათებელია ბარძაყის გარე ზედაპირზე;2). აქვთ შემაერთებული ქსოვილის დაავადების მქონე ავადმყოფების;3). შეიძლება იყოს სანარკოზე ნიღბის გამოყენების შედეგი;4). ხშირად ვითარდება ქუსლზე, ვიღრე იდაყვზე;5). უფრო იშვიათია მსუქან პაციენტებში.

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

915. გაფანტული სკლეროზის სიმპტომებს ამწვავენ:1). სიცივე; 2). სტრესი; 3). ფიზიკური დატვირთვა;4). ზოგადი ანესთეზია; 5). ალგილობრივი ანესთეზია.

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

- დ) სწორია 1, 4, 5;
- ე) სწორია 2, 4.

916. პაციენტებში მწვავე გარდამავალი პორფირიის შეტევა შეიძლება გამოიწვიოს:1). ნეოსტიგმინმა; 2). სუქსამეტონიუმმა;3). მეთოქსეტილინმა; 4). ბუპივაკაინმა; 5). ჰალოტანმა.

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

917. ფარისებრ ჯირკვალზე ქირურგიული ოპერაციის ტიპურ გართულებად ითვლება:1). ტრაქეის შემუქება; 2). პნევმოთორაქსი;3). მწვავე ჰიპერკალციემია;4). ჰაერთოვანი ემბოლია; 5). რქოვანას დაწყლულება.

- *ა) სწორია 1, 2, 4, 5;
- ბ) სწორია 2, 3, 4, 5;
- გ) სწორია 1, 4;
- დ) სწორია 2, 4, 5;
- ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

918. მიგრალური სტენოზი:1). შეიძლება თან ახლდეს პირველი ტონის პრესისტოლური გაძლიერებას, თუ პაციენტს აქვს წინაგულუბის ფიბრილაცია;2). ჩვეულებრივ იწვევს სისხლიან ხველებას და რეციდიულ ბრონქიტს;3). იწვევს ღიასტოლური ხმაურის წარმოქმნას, რომლის ხანგრძლივობა გამოხატულია სტენოზის პროპორციულად;4). შეიძლება გამოიწვიოს დაბალი პირველი ტონი;5). საჭიროა კუპირება იმ პირობით, რომ ანესთეზიის დროს არ მოხდება ვაზოდილატაცია.

- ა) სწორია 1, 2, 3;
- ბ) სწორია 2,3, 4, 5;
- *გ) სწორია 3, 4,5;
- დ) ყველა პასუხი სწორია;
- ე) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი.

919. აორტამე ოპერაციისას:1). თირკმლის პერფუზია რჩება სტაბილური, თუ დამჭერი დადებულია თირკმლის არტერიის დისტალურ ნაწილზე;2). დამჭერის მოხსნის შემდეგ მიოკარდის დატვირთვა მაგულობს;3). დოპამინი, მანიტოლი და ფუროსემიდი შეიძლება გამოყენებული იქნეს შარღწარმოქმნის შესანარჩუნებლად თირკმლების დაბალი პერფუზიისას;4). დამჭერის მოხსნის შემდეგ სისხლის წნევის დაქვეითება გამოწვეულია შერჩევითად გრანსულანტაციის დისტალურად სისხლის ნაკადის გაძლიერებით. 5). ჰეპარინის გამოყენებამ (5000 ერთეული ინტრავენურად) შეიძლება მოითხოვოს მისი ნეიგრალიზაცია.

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

920. ჰაერთოვანი ემბოლიის რისკის ჯგუფის პაციენტებს წარმოადგენს:1). ხველა; 2). ბრაიკარდია; 3). საუღლე ვენების დაბერება;4). ტიპილი გულში; 5). ჰიპერტენზია.

- ა) სწორია 1, 2, 3;
- *ბ) სწორია 1, 3, 4;
- გ) სწორია 3;
- დ) სწორია 2, 4;
- ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი.

921. ჯვარედინი სინჯი სისხლის შეთავსებაზე:1). ადგენს ავადმყოფის რემუს-კუთვნილებას;2). მხოლოდ ABO სისტემით ჩატარებისას შეუთავსებელი სისხლის გადასხმის ალბათობა 3%-ია;3). შერჩევა სისხლის ჯგუფების მიხედვით საშუალებას გვაძლევს მივადწოთ შეთავსებალობის 99,9% შემთხვევაში;4). უნდა იყოს შესრულებული მხოლოდ არტერიულ სისხლით;5). AB ჯგუფში რემუს-დადებით პაციენტებში შეიძლება არ ჩატარდეს, რადგან ისინი ითვლებიან უნივერსალურ რეცეპიენტად.

- ა) სწორია 1, 2, 3;
- *ბ) სწორია 1, 3;
- გ) სწორია 3, 4, 5;
- დ) სწორია 1, 2;
- ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

922. სისხლის ფილტრი: 1). ჰემოგრანსფუზიის სისტემაში ფორების ზომა 160 მკმ-ია; 2). გამოიყენება იმ მიკროაგრეგატების

მოსაცილებლად, რომელიც წარმოიქმება წითელი სისხლის პრეპარატებში; 3). შეუძლია ჰისტამინის გაღმოსროლის სტიმულირება; 4). შეუძლია გააქტიუროს შედელების მექანიზმები; 5). კარგადაა ეფექტურობას სისხლის ნაკადით გადასხმისას.

ა) სწორია 1, 2, 3;

*ბ) სწორია 3, 4, 5;

გ) სწორია 2, 4;

დ) სწორია 4;

ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

923. ნაწილობრივ გააქტივებული თრომბოპლასტინური დრო 1). ახდენს შედელების გარეგანი გზების ტესტირებას; 2).

დამოკიდებულია იმ შედელების ფაქტორებზე, რომელთა სინთეზი ხორციელდება ლ ვიგამინების მონაწილეობით; 3). იზრდება ჰეპარინის მონაწილეობით; 4). ნორმაში იმყოფება 20-20 წმ-ის საზღვრებში; 5). "აქტივირება" კაოლინით ან ცეფალოპლასტინით.

*ა) სწორია 3, 5;

ბ) სწორია 3, 4;

გ) სწორია 2, 3;

დ) სწორია 4;

ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

924. კარცინოიდული სიმსივნეები 1). შეუძლიათ ბრადიკინინის სეკრეცია; 2). გამოდიან ენკეროქრომაფინური უჯრედებიდან; 3).

შეუძლიათ ჰისტამინის სეკრეცია; 4). ჩვეულებრივ გამოქვავდება მსხვილი ნაწლავის პერეველადი სიმსივნის სახით; 5).

შეიძლება გართულდეს პელაგრიით.

ა) სწორია 1, 2, 3;

ბ) სწორია 2, 3, 4;

*გ) სწორია 1, 2, 3, 5;

დ) სწორია 4;

ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

925. 12 სტანდარტულ განხრაში გადაღებული ეკგ 1). შესაძლებელია დაფაგინით აღრე გადაგანილი მთლიანად ინფარქტის 90% შემთხვევაში; 2).

ითვლება რიგმის დარღვევის გამოვლენის საუკეთესო მეთოდად; 3). გულის ბლოკადის II ტიპის გამოქვავება ვენკებახის პერიოდების, სახით მიუთითებს გულში სერიოზული პათოლოგიის არსებობაზე; 4). 65 წლის გვეით ნაწილებზე ყველა იმ პაციენტისათვის, რომელთათვისაც დაგეგმილია ანესთეზია; 5). ჰისის კონის მარცხენა ფეხის ბლოკადის გამოქვავება ჩვეულებრივ გულისხმობს სერიოზული პათოლოგიის არსებობას.

ა) სწორია 1, 2, 3;

ბ) სწორია 3;

გ) სწორია 2, 4;

*დ) სწორია 4, 5;

ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

926. რეჰმატოიდულ ართრიტს თან ახლავს 1). ამილოიდოზი; 2). ნეკროზული სინდრომი; 3). ფოკალური ეპილეფსია; 4). შაგრენის სინდრომი; 5). ვასკულიტი.

ა) სწორია 1, 2, 3;

ბ) სწორია 1, 2;

*გ) სწორია 1, 2, 4, 5;

დ) სწორია 4;

ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

927. ნამგლისებურ-უჯრედული კრიზი 1). ვითარდება იმ შემთხვევაში, როცა უჯრედი განიცდის ჰიპოქსიას ან ალკალოზს; 2).

ნამგლისებურ-უჯრედოვანი ერთროციტების გამომუშავება, დასაწყისში შექცევადია ხოლო შემდეგში ხდება შეუქცევადი; 3).

იწვევს ტკივილს ქსოვილოვანი ჰიპოქსიის შედეგად, რაც ძირითად სიმპტომად ითვლება; 4). შეიძლება გამოვლინდეს პრიაპრიზმით; 5). შეიძლება იყოს გარდამავალი იმემიური შეგვეის მიზეზი.

ა) სწორია 1, 2, 3;

ბ) სწორია 1, 2;

*გ) სწორია 2, 3, 4, 5;

დ) სწორია 4;

ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

928. ზურგის ტვინის კისრის ნაწილის მწვავე გაგლეჯის შემდეგ: 1). შეიძლება აღინიშნოს ინსულტი; 2). ხშირად აღინიშნება

შეგუბება კუჭში; 3). მცირდება ფილგების ნარჩენი მოცულობა; 4). აუცილებლობად ითვლება გრაქის ინგუბაცია ბოჭკოვან-ოპტიკური ტექნიკის გამოყენებით; 5). შეიძლება განვითარდეს "ონდინის დაწყველის" სინდრომის მსგავსი სუნთქვა.

*ა) სწორია 1, 2, 5;

ბ) სწორია 1, 2;

გ) სწორია 1, 2, 4, 5;

დ) სწორია 4;

ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

929. ჰიპოთერმია განაპირობებს

- ა) გულის ასისტოლური გაზრდების რისკს 28\%-ზე დაბალი გემპერაგურის დროს;
- ბ) ცნობიერების დონის დაქვეითებას 33\%-ზე ნაკლები გემპერაგურის დროს;
- *გ) CO_2 -ის პროლექციის დაქვეითებას;
- დ) გლომერულური ფილტრაციის და შარდის წარმოქმნის შემცირებას 28\%-ზე დაბალი გემპერაგურის დროს;
- ე) ანესთეტიკის მინიმალური ალვეოლური კონცენტრაციის შემცირებას 15%-ით გემპერაგურის ყოველი გრადუსით დაქვეითებისას.

930. გეგანუსი 1). ვითარდება ერთნაირი სისხრით ორივე სქესის წარმომადგენლებში; 2). გავლენას ახდენს სინაპსის აგზნებით უწყქციაზე, რასაც მივყავართ კუნთების რიგილობასთან; 3). ორგანიზმში ვრცელდება ნერვული გზით; 4). აქვს 2-დან-45 დღემდე ინკუბაციური პერიოდი; 5). ავადმყოფის გადარჩენის შემთხვევაში ჩვეულებრივ არ არის ნარჩენი მოვლენები.

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

931. პაციენტები პორფირიით: 1). შარდით გამოყოფენ ამინოლევკულინის მუკებს; 2). გამოყოფენ პორფირინებს განავლით დაავადების გამწვავების პერიოდში; 3). მწვავე შეტევის ლიკვიდირებისთვის საჭიროებენ ნახშირწყლებს, p -ბლოკატორებს და სითხით დატვირთვას; 4). ხასიათდება უროპორფირინოგენ-1 სინთეზის დეფიციტით; 5). უფრო ხშირად სკანდინავიელებია.

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

932. ფილტვების შეშუპება: 1). შეიძლება დაკავშირებული იყოს კაპილარების განვლადობის შემცირებასთან, რაც აღინიშნება მაგალითად; ცხიმოვანი ემბოლიის დროს; 2). შეიძლება განვითარდეს ფილტვების სწრაფი გაშლის შედეგად პნევმოთორაქსის შემდეგ; 3). შეიძლება თან სდევდეს გინის მწვავე დაზიანებას; 4). შეიძლება დაკავშირებული იყოს სიმალესთან (ზღვის დონიდან); 5). შეიძლება განვითარდეს, თუ ღიმფის დრენირება, რომელიც ჩვეულებრივ შეადგენს 100 მლ. ს დღე-ღამეში - გაიზრდება.

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

933. რევმატოიდული არტრიტი: 1). უფრო ხშირად ვითარდება სიცოცხლის მეორე ათწლეულში; 2). 90% შემთხვევაში თან სდევს რევმატოიდულ ფაქტორს; 3). კლასიკურად გამოვლინდება ასიმეტრიული ართროპათიით; 4). ოსტეოართრიტთან შედარებით ხშირად აზიანებს პროქსიმალურ ფალანგთა შორის სახსრებს; 5). აზიანებს ბეჭა-ციცხვისებურ სახსრებს, იწვევს დისფონიას.

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

934. გრაქეოსტომია: 1). ჩვეულებრივ სრულდება 1-ლ და მე-3 გრაქეის რგოლებს შორის; 2). შეიძლება ნაჩვენები იყოს გრაქეო-ბრონქული ხის სანაჯის დროს; 3). შეიძლება ნაჩვენები იყოს გინის ლეროში ინსულტის შემდეგ; 4). ჩვეულებრივ საჭიროებს ფარისებრი ჯირკვლის ყელის გაკვეთას; 5). კრიკოტირეოგლომასთან შედარებით უფრო ნაკლები გართულებების მატარებელია.

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

935. გრაქეოსტომიის ადრეულ გართულებებს მიეკუთვნება: 1). საყლაპავის სისხლჩაქცევა; 2). პნევმოთორაქსი; 3). სისხლმომოქცევის უკმარისობა; 4). გრაქეის სტენოზი; 5). ჰაეროვანი ემფიზემა.

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

936. ოპერაციის შემდგომი ლეზინებისას: 1). მეტაკლოპრამიდი მოქმედებს ქემორეცეპტორულ გრიგერულ ზონაზე და ლეზინების ცენტრზე; 2). ბუგროფენონები მოქმედებენ უპირატესად ლეზინების ცენტრზე; 3). მის მიზმობრივ ფაქტორებად საეჭვოა, რომ ითვლებოდეს N2O, თუ პაციენტს არა აქვს შუა ყურის ანთება; 4). ანტიქოლინერგული პრეპარატები ავლენენ თავის მოქმედებას ძირითადად ჰემატოენცეფალური ბარიერის გავლის შემდეგ; 5). მეტოქეპსიტონის მიღების შემდეგ ვითარდება უფრო ხშირად, ვიდრე ეტომიდაგის გამოყენების შემთხვევაში.

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

937. შექნილი იმუნოლოგიის სინდრომი: 1). ჩვეულებრივ გამოვლინდება ადამიანის იმუნოლოგიისვირუსით ინფიცირების 3 თვის შემდეგ; 2). ვითარდება უპირატესად თ-უჯრედ-კილერების დისფუნქციის შედეგად; 3). შეიძლება გამოვლინდეს ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნით; 4). შეიძლება შექნილ იყოს ჯერ კიდევ პერინატალურ პერიოდში; 5). გამოწვეულია რეტრო-ვირუსით.

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

938. ჰაეროვანი ემბოლიის მკურნალობისას: 1). ქირურგმა ჭრილობა დაუყოვნებლივ უნდა დაფაროს Nაჩლ-ის იზოტონური ხსნარით; 2). წყდება N2O მიცემა, რამდენადაც მისი ხსნალობა სისხლში 44-ჯერ მაღალია, ვიდრე აზოტის; 3). აუცილებელია პაციენტის კისრის კომპრესია; 4). ზემო ღრუ ვენაში, ჩაღმული სისხტემა შეიძლება გამოყენებული იქნეს ჰაერის ასპირაციისთვის; 5). ავადმყოფის მდებარეობა მარჯვენა გვერდზე საოპერაციო მაგიდის დაშვებულითავეთი საშუალებას იძლევა შევაჩეროთ ჰაერი მარჯვენა პარაკუჭში.

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

939. სისხლის შენახვა: 1). ოპტიმალურია 2 გრადუსზე; 2). 24 სთ-ის განმავლობაში უნდა უზრუნველყოთ არა ნაკლები 95% უჯრედების სიცოცხლისუნარიანობა; 3). Nაჩლ-ის, ალენინის, გლუკომის და მანიტოლის გამოყენებისას შეიძლება გახანგრძლივდეს 45 დღემდე; 4). Nა-ციტრატის, ფოსფატის და ლექსტრომის გამოყენებისას შეიძლება გახანგრძლივდეს 35 დღემდე; 5). შეიძლება განხორციელდეს გლიკოლით გაყინვის მეშვეობით.

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

940. პროტოზოინის დრო: 1). გვიჩვენებს შედეგების შინაგან გზას; 2). გვიჩვენებს K ვიგამინიდან XII-XI-IX და VIII უცილიზაციის დამოკიდებულების გზებს; 3). ითვლება პირველ კოაგულაციურ ტესტად, რომლის შედეგად გამოვლინდება ვარფარინის მოქმედება; 4). ნორმაში 12-24 წმ-ის გოლია; 5). "აქტიურდება" ჩა-ით და ქსოვილოვანი თრომბოპლასტინით.

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

941. დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედეგება შეიძლება გამოწვეული იყოს: 1). გრამ-დადებითი ინფექციით, (გრამ-უარყოფითიან შედარებით); 2). შეუთავსებელი სისხლის გადასხმით; 3). ალენოკარცინომით (მუცინ-მასეკრეტირებელი); 4). გულზე ქირურგიული ჩარევისას; 5). პლაცენტის ამრეებისას.

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

942. მასიური გრანსფუზიის: 1). მოცულობა აღემატება სისხლის ნორმალურ მოცულობას; 2). კლინიკურად რთულდება, გადასხმული სისხლის მოცულობის მრდის კვალობაზე დამოკიდებულებით; 3). ვითარდება გრანსფუზიის 6 ერთეულზე მეტი შემთხვევის შემდეგ; 4). გართულება პოსტგრანსფუზიული ალკალოზია, რომელიც შეიძლება განვითარდეს სისხლთან ერთად

ციტრაგის გადასხმისას; 5). კლინიკურად რთულდება ნორმალური სისხლის მოცულობის მეოთხედის გრანსფუზიის დროს, გადასხმიდან 1 სთ-ის შემდეგ.

ა) სწორია 2, 3, 4;

ბ) სწორია 3, 4, 5;

*გ) სწორია 1, 3, 4;

დ) სწორია 4;

ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

943. ორსანათურიანი გრაქეის მილის შესახებ: 1). კარლენის მილი ეს არის მარჯვენამხრივი მილი; 2). რობერტ-შოუს მილს აქვს ბიფურკაციული კაუჭი; 3). უაიგის მილი - ეს არის მარჯვენამხრივი, ბიფურკაციული კაუჭით; 4). ბრონქული კათეტერი შეიძლება გამოვიყენოთ, როგორც მარჯვენა ისე მარცხენა მხარეს; 5). ენდობრონქული ობტურატორი შეყავთ ვიზუალური კონტროლით.

ა) სწორია 2, 3, 4;

*ბ) სწორია 3, 4, 5;

გ) სწორია 1, 2, 5;

დ) სწორია 4;

ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

944. ნახშირბადის მონოოქსიდით მოწამვლა რთულდება: 1). უჯრედული სუნთქვის დათრგუნვით (ციტოქრომებით ჩო-ს მებოჭვის გამო); 2). ნორმალურ PaO_2 -თან; 3). პულსოქსიმეტრიის დროს SpO_2 -ის საგურაყის დაქვეითებასთან; 4). ჰიპერბარული ოქსიგენაციის აუცილებლობით; 5). კარბოქსიჰემოგლობინის წარმოქმნით, რამდენადაც ნახშირბადის მონოოქსიდს 150-ჯერ უფრო მეტად აქვს მსგავსება Hb -თან, ვიდრე ჟანგბადს.

ა) სწორია 2, 3, 4;

ბ) სწორია 3, 4;

*გ) სწორია 1, 2, 4;

დ) სწორია 5;

ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

945. მძიმე დამწვრობამ შეიძლება გამოიწვიოს 1). K-ის შემცველობის მნიშვნელოვანი მომაგება პლამმაში დამწვრობის განვითარებიდან რამდენიმე წუთის შემდეგ; 2). არამადეპოლარიზებული კუნთოვანი რელაქსანტების მიმართ რემისტენტობა; 3). ძირითადი ცვლის დონის პიკური მომაგება 2 დღის განმავლობაში; 4). შინაგანი გემპერაგურის მომაგება 1-2 გრადუსით; 5). ციანიდებით მოწამვლა, რომელიც საჭიროებს ამილნიტრიტით, თიოსულფატით ან კობალტის ელიტაგით მკურნალობას.

ა) სწორია 2, 3, 4;

*ბ) სწორია 2, 4, 5;

გ) სწორია 1, 2, 5;

დ) სწორია 4;

ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

946. კარცინოიდულმა სინდრომმა შეიძლება გამოიწვიოს: 1). დიარეა; 2). ბრონქოსპაზმი; 3). ფილგვის ფიბროზი; 4). ვანილილმანდელილური მკავის შემცველობის მომაგება შარდში; 5). გულის მარცხენა სარქელის დაზიანება.

*ა) სწორია 1, 2;

ბ) სწორია 3, 4;

გ) სწორია 1, 2, 5;

დ) სწორია 4;

ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

947. მსუქან პაციენტებს: 1). პათოლოგიური სიმსუქნე უღვინდება სხეულის მასის ინდექსის 30-ზე მაღლა გამრდისას; 2). იბრდება კუჭშიდა წნევა მაგრამ კუჭის ნარჩენი მოცულობა რჩებათ ნორმალური; 3). უქვეითდებათ ფილგვის ნარჩენი გევალობა; 4). არ ებრდებათ გულის ინდექსი; 5). ოპიოიდები ენიშნებათ ნორმალური დოზირებით (მგ/კგ-ზე გაანგარიშებით);

ა) სწორია 2, 3, 4;

*ბ) სწორია 3, 4;

გ) სწორია 1, 2, 4;

დ) სწორია 5;

ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

948. ანალგეზია, რომელიც კონტროლირებადია პაციენტის მიერ: 1). ოპიოიდების მოხმარების თვალსაზრისით ვარიანტილური სხვადასხვა პაციენტებში ერთიანობავე ქირურგიული პროცედურის შემდეგაც კი; 2). საშუალებას იძლევა შეინარჩუნოთ ოპიოიდების დონე პლამმაში მინიმალურად ეფექტური (ანალგეზიური) კონცენტრაციით; 3). უმჯობესდება ანალგეტიკის ინფუზიის დროს; 4). გამოუსადეგარია 12 წლამდე ბავშვებში; 5). შესაძლებლობას იძლევა შევიყვანოთ, უზრუნველყოთ ალგილობრივი ანესთეტიკი ეპიდურული კათეტერის მეშვეობით.

ა) სწორია 1, 2, 3;

ბ) სწორია 3, 4, 5;

*გ) სწორია 1, 2, 5;

დ) სწორია 4;

ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

949. გაზის ნაკადი 1). ჩქარდება შევიწროვების ადგილზე; 2). უფრო მეტად გურბურენგულია თუ რეინოლდსის ციფრი 2000-ზე დაბალია; 3). დამოკიდებულია გაზის სიმკვრივეზე (როცა ნაკადი ლამინარულია); 4). როგამეგრეში დაბალი ნაკადით გავლისას ლამინარულია, რადგან გივიცივას ირგვლივ ნაპრალი წარმოადგენს ღრუს; 5). ვიწრო ადგილზე ხდება წნევის შემცირება, (ეფექტი, რომლიც გამოიყენება ვენტურის ქანგბაღის ნიღაბში).

ა) სწორია 2, 3, 4;

ბ) სწორია 3, 4;

*გ) სწორია 1, 5;

დ) სწორია 4;

ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

950. მიოტონური დისკროფიის მქონე ავადმყოფისათვის დამახასიათებელია 1) წარბების დაცვენა; 2). ფტოზი; 3). "ლატერალური ღიმილი"; 4). ერთიმეგათოული გამონაყარი ლოყებზე; 5). გადატყეცილი შუბლი.

*ა) სწორია 2, 3, 5;

ბ) სწორია 3, 4, 5;

გ) სწორია 1, 2;

დ) სწორია 4;

ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

951. ნეკროზული ენგეროკოლიტი: 1). ერთნაირი სისშირით გვხვდება ახალშობილთა სხვადასხვა სპეციალიზირებულ განყოფილებებში; 2). ასოცირდება პოლიორგანულ უკმარისობასთან; 3). არცთუ იშვიათად განიკურნება ქირურგიული ჩარევის გარეშე; 4). ხშირად აღინიშნება დენააკლულ ახალშობილებში; 5). ხასიათდება დაბალი სიკვდილიანობით.

ა) სწორია 1, 2, 3;

*ბ) სწორია 2, 3, 4;

გ) სწორია 3, 4, 5;

დ) ყველა პასუხი სწორია;

ე) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

952. თვალშია წნევა შეიძლება გაზარდოს: 1). ჰიპერკაპნიამ; 2). ლილოკაინის ინტრავენურმა შეყვანამ; 3). ბეჭა-ბლოკატორებმა; 4). ეკოთიოპაგმა; 5). ლებინებამ.

*ა) სწორია 1, 5;

ბ) სწორია 2, 4;

გ) სწორია 2, 3, 5;

დ) სწორია 2, 4, 5;

ე) სწორია 1, 2, 3;

ვ) სწორია 3, 4, 5.

953. წყალში უბელური შემთხვევის შედეგად (დახრჩობა) ჰოსპიტალიზებულ პაციენტებს: 1). აქვთ გადარჩენის დაბალი შანსი; 2). აქვთ ბრადიკარდია და მნიშვნელოვანი პერიფერიული ვაზოდილატაცია; 3). აქვთ მიდრიაზი ფოტორეაქციის გარეშე; 4). ნაყლაპი წყლის რაოდენობა ჩვეულებრივ მეტი აქვთ, ვიდრე ასპირირებულის; 5). არ სჭირდებათ ფხვ ამოსუნთქვის ბოლოს დაღებითი წნევის გამოყენებით.

ა) სწორია 2, 4, 5;

ბ) სწორია 1, 2, 3;

გ) სწორია 2, 3, 4;

*დ) სწორია 3, 4;

ე) სწორია 1, 2;

ვ) სწორია 4, 5.

954. თიოპენტალი: 1). წარმოადგენს ხსნარს დაბალი ცპ-ით; 2). ინახება 6%-იან უწყლო პH-ის კარბონატთან; 3). ინახება აზოტით გამდიდრებულ ატმოსფერულ ჰაერზე; 4). იწვევს განმეორებით ძილს; 5). უპირატესად გამოიყოფა თირკმელებით უცვლელი სახით.

ა) სწორია 1, 2, 3;

*ბ) სწორია 2, 3;

გ) სწორია 3, 4;

დ) სწორია 1, 3, 5;

ე) სწორია 3, 4, 5;

ვ) სწორია 1, 5.

955. მთავრების შეიძლება თან სდევდეს: 1). რეემატოიდული ართრიტი; 2). პერნიციოზული ანემია; 3). თირეოტოქსიკოზი; 4). პირველადი ჰიპერალდოსტერონიზმი; 5). "ჩ" ვირუსული ჰეპატიტი.

*ა) სწორია 1, 2, 3;

ბ) სწორია 2, 3, 4;

გ) სწორია 3, 4, 5;

დ) ყველა პასუხი სწორია;

ე) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

956. სისხლში O₂-ის დაბაბულობის კანშიდა გამოძვით:1). განისაზღვრება O₂-ის დაბაბულობა არტერიულ სისხლში;2). შეიძლება იყოს არაბუსტი იმ მდგომარეობების დროს, რომელიც ხასიათდება მაღალი სისტოლური მოცულობით;3). შეიძლება განვითარდეს კანის დამწვრობა;4). შეიძლება კრიტიკული მდგომარეობის მკურნალობა;5). შეიძლება მივიღოთ სხვადასხვა მონაცემი გ-ის ცვლილების დროს.

ა) სწორია 1, 3, 5;

ბ) სწორია 2, 3, 4;

გ) სწორია 1, 5;

დ) სწორია 3, 4;

*ე) სწორია 3, 5;

ვ) ყველა პასუხი სწორია.

957. გურნიკეტი:1). ზედა კიდურებზე მისი გამოყენების შემთხვევაში სისტოლური წნევა 100 მმ ვერცხ. წყ. სე-ზე მეტი უნდა იყოს;2). ხელზე დაღებისას შესაძლოა მისი უსაფრთხო და ხანგრძლივი (2,5 სთ-მდე) გაბერვა;3). მოხნისას შეიძლება განვითარდეს მეტაბოლურ ალკალოზი;4). მოხნისას შეიძლება განვითარდეს იშემიური კონგრაქტურა;5). დაღებისას შეიძლება მოხდეს გულის განერება.

*ა) სწორია 1, 4, 5;

ბ) სწორია 1, 2, 3;

გ) სწორია 2, 3, 4;

დ) ყველა პასუხი სწორია;

ე) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

958. აღრეოკორგიკალური უკმარისობა:1). შეიძლება იყოს ანგიოკაგულანტური თერაპიის შედეგი;2). შეიძლება ჰქონდეს აუტომიურული ეტიოლოგია;3). ხშირად გამოვლინდება ჰიპერგლიკემიით;4). ასოცირდება სისხლძარღვშია მოცულობის დაქვეითებასთან;5). ითვლება ჰიდროკორტიზონით მკურნალობის ჩვენებად;

ა) სწორია 1, 2, 3;

ბ) სწორია 2, 3, 4, 5;

*გ) სწორია 1, 2, 4, 5;

დ) ყველა პასუხი სწორია;

ე) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

959. გვინის სიკვდილის გესტირებისას: 1). გუგების რეაქცია ახასიათებს მხოლოდ ქალას ნერვების მეორე წყვილს; 2). რქოვანას რეფლექსი ახასიათებს ქალას ნერვების V და VII წყვილს; 3). სახის გკვილის სტიმულაცია ახასიათებს ქალას ნერვების V და VII წყვილს; 4). გვინის ღეროს სიკვდილისას თვალები რჩება ფიქსირებულ მდგომარეობაში, როცა თავს სწრაფად შემოუბრუნებენ ერთი მხრიდან მეორე მხარეს (თოჯინის თვალის მოძრაობა); 5). ლებინების რეფლექსი ახასიათებს ქალას ნერვების IX-X და XI წყვილს.

ა) სწორია 1, 2, 3;

ბ) სწორია 2, 3, 4, 5;

*გ) სწორია 2, 3, 4;

დ) სწორია 1, 2, 4, 5;

ე) სწორია 1, 2, 3, 4;

ვ) ყველა პასუხი სწორია.

960. მოზრდილთა გულ-ფილგვის რეანიმაციის დროს:1). პარკუჭთა მყარი ფიბრილაციის კუპირება შეიძლება დეფიბრილაციით ერთი ელექტროდის დაღებისას მკერდზე, ხოლო მეორესი პაციენტის ზურგზე;2). ელექტრომექანიკური დისოციაციის (კომპლექსების არარსებობა ე. კ. გ. -ზე პერიფერიული პულსაციის არარსებობისას) კუპირება შეიძლება მოხდეს ბრეკილიუმ-გომილაგით;3). გულის ხანგრძლივი განერებისას აღრენალინი უნდა შევიყვანოთ 1 მგ ყოველ 5 წთ-ში;4). ჰიპოვენტილაციის ფონზე ბიკარბონატმა შეიძლება გააუმჯობესოს ქსოვილთა ოქსიგენაცია;5). ბიკარბონატის შეყვანა გულისხმობს ორგანიზმში Na-ის ჭარბ შეყვანას.

ა) სწორია 1, 2, 3;

*ბ) სწორია 1, 3, 5;

გ) სწორია 2, 3, 4;

დ) 1, 2, 3, 4;

ე) სწორია 2, 3, 4, 5;

ვ) ყველა პასუხი სწორია.

961. გვინის ფიზიოლოგიის შესახებ:1). ნორმალური ქალასშია წნევა შეადგენს 10-15 მმ. ვერცხ. წყ. სე-ს;2). ცენტრალური ვენური წნევა საუღლე ვენის ბოლქვში ნორმაში შეადგენს დაახლოებით 5 მმ. ვერცხ. წყ. სე-ს;3). გვინის სისხლის მიმოქცევის აუტორეგულაციას ადგილი აქვს, როცა საშუალო არტერიული წნევა 30-120 მმ. ვერცხ. წყ. სე-ის ფარგლებშია;4). გვინის სისხლის მიმოქცევა დამოკიდებულია, უპირატეს ყოველსა სისხლის არტერიულ წნევაზე;5). გვინის სისხლის მიმოქცევის მნიშვნელოვან დეტერმინანტად ითვლება გვინის პერფუზიული წნევა.

ა) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ) სწორია 2, 3;

- გ) სწორია 2, 3, 4, 5;
- დ) სწორია 1, 3, 5;
- *ე) სწორია 1, 5;
- ვ) ყველა პასუხი სწორია.

962. გულ-სისხლძარღვთა სისტემის გართულების რისკ-ფაქტორად უხშირესად ითვლება:1). გულის IV ტონი;2). თორაკალური ან აბდომინალური ქირურგიული ჩარევა;3). სინუსური არითმია; 4). ინსულტი ანამნეზში;5). 60% - განდევნის ფრაქცია.

- *ა) სწორია 2, 4;
- ბ) სწორი 1, 3;
- გ) სწორია 1, 2, 4, 5;
- დ) სწორია 1, 2, 4;
- ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

963. სისხლის წნევა შეიძლება გაკონტროლდეს:1). არტერიული კანულით, რომლის შიგნითა სანათური ვიწროვდება ბოლოსაკენ;2). ქნილი და არტოუ დიდი კალიბრის არტერიული კანულით;3). კოროტოვის ტონით;4). წნევის გასაზომი მუფითით, რომლის სიგანე შეადგენს კილურის გარშემოწერილობის 60%-ს;5). აპარატის დახმარებით.

- ა) სწორია 1, 2;
- ბ) სწორია 2, 3, 4;
- *გ) სწორია 3, 5;
- დ) სწორია 1;
- ე) სწორია ყველა პასუხი;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

964. კრუნჩხვების განვითარება შეიძლება გამოიწვიოს:1). ჰიპოკაპნიამ; 2). ჰიპერკალციემიამ;3). ურემია; 4). შარღში Mg-ის დაბალმა დონემ;5). ჰიპერთერმიამ

- *ა) სწორია 1, 3, 4, 5;
- ბ) სწორია 1, 2, 3;
- გ) სწორია 3, 4, 5;
- დ) ყველა პასუხი სწორია;
- ე) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

965. ხანშიშესულ პაციენტებში:1). 80 წლის ასაკში კვდება ნეირონების 50%;2). ქვეითდება ცერებრული ნეიროტრანსმიტერების დონე;3). გეინის მიერ უანგბადის მოხმარება არ იცვლება;4). 45 წლის შემდეგ წელიწადში 1%-ით მცირდება ძირითადი ცვლის დონე;5). 70 წლის ასაკში გლომერულური ფილტრაციის დონე შეადგენს დაახლოებით ნორმის 60%-ს.

- ა) სწორია 1, 2, 3;
- ბ) სწორია 2, 4, 5;
- გ) სწორია 1, 2, 4;
- *დ) სწორია 2, 5;
- ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

966. დაგენიანების შესახებ:1). აბსოლუტური გენიანობა გამოიხატება პროცენტებში;2). შეფარდებითი გენიანობა ეს არის დამოკიდებულება წყლის ორთქლის რეალური რაოდენობისა გამის მოცულობაში მის მაქსიმალურ მოსალოდნელ რაოდენობასთან გარკვეული გ-ის პირობებში;3). კონდენსაცია აღინიშნება სამმაგ წერტილში;4). ჩასუნთქული გაზების დაგენიანებას თან სდევს სითბოს დაკარგვა;5). O₂-ის პარციალური წნევა ქვეითდება გაზების მოძრაობის დროს ალვეოლების მიმართულებით.

- *ა) სწორია 2, 4, 5;
- ბ) სწორია 5;
- გ) სწორია 1;
- დ) ყველა პასუხი სწორია;
- ე) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი.

967. ავთვისებიანი ჰიპერთერმიის მწვავე შეტევის დროს:

- ა) სხეულის ტემპერატურა კლასიკური მიმდინარეობისას იზრდება 1 გრადუსით საათში;
- ბ) აღრეულ ნიშნად ითვლება სხეულის მომაგებული ტემპერატურა;
- გ) სიელმე ითვლება რისკ-ფაქტორად;
- დ) მქდაგნდება ჰიპოკალიემია;
- *ე) კატაბოლიზმის გააქტივების დონე 5-ჯერ მეტია ნორმაზე.

968. ავთვისებიანი ჰიპერთერმია:1). ვითარდება დაახლოებით 1:15 000 ანესთეზიაზე სიხშირით;2). გადაეცემა როგორც აუტოსომურ-რეცესიული დაავადება;3). მილის კუნთების ჰიპერკონუსთან მაღალი უჯრედშიდა ჩა-ის შემცველობისა;4). შეიძლება გამოწვეული იყოს სტრესით;5). აქვს თავისი გენური ლოკუსი მე-17 ქრომოსომის გრძელ მხარზე.

- *ა) სწორია 1, 3, 4;

- ბ) სწორია 1, 2, 3;
- გ) სწორია 5;
- დ) სწორია 3, 4;
- ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

969. ჰიპერტენზია:1). გვხვდება 7 პაციენტიდან ერთში;2). შეიძლება იყოს ალკოჰოლის ბოროტად გამოყენების შედეგი;3). მიღის მარცხენა პარაკუტის რელაქსაციის დაქვეითებასთან;4). შეიძლება აღინიშნოს ჰიპოთირეოდიზმით დაავადებულ პაციენტებში;5). აღინიშნება კუშინგის მაგრამ არა კონის სინდრომის დროს.

- ა) სწორია 1, 2;
- ბ) სწორია 3, 4, 5;
- *გ) სწორია 1,2, 3, 4;
- დ) სწორია 1, 2, 3, 5;
- ე) სწორია ყველა;
- ვ) არც ერთი არ არის სწორი.

970. ლეიძლისმიერი სისხლის მიმოქცევა:1). დაქვეითდება ჰიპოკაპნიის დროს;2). ქვეითდება კარის ვენაში მომაგებული წნევის დროს;3). არ იცვლება აბლომინური ქირურგიული ჩარევის დროს;4). ქვეითდება ზოგადი და რეგიონული ანესთეზიის დროს;5). იცვლება მეტაბოლური და ჰორმონული ფაქტორების გავლენით.

- *ა) სწორია 1, 2, 4, 5;
- ბ) სწორია 2, 3;
- გ) სწორია 3, 4, 5;
- დ) ყველა პასუხი სწორია;
- ე) არცერთი არ არის სწორი.

971. ხელოვნურ ჰიპოტონიას მიეყავართ:1). ფილტვის ფუნქციური ნარჩენი მოცულობის დიდ დაქვეითებასთან (იმასთან შედარებით, რასაც გამოიწვევდა მარტო ანესთეზია);2). ცერებრული აუტორეგულაციის დარღვევასთან (თუ საშუალო არტერიული წნევა < 70 მმ ვერცხ. წყ. სე-მე);3). გლომერულური ფილტვრის დაქვეითებასთან (თუ საშუალო არტერიული წნევა < 60 მმ ვერცხ. წყ. სე-მე);4). ჰიპოკაპნიის იმ ეფექტის გაქრობასთან, რომელიც ცერებრულ ვაზოკონსტრიქციაში გამოიხატება (თუ საშუალო არტერიული წნევა < 50 მმ ვერცხ. წყ. სე-მე);5). ცერებრული აუტორეგულაციის გაუმჯობესებასთან (განგლიოზოკატორების უპირატესად გამოყენებისას, ვიდრე ვაზოდილატატორების).

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

972. დაუნის სინდრომი:1). 90%-ში განპირობებულია ქრომოსომების მეიოზური შეუთავსებლობით;2). 50%-ში დაკავშირებულია დედის ასაკთან;3). იშვიათად იწვევს სირთულეს ინტუბაციის დროს;4). შეიძლება გამოვლინდეს დუოდენური გაუვალობით;5). თან სდევს გულის თანდაყოლილი დაავადება (არაუმეტეს 20% შემთხვევისა).

- ა) სწორია 1, 2, 3;
- *ბ) სწორია 1, 3, 4;
- გ) სწორია 2, 3, 4;
- დ) სწორია 2, 5;
- ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

973. A-ჰემოფილია:

- ა) ეს არის VIII ფაქტორის უკმარისობა რეცესიულად შეჭიდული Y_ქრომოსომასთან;
- ბ) იწვევს სისხლდენის დროის გადიდებას;
- გ) ითვლება ქირურგიული ჩარევის წინააღმდეგ ჩვენებად, თუ VIII ფაქტორის დონე არ აღდგება ნორმის 25%-მდე;
- *დ) შეიძლება ნამკურნალები იყოს დესმოპრესინით;
- ე) ითვლება ეპიდურალური ანესთეზიის ჩვენებად პოსტოპერაციული გაუკვივარების დროს.

974. ლეიძლის უკმარისობის შეფასების დროს აუცილებელია გავითვალისწინოთ:1). ასციტის ინტენსივობა; 2). სისხლდენის დრო; 3). პლაზმის საერთო ცილის დონე; 4). ენცეფალოპათიის არსებობა; 5). შარდის ურობილინოგენის არსებობა.

- ა) სწორია 1, 2;
- ბ) სწორია 3, 4, 5;
- გ) სწორია 1, 2, 3, 4;
- დ) სწორია ყველა პასუხი;
- *ე) სწორია 1, 4;
- ვ) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი.

975. ლეიდლის უკმარისობის მქონე პაციენტებში:1). შეიძლება ადგილი ჰქონდეს თანმხლებ ჰიპერსპლენიზმს;2). არსებობს ოლიგურიის განვითარების რისკი Na-ის ნორმალური შემცველობის დროს (ჰეპატო-რენული სინდრომი);3). შეიძლება Na-ის და წყლის შეკავება პლამბაში Na-ის დაბალი დონის დროს;4). შეიძლება პერიფერიული სისხლძარღვანი წინანაღმლეგობის დაქვეითება;5). ფილტვებში შეიძლება აღინიშნოს ვენტილაცია/პერფუზიის თანაფარდობის დარღვევა, ასევე - პლევრული გამონადენი.

- *ა) სწორია 1, 3, 4, 5;
- ბ) სწორია 2;
- გ) სწორია 2, 3, 4;
- დ) სწორია 1, 2, 3, 4;
- ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

976. გვინის სიკვდილის დიაგნოზი:1). ერთდროულად უნდა წარმოებდეს ორი ექიმის მიერ;2). უნდა შესრულდეს, როგორც მინიმუმ ერთი ექიმის მიერ კონსულტანტის თანამდებობით;3). ყოველთვის უნდა სწარმოებდეს 2-ჯერ და არანაკლები 2 საათიანი ინტერვალით;4). შეიძლება განხორციელდეს ექიმის მიერ, რომელსაც აქვს სპეციალობის მიხედვით მუშაობის არანაკლები 5 წლის სტაჟი;5). არ უნდა შესრულდეს შემთხვევიდან არა ნაკლები 6 სთ-ის გასვლის შემდეგ.

- ა) სწორია 1, 2, 3;
- ბ) სწორია 4, 5;
- *გ) სწორია 2, 5;
- დ) სწორია 1, 2, 4, 5;
- ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

977. დამწვრობის მქონე პაციენტებში:1). პროგნოზი დამოკიდებულია ასაკსა და ჯანმრთელობის საწყის მდგომარეობაზე;2). ერთი ფეხის ზედაპირის ფართობი შეადგენს მთელი სხეულის ზედაპირის 9%-ს;3). ზედაპირული დამწვრობის დროს ინფექციის პროფილაქტიკა ხორციელდება დაახლოებით 10 დღის განმავლობაში;4). დამწვრობა კანის მთელ სისქეზე იფარება ჭრილობის კიდეების დაჭიმვით;5). ფართო დამწვრობის დროს ქვეითდება პლამბის ონკობური წნევა.

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

978. კარცინოიდული სინდრომის დროს:1). მკურნალობაში შეიძლება ჩაირთოს კეტანსერინი;2). რეგიონულმა ანესთეზიამ შეიძლება გამოიწვიოს ბრალი კინინის გადმოსროლა;3). პერიოპერაციული ჰიპოტონიის მკურნალობის დროს უნდა გამოვიყენოთ სიმპატომიმეტიკები;4). ნახევრებია სისხლის წნევის პირდაპირი მონიტორინგი;5). მეტასტაზები ჩვეულებრივ აღმოჩნდება ლეიდლში.

- ა) სწორია 1, 2, 3;
- ბ) სწორია 3, 4, 5;
- გ) სწორია 1, 3, 5;
- *დ) სწორია 1, 2, 4, 5;
- ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

979. რესპირატორული დისგრეს-სინდრომი მომრდილებში - შეიძლება გამოიწვიოს: 1). ბოლის ჩასუნთქვამ; 2). O2-ით ონგოქსიკაცია; 3). პანკრეატიტი; 4). ხელოვნურმა სისხლის მიმოქცევამ; 5). ასთმამ.

- *ა) სწორია 1, 2, 3, 4;
- ბ) სწორია 2, 3, 4, 5;
- გ) სწორია 1, 2, 4, 5;
- დ) სწორია 1, 4;
- ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

980. ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომები ხშირად აღინიშნება პრეეკლამსიის დროს:1). თვალებში გარეობა; 2). ტკივილი მუცლის ზედა ნაწილში;3). შეკრულობა; 4). ლისპნოე; 5). ჰიპორეფლექსია.

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

981. ხელოვნური სისხლის მიმოქცევა: 1). შეიძლება განხორციელდეს ბარბაქის სისხლძარღვების გზით;2). ხელოვნური სისხლის მიმოქცევის აპარატის გამართვისათვის საჭიროა დაახლოებით 2 ლ სისხლი;3). პერფუზიის დასაწყისში ასოცირდება სამუკალო

არგერიული წნევის ღაცემასთან (40 მმ ვერცხ. წყ. სვ. -მდე);4). არაეფექტურია ჩO2-ის მოცილებისათვის;5). საჭიროებს 6 მგ/კგ ჰეპარინის შეყვანას.

- *ა) სწორია 1, 3;
- ბ) სწორია 2, 4;
- გ) სწორია 1, 3, 5;
- დ) სწორია 3, 4, 5;
- ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

982. მიოკარდიუმში O2-ის მიწოდება დამოკიდებულია:1). გულის შეკუმშვითა სიხშირეზე;2). სისხლის სისტოლურ წნევაზე;3). მარცხენა პარკუჭში საბოლოო სისტოლურ წნევაზე;4). მარცხენა პარკუჭის საბოლოო დიასტოლურ მოცულობაზე;5). Hბ-ის კონცენტრაციაზე.

- ა) სწორია 1, 3, 4;
- *ბ) სწორია 1, 5;
- გ) სწორია 2, 3, 5;
- დ) სწორია 3;
- ე) სწორია ყველა;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

983. აღსორბენტი:1). შეიცავს 20%-ს Nა-ის ჰიდროქსიდს;2). საჭიროებს ტენს ქიმიური რეაქციების განხორციელებისათვის;3). შეიცავს 1% K-ის ჰიდროქსიდს; 4). გამოჰყოფს სითბო ჩO2-ის აბსორბციის დროს;5). შეიცავს 80% ჩა-ის ჰიდროქსიდს.

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

984. ანემია თირკმლის უკმარისობის დროს:1). არის ჰიპოქრომული და ჰიპოციტარული;2). ასოცირდება სისხლდენის ხანგრძლივობის მომაგებასთან;3). იშვიათად ინკურნება ერთროპოეგინებით, რამდენადაც იგი აქვეითებს წარმატებული ტრანსპლანტაციის აღბათობას მომავალში; 4). გამოიწვევა სისხლის ქრონიკული დაკარგვით; 5). შეიძლება კორეგირდეს დიალიზის შემწეობით.

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

985. APABHE-III შკალა:1). ამარტივებს APABHE-II-ის შკალას ფიზიოლოგიური ცვლადების რიცხვის შემცირების ხარჯზე;2). მოიცავს ჯანმრთელობის მდგომარეობის ფუნქციურ შეფასებას თანმხლები პათოლოგიის გარეშე;3). ბრდის დიაგნოსტიკური კატეგორიის რიცხვს 230-მდე;4). საშუალებას იძლევა მოხდეს ავადმყოფების გამოსავლის პროგნოზირება;5). აფასებს სამკურნალო საშუალების გამოყენების შესაძლებლობება.

- ა) სწორია 1, 3, 5;
- *ბ) სწორია 2, 4;
- გ) სწორია 2,3, 4;
- დ) სწორია 1, 2, 3, 4;
- ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

986. ასციტი:1). ხასიათდება მუცლის ზედაპირზე ხმის მოყრუებით;2). ინკურნება სალურეტიკების მეშვეობით, რომლითა მოქმედება მიმართულია მარილების დაკარგვასთან;3). შეიძლება გამოვიყენოთ პერიტონეუმ-ვენური შუნტი;4). შეიძლება გამოწვეული იყოს გულის უკმარისობით;5). არ აქვს წინააღმდეგ ჩვენება ანესთეზიოლოგიური ჩარევისათვის.

- ა) სწორია 1, 2, 3;
- *ბ) სწორია 3, 4;
- გ) სწორია 2, 4, 5;
- დ) სწორია 1, 3;
- ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

987. სელაგაციურ პრეპარატთა შესახებ:1). მორფინის გამოყენებამ შეიძლება მიგვიყვანოს მისი მეტაბოლიტის - მორფინ-6-გლუკურონიდის აკუმულირებასთან;2). თირკმლის უკმარისობის დროს უფრო გამოსავლიანია პეტიდინი;3). იწვევს მოხსნის სინდრომს;4). სელაცია მეტალ ეფექტურია ღიაპეპიდის გამოყენების დროს;5). სელაციის მიზნით შეიძლება გამოვიყენოთ თიოპენტალის ინფუზია.

- ა) სწორია 1, 3, 4;
- ბ) სწორია 1, 2, 3;
- გ) სწორია 4,
- *დ) სწორია 4, 5;
- ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

988. კრიგიკულ მდგომარეობაში მყოფ პაციენტებში:1). ქლორმეთიაზოლის ინფუზიამ შეიძლება გამოიწვიოს ჰიპო-რბ-ემიასთან;2). ფენოთიაზინები თრგუნავს ტემპერატურულ რეგულაციას;3). ამოგის კანგით შეიძლება უსაფრთხოდ გამოვიყენოთ 4 დღის განმავლობაში;4). იმთოკლურანი შეიძლება გამოვიყენოთ როგორც სედაციური საშუალება;5). კუნთოვანი ნეირომლოკატორები ითვლება ამორჩევით პრეპარატად ფილგვის კონტროლირებადი ვენტილაციის დროს.

- *ა) სწორია 1, 2, 4;
- ბ) სწორია 2, 3, 5;
- გ) სწორია 2, 3;
- დ) სწორია 1, 3, 4, 5;
- ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

989. რეგიონული ანესთეზია მსუქან პაციენტებში:1). უნდა გამოვიყენოთ რაც შეიძლება უფრო ფართოდ ოპერაციული მკურნალობის დროს; 2). საჭიროებს პრეპარატების ნორმალურ (მგ/კგ) დოზირებას; 3). თავიდან გვაცილებს O2-ის პოსტოპერაციულად მიწოდების აუცილებლობას; 4). მიმდინარეობს გაუთვალისწინებელი სიმძლავისა და მოქმედების დაწყების ბლოკით; 5). შეიძლება გამოვიყენოთ ანამნეზში ძილის აპნოეს არსებობის დროს.

- ა) სწორია 1, 3, 5;
- ბ) სწორია 2, 4, 5;
- *გ) სწორია 1, 4, 5;
- დ) სწორია 3, 4, 5;
- ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

990. კუნთოვანი რელაქსანტების შესახებ:1). ბლოკის II ფაზა შეიძლება დადგინდეს სუქსამეტონიუმის 3 მგ/კგ გამოყენების დროსაც კი;2). პოსტტეტანური ფასციკულაციები არ აღინიშნება ბლოკის II ფაზის დროს;3). დიბუკაინური რიცხვი, გოლი 50-ის ვარაუდობს, რომ პაციენტი ითვლება ჰომოზიგოტურად ქოლინესთერაზის ანომალური გენის მიმართ;4). შეიძლება აღმოჩენილი იყოს ქოლინესთერაზის 10 გენოტიპი;5). პოლიომიელიტიან ავადმყოფებს, აღინიშნებათ არამადეკოლარიზებული კუნთოვანი რელაქსანტების მოქმედების ნორმალური ხანგრძლივობა.

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

991. მწვავე დიაბეტური კეტოაციდოზი:1). მოითხოვს ქირურგიული ოპერაციას, ვიდრე უმრუნველყოფილი არ იქნება სრული მეტაბოლური კონტროლი;2). მოითხოვს 5%-იანი გლუკოზით მკურნალობას სისხლში შაქრის დონის 10 მმოლ/ლ-მდე დაქვეითების შემდეგ;3). ასოცირდება ორგანიზმში K-ის სიჭარბესთან;4). პირველი საათის განმავლობაში ჩვეულებრივ საჭიროებს არანაკლებ 1 ლ Nაჩლ 0,9%-იანი ხსნარის შეყვანას;5). მძიმე შემთხვევაში საჭიროებს ინტუბაციის და ფილტვების ხელოვნურ ვენტილაციას 70-100 მლ/კგ/წთ მოცულობით.

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

992. პილორუსის სტენოზმა შეიძლება გამოიწვიოს:1). კუჭის ხილული პერისტალტიკა;2). ჰიპერქლორემიული ალკალოზი; 3). ამოტემია; 4). ჰიპოვენტილაცია;5). ასპირაციის მომაგებული რისკი.

- ა) სწორია 1, 2, 3;
- ბ) სწორია 2, 4, 5;
- გ) სწორია 3;
- *დ) სწორია 1, 3, 4, 5;
- ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

993. კარდიოპლეგია:1). გამოიყენება სისკოლაში გულის გაჩერებისათვის;2). ჩვეულებრივ შეიცავს დაახლოებით 30 მმოლ/ლ K-ს;3). შეიცავს მემბრანულ სტაბილიზატორს, ისეთს როგორცაა პროკანი;4). ხმარების წინ აციებენ 10/-მდე;5). იწვევს

წყალ-ელექტროლიტური ბალანსის დარღვევა.

- ა) სწორია 2, 4, 5;
- ბ) სწორია 1, 2, 3;
- *გ) სწორია 3, 5;
- დ) სწორია 1, 2, 4, 5;
- ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

994. ოპოიდები სპინალური შეყვანის დროს:1). იწვევენ უფრო მეტ სელექტიურ ნოციცეპტიურ ბლოკს, ვიდრე ალგილობრივი ანესთეტიკები;2). მოქმედებენ უპირატესად შურგის გვინის უკანა რქების საზღვრებში;3). გამოიყოფა თავ-შურგ-გვინის სითხიდან მეტაბოლიზმის გზით; 4). ხშირად იწვევენ ქავილს; 5). შეყვანიდან 6 სთ-ის შემდეგ არ იწვევენ სუნთქვის ლათრგუნვას.

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

995. სრული პარენტერალური კვება ჩვეულებრივ:

- ა) იზოტონურია, როცა გამოდის მზა ნარევის "ყველა ერთ შეფუთვაში"-სახით;
- ბ) საჭიროებს 50 კკალ. ენერჯიას ამოგის ყოველ გრამზე;
- *გ) უმრუნველყოფს ენერჯიის 1/3-ს ლიპიდების ხარჯზე და 2/3-ს ნახშირწყლების ხარჯზე;
- დ) კონტროლირდება ცინკის, Mg-ის და F-ის შემცველობის ყოველდღიური განსაზღვრით;
- ე) ყოველი კვირის განმავლობაში უნდა აღემატებოდეს პაციენტის მეტაბოლურ მოთხოვნილებას.

996. ქვემოთ მოყვანილი მონაცემები და ფორმულები მნიშვნელოვანია პედიატრიულ პრაქტიკაში:1). გრაქეული მილის ზომა (მმ) 1 წლის შემდეგ = ასაკი X 0,5 + 4;2). გრაქეული მილის სიგრძე (სმ) 1 წლის შემდეგ = ასაკი X 0,25 + 12;3). სითხის დღე-ღამური მოთხოვნილება ბავშვის სხეულის მასისას > 10 კგ-ზე = 100მლ/კგ;4). სისხლის მოცულობა დაბადებისას - დაახლოებით 85 მლ/კგ-ზე;5). ქსოვილოვანი მოთხოვნილება დ-ზე ახალშობილებში შეადგენს 6 მლ/კგ/წთ.

- ა) სწორია 1, 2, 3;
- *ბ) სწორია 3, 4, 5;
- გ) სწორია 1, 2, 4, 5;
- დ) სწორია 2, 3, 4;
- ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

997. ფეოქრომოციტომა:1). თან სდევს ფარისებრი ჯირკვლის მედულარულ კარცინომას;2). თან სდევს ნეიროფიბრომატოზს;3). თან სდევს მსხვილი ნაწლავის პოლიპოზს;4). შეიძლება ლოკალიზდეს თირკმელზედას გარეთ დაახლოებით შემთხვევითა 10%-ში;5). დაკავშირებულია ჰიპოფიზის ჰიპერპლაზიასთან.

- *ა) სწორია 1, 2, 4;
- ბ) სწორია 2, 3, 4;
- გ) სწორია 3, 4, 5;
- დ) სწორია 1, 3;
- ე) სწორია 4;
- ვ) არცერთი არ არის სწორი.

998. კეგამინი:1). აღიზიანებს ოპოიდურ რეცეპტორებს;2). უკუნაჩვენებია პაციენტებში გლაუკომით;3). უკუნაჩვენებია ეპილეფსიან პაციენტებში;4). ხშირად იწვევს გულისრევას და ლებინებას;5). მრდის გულის მგრძნობელობას კატექოლამინებისადმი.

- *ა) სწორია 1, 2, 3, 4;
- ბ) სწორია 2, 3, 4, 5;
- გ) სწორია 1, 3;
- დ) სწორია 2, 4;
- ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

999. ფეოქრომოციტომა:1). გამოვლინდება პაროქსიზმული ტაქიკარდიით;2). სეკრეტირდება ნორადრენალინისგან;3). ითვლება ურგენტულ მდგომარეობად, რაც საჭიროებს ქირურგიულ ჩარევას 24 საათის განმავლობაში;4). შეიძლება გამოვყენოთ ფენოქსიბენზამინის ინტრავენური შეყვანა;5). კლინიკური გამოვლინების მომენტში მას ჩვეულებრივ თან სდევს ჰიპეროლექტია.

- ა) სწორია 1, 2, 3, 4;
- ბ) სწორია 2, 3, 4, 5;
- გ) სწორია 2, 4;
- *დ) სწორია 1, 2, 4;
- ე) სწორია 3, 4, 5;
- ვ) არც ერთი არ არის სწორი.

1000. ქირურგიული ჩარევის შემდეგ:1). კორტიზოლის დონე აღემატება წინასაოპერაციოს 10-ჯერ;2). კორტიზოლი იწვევს პერიფერიული სისხლძარღვების წინააღმდეგობის შემცირებას;3). შეიძლება განვითარდეს ჰიპერგლიკემია;4). სტრესული რეაქცია მიდის იმუნოსუპრესიისაკენ;5). თირკმელზედადან გამოიყოფა ზრდის ჰორმონი.

- ა) სწორია 1, 2, 3, 4;
- *ბ) სწორია 2, 3, 4;
- გ) სწორია 4, 5;
- დ) სწორია 1, 3, 4;
- ე) სწორია 2, 4;
- ვ) არცერთი არ არის სწორი.

1001. პაციენტებს ქრონიკული ბრონქიტით, რომელთაც აღენიშნებათ ჩO2-ის დაგროვება, შეიძლება ჰქონდეთ:1). ვენტურფუზიის მაღალი თანაფარლობა;2). ჰიპოქსემია;3). ფილტვისმიერი გული, როგორც ჰიპოქსიური ფილტვისმიერი ვაზოკონსტრიქციის შედეგი;4). 80%-ი თანაფარლობა ფორსირებული ამოსუნთქვის მოცულობა 1 წმ-ის განმავლობაში / ფორსირებული ფილტვების სასიცოცხლო ტევადობაზე;5). თირკმლის უკმარისობა.

- *ა) სწორია 2, 3;
- ბ) სწორია 1, 2, 3, 4;
- გ) სწორია 3, 4, 5;
- დ) ყველა პასუხი სწორია;
- ე) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

1002. მაქსიმალური სასუნთქი ტევადობა:

- ა) იზომება 1 წთ-ის განმავლობაში;
- *ბ) ეს არის მაქსიმალური სიხშირე, გამრავლებული გამოძილ სასუნთქ მოცულობაზე;
- გ) შეადგენს ამოსუნთქვაზე ნაკალის პიკური სიჩქარის დაახლებით 1/2-ს;
- დ) უდრის 30 ლ/წთ-ს და იძლევა მარცხენამხრივი პულმონექტომიის შესაძლებლობას;
- ე) ნორმაში შეადგენს 40 ლ/წთ;

1003. კუნთოვან დისტროფიასთან დაკავშირებულია:1). კარდიომიოპათია; 2). თირკმლის უკმარისობა;3).

მკერდლაფიწ-დერილისებური კუნთის უპირატესი დისტროფია;4). სასქესო ჯირკვლების ატროფია;5). სიკვდილი სიცოცხლის მეოთხე ათწლეულში.

- ა) სწორია 1, 2, 3, 4;
- ბ) სწორია 3, 4, 5;
- *გ) სწორია 1, 3, 4;
- დ) სწორია 2, 3;
- ე) სწორია 4, 5;
- ვ) არცერთი არ არის სწორი.

1004. უნებავი:1). ცეცხლსაშიში არ არის;2). ახსიათებს კრიტიკული ტემპერატურა;3). მზალეა ჰაერის დისტილირების გზით;4). ინახავენ შავ ბალონებში თეთრი სარგყლით;5). ინახება ბალონში დაახლებით 137 ბარ. წნევის ქვეშ (13 700 კპა).

- ა) სწორია 1, 2, 3;
- *ბ) სწორია 1, 3, 4, 5;
- გ) სწორია 2;
- დ) სწორია 1, 3, 5;
- ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

1005. გულ-ფილტვის რეანიმაციის დროს:1). გულის დახურული მასაჟი ახალშობილებში წარმოებს ორი თითით;2). გულის დახურული მასაჟი ახალშობილებში ხორციელდება 120 წთ-ში (2 წმ_ში) კომპრესიის სიხშირით;3). ყოველ სამ კომპრესიაზე სწარმოებს 1 ჩასუნთქვა;4). გულის განჩერება, როგორც წესი, მეორადია და დაკავშირებულია ჰიპოქსიასთან;5). ლეფიბრილაციის დროს საწყისი განმუხტვის ენერგია უნდა შეადგენდეს 2 ჯ/კგ;

- ა) სწორია 1, 2, 3, 4;
- ბ) სწორია 2, 3, 4, 5;
- გ) სწორია 1, 5;
- დ) სწორია 2, 4, 5;
- *ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

1006. ავტონომიურმა ჰიპერრეფლექსიამ ზურგის გინის კისრის ნაწილის გაგლეჯის დროს: 1). შეიძლება გამოიწვიოს ჰიპერტონული კრიზი; 2). შეიძლება გართულდეს ფილტვების დაზიანებით; 3). შეიძლება კუპირებულ იყოს განვლითბლოკატორის საშუალებით; 4). შეიძლება მოგვეცეს ბრადიკარდია; 5). შეიძლება შემცირდეს აქროლადი ანესთეტიკების ან რეგიონული ანესთეზიის გამოყენებით.

- *ა) სწორია 1, 2, 3, 5;
- ბ) სწორია 2, 3, 4, 5;

- გ) სწორია 1, 5;
- დ) სწორია 2, 4, 5;
- ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

1007. ღრმა ვენების თრომბოზის განვითარების სიხშირე:1). ქირურგიულ პაციენტებში აღწევს 25%-ს;2). მცირეა ქალებში, რომლებიც ლებულობენ ორალურ კონტრაცეპციებს, თუ მათი მიღება წყდება ქირურგიული (ფართო) ჩარევამდე 3-4 კვირით ადრე;3). მცირდება მარცხენა პარაკუტის უკმარისობის მქონე პაციენტებში;4). მაღალია პაციენტებში, რომელთაც ანამნეზში აქვთ ინსულტი;5). მაღალია სეპტიციემის მქონე პაციენტებში.

- ა) სწორია 1, 2, 4;
- ბ) სწორია 2, 4, 5;
- გ) სწორია 1, 2;
- *დ) სწორია 1, 4, 5;
- ე) სწორია 3, 4, 5;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

1008. ელექტრული დენი:1). ადვილად გადის სველი კანის გზით;2). გარეგანი ზემოქმედებისას 100 MA-ზე მაღალი დენი იწვევს კრუნჩხვით შეკუმშვას;3). მოფუნქციე სისხლძარღვში კათეტერის არსებობისას შეიძლება პირდაპირ გაგზავდეს მიოკარდში;4). იწვევს კანის ზედაპირის დიდ ფართობის დამწვრობას;5). ნაკლები ალბათობით გენერირდება ტენიან გარემოში.

- *ა) სწორია 1, 2, 3, 5;
- ბ) სწორია 2, 3;
- გ) სწორია 2, 3, 4;
- დ) სწორია 1, 5;
- ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

1009. ფილტვების მაღალსიხშირიანი ვენტილაცია:1). დადებითი წნევით შეიძლება განხორციელდეს გრადიციული ენდოტრაქეული მილის დახმარებით;2). უწყვეტი ვენტილაციის რეჟიმის დროს ამოსუნთქვა პასიურია;3). მაღალსიხშირიანი ოსცილაციის დროს ამოსუნთქვა აქტიურია;4). ვენტილატორი მოქმედებს როგორც მუდმივი ნაკადის გენერატორი;5). ნორმოკაპნის შენარჩუნებისათვის საჭიროებს დაახლოებით 5 მლ/კგ სასუნთქ მოცულობას.

- *ა) სწორია 1, 2, 3;
- ბ) სწორია 4, 5;
- გ) სწორია 1, 2, 3, 4;
- დ) სწორია 2, 4, 5;
- ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

1010. ფილტვების მაღალსიხშირიანი ვენტილაციის (გრადიციულთან შედარებით) ნაკლს შეადგენს:1). გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მუშაობის არასტაბილურობა;2). მომაგებული საშუალო წნევა სასუნთქ გზებში;3). სასუნთქი მოცულობის მნიშვნელოვანი ცვლილებები ფილტვის ელასტიობის ცვლილებების დროს;4). ჩასუნთქული გაზების დაგენიანების სირთულე;5). არაადექვატური ვენტილაცია სასუნთქი გზების არაჰომოგენულობის შემთხვევაში (მაგ. ; ბრონქოპლევრული ფისტულის დროს).

- ა) სწორია 1, 2, 3;
- *ბ) სწორია 3, 4;
- გ) სწორია 4, 5;
- დ) სწორია 1, 2, 4, 5;
- ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

1011. თავის გრაფმა:1). ავტოსაგზაო კატასტროფების 10% შემთხვევაში ითვლება სიკვდილის მიზეზად;2). 25%-ში დაშავებულს ესაჭიროება ჰოსპიტალიზაცია;3). მძიმე გრაფემს პაციენტთა 85%-ში თან სდევს ჰიპოქსემია;4). ნათელი ცნობიერების პერიოდი აღენიშნება დაღუპული პაციენტების 75%-ს;5). განაპირობებს ცერებრული იშემიის და ჰიპოქსიის გამო გვინის მეორად დაზიანებას.

- ა) სწორია 1, 2, 3,4,5;
- *ბ) სწორია 1,2, 3;
- გ) სწორია 1, 3, 4;
- დ) სწორია 2, 4;
- ე) სწორია ყველა პასუხი;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

1012. ალვეოლური ჰიპოვენტილაცია თავის გრაფის მქონე პაციენტებში განპირობებულია:1). გრაფით; 2). აცილოზით;3). სასუნთქი გზების ობსტრუქციით;4). მანიტოლის შეყვანით; 5). ჰიპო-რძ-ემიით.

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

- დ) სწორია 1, 2, 3, 4;
- ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

1013. ნამგლისებურ-უჯრულოვანი დაავადება:1). გადაეცემა, როგორც რეცესიული დაავადება, რომელიც შეჭიდულია X ქრომოსომასთან;2). ხშირია ხმელთაშუაზღვისპირის მოსახლეობაში;3). უმრუნველყოფს პრაქტიკულად სრულ დაცვას ელვისებური მალარიისაგან;4). შეიძლება თანაარსებობდეს სხვა ჰემოგლობინოპათიებთან;5). გამოვლინდება სიცოცხლის პირველი თვეების განმავლობაში.

- *ა) სწორია 2, 4;
- ბ) სწორია 1, 3, 4, 5;
- გ) სწორია 2, 3, 4;
- დ) სწორია 1, 2;
- ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

1014. იმოფლურანი:1). მოზრდილებში მინიმალური ალვეოლური კონცენტრაცია 0,75%-ია;2). 3%-ზე მაღალი კონცენტრაციისას ე. გ-ზე იწვევს პაროქსიზმულ ეპილეპტიფორმულ პიკურ აქტივობას;3). აქვს სისხლის ხსნადობის კოეფიციენტი (გაზი, რომელიც უდრის 1,4-ს 37 გრადუსის დროს);4). ზრდის პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის სეკრეციას;5). ინახება თიმოლის, როგორც სტერილიზატორის დამატებით.

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

1015. სტერილიზაცია შეიძლება მიღწეულ იქნეს:1). 2%-იანი გლუტარალდეჰიდით (1 სთ-ის განმავლობაში);2). ეთილენოქსიდით; 3). მშრალი გათბობით;4). ორთქლით (აგმოსფერული წნევის ქვეშ);5). გამა-დოსხივებით.

- *ა) სწორია 2, 3, 5;
- ბ) სწორია 1, 2, 3;
- გ) სწორია 2, 4, 5;
- დ) სწორია 1, 3;
- ე) სწორია 3, 4;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

1016. ჰიპოთერმია შეიძლება გამოწვეული იყოს:1). ჰაერის კონვექციური დანაკარგებით დაბალი გ-ის დროს;2). აქროლადი ანესთეტიკებით, რომლებიც აქვეითებენ ჰიპოთალამუსის მაკონტროლებელ ფუნქციას;3). რეგიონული ანესთეზიით;4). სწრაფი დამტენიანებლების გამოყენებით;5). სანარკოზო პრეპარატებით.

- *ა) სწორია 2, 3, 5;
- ბ) სწორია 1, 2, 3;
- გ) სწორია 2, 4, 5;
- დ) სწორია 1, 3;
- ე) სწორია 3, 4;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

1017. გეგანუსმა შეიძლება გამოიწვიოს:1). მიოკარდიტი; 2). ოპისტოტონუსი;3). დისფაგია; 4). ფსიქოზი;5). მყარი იმუნიტეტი მთელი ცხოვრება დაავადების შემდეგ.

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

1018. პორფირიის მწვავე სისტემური შეგვა:1). შეიძლება გამოწვეული იყოს ჰიპერთერმიით;2). ნაკლებსარწმუნოა თუ კუნთოვანი რელაქსანტების სახით გამოიყენება პანკურონიუმი;3). თან სდევს ტკივილი, რაც არცთუ იშვიათად საჭიროებს ოპიოიდების შეყვანას;4). აღინიშნება ჰემოპროტეინის ანომალური პროლექციის მქონე პაციენტებში;5). ვითარდება პორფირიის კანის ფორმის დროს.

- ა) სწორია 1, 2, 3;
- *ბ) სწორია 1, 3, 4;
- გ) სწორია 3, 4, 5;
- დ) სწორია 2, 3;
- ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

1019. ფილგეების შეშუპება:1). შეიძლება თან სდევდეს ორთოპნოე;2). შეიძლება გამოიწვიოს სისხლით შეფერილი ნახეცლის

გაჩენა;3). გაველენას არ ახდენს გამოთა ცვლაზე (სიმპტომების გამოჩენამდე);4). ზრდის ფილგვების ელექტიურობას;5). იწვევს ექსპირატორულ ხიხინებს, რომელიც კარგად მოისმინება აუსკულტაციის დროს.

ა) სწორია 1, 2, 3;

ბ) სწორია 3, 4, 5;

გ) სწორია 3, 5;

*დ) სწორია 1, 2;

ე) ყველა პასუხი სწორია;

ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

1020. თირეოტოქსიური კრიზისის გიპიურ გამოვლინებას მიეკუთვნება:1). დელირიუმი; 2). კეტოზი;3). პირველადი ჰიპოტენზია;4). ჰიპოთერმია; 5). ტკივილი მუცელში.

*ა) სწორია 1, 2, 5;

ბ) სწორია 2, 3, 4;

გ) სწორია 3, 5;

დ) სწორია 1, 3, 4;

ე) ყველა პასუხი სწორია;

ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

1021. ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორები შეიძლება დაკავშირებული იყოს ჰიპოთირეოიდიზმთან:1). ჰიპერთერმია; 2). ჰიპერტენზია;3). გამონადენი პერიკარდიუმში;4). ფილგვების ფიბროზი; 5). მაკროგლობულინემია.

ა) სწორია 1, 2, 3;

*ბ) სწორია 2, 3, 5;

გ) სწორია 4, 5;

დ) სწორია 1, 2, 4, 5;

ე) ყველა პასუხი სწორია;

ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

1022. გრაქეოსტომია:

*ა) შეიძლება შესრულებული იქნას ადგილობრივი ანესთეზიით;

ბ) ოპერაციის შემდეგ მილი შეიძლება გამოიყვალოს დეგამოშვებით;

გ) მილის მუფთაში წნევა უნდა იყოს 20 მმ. ვერცხ. წყ. სე-ზე მაღლა;

დ) აცილებს გამოთა დატენიანების აუცილებლობას;

ე) უნდა შესრულდეს პრემელიკაციის ფონზე სელატიური საშუალებების და იმ პრეპარატების ჩართვით, რომლებიც თრგუნავენ ნერწყვის გამოყოფას.

1023. აორტული რეგურგაცია:1). შეიძლება განვითარდეს, თუ ანამნეზში არის სიფილისი;2). დაკავშირებულია სეროპოზიტიკურ აორტოპათიასთან;3). შეიძლება ასოცირდეს გულის II ტონის მოყრუებასთან;4). თან სდევს სისტოლური შუილის გამოჩენა;5). შეიძლება ასოცირდეს აუსტინ-ფლინგის დიასტოლური შუილის გამოვლენასთან.

ა) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ) სწორია 2, 3, 4, 5;

*გ) სწორია 1, 3, 4, 5;

დ) სწორია 2, 4;

ე) ყველა პასუხი სწორია;

ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

1024. ღებინებამ შეიძლება გამოიწვიოს:1). ტკივილი; 2). მალორი-ვეისის სინდრომი;3). ჰიპერკალიემიური ალკალოზი;4). თვალში დაწვევითება;5). პილორუსის ტონუსის მომაგება.

*ა) სწორია 1, 2, 5;

ბ) სწორია 2, 3, 4;

გ) სწორია 1, 3, 5;

დ) სწორია 4;

ე) ყველა პასუხი სწორია;

ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

1025. ღებინების საყოველთაოდ ცნობილი მიზეზობრივი ფაქტორები მოიცავს:1). ჰიპოქსიას; 2). ჰიპოკაპნიას;3). შიმს; 4). ადისონის დაავადებას;5). ვირუსულ ჰეპატიტს.

ა) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ) სწორია 3, 4, 5;

*გ) სწორია 1, 3, 4, 5;

დ) სწორია 3;

ე) ყველა პასუხი სწორია;

ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

1026. ჰაეროვანი ემბოლიის დიაგნოსტიკა შეიძლება მოხდეს:1). კლინიკური ნიშნებით;2). პერიკარდიული აუსკულტაციით;3).

კაპნოგრაფიით, რომელიც განსაზღვრავს CO_2 -ის შემცველობის მკვეთრ მომაგებას ამოსუნთქვის ბოლოს;4). ფილტვის არტერიის კათეტერიზაციით;5). ლოპლერული გამოკვლევით, რომელიც ეფექტურია სისხლძარღვში 0,5 მლ ჰაერის არსებობისას დროსაც კი.

ა) სწორია 1, 2, 4;

*ბ) სწორია 1, 4, 5;

გ) სწორია 3, 4, 5;

დ) სწორია 2, 3, 5;

ე) ყველა პასუხი სწორია;

ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

1027. აღმაინის იმუნოლეფიციტური ვირუსის გადაცემაში მონაწილეობს:1). ტუტუს რძე; 2). საშოს გამონაღენი;3). ნერწყვი; 4). ნახველი; 5). შარდი.

*ა) სწორია 1, 2;

ბ) სწორია 2, 3, 4;

გ) სწორია 1, 3, 4;

დ) სწორია 2, 4, 5;

ე) ყველა პასუხი სწორია;

ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

1028. შედეგების აქტივირებული დრო:1). ახსიათებს ძირითადად შედეგების შინაგან მექანიზმს;2). "აქტივირება" კაქმიწით;3). ნორმაში შეადგენს დაახლოებით 100 წამს;4). წარმოადგენს სირთულეს საოპერაციოში განსაზღვრისათვის;5). არ იცვლება ჰეპარინის დაბალი დოზების მოქმედებით (5 000 ჩს შ/ი).

*ა) სწორია 1, 2, 3;

ბ) სწორია 4, 5;

გ) სწორია 3;

დ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ე) ყველა პასუხი სწორია;

ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

1029. მასიური გრანსფუზია:1). გ-ის ცვლილებისას იწვევს O_2 -ის დისოციაციური მრუდის გადახრას მარჯვნივ;2). როდესაც სისხლის $\text{pH} < 7.33$ გრადუსზე იწვევს შედეგების დარღვევას;3). სისხლში 2,3 DFF-ს არსებობისას იწვევს O_2 -ის დისოციაციის მრუდის გადახრას მარჯვნივ;4). არ იწვევს ალბუმინის ღონის ცვლილებას;5). იწვევს პლაზმის იონიზირებული ჩა-ის დაქვეითებას, რაც რუგინულად სწორდება ჩა-ის პრეპარატების შეყვანით.

ა) სწორია 1, 3, 5;

ბ) სწორია 2, 4, 5;

გ) სწორია 2, 4;

*დ) სწორია 2, 3;

ე) ყველა პასუხი სწორია;

ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

1030. აუტოლოგიური გრანსფუზია:1). შეიძლება ჩატარდეს სისხლის გადასხმის რისკის შემცირების მიზნით;2). სასწრაფო ოპერაციული ჩარევის შემთხვევაში შეიძლება შესრულებული იყოს წინასწარი სისხლის აღების მეშვეობით;3). შეიძლება გამოყენებული იქნას ჰემოდილიზის ტექნიკა;4). გარდება წინასწარ 10 ერთ-მდე სისხლის აღებით (თუ ეს შესაძლებელია);5). სისხლის დანაკარგის შეგროვების მეთოდის გამოყენება უკუნაჩვენებია ხელოვნური სისხლის მიმოქცევის აპარატის გამოყენების შემთხვევაში.

*ა) სწორია 1, 2, 3;

ბ) სწორია 3, 4, 5;

გ) სწორია 1, 2, 3, 4;

დ) სწორია 3, 4;

ე) ყველა პასუხი სწორია;

ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

1031. არტერიული წნევის ინვაზიური მონიტორინგის დროს გართულებები გამოწვეულია:1). ჰიპერლიპიდემიით;2). ჰაეროვანი ემბოლიით;3). არტერიული კანულის ინ სიგუ არსებობით;4). სისხლდენის შეფასებისათვის სხივის არტერიაში აღენის გესტის გამოყენებით;5). კანულასა და გრანსლიუსერს შორის მკვეთრი ხაზის არსებობით.

ა) სწორია 1, 3, 5;

ბ) სწორია 2, 3;

გ) სწორია 2, 3, 4, 5;

*დ) სწორია 1, 2, 3;

ე) ყველა პასუხი სწორია;

ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

1032. ცენტრალური ვენური წნევა:1). ასახავს სისხლის მოცულობას;2). აქვს "ჩ" ტალღა, რაც ასახავს პარაკუტთა იზომეტრიულ შეკუმშვას სამკარბანი სარქველის დახურვის ფაზაში;3). ასახავს წნევას მარჯვენა წინაგულში;4). ასახავს წნევას ვენურ სისტემაში;5). მისი მონიტორინგის დროს იმრდება ჰაეროვანი ემბოლიის რისკი.

- ა) სწორია 1, 3, 4;
- ბ) სწორია 1, 2, 3, 4;
- *გ) სწორია 2, 3, 4, 5;
- დ) სწორია 2, 4;
- ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

1033. ფილგვის არგერიის კათეგორია:1). სამუქალბას იძლევა განვსაზღვროთ გულის ინდექსი, რომელიც გამოითვლება სისტოლური მოცულობის პაციენტის სხეულის მასასთან თანაფარდობით;2). შეყვანისას საჭიროებს რენტგენოლოგიურ კონტროლს;3). სისტოლური მოცულობის გამოძვისას საჭიროებს თერმისტორის არსებობას;4). უზრუნველყოფს სისტემური სისხლძარღვოვანი წინააღმდეგობების პირდაპირ გამოძვას;5). შეიძლება გამოვიყენოთ პრეპარატის შესაყვანად.

- ა) სწორია 2, 4;
- ბ) სწორია 1, 2, 4, 5;
- გ) სწორია 2, 3, 5;
- *დ) სწორია 3, 5;
- ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

1034. ჰიპერთერმია შეიძლება გამოიწვიოს:1). ენდოტოქსინებმა; 2). აგროპინმა;3). ღამტენიანებლებმა; 4). თირეოტოქსიკობმა;5). პრეპარატებზე ალერგიულმა რეაქციამ.

- ა) სწორია 2, 4;
- ბ) სწორია 1, 2, 4, 5;
- გ) სწორია 2, 3, 5;
- დ) სწორია 3, 5;
- *ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

1035. გემო სასუნთქი გზების მგრძობიარე ბოჭკოების ინერვაციის შესახებ:1). ენის და პირ-ხახის წინა ორი მესამედი ინერვირდება ენა-ხახის ნერვით;2). ხორხის გულა ნერვი ითვლება ცლომილი ნერვის გოგად;3). ხორხის გარსი სახმო იოგების ქვევით ინერვირდება ხორხის შებრუნებული ნერვის გოგით;4). ბეჭდ-ფარისებრი მემბრანა ინერვირდება ხორხის გულა ნერვის გარეთა გოგით;5). მაგარი და რბილი სახის ინერვაციას უზრუნველყოფს სამწვერა ნერვის მესამე განმგობა.

- ა) სწორია 1, 2, 3;
- *ბ) სწორია 2, 3, 4;
- გ) სწორია 3, 4, 5;
- დ) სწორია 1, 3, 5;
- ე) სწორია 2, 3;
- ვ) ყველა პასუხი სწორია;
- ზ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

1036. გრაქეული მილები, რომელთა გამოყენება სასუნთქ გზებზე ღამერით ოპერაციული ჩარევის დროს ითვლება უსაფრთხოდ:1). შეიძლება ღამზადებული იყოს უკანგავი ფოლადისაგან;2). შეიძლება ღამზადებული იყოს წითელი რემინისაგან;3). შეიძლება ღამზადებული იყოს პლასტიკისაგან, რომელიც აუცილებლად ღამარული უნდა იყოს ადგებიური ალბუმინის ფოლგით;4). უნდა ჰქონდეს N2O-თი შევსებული მუფთა. 5). უნდა ჰქონდეს მუფთა, რომელიც შეიცავს ქაფს.

- ა) სწორია 1, 2, 3, 4;
- ბ) სწორია 2, 3, 5;
- *გ) სწორია 1, 3, 5;
- დ) სწორია 1, 2;
- ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

1037. კუნთოვანი სისუსტე კარგად კონტროლირებადი მიასთენიის დროს შეიძლება გააღრმავოს:1). ჰიპოკალიემიამ; 2). პენიცილინმა;3). ციპროფლოქსაცინმა; 4). ამინოგლიკოზიდებმა;5). ედროკონიუმმა.

- *ა) სწორია 1, 3, 4, 5;
- ბ) სწორია 2, 4;
- გ) სწორია 1, 2, 4;
- დ) სწორია 3;
- ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

1038. ხელოვნური ჰიპოტენზიის გიპიურ გართულებას წარმოადგენს:1). გახანგრძლივებული გამოლვიება;2). გარღამავალი იშემია; 3). ელენთის ინფარქტი;4). ღრმა ვენების თრომბოზის განვითარების მაღალი სისშირე;5). სიბრმავე.

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

- დ) სწორია 3, 4;
- ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

1039. ღვიძლის დისფუნქციის მქონე ავადმყოფებში:

- ა) თიოპენტალის დოზა ნარკოზისათვის რჩება უცვლელი;
- ბ) დაქვეითებულია ცილებთან დაკავშირებული პრეპარატების გავრცელების მოცულობა;
- გ) თპიოიდების კლირენსი რჩება უცვლელი;
- დ) დეტოქსიკაცია (ჰეპატოცელულარული) ხშირად დაქვეითებულია, მაგრამ იშვიათად ირღევეა ნაღველით გამოყოფა;
- *ე) შეიძლება დაქვეითებული იყოს ფილტვების ფუნქციური ნარჩენი მოცულობა.

1040. გლამგოს შკალა (კომის შეფასებისათვის):1). განკუთვნილია კომის სიღრმის შეფასებისათვის;2). თვალის გახელა ფასდება 5 ბალიანი სისგემით;3). შეფასების დიაპაზონი 0-დან 15 ბალამდე;4). მიუთითებს ფ. ხ. გ-ციის აუცილებლობას 8 ბალზე ნაკლები შეფასებისას;5). ვერბალური რეაქცია ფასდება 5 - ბალიანი სისგემით.

- ა) სწორია 2, 3, 5;
- ბ) სწორია 1, 2, 3;
- *გ) სწორია 4, 5;
- დ) სწორია 1, 3, 4, 5;
- ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

1041. ღვიძლის უკმარისობის მქონე პაციენტებში:1). აღინიშნება გულის მაღალი ინდექსი (14 ლ/წთ-მდე);2). უნდა გამოვიყენოთ დექსტრომის და Nახლ-ის სხნარები;3). აღინიშნება მეტაბოლური აციდოზი;4). ლაქტულოზა გამოიყენება როგორც საფაღარათო, ნაწლავის გასუფთავებისათვის;5). ნეომიცინი შეიძლება გამოვიყენოთ „ნაწლავის სტერილიზაციისათვის“.

- *ა) სწორია 1, 5;
- ბ) სწორია 2, 3, 4;
- გ) სწორია 1, 3, 4, 5;
- დ) სწორია 3;
- ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

1042. პრეკლამფია:1). შეიძლება გართულდეს პლაცენტარული უკმარისობით და ნაყოფის ჰიპოქსიით;2). მას თან ახლავს ვამოსპაზმი და შიპოვოლეძია;3). შეიძლება გართულდეს ღვიძლის ჰემორაგიული ნეკროზით;4). იწვევს კრუნჩხვებს წყალ-ელექტროლიტური ბალანსის დარღვევის შედეგად;5). მოქმედებს თრომბოციტების ფუნქციაზე და მათ რაოლენობაზე.

- ა) სწორია 1, 2, 3, 4;
- ბ) სწორია 4, 5;
- *გ) სწორია 1, 2, 3, 5;
- დ) სწორია 2;
- ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

1043. აპგარის შკალა:1). განკუთვნილია სიცოცხლის პირველი საათის ბოლოს ახალშობილის ნორმალური განვითარების შანსის შეფასებისათვის;2). იძლევა შეფასების დიაპაზონს 0-დან 12-მდე;3). მოიცავს კუნთების ტონუსის შეფასებას;4). აფასებს რეფლექტორულ მოძრაობას;5). ნაკლებ მუსკლა, ვიდრე ნეირომორფების შკალა.

- ა) სწორია 1, 2, 4;
- *ბ) სწორია 3, 4, 5;
- გ) სწორია 1, 4;
- დ) სწორია 5;
- ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

1044. შაქრიანი დიაბეტის გართულება შეიძლება გამოიწვიოს:1). ორალურმა კონტრაცეპტივებმა;2). სპირინოლაქტონმა; 3). რიფამპინმა;4). ჰიდროკორტიზონმა; 5). თიოპენტალმა.

- ა) სწორია 2, 3, 4;
- *ბ) სწორია 1, 4;
- გ) სწორია 5;
- დ) სწორია 1, 2, 4, 5;
- ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

1045. შაქრიანი დიაბეტის დროს:1). ენდოკრინული პასუხი ჰიპოგლიკემიაზე მცირდება ანესთეზიის დროს;2). პრეპარატების დოზები პრემედიკაციის დროს უნდა შემცირდეს;3). II ტიპის დროს ყოველთვის აუცილებელია ინსულინის შეყვანა ოპერაციის წინ;4). ხშირად გვხვდება გულის უეცარი გაჩერება;5). ხ-ბლოკადამ შეიძლება ანესთეზია გახადოს საშიში.

- *ა) სწორია 1, 4, 5;

- ბ) სწორია 3;
- გ) სწორია 2;
- დ) სწორია 2, 3, 4, 5;
- ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

1046. ასთმის სტაგუსის ნიშნებს მიეკუთვნება:1). ხველა;2). პარადოქსული პულსი, როცა სისტოლური სისხლის წნევა ჩასუნთქვის დროს იზრდება 10 მმ ვერცხ. წყ. სვ. -ზე მეტად;3). ოფლიანობა;4). აუსკულტაციის დროს სტრილორული სუნთქვის არსებობა;5). შიში.

- ა) სწორია 2, 5;
- ბ) სწორია 4;
- *გ) სწორია 1, 3, 4, 5;
- დ) სწორია 1, 3;
- ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

1047. ასთმის სტაგუსის დროს აუცილებელია გულმკერდის დრუს რენგენოგრაფიის წარმოება, რამდენადც:1). გვეხმარება შევაფასოთ სიმძიმე;2). საშუალებას იძლევა გამოავლინოთ უცხო სხეულის არსებობა ბრონქულ ხეში;3). საშუალებას იძლევა გამოავლინოთ პნევმოთორაქსი;4). საშუალებას გვაძლევს განვსაზღვროთ მსხვილი ჰაერგამტარი გზების შევიწროება;5). საშუალებას გვაძლევს გამოავლინოთ ატელექტაზის არსებობა.

- ა) სწორია 1, 2;
- ბ) სწორია 3, 4, 5;
- გ) სწორია 4;
- დ) სწორია 2, 4;
- *ე) სწორია 2, 3, 5;
- ვ) ყველა პასუხი სწორია;
- ზ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

1048. რესპირატორული დისტრეს-სინდრომი მოზრდილებში შეიძლება გართულდეს:1). ციანოზით, (Hb-ის 7 გ/ლ) კონცენტრაციისას;2). ფილგვის ალვეოლურ შემუქებით (ცილის დაბალი შემცველობისას);3). ფიბროზული ალვეოლიტის დაჩქარებული ფორმით;4). სურფაქტანგის დენაგურაციით;5). II ტიპის ალვეოლური უჯრედების პროლიფერაციით.

- ა) სწორია 1, 2;
- *ბ) სწორია 3, 4, 5;
- გ) სწორია 1, 3, 4;
- დ) სწორია 2;
- ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

1049. მთავრით გამოწვეული თიმექტომიისას პაციენტებს: 1). უნდა ჰქონდეთ ინტრავენური კანულა, რომელიც მოთავსებულია გერფის ვენაში; 2). შეიძლება ჰქონდეთ ნორმალური რეაქცია სუქსამეტონიუმზე; 3). უახლოეს წინასაოპერაციო პერიოდში უნდა ჩატარდეს გაძლიერებული ანგიქოლინესთერაპიული თერაპია; 4). შეიძლება ჰქონდეთ ქრონიკული ჰიპერკაპნია; 5). შეიძლება ჰქონდეთ დაღლილობა ხანმოკლე დასვენების შემდეგ.

- ა) სწორია 1, 2;
- ბ) სწორია 3, 4, 5;
- *გ) სწორია 1, 2, 4;
- დ) სწორია 2;
- ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

1050. გენის სისხლის მიმოქცევის აუტორეგულაცია უარესდება შემდეგი ფაქტორების გავლენით: 1). ჰიპერტენზია; 2). ჰიპოქსია; 3). ფოკალური ცერებრული იშემია; 4). კრუნჩხვითი აქტივობა; 5). აქროლადი ანესთეტიკების გამოყენება.

- ა) სწორია 1, 2;
- ბ) სწორია 3, 4, 5;
- გ) სწორია 1, 3, 4;
- დ) სწორია 2;
- *ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

1051. გენიანობა შეიძლება განისაზღვროს 1). თმის დახმარებით; 2). მას-სპექტრომეტრიის დახმარებით; 3). სითბოგამტარობის მეთოდის გამოყენებით; 4). ვერცხლის მილით, რომელიც მოთავსებულია ეთერში; 5). როგორც გაზის მოცულობის ერთეულებში, წყლის გრამების რაოდენობა გემპერაგურისა და წნევისაგან დამოუკიდებლად.

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

- დ) სწორია 2;
- ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

1052. ავთვისებიანი ჰიპერთერმიის მქონე პაციენტებში უკუნაჩვენებია: 1). ოპიოიდები; 2). პროპოფოლი; 3). ღანტროლენის პროფილაქტიკური შეყვანა; 4). სუქსამეტონიუმი; 5). იზოფლურანი.

- ა) სწორია 1, 2;
- *ბ) სწორია 4, 5;
- გ) სწორია 1, 3, 4;
- დ) სწორია 2;
- ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

1053. ამოცის ქვეყანა:

- *ა) სუსტი ანესთეტიკა გამოხატული ანალგეზიური მოქმედებით, იხმარება ქანგბადთან ერთად ნარევეში;
- ბ) შეიძლება გამოყენებული იქნეს ღია სისხემით;
- გ) ძლიერი ანესთეტიკაა სუსტი ანალგეზიური მოქმედებით, შეიძლება გამოყენებული იქნეს სუფთა სახით ქანგბადის გარეშე;
- დ) ავადმყოფის მდგომარეობიდან გამომდინარე მის მიმართ სწორი მსჯელობაა ყველა ჩამოთვლილი.

1054. ვენაში კათეტერის დიდი ხნით დატოვებას შეიძლება მოყვეს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სეპტიური ფლებიტისა;
- ბ) ქიმიური ფლებიტისა;
- გ) თრომბოემბოლისა;
- დ) სეპტიცემიისა;
- *ე) დისემინირებული სისხლძარღვთაშია შეღებების სინდრომისა.

1055. ვენურ სტაზს, როგორც წესი მივყევართ ყველა ჩამოთვლილამდე, გარდა:

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

1056. სუნთქვითი აცილოზის დროს აუცილებელია:

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

1057. მეაფა-გუტოვანი წონასწორობის ცვლილება ითვლება კომპენსირებულად, როცა პH-ის სიდიდეები მერყეობს შემდეგ ფარგლებში:

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

1058. გლეკომის ხსნარის კონცენტრაცია ითვლება იმოტონურად თუ მისი პროცენტული შემცველობა შეადგენს:

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

1059. ოლიგურიის დროს:

- ა) ახლენენ ალექვატურ ჰიდრატაციას;
- ბ) საზღვრავენ შარდის შეღარებით სიმკვრივეს;
- გ) ვენაში შეყავთ მანიტოლი;
- დ) ახლენენ წყალ-მარილოვანი ბალანსის კორექციას;
- *ე) მიმართავენ ყველა ჩამოთვლილის.

1060. ჰიპერკალიემიის ნიშნებია:

- ა) სისუსტე და ძილიანობა;
- *ბ) ეკგ-ზე წვეტიანი თ კბილი;

- გ) ჰიპერტენზია;
- დ) ციანოზი.

1061. ჰიპონატრიემიის დროს აღინიშნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ორთოსტატიული სინკოპეს;
- ბ) პერსპირაციის;
- გ) ჰიპოტენზიის;
- *დ) გულის რევის და ლებინების.

1062. გულ-ფილგვის რეანიმაციის ჩვენებას წარმოადგენს: 1). პულსისა და არტერიული წნევის არარსებობა; 2). სუნთქვის გაჩერება; 3). ცნობიერების არარსებობა; 4). აკროციანოზი; 5). გულის ცემის გაჩერება.

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

1063. გულის პირდაპირი მასაჟის ჩვენებაა:

- ა) სუნთქვის გაჩერება;
- ბ) გულის გაჩერება;
- გ) ცნობიერების დაკარგვა;
- *დ) გულის დაზერული მასაჟის შემდეგ 2 წუთის განმავლობაში პულსის არარსებობა საძილე არტერიებზე;
- ე) გულის ფიბრილაცია.

1064. ფილგვების შეშუპება ვითარდება: 1). ტრანსპულმონალური უარყოფითი წნევის მომატებისას; 2). ფილგვის კაპილარებში ჰიდროლინამიური წნევის მომატებისას; 3). სისხლის კოლოიდო-ოსმოსური წნევის მომატებისას; 4). ფილგვებში ლიმფის რეაბსორბციის დაქვეითებისას; 5). მემბრანების გამავლობის დაქვეითებისას.

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

1065. ფილგვების შეშუპების ინტენსიური თერაპია მოიცავს ყველაფერს, გარდა:

- *ა) სუნთქვითი ანალეპტიკების ინტრავენური შეყვანის;
- ბ) გრაქო-ბრონქიალური ხის სანაცის და ქაფის ამოშრობის;
- გ) ოქსიგენოთერაპიის, ფილგვების ხელოვნური ვენტილაციის;
- დ) შარდმღენების და ჰორმონების შეყვანის;
- ე) საჭკროებისას - განგლიოლიტიკების გამოყენების.

1066. ასთმური სტაგუსის ინტენსიური თერაპია მოიცავს: 1). 0,3 მლ ადრენალინის შეყვანას; 2). კორტიკოსტეროიდებს- 240 მგ ჰიდროკორტიზონი 5% გლუკომის ხსნარში; 3). ოქსიგენოთერაპიას; 4). ნატრიუმის ბიკარბონატს; 5). ფილგვების ხელოვნური ვენტილაციას; 6). ინჟექციურ ბრონქოსკოპიას ბრონქული ხის ლავაჟით; 7). რეჰიდრატაციას; 8). განგლიოლიტიკებს; 9). ხველის ლათრგუნვას.

- ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;
- *ბ) ყველა სწორია გარდა 9;
- გ) სწორია 1,2,3,5;
- დ) სწორია 6,7,8,9;
- ე) სწორია მხოლოდ 6.

1067. ავადმყოფი შემოვიდა ბრონქული ასთმის სტაგუსით აღგზნებული მდგომარეობაში, მას მიზანშეწონილია დაენიშნოს: 1). ადრენალინი 1:1000 - 0,5 მლ კანქვეშ; 2). ეუფილინი 2,4% - 10მლ ვენაში; 3). სელექსენი 5 მგ აბებში; 4). სელექსენი 0,5% - 2,0 კუნთში; 5). კალიოლაგის ხსნარი რძემე ყოველ 4 სთ-ში; 6). მორფინი 20 მგ კანქვეშ.

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

1068. მღვაში დახრჩობისას უნდა ველოდეთ:

- ა) ჰიპერვოლემიას;
- ბ) ჰემოლიზს;
- *გ) ფილგვების ჰიპეროსმოლარულ შეშუპებას;
- დ) სისხლში კალიუმის მომატებას;

ე) თირკმლის მწვავე უკმარისობას.

1069. ავადმყოფს აქვს ნეკნების მრავლობითი მოგეხილობა, სუნთქვის მწვავე უკმარისობა. ინტუბაციის და ხელოვნურ სუნთქვაზე გადაყვანის შემდეგ მდგომარეობა მკვეთრად გაუარესდა. მაგულაობს ჰიპოქსია. არტერიული წნევა დაქვეითდა 80 მმ ვერცხ. წყ. სფ. გულის ტონები მოყრუებულია. მდგომარეობის გაუარესების მიზეზია:

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

1070. სპინალური შოკის ძირითადი ნიშნებია 1). ჰიპერვოლემია; 2). ჰიპოვოლემია; 3). ჰიპერტონია; 4). ჰიპოტონია; 5). ბრადიკარდია; 6). სისხლძარღვთა ატონია.

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

1071. ინფექციურ-ტოქსიური შოკი შეიძლება განვითარდეს: 1). პერიტონიკის დროს; 2). პნევმონიის დროს; 3). ენდომეტრიტის დროს; 4). მენინგიტის დროს; 5). ინფექციური ენდოკარდიტის დროს; 6). პიელონეფრიტის დროს.

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

1072. ალბუმინს აქვს ყველა ჩამოთვლილი თვისება, გარდა:

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

1073. სისხლდენა ხანგრძლივდება:

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

1074. სისხლის შეღებვის დრო ხანგრძლივდება:

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

1075. ფიბრინოგენ "B" გამოჩენა მოწმობს:

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

1076. ფიბრინოგენის დეგრადაციის პროლუქტები:

- ა) არ ახდენენ გავლენას სისხლის შეღებვაზე;
- ბ) აქვთ ანტიკოაგულანტური თვისებები;
- გ) იწვევენ ჰიპერკოაგულაციას;
- *დ) მოწმობენ ფიბრინოგენის კონცენტრაციის დაქვეითებას;
- ე) მოწმობენ თრომბინის დროს დაქვეითებას.

1077. 12-გოჯა ნაწლავის პერფორაციით გამოწვეული პერიტონიკის გერმინალური ფაზისათვის დამახასიათებელია: 1). ცნს-ის ტოქსიური დამიანება; 2). ნაწლავთა ფუნქციური გაუვალობის განვითარება; 3). დისემინირებული სისხლძარღვთაშიგა შეღებვის

სინდრომის განვითარება; 4). ღვიძლისა და თირკმელების უკმარისობის განვითარება; 5). იმუნოდეფიციტი.

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

1078. ღიაბეგური კომის დროს არის:

- ა) ლეკომპენსირებული სუნთქვითი აცილოზი მეტაბური ალკალოზით;
- ბ) ჰიპონატრიემია მეტაბოლური ალკალოზით;
- გ) pH მეტია 7,35-ზე;
- *დ) ჰიპონატრიემია მეტაბოლური აცილოზით;
- ე) ლეკომპენსირებული სუნთქვითი ალკალოზი მეტაბოლური ალკალოზით.

1079. ანაფილაქსიური შოკის დროს მკურნალობაში ერთეულად შემდეგი პრეპარატები: 1). ადრენალინი; 2). გლუკოკორტიკოიდები; 3). ანტიჰისტამინური პრეპარატები; 4). პლაზმის შემცველები; 5). კალციუმის ქლორიდი; 6). კოფეინი.

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

1080. მარჯვენა გულის გადაგვირთვის მიზეზს წარმოადგენენ ყველა ჩამოთვლილი, გარდა: 1). ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლიის; 2). პნევმოთორაქსის; 3). მასიური აგელექტაზის; 4). ჰიდროთორაქსის; 5). მასიური პნევმონის; 6). ასთმური სტატუსის; 7). ქვემოლურ ეენის თრომბოზის.

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

1081. მწვავე პანკრეატიტის დროს ფორსირებული დიურეზის მეთოდი ემყარება: 1). წინასწარ ორგანიზმის სითხით და ელექტროლიტებით დატვირთვას; 2). 15-20% მანიტოლის შეყვანას 1-1,5 გრ/კგ გადაანგარიშებით; 3). ელექტროლიტების ხსნარების შეყვანას იონოგრამის გათვალისწინებით; 4). 1 ლიტრი ცილოვანი პრეპარატების შეყვანას (პლაზმა, ალბუმინი, ამინოპეპტიდი).

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

1082. მწვავე პანკრეატიტის დროს ინტენსიური თერაპია ითვალისწინებს: 1). შოკის და ჰიპოვოლემიის მკურნალობას; 2). სუნთქვითი დარღვევების მკურნალობას; 3). წყალ-მარილოვანი ბალანსის და მკვათ-ტუტოვანი წონასწორობის კორექციას; 4). ტკივილის სინდრომის კუპირებას; 5). ციტოსტატიკების და ანტიფერმენტული პრეპარატების დანიშვნას; 6). კუჭის ლოკალურ ჰიპერტერმიას.

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

1083. მეტად გამოხატული მოცულობითი ეფექტი აქვს პლაზმის შემცველ შემდეგ ხსნარებს: 1) ლექსტრანებს; 2) ჟელატინს; 3) პლაზმას; 4) რინგერს;

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

1084. ინფუზიურ საშუალებებს, რომელთაც არა აქვთ მოცულობის ჩანაცვლების ფუნქცია მიეკუთვნება

- ა) ლექსტრანები;
- *ბ) ელექტროლიტური იზოტონური ხსნარები;
- გ) პლაზმა;
- დ) სისხლი;
- ე) გლუკომის იზოტონური ხსნარი.

1085. ქირურგიული დაავადებისას ჰიპერთერმული რეაქციების ფორმები შეიძლება იყოს: 1). მეტაბოლური; 2). ბაქტერიული; 3). რეგულატორული; 4). შერეული.

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

1086. ავთვისებიანი ჰიპერთერმიის ნიშნებია: 1). ტაქიკარდია, არითმია; 2). არასტაბილური ჰემოდინამია; 3). კუნთების რიგილობა; 4). ჰიპერპნოე; 5). ციანოზი; 6). ჰიპერთერმია; 7). ფილტვების შეშუპება; 8). ენცეფალოპათია, ტვინის შეშუპება; 9). თირკმლის მწვავე უკმარისობა; 10). მიოგლობინურია; 11). ჰიპერკალიემია.

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

1087. ავთვისებიანი ჰიპერთერმიის კრიზის მკურნალობაში შედის შემდეგი ღონისძიებანი 1). ფიზიკური გაციება; 2). ღანკროლენის დანიშვნა 2,5 მგ/კგ; 3). ლაზიქსის შეყვანა 10 მგ/კგ; 4). კორტიკოსტეროიდების შეყვანა; 5). ნატრიუმის ბიკარბონატის შეყვანა 1 მ. ექვ. /კგ. ; 6). ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია, ოქსიგენოთერაპია; 7). ნოვოკაინამილი 10 მგ/კგ; 8). მაპოლარიზებული ხსნარი; 9). გულის გლიკოზიდების შეყვანა; 10). 10%-იანი კალციუმის ქლორიდის შეყვანა.

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

1088. რეანიმაციული ღონისძიებების გამოსავალი უფრო კეთილსაიმედოა:

- ა) სისხლის მიმოქცევის პირველადი გაჩერებისას;
- *ბ) სუნთქვის პირველადი გაჩერებისას;
- გ) ცნს პირველადი დაზიანებისას;
- დ) ნეიროენდოკრინული სისტემის პირველადი დაზიანებისას;
- ე) მრავლობითი ტრავმის შედეგად გულისა და სუნთქვის გაჩერების შემთხვევაში.

1089. "პირით პირში" მეთოდით ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციის ჩატარების უპირატესობებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ამ მეთოდის ნებისმიერ პირობებში გამოყენებისა;
- ბ) სუნთქვის ცენტრის ნერვულ-რეფლექტორული სტიმულაციის;
- *გ) ვაზომოტორული ცენტრის ნერვულ-რეფლექტორული სტიმულაციის;
- დ) სასუნთქი მოცულობის ნორმასთან შედარებით 2-3 ჯერ ზრდის.

1090. ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციის არაეფექტურობის შემთხვევაში საჭიროა:

- *ა) თავის უკან გადაგდება, ქველა ყბის წინ გამოწევა და რეანიმაციული ღონისძიებების გაგრძელება;
- ბ) თავის დაწევა;
- გ) თავის აწევა;
- დ) მეორე რეანიმატორის დახმარება.

1091. ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციის "პირით პირში" სუნთქვით ჩატარების დროს შეიძლება განვითარდეს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ქველა ყბის ღრძობის;
- *ბ) პარაკუჭების ფიბრილაციის;
- გ) რეგურგაციის;
- დ) ფილტვების ალვეოლების გახეთქვის, პნევმოთორაქსის.

1092. გულ-ფილტვის სარეანიმაციო ღონისძიებების დაწყებამდე ავადმყოფს უნდა მიეცეს შემდეგი მდებარეობა:

- *ა) ჰორიზონტალურად ბურგზე წოლით;
- ბ) ჰორიზონტალურად ბურგზე წოლით, წამოწეული თავით;
- გ) ბურგზე წოლით მკვეთრად დაწეული თავით.

1093. მოზრდილებში გულის გარეგანი მასაჟის ჩატარებისას ხელისგულები უნდა განლაგდეს:

- ა) მკერდის ძელის ზედა მესამედზე;
- ბ) მკერდის ძელის ზედა და შუა მესამედის საზღვარზე;
- *გ) მკერდის ძელის შუა და ქვედა მესამედის საზღვარზე;

დ) მარცხნივ მე-5 ნექთაშუა სივრცეში.

1094. გულის გარეგანი მასაჟის ეფექტურობას აღასტურებს ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა:

- ა) გუგების შევიწროების;
- ბ) საძილე არგერიაზე პულსის გაჩენის;
- გ) კანის ციანოზის შემცირების;
- დ) ცალკეული სპონტანური ჩასუნთქვების გაჩენის;
- *ე) თვალის კაკლის სკლერის სიმშრალის.

1095. გულ-ფილგვის რეანიმაციის აღრეული ფაზა შედგება ყველა ჩამოთვლილი ღონისძიებებისაგან, გარდა:

- ა) სასუნთქი გზების გამაფლობის უზრუნველყოფის;
- ბ) ფილგვების ხელოვნური ვენტილაციის ჩატარების;
- გ) სისხლის მიმოქცევის აღდგენის;
- *დ) კუჭის ამორეცხვის.

1096. ჩამოთვლილი მდგომარეობებიდან სისხლის მიმოქცევის შეწყვეტას არ მიეკუთვნება:

- ა) ასისგოლია;
- ბ) პარკუჭების ფიბრილაცია;
- *გ) წინაგულების ციმციმი;
- დ) "არაეფექტური გული".

1097. ასისგოლიის მკურნალობისას გარღება:

- ა) გულის გარეგანი მასაჟი;
- ბ) აღრენალინის ინტრავენური შეყვანა;
- გ) ნატრიუმის ბიკარბონატის ინტრავენური შეყვანა ნაკალით;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1098. პარკუჭების ფიბრილაციის დროს მიმართავენ:

- *ა) ელექტრული დეფიბრილაციას;
- ბ) ლილოკაინის ინტრავენურ შეყვანას;
- გ) ატროპინის, კალციუმის ქლორიდის და კალიუმის ქლორიდის ინტრავენურ შეყვანას;
- დ) ყველა ჩამოთვლილის.

1099. სპონტანური სუნთქვის არარსებობისას გულ-ფილგვის რეანიმაციის მოგვიანებით ფაზაში აუცილებელია:

- *ა) გაგრძელდეს ფილგვების ხელოვნური ვენტილაცია;
- ბ) შეყვანილი იქნეს ციტიკონი;
- გ) გაკეთდეს გრაქეოსტომია;
- დ) შეყვანილი იქნეს ბემეგრიდი.

1100. რეანიმაციის შემდგომი პერიოდის სიმძიმე განისაზღვრება:

- ა) აგონიის ხანგრძლივობით;
- ბ) კლინიკური სიკვდილის ხანგრძლივობით;
- გ) გადატანილი ჰიპოქსიის სიღრმითა და ხანგრძლივობით;
- დ) ძირითადი დაავადების ხასიათით;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილით.

1101. გულის შემცირებული წუთმოცულობის სინდრომი ვითარდება:

- *ა) მოციტრკულირე სისხლის მოცულობის შემცირებისას;
- ბ) ნივთიერებათა ცვლის დარღვევისას;
- გ) სისხლძარღვთა ტონუსის ნეიროენდოკრინული და ჰუმორული სახის რეგულაციის მოშლისას;
- დ) მიკროცირკულაციის დარღვევისას.

1102. გვინის სისხლსაგვრობის სინდრომის მიზეზები შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) გვინის სისხლძარღვების წინააღმდეგობის შემცირების;
- *ბ) გვინის ქსოვილის უანგბაღზე მოთხოვნილების გაზრდის;
- გ) კაპილარული ქსელის ობტურაციის;
- დ) სისხლის წნევის მომატების.

1103. სისხლის მიმოქცევის შეწყვეტის დროს ვითარდება:

- ა) მეტაბოლური ალკალოზი;
- *ბ) მეტაბოლური აციდოზი;
- გ) რესპირატორული ალკალოზი;
- დ) რესპირატორული აციდოზი;
- ე) შერეული მეტაბოლური და რესპირატორული აციდოზი.

1104. არგერიული სისხლის ქანგბადით გაჯერება მკვეთრად იცვლება ჰიპოქსიის შემდეგი სახეების დროს:

- ა) ცირკულაციული;
- ბ) ანემიური;
- *გ) ჰიპოქსემიური;
- დ) ქსოვილური.

1105. ასთმური სტატუსის დროს აუცილებელია:

- ა) გამთბარი, ნაშიანი და სუფთა ქანგბადით ოქსიგენაცია;
- ბ) ნატრიუმის ბიკარბონატის ხსნარის ინტრავენური შეყვანა;
- გ) ჰიდროკორტიზონის ინტრავენური შეყვანა;
- დ) ლორწოს ამოტუმბვა;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1106. დიდი რაოდენობით სისხლის დაკარგვის გამო გულის გაჩერების შემთხვევაში აუცილებელია:

- ა) ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია;
- ბ) გულის გარეგანი მასაჟი;
- გ) სისხლისა და სისხლისშემცვლელების მასიური გადახსმა;
- დ) აღრენალინისა და ნატრიუმის ბიკარბონატის შეყვანა;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1107. მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის სრული აგრიოვენტრიკულური ბლოკადით გართულებისას ნაჩვენებია:

- ა) ატროპინი;
- ბ) ნორადრენალინი;
- გ) იზადრინი;
- *დ) რითმის ხელოვნური წამყვანის იმპლანტაცია;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1108. შოკის ნიშნებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ფერმკრთალი კანის;
- *ბ) სახის ჰიპერემიის;
- გ) არგერიული წნევის დაცემის;
- დ) კანის საფარველის გაცივების;
- ე) აღინამიის.

1109. ანაფილაქსიური შოკის დროს ნაჩვენებია:

- *ა) გლუკოკორტიკოიდული ჰორმონების დიდი დოზების ინტრავენური შეყვანა;
- ბ) ამინაზინის შეყვანა კანქვეშ;
- გ) კუნთებში კოფეინის და კორლიამინის შეყვანა;
- დ) ტრაქეის ინტუბაცია ბრონქოსპაზმის მოხსნის მიზნით;
- ე) ლეჰიდრატაციული თერაპია.

1110. წინაპოსპიტალურ ეტაპზე კარდიოგენური შოკის სამკურნალოდ ხმარობენ ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- *ა) ჰიპოგენშიური საშუალებების;
- ბ) არგერიული წნევის ამწევი საშუალებების;
- გ) რეოპოლიგლუკინის;
- დ) ანტიკოაგულანტების;
- ე) ანალგეტიკური საშუალებების.

1111. ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის შემთხვევაში სასწრაფო ღონისძიებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) გაუტკივარების;
- ბ) თრომბოლიზური და ანტიკოაგულანტური თერაპიის;
- *გ) ცლომლი ნერვის დეპრესიული მოქმედების გამაძლიერებელი საშუალებების;
- დ) სისხლძარღვების სპაზმის მომხსნელი საშუალებების (ნო-შპა, ეუფილინი, პაპავერინი).

1112. ასკორბინის მკაფის დიდი დოზებით დანიშვნა მოითხოვს სიფრთხილეს შემდეგ შემთხვევებში:

- ა) ციანიდებით მოწამვლის;
- ბ) ჰიპოქსიური ჰიპოქსიის;
- *გ) სისხლის ჰიპერკოაგულაციის;
- დ) სეპტიური შოკის.

1113. კომის ხარისხის შეფასება გლანგოს სკალის მიხედვით ეფუძნება:

- *ა) პაციენტის აქტიუობას, მასთან კონტაქტის დამყარების შესაძლებლობას, თვალების გახელას;
- ბ) მუხლის რეფლექსის შეფასებას;

- გ) გუგის ზომისა და სინათლეზე რეაქციის შეფასებას;
- ღ) გარეგანი სუნთქვის ფუნქციის აღეკვამტურობის შეფასებას.

1114. ავადმყოფს შენარჩუნებული აქვს ორიენტაცია, თვალებს ახელს მხოლოდ თხოვნის შემთხვევაში, იძლევა სწორ, მაგრამ შენელებულ პასუხებს, ტკივილზე აქვს დაცვითი რეაქცია. როგორ შეაფასებდით გლამგოს სკალის მიხედვით ტვინის ზოგადი დარღვევების სიღრმეს?

- ა) ნათელი გონება;
- *ბ) გაბრუება;
- გ) სოპორი;
- დ) კომა;
- ე) ტვინის სიკვდილი.

1115. ტკივილზე პასუხად ავადმყოფი ხანდახან ახელს თვალს, ძლიერი გაღიზიანებისას ჩნდება არასტაბილური დაცვითი რეაქცია, მიმართვისას პასუხობს აბნეულად. როგორ შეაფასებდით გლამგოს სკალის მიხედვით ტვინის ზოგადი დარღვევების სიღრმეს?

- ა) ნათელი გონება;
- ბ) გაბრუება;
- *გ) სოპორი;
- დ) კომა;
- ე) ტვინის სიკვდილი.

1116. ავადმყოფი სიგყვიერ მიმართვებზე არ პასუხობს, ცხვირ-ხახის ძლიერ, მტკივნეულ გაღიზიანებაზე ჩნდება კიღურების ტონური მოხრითი და გაშლითი მოძრაობები, სუნთქვა შენარჩუნებულია. როგორ შეაფასებდით გლამგოს სკალის მიხედვით ტვინის ზოგადი დარღვევების სიღრმეს?

- ა) ნათელი გონება;
- ბ) გაბრუება;
- გ) სოპორი;
- *დ) კომა;
- ე) ტვინის სიკვდილი.

1117. ნეიროქირურგიულ ავადმყოფებში 5% გლუკომის ხსნარის შეყვანა:

- ა) არის ინფუზიური თერაპიის საუკეთესო მეთოდი;
- ბ) შეიძლება გამოიწვიოს ჭარბი დიურეზი;
- *გ) შეიძლება მოხდეს ტვინის შეშუპება;
- დ) ხელს უწყობს ორგანიზმში სითხის შეკავებას.

1118. აღნიშნეთ ჰიპოქსემიის დამახასიათებელი ადრეული სისხლდარღვევანი რეაქცია

- ა) არტერიული წნევის ღონის დაცემა და პულსის გახშირება;
- ბ) არტერიული წნევის ღონის მომაგება და პულსის გაიშვიათება;
- *გ) არტერიული წნევის ღონის მომაგება და პულსის გახშირება;
- დ) არტერიული წნევის ღონის დაცემა და პულსის გაიშვიათება.

1119. არტერიული ჰიპოტენზია პულსური წნევის შემცირებით, ცენტრალური ვენური წნევის დაქვეითებით და ტაქიკარდიით ვითარდება

- ა) სისხლის დაკარგვის დროს, რომელიც არ აჭარბებს მოცირკულირე სისხლის მოცულობის 10%-ს;
- *ბ) სისხლის დაკარგვის დროს, რომელიც აჭარბებს მოცირკულირე სისხლის მოცულობის 20%-ს;
- გ) ფოსფორორგანული შენაერთებით მოწამვლის შემთხვევაში;
- დ) მთოკარდიუმის დეკომპენსაციის დროს;
- ე) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის დროს.

1120. წინასაოპერაციო გასინჯვისას პაციენტს აღნიშნებოდა რითმული პულსი, შეკუმშვათა სიხშირით 44 წთ-ში, დატვირთვის შემდეგ გახდა პულსი შემცირდა და გახდა 40 წთ-ში. სავარაუდოა შემდეგი:

- *ა) სრული ა-ვ ბლოკადა;
- ბ) პარკუჭების გამობტაგული ჰიპერტროფია;
- გ) ეს ნიშანი არაფერს არ მიუთითებს;
- დ) გამობტაგული ფილტვისმიერი ჰიპერტენზია.

1121. მარჯვენა გულის უკმარისობის ნიშანია:

- ა) ცენტრალური ვენური წნევის ღონის მომაგება;
- *ბ) არტერიული წნევის ღონის დაწვეა;
- გ) ცენტრალური ვენური წნევის ღონის დაცემა;
- დ) ანემია;
- ე) პოლიციტემია.

1122. მარჯვენა პარკუჭის უკმარისობის შემთხვევაში ვითარდება:

- *ა) სისტემური ვენური შეგუბება;
- ბ) ცენტრალური ვენური წნევის ღონის დაქვეითება;
- გ) არტერიული ჰიპერტენზია;
- დ) ფილტვების შეშუპება.

1123. მიუთითეთ "გულის წასვლის" ცნების სწორი განსაზღვრება:

- ა) გონების თანდათანობითი, თანაც ხანგრძლივი პერიოდით დაკარგვა;
- *ბ) გონების უეცარი და ხანმოკლე დაკარგვა, ხშირად პაციენტის ძირს დაფარდნით;
- გ) გონების უეცარი და ხანგრძლივი დაკარგვა;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1124. მიუთითეთ დაკარგული სისხლის რაოდენობის მინიმალური სიდიდე, რომლის დროსაც ხშირად ვითარდება შოკის კლინიკური სურათი:

- ა) 10-20%;
- *ბ) 20-30%;
- გ) 30-40%;
- დ) 40-50%.

1125. ყველაზე მაღალი "ვოლემური კოეფიციენტი" (ერთი და იგივე მოცულობით გადასხმისას) გააჩნია:

- *ა) პოლიგლუკინს;
- ბ) რეოპოლიგლუკინს;
- გ) ჰემოლემს;
- დ) მშრალ პლაზმას;
- ე) გლუკომის იზოგონურ ხსნარს.

1126. ავადმყოფი ჰოსპიტალიზებულია მკერდის მიდამოში დანით მიყენებული ჭრილობის გამო, მძიმე მდგომარეობაშია. მოუსვენარია, კანის საფარველი ციანოზურია, გულის ტონები მოყრუებულია, კისრის ვენები გადავსებული, პულსი - 130 წთ, არტერიული წნევა 70/55 მმ. ვწყ. სვ. მძიმე მდგომარეობის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ა) ფილტვის ჭრილობა;
- ბ) ჰემორაგიული შოკი;
- *გ) ჰემოპერიკარდი გულის გამპონადით;
- დ) კარდიოგენული შოკი.

1127. პულსური წნევა კარდიოგენული შოკის დროს:

- ა) მაგულობს;
- *ბ) მცირდება;
- გ) მცირდება, შემდეგ მაგულობს;
- დ) რჩება უცვლელი.

1128. ტრავმის შედეგად განვითარებულ ჰიპოვოლემიურ შოკს თან ახლავს:

- ა) არტერიული ჰიპოტენზია და ბრადიკარდია;
- ბ) ვენური ჰიპერტენზია და ტაქიკარდია;
- *გ) არტერიული და ვენური ჰიპოტენზია ტაქიკარდიით;
- დ) არტერიული ჰიპოტენზია და ვენური ჰიპერტენზია.

1129. პაციენტი სტაციონარში მოთავსდა ავტოკატასტროფიდან 1 სთის შემდეგ, მძიმე მდგომარეობაშია. ცნობიერება ნათელია, გულის ტონები არ მოისმინება, პულსი-116 წთ, არტერიული წნევა 75/40 მმ. ვწყს. პერკუსიით გულმკერდის ყაფაზის მარჯვნივ-ტიმპანიტი, აუსკულტაციით მარჯვნივ სუნთქვა არ ისმის. თქვენი დიაგნოზი

- ა) ქალა-გენის ტრავმა;
- ბ) შიდაპლევრალური სისხლდენა მარჯვნივ;
- *გ) დაძაბული მარჯვენამხრივი პნევმოთორაქსი;
- დ) მთავარდინის ინფარქტი.

1130. ნორმალური მდგომარეობის ფონზე პაციენტს უეცრად განუვითარდა სტრიდორული სუნთქვა. გონება დაკარგა. გამოხატულია ჰიპოქსიის სიმპტომები. დაასახელეთ ყველაზე სავარაუდო მიზეზი:

- ა) ბრონქული ასთმის სტაგუსი;
- ბ) მწვავე მასტენოზირებული ლარინგოტრაქეიტი;
- გ) ხორხის ან ტრაქეის სიმსივნე;
- *დ) უცხო სხეული ხორხში ან ტრაქეაში.

1131. პნევმოთორაქსის ძირითადი რენტგენოლოგიური სიმპტომია:

- ა) ფილტვის კოლაფსი;
- *ბ) პლევრის ღრუში ჰაერის არსებობა;
- გ) შუასაყარის გადახრა ჯანმრთელი მხარისაკენ;

დ) ფილტვის გამჭვირვალობის მომაგება.

1132. ოქსიგენოთერაპია არაეფექტურია შემდეგი სახის ჰიპოქსიისას:

- ა) ჰიპოქსემიური;
- ბ) ცირკულაციური;
- გ) ჰემიური;
- *დ) ჰისტოტოქსიური.

1133. გამოხატულ ჰიპოქსიურ ჰიპოქსიას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა:

- ა) ცნობიერების დარღვევის;
- ბ) კანის ციანოზის;
- გ) ალვეოლური PO₂-ის დაქვეითების;
- დ) არტერიული PO₂-ის დაქვეითების;
- *ე) არტერიულ და ვენურ სისხლში ჟანგბადის შემცველობის სხვაობის მრდის.

1134. მენდელსონის სინდრომი (მეჯავა-ასპირაციული პნევმონია) განაპირობებულია შემდეგი სითხეების ასპირაციით

- ა) სისხლის;
- ბ) წყლის;
- *გ) კუჭის მეჯვე შიგთავსის;
- დ) ჩირქის.

1135. კანის საფარველისა და ხილული ლორწოვანი გარსების ციანოზი ვითარდება არტერიული სისხლის შემდეგი შემცველობის ჟანგბადით გაჯერების დროს:

- ა) 70%;
- *ბ) 80%;
- გ) 90%;
- დ) 100%;
- ე) 60%-ზე ნაკლების.

1136. წყლისა და ელექტროლიტების ცვლის ყველაზე გამოხატული დარღვევები აღინიშნება მწვავე გაუვალობის დროს ნაწლავის შემდეგ დონეზე:

- ა) მსხვილი ნაწლავის;
- ბ) მღივი ნაწლავის;
- გ) თედოს ნაწლავის;
- *დ) დუოდენო-იეუნალური შეერთების დონეზე.

1137. ნაწლავის მწვავე გაუვალობით სიკვდილის ყველაზე საეარაულო მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ა) მხოლოდ წყლის კარგვა;
- ბ) მხოლოდ ნატრიუმის კარგვა;
- გ) ნატრიუმისა და წყლის კარგვა;
- *დ) ჰიპოკალიემია;
- ე) მეჯვე-ტუტოვანი წონასწორობის მოშლა.

1138. უჯრედგარეშე სითხის ძირითადი ბუფერია:

- *ა) ჰიდროკარბონატული;
- ბ) ფოსფატური;
- გ) პროტეინული;
- დ) ჰემოგლობინური.

1139. რესპირატორული ალკალოზის შედეგად შეიძლება განვითარდეს ყველა ჩამოთვლილი მოშლილობა, გარდა:

- ა) მიოკარდიუმის აგზნებადობის მაგების და გულის რითმის დარღვევის;
- *ბ) ტვინში სისხლის მიმოქცევის გაძლიერების;
- გ) ჟანგბადის ქსოვილებამდე მიგრანის დარღვევის;
- დ) პლამმის იონიზირებული კალციუმის კონცენტრაციის დაქვეითების.

1140. უცნობი შხამით მოწამლულ ავადმყოფს კომატოზურ მდგომარეობაში აღინიშნება pH-7.02, არტერიული P_HO₂-75. 5 მმ. ვწყ. სვ. ფუძეების სიჭარბე-14,5 მმოლ/ლ. მეჯავა-ტუტოვანი წონასწორობის რა სახის დარღვევას აქვს ადგილი

- ა) არაკომპენსირებული მეტაბოლური აციდოზი;
- ბ) არაკომპენსირებული რესპირატორული აციდოზი;
- *გ) შერეული რესპირატორულ-მეტაბოლური აციდოზი;
- დ) საშუალო სიმძიმის მეტაბოლური აციდოზი.

1141. ჰიპერკაპნია იწვევს შემდეგი სისხლბარღვევის სპაზმს:

- ა) თავის ტვინის;

- ბ) მიოკარდიუმის;
- *გ) სისხლის მიმოქცევის მცირე წრის;
- დ) საშვილო სისხლს.

1142. ანემიით თანმხლები ჰიპოფობრინოგენემიის დროს ნაჩვენებია შემდეგი პრეპარატების გამოყენება:

- *ა) ახალი სისხლის;
- ბ) ფობრინოგენის;
- გ) თრომბოციტული მასის;
- დ) პოლიგლუკინის;
- ე) გრასილოლის.

1143. მასიური ჰემოგრანსფუზიისას სისხლის კოაგულაციური თვისებების შენარჩუნების მიზნით იხმარება:

- ა) თბილი სისხლი;
- ბ) კალციუმის გლუკონატი;
- გ) თქსიგენოთერაპია;
- დ) ორი კვირის შენახული სისხლი;
- *ე) ახალი სისხლი.

1144. ანაფილაქსიური რეაქციის დროს გამოთავისუფლება ყველა ჩამოთვლილი ბიოლოგიურად აქტიური ნივთიერება, გარდა:

- ა) ჰისტამინის;
- ბ) ანაფილაქსიის ნელა მომქმედი სუბსტანციის;
- გ) ჰეპარინის;
- *დ) ადრენალინის.

1145. პენიცილინზე კანქვეშა სინჯის ჩატარებისას ავადმყოფს აღმოუცენდა ტკივილი მკერდის არეში, დაკარგა გონება, აღენიშნა კრუნჩხვები და არტერიული ჰიპოტენზია. თქვენი სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია;
- ბ) ეპილეფსიური გულყრა;
- *გ) ანაფილაქსიური შოკი;
- დ) გოქსიკონინფექციური შოკი.

1146. ანაფილაქსიური შოკის გადაუღებელი თერაპიის დროს ყველაზე ეფექტური პრეპარატია:

- ა) ნორადრენალინი;
- ბ) პრედნიზოლონი;
- გ) კალციუმის ქლორიდი;
- დ) დიმედროლი;
- *ე) ადრენალინი.

1147. გულის პირველადი გაჩერების შემდეგ სპონტანური სუნთქვა ჩვეულებრივ წყდება არა უგვიანეს:

- ა) 20 წამის;
- ბ) 30 წამის;
- *გ) 60 წამის;
- დ) 5 წთ-ის.

1148. გულის პირველადი გაჩერების შემდეგ ცნობიერება იკარგება დროის შემდეგ მონაკვეთში:

- *ა) 10 წმ;
- ბ) 30 წმ;
- გ) 60 წმ;
- დ) 5 წთ-ში.

1149. არტერიის ჰაეროვანი ემბოლიის შემთხვევაში რეანიმაციის დაწყების წინ მიზანშეწონილია ავადმყოფის მიეცეს შემდეგი წოლითი მდებარეობა:

- ა) მურგზე;
- *ბ) მარცხენა გვერდზე;
- გ) მარჯვენა გვერდზე;
- დ) ნებისმიერი.

1150. ჰემოფილიით დაავადებული ავადმყოფის ცხვირიდან სისხლდენის შესაჩერებლად საჭიროა:

- ა) ცხვირის არხში შევიგანოთ წყალბადის ბუკანგში დასველებული ბამბის გამპონი;
- ბ) ჩატარდეს ცხვირის წინა გამპონადა;
- *გ) ჩატარდეს ცხვირის წინა და უკანა გამპონადა;
- დ) ჩატარდეს ცხვირის უკანა გამპონადა;
- ე) ავადმყოფს მკვეთრად დავახრევიანოთ თავი.

1151. თეძოს მოგეხილობის შემთხვევაში საგრანსპორტო იმობილიზაცია მდგომარეობს:

- ა) მუხლისა და მენჯ-ბარძაყის სახსრების ფიქსაციაში;
- ბ) კოჭ-წვივის და მუხლის სახსრების ფიქსაციაში;
- გ) მუხლის სახსრის ფიქსაციაში;
- *დ) კოჭ-წვივის, მუხლისა და მენჯ-ბარძაყის სახსრების ფიქსაციაში;
- ე) მენჯ-ბარძაყის სახსრიდან მუხლის სახსრამდე არტაშანის დაღებაში.

1152. მენჯის ძვლების მოგეხილობისას საგრანსპორტო იმობილიზაცია მდგომარეობს:

- ა) ლიგერიხის არტაშანის დაღებაში;
- ბ) ავალმყოფის გვერდზე დაწვენაში და წელის ქვეშ მაგარი მუთაქის შეღებაში;
- *გ) მურგზე დაწვენაში და მუხლების ქვეშ მუთაქის შეღებაში თეძოების მოხრილ და განზიდულ მდგომარეობაში შენარჩუნებისას;
- დ) ავალმყოფის გვერდზე დაწვენაში.

1153. ვაგოსიმპატიკური ბლოკადა ნაჩვენებია შემდეგ შემთხვევაში:

- ა) ლაფიწის მოგეხილობის;
- *ბ) სუნთქვის დარღვევით გართულებული ნეკნების მრავლობითი მოგეხილობის;
- გ) ერთი ნეკნის მოგეხილობის;
- დ) ელენთის გრავჟული გასკლომის;
- ე) მენჯის ძვლების მოგეხილობის.

1154. ვენესექციის ჩვენებაა:

- ა) სამკურნალწამლო საშუალებების ინტრავენურად ხანგრძლივად შეყვანის აუცილებლობა;
- ბ) კლინიკური სიკვდილი;
- გ) სისხლის გადასხმის აუცილებლობა;
- *დ) ვენის პუნქციის გექნიკური შეუძლებლობა;
- ე) სეფსისი.

1155. სისხლის ჯგუფის დადგენისას იმოპემაგლუტინაციის რეაქცია 0(I) და B (III) ჯგუფების სტანდარტულ შრაგებთან აღმოჩნდა დადებითი. აქედან დასკვნა:

- ა) გამოსაკვლევი სისხლი მიეკუთვნება 0 (I) ჯგუფს;
- *ბ) გამოსაკვლევი სისხლი მიეკუთვნება A (II) ჯგუფს;
- გ) გამოსაკვლევი სისხლი მიეკუთვნება B (III) ჯგუფს;
- დ) გამოსაკვლევი სისხლი მიეკუთვნება AB (IV) ჯგუფს;
- ე) მსგავსი რეაქცია არ არის შესაძლებელი.

1156. უეცარ სიკვდილთან მიმართებაში მართებულია შემდეგი მტკიცებანი: 1 გერმინ "უეცარი სიკვდილის" ქვეშ იგულისხმება მოულოდნელად და უეცრად განვითარებული სიკვდილი; 2 გერმინ "უეცარი სიკვდილის" ქვეშ იგულისხმება გარკვეული კლინიკური სიმპტომების გამოვლინებიდან 1 საათში განვითარებული სიკვდილი; 3 უეცარი სიკვდილი და უეცარი გულ-სისხლძარღვოვანი კოლაფსი იდენტური ცნებებია; 4 უეცარი სიკვდილის დროს მხოლოდ რამდენიმე წუთია საკმარისი თავის გვინში შეუქცევადი პათოლოგიური პროცესების განვითარებისათვის;

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

1157. უეცარი სიკვდილის მიზეზს შეიძლება წარმოადგენს: 1 გულის რითმის დარღვევა; 2 გულის დარღვევითი მოცულობის მკვეთრად შემცირება - სისხლის მიმოქცევის მნიშვნელოვანი მექანიკური ხელისშემშლელი ფაქტორების არსებობის გამო (მაგ. გულის გამონადა); 3 გულის, როგორც ტუმბოს ფუნქციის უეცრად დარღვევა (მაგ. მიოკარდიუმის ინფარქტის ან აორტის მკვეთრი სტენოზის დროს); 4 ვაზოდეპრესორული რეფლექსების გააქტივება;

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

1158. უეცარ სიკვდილთან მიმართებაში მართებულია შემდეგი მტკიცებანი: 1 უეცარი სიკვდილი კორონარული ათეროსკლეროზის ხშირი გართულებაა; 2 უეცარი სიკვდილის მიზეზი შეიძლება გახდეს კორონარული არტერიების მწვავე ობსტრუქცია; 3 კორონარების მწვავე ობსტრუქციის მიზეზი ყოველთვის თრომბოზია; 4 კორონარების ობსტრუქციის მიზეზი შეიძლება იყოს როგორც თრომბოზი, ასევე ათეროსკლეროზული ფოლაქის დაშლაც;

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

- ე) სწორია ყველა;
- *ე) სწორია 1,2,4;

1159. უეცარ სიკვდილთან მიმართებაში მართებულია შემდეგი მტკიცებანი: 1.უეცარი სიკვდილის ერთ-ერთ მიზეზს წარმოადგენს მიოკარდიუმის ელექტროფიზიოლოგიური არასტაბილობა; 2.ინფარქტის გადატანის შემდეგ მიოკარდიუმში ელექტროფიზიოლოგიურად არასტაბილურ მდგომარეობაში შეიძლება განუსაზღვრელად ღიბნანს იმყოფებოდეს; 3.უეცარი სიკვდილი ყოველთვის კლინიკურად გამოვლენილი გულის იშემიური დაავადების ფონზე ვითარდება; 4.უეცარი სიკვდილის ალბათობა იზრდება გულის უკმარისობის ან პარკუჭების გაზრდილი ექტოპიური აქტივობის ფონზე;

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

1160. უეცარი სიკვდილის რისკი იზრდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი არითმიის განვითარებისას, გარდა:

- ა) ბიგემინური პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლიის;
- ბ) ნაადრევი პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლიის (ლთ-მე კომპლექსები);
- გ) ენდ-დიასტოლური პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლიის;
- დ) მულტიფოკალური, ხშირი პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლიის;
- *ე) ერთეული პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლიის;
- ვ) ჯგუფური, პოლიტოპური პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლიის.

1161. პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლურ არითმიასთან მიმართებაში მართებულია შემდეგი მტკიცებანი: 1. პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია შეიძლება წარმოადგენდეს პარკუჭთა ფიბრილაციის წინაპირობას; 2. პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია შეიძლება განხილულ იქნას, როგორც დამოუკიდებელი მოვლენა, განპირობებული ფიბრილაციის მსგავსი ან მისგან განსხვავებული ელექტროფიზიოლოგიური მექანიზმებით; 3. მიოკარდიუმის ინფარქტის ფონზე აღმოცენებული პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია არ მრდის უეცარი სიკვდილის განვითარების რისკს; 4. პარკუჭების ფიბრილაცია ყოველთვის მოულოდნელად ვითარდება და მას წინ არ უსწრებს პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლების სიხშირის და ხასიათის შეცვლა;

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

1162. უეცარი სიკვდილის მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი არითმია, გარდა:

- ა) პარკუჭების ფიბრილაციის;
- ბ) პარკუჭოვანი ტაქიკარდიის;
- გ) მძიმე ბრადიარითმიების;
- დ) მკვეთრი ბრადიკარდიის;
- ე) ასისტოლიის;
- *ვ) სინუსური ტაქიკარდიის.

1163. უეცარი სიკვდილის მიზეზი შეიძლება იყოს: 1. ფილტვის არტერიის მასიური თრომბოემბოლია; 2. გულის გამპონადა; 3. მიოკარდიუმის ინფარქტი (მხოლოდ რუპტურის შემთხვევაში); 4. მკვეთრად გამოხატული აორტული სტენოზი;

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

1164. უეცარ სიკვდილთან მიმართებაში მართებულია შემდეგი იმის მტკიცება, რომ ვამოლეპრესორული რეფლექსების გააქტივება: 1. იწვევს არტერიული წნევის მოულოდნელად შემცირებას; 2. იწვევს მკვეთრ ტაქისისტოლიას; 3. აღინიშნება ფილტვის სისხლძარღვების თრომბოზის ან ფილტვის პირველადი ჰიპერტენზიის შემთხვევაში; 4. აღინიშნება კაროტიდული სინუსის მგრძობილობის გაზრდის დროს;

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

1165. უეცარი სიკვდილის განვითარებას ხელს უწყობს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ჰიპერტოლესტერინემიის;
- ბ) ჰიპერგლიკემიის;
- გ) ჰიპერტენზიის;

- დ) ნიკოტინის;
- ე) ემოციური სტრესის;
- ვ) მარცხენა პარაკუჭის ჰიპერტროფიის;
- *ზ) მარჯვენა პარაკუჭის ჰიპერტროფიის;
- თ) სხეულის ჭარბი წონის.

1166. ნიკოტინთან მიმართებაში მართებულია შემდეგი მტკიცებანი:

- *ა) უეცარი სიკვდილის სისშირე არამწვევლებთან შედარებით მეტია მწვევლებში;
- ბ) მწვევლებში აღინიშნება კარბოქსიჰემოგლობინის სინთეზის შემცირება, რაც აფერხებს ქანგბადის გადატანას ქსოვილებამდე - ეს კი ზრდის უეცარი სიკვდილისაღმე განწყობას;
- გ) მწვევლებში, უეცარი სიკვდილისაღმე განწყობა შეუქცევადი პროცესია და მისი უკუგანვითარება სიგარეტისთვის თავის დახეების შემდეგაც არ ხდება;
- დ) ყველა პასუხი სწორია;

1167. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადების დროს ვითარდება ყველაზე იშვიათად უეცარი სიკვდილი:

- ა) ვოლფ-პარკინსონ-უაიგის სინდრომი;
- ბ) აორტის ხერეულის სტენოზი;
- გ) კარდიომიოპათიები;
- *დ) მიგრალური სარქელის პროლაფსი;
- ე) ჰემორაგიული ინსულტი;
- ვ) მიოკარდიტი.

1168. მოდიფიცირებული დიეტური პროგრამა: 1. შეიძლება გახდეს უეცარი სიკვდილის განვითარების მიზეზი; 2. მიზნად ისახავს ცილებისა და სითხეების გამოყენებით ჭარბი წონის დაკლებას; 3. მიოკარდიუმში იწვევს კახექსიისათვის დამახასიათებელი მორფოლოგიური ცვლილებების განვითარებას; 4. იწვევს Q -თ ინტერვალის შემცირებას;

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

1169. უეცარ სიკვდილთან მიმართებაში მართებულია შემდეგი მტკიცებანი:

- *ა) უეცარი სიკვდილის მიზეზი შეიძლება იყოს ატრიო-ვენტრიკულური კვანძის პირველადი დეგენერაცია;
- ბ) ატრიო-ვენტრიკულური კვანძის პირველადი დეგენერაცია ყოველთვის ვლინდება ზემოთ აღნიშნულ კვანძში კალციუმის ან ხრტილოვანი ქსოვილის ჩალაგებით;
- გ) ატრიო-ვენტრიკულური კვანძის პირველადი დეგენერაცია ყოველთვის დაკავშირებულია კორონარული არტერიების ათეროსკლეროზთან;
- დ) ყველა პასუხი სწორია;

1170. უეცარი სიკვდილის რისკი მაღალია იმ პაციენტებში, რომელთაც ინფარქტის გადატანისგან 6 თვის განმავლობაში აღნიშნებათ: 1. ფიზიკური დატვირთვისას - ნაადრევი პარაკუჭოვანი ექსტრასისტოლები; 2. ფიზიკური დატვირთვისას-მულტიფოკალური პარაკუჭოვანი ექსტრასისტოლები; 3. მოსვენებით მდგომარეობაში - ნაადრევი ან მულტიფოკალური პარაკუჭოვანი ექსტრასისტოლები. 4. გამომხტარი პარაკუჭოვანი შეკუმშვები - როგორც ფიზიკური დატვირთვისას, ასევე მოსვენებულ მდგომარეობაში;

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

1171. მიოკარდიუმის ინფარქტის გადატანისგან 6 თვის განმავლობაში მაღალი გრადაციის პარაკუჭოვანი ექსტრასისტოლების არსებობა უეცარი სიკვდილის ალბათობას განსაკუთრებით ზრდის: 1. მარცხენა პარაკუჭის მკვეთრი დისფუნქციის ფონზე; 2. მარცხენა პარაკუჭის ჰიპერტროფიის ფონზე; 3. გულის უკმარისობის ფონზე;

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

1172. მწვევლებში უეცარი სიკვდილის განვითარების ხელშემწყობი ფაქტორებია: 1. სისხლში მოციროკულირე კატექოლამინების დონის მომატება; 2. სისხლში მოციროკულირე კატექოლამინების დონის შემცირება; 3. სისხლში ცხიმოვანი მკავეების დონის მომატება; 4. სისხლში ცხიმოვანი მკავეების დონის შემცირება;

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

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

1173. მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის ფონზე უეცარი სიკვდილის განვითარების რისკ-ფაქტორებია: 1. დიდი მომის ნეკროზული უბანი; 2. პარკუჭების მკვეთრად გამოხატული დისფუნქცია; 3. წინაგულოვანი ექსტრასისტოლური არითმია; 4. მაღალი გრადაციის პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლები; 5. Q -თ ინტერვალის შემცირება;

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

1174. გულის იშემიური დაავადების ფონზე განვითარებული უეცარი სიკვდილის უზშირესი მიზეზია:

- ა) მაღალი გრადაციის პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლები;
- ბ) პარკუჭოვანი ტაქიკარდია;
- *გ) პარკუჭების ფიბრილაცია;
- დ) პარკუჭების ასისტოლია;
- ე) ელექტრომექანიკური დისოციაცია.

1175. უეცარი სიკვდილის დიდი რისკი აღინიშნება შემდეგი ნევროლოგიური პათოლოგიების დროს: 1. სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევა; 2. თავის ტვინის ღეროს დაზიანება 3. შიდაქალის წნევის უეცარი ცვლილება; 4. თავის ტვინის გრანზიგორული იშემია;

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

1176. მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის დროს უეცარი სიკვდილის მიზეზი შეიძლება 1. აღრეულ სტადიაზე უპირატესად რე-ენტრის მექანიზმით განვითარებული პარკუჭოვანი არითმიები; 2. აღრეულ სტადიაზე უპირატესად ავტომაგიზმის დარღვევით გამოწვეული პარკუჭოვანი არითმიები; 3. გვიან სტადიაზე უპირატესად რე-ენტრის მექანიზმით გამოწვეული პარკუჭოვანი არითმიები 4. გვიან სტადიაზე უპირატესად ავტომაგიზმის დარღვევით გამოწვეული პარკუჭოვანი არითმიები.

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

1177. მართებულია შემდეგი მტკიცებანი: 1. გულის ავტომაგიზმის გაზრდაში მნიშვნელოვან როლს ასრულებს რეგიონური აღრენერგული სტიმულაციის გაძლიერება; 2. გულის ავტომაგიზმის გაზრდაში მნიშვნელოვან როლს ასრულებს რეგიონური პარასიმპათიკური სტიმულაციის გაძლიერება; 3. მომატებული სიმპათიკური აქტივაციის ფონზე გამოვლენილი პარკუჭოვანი არითმიების სამკურნალოდ მიზანშეწონილია ბეტა-ბლოკატორების გამოყენება; 4. მომატებული სიმპათიკური აქტივაციის ფონზე გამოვლენილი პარკუჭოვანი არითმიების სამკურნალოდ მიზანშეწონილია ლილოკაინის გამოყენება;

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

1178. მიოკარდიუმის იშემიის არსებობისას პარკუჭების ფიბრილაციის აღმოცენებისთვის ფონს ქმნის:

- ა) მიოკარდიუმში წყალბადის იონების ლოკალურად დაგროვება;
- ბ) მიოკარდში უჯრედშიდა და უჯრედგარე სივრცეში კალიუმის იონებს შორის ნორმალური თანაფარდობის დარღვევა;
- გ) რეგიონური აღრენერგული სტიმულაციის გაძლიერება;
- *დ) ყველა პასუხი სწორია;

1179. მართებულია შემდეგი მტკიცებანი: 1. პარკუჭების ფიბრილაციის მიზეზს ხშირად შეიძლება წარმოადგენდეს ერველ-ლანგე-ნილსონის სინდრომი (Q -თ ინტერვალის გახანგრძლივება, მიოკარდიუმის ელექტროფიზიოლოგიური არასტაბილურობა, სიყრუე); 2. ერველ-ლანგე-ნილსონის სინდრომისთვის დამახასიათებელი სიყრუის მიზეზს სძენს აპარატში არსებული პათოლოგიური ცვლილებები წარმოადგენს; 3. პარკუჭების ფიბრილაციის მიზეზს, ზოგჯერ, რომანო-უორდის სინდრომი წარმოადგენს (Q -თ ინტერვალის გახანგრძლივება, მიოკარდიუმის ელექტროფიზიოლოგიური არასტაბილურობა); 4. ორივე შემთხვევაში აღნიშნული სინდრომი აუტოსომურ-რეცესიული პათოლოგიაა;

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

1180. უეცარი სიკვდილის მიზეზს შეიძლება წარმოადგენს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი პათოლოგია, გარდა:

- ა) სინუსის ან აგრიო-ვენტრიკულური კვანძის მახლობლად ფიბრომატოზული ან ანთებითი პროცესი;
- ბ) ღვრილისებური კუნთის უეცარი გაგლეჯა;
- გ) პარკუჭთაშუა ძგიდის უეცარი გაგლეჯა;
- *დ) მწვავე ფიბროზული პერიკარდიტი;
- ე) მწვავე მიოკარდიტი;
- ვ) მიოკარდიუმში მაგნიუმის იონების ლეფიციტი;
- ზ) მიოკარდიუმში კალიუმის იონების ლეფიციტი.

1181. მართებულია შემდეგი მტკიცებანი: 1. პარკუჭების ფიბრილაცია - ქაოსური პარკუჭოვანი რითმი; 2. ფიბრილაციის დროს პარკუჭების დეპოლარიზაციის პროცესი მკვეთრად დარღვეულია; 3. ფიბრილაციის დროს ჯერ კიდევ შესაძლებელია პერიფერიული პულსის პალპაცია; 4. ფიბრილაციის დროს შეუძლებელია არტერიული წნევის გასინჯვა;

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

1182. პარკუჭოვანი ტაქიკარდიის დროს აღინიშნება: 1. სინკოპე; 2. გულის ფრიალის შეგრძნება; 3. ტკივილი გულის არეში; 4. სისხლის მიმოქცევის დიდ წრეში შეგუბებითი მოვლენების განვითარება;

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

1183. პარკუჭოვანი ტაქიკარდიის დროს ეკგ-ზე აღინიშნება: 1. რეგულარული რითმი; 2. არარეგულარული რითმი; 3. გაფართოებული Qდშ კომპლექსები; 4. ნორმალური Qდშ კომპლექსები;

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

1184. უეცარი სიკვდილის პროფილაქტიკასა და მკურნალობასთან მიმართებაში მართებულია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მტკიცება, გარდა:

- ა) უეცარი სიკვდილის პროფილაქტიკა და მკურნალობა მიზნად ისახავს რისკ-ფაქტორების კორექტირებას;
- ბ) უეცარი სიკვდილის პროფილაქტიკის მიზნით ძაღზე მნიშვნელოვანია კარდიალური რითმის კორექტირება;
- *გ) რითმის კორექტირება ხდება მხოლოდ მედიკამენტებით;
- დ) რითმის კორექტირება შესაძლებელია იმპლანტირებული ლეფიბრილატორით;
- ე) ინტრაკარდიალური ელექტროფიზიოლოგიური გამოკვლევა მკურნალობისადმი რეფრაქტორული პაციენტების იდენტიფიცირების საშუალებას იძლევა.

1185. უეცარი სიკვდილის პროფილაქტიკა და მკურნალობა შესაძლებელია: 1. კორდარონით; 2. კალციუმის ანტაგონისტებით; 3. ქირურგიული მეთოდით; 4. იმპლანტირებული ავტომატური ლეფიბრილატორით.

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

1186. ქვემოთ მოყვანილი დებულებებიდან სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) კორდარონი ძლიერი ანგიოტენზინული მოქმედების პრეპარატია;
- *ბ) კორდარონი სწრაფად მოქმედი პრეპარატია;
- გ) კორდარონი ძლიერ გოქსიური პრეპარატია;
- დ) კორდარონის გოქსიურობა შეიძლება გამოვლინდეს პრეპარატის როგორც ხანგრძლივი, ასევე ერთჯერადი გამოყენებისას.

1187. მართებულია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მტკიცება, გარდა:

- *ა) უეცარი სიკვდილის სამიშროების პროფილაქტიკის მიზნით ანტიარითმული პრეპარატების დანიშვნა არ არის მიზანშეწონილი;
- ბ) უეცარი სიკვდილის პროფილაქტიკის მიზნით გამოყენებულმა პრეპარატმა მიოკარდიუმის ექტოპიური აქტივობა 24 საათის განმავლობაში მინიმუმ 80%-ით უნდა დათრგუნოს;
- გ) უეცარი სიკვდილის პათოგენეზის შესახებ არასრულყოფილი ცოდნა ართულებს რაციონალური ანტიარითმული პრეპარატის შერჩევის პროცესს;
- დ) არითმიების რთული მექანიზმებიდან გამომდინარე, ხშირად საჭიროა ერთდროულად რამდენიმე პრეპარატის დანიშვნა;
- ე) მოცემული პრეპარატით, ექტოპიური აქტივობის დოკუმენტურად დადასტურებული დათრგუნვა არ გამოირიცხავს უეცარი სიკვდილის რეციდივის შესაძლებლობას.

1188. პოსტინფარქტულ პერიოდში უეცარი სიკვდილის განვითარების ალბათობას ამცირებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა:

- ა) ნოვოკაინამიდის;
- ბ) ლიზოპირამიდის;
- გ) კორღარონის;
- *დ) ვერაპამიდის;
- ე) პროპრანოლოლის.

1189. ქვემოთ მოყვანილი დებულებებიდან იმპლანტირებულ ლეფობრილატორის შესახებ სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ის გამოიყენება იმ პაციენტებში, რომელთაც პარკუტოზი გაციკარდიის ფონზე აღენიშნებათ არასტაბილური სისხლის მიმოქცევა;
- ბ) ის გამოიყენება იმ პაციენტებში, რომელთაც აღენიშნებათ პარკუტების მორეციდივე ფიბრილაცია;
- გ) გამოიყენება იმ პაციენტებში, რომლებსთვისაც უკუნაჩვენებია ქირურგიული მეთოდით მკურნალობა;
- დ) შეიცავს არითმიების ავტომატურად ამოცნობის სისტემას;
- *ე) იძლევა 100%-იან შედეგს.

1190. ელექტრულ ლეფობრილატორთან მიმართებაში მართებულია შემდეგი მტკიცებანი, გარდა:

- ა) ელექტრული ლეფობრილატორი პარკუტების ფიბრილაციის კუპირების ძირითადი და ყველაზე ეფექტური მეთოდია;
- ბ) ლეფობრილატორის ჩატარებისას ლეფობრილატორის ელექტროდები მჭიდროდ უნდა ეკვროდნენ სხეულს;
- *გ) ლეფობრილატორის ჩატარებისთვის საჭიროა დაველოლოთ ლეფობრილატორის ელექტრული მოთხოვნილების გამრდას (რაც მიიღწევა პარკუტების ფიბრილაციის გახანგრძლივებით);
- დ) ლეფობრილატორი ეფექტურია იმ არითმიების კუპირებისათვის, რომელთაც საფუძვლად უდევს რე-ენტრის მექანიზმი.

1191. ასისტოლის ფონზე განვითარებული სისხლის მიმოქცევის დათრგუნვის სამკურნალოდ გამოიყენება:1.

გრანსტორაკალური ელექტრული სტიმულაცია;2. ინტრავენური ელექტრული სტიმულაცია;3. გრანსტორაკალური ან ინტრავენური ელექტრული სტიმულაცია;4. გულის ღრუში აღრენალინის შეყვანა.

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

1192. ინტრაკარდიულად აღრენალინის შეყვანა:1. საჭიროა 5-10 მლ-ის ოდენობით (1:10000 განზავებით);იწვევს ელექტრულ სტიმულაციაზე მთოკადიუმის რეაგირების უნარის გაზრდას;3. იწვევს გულში ჯერ კიდევ არსებული აგზნების არაეფექტური კერების გააქტივებას;4. იწვევს მოგრძო გინში სისხლძარღვოვანი ცენტრის გააქტივებას;

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

1193. ასისტოლის თერაპიის პირველადი ღონისძიებების არაეფექტურობის შემთხვევაში, საჭიროა:

- ა) გულის გარეგანი ხელოვნური მასაჟის ჩატარება;
- ბ) მკაფა-გუტოვანი ბალანსის კორეგირება;
- გ) ელექტროლიტური დისბალანსის განსაზღვრა და მისი კორეგირება;
- *დ) ყველა პასუხი სწორია;

1194. გულის გარეგანი მასაჟთან მიმართებაში მართებულია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მითითება, გარდა:

- ა) საჭიროა ავადმყოფი დაეაწვინოთ შურგზე მაგარ მელაპირმზე;
- ბ) საჭიროა უბრუნველყოფილ იქნას სასუნთქი გზების გამავლობა;
- გ) რეანიმატორის ერთი ხელისგული უნდა მოთავსდეს გულმკერდის შუა, ქვემო ნაწილში (მახვილისებრი მორჩიდან 2 სმ-ით ზემოთ), ხოლო მეორე - პირველ მტევანზე ზემოლან;
- დ) გულ-მკერდზე მეწოლა უნდა მოხდეს 1 მეწოლა/წმ-ში სიჩქარით და ამასთან გულ-მკერდმა 3-5 სმ-ით უნდა დაიწიოს;
- ე) რეანიმატორის ხელები იდაყვის სახსარში გამართული უნდა იყოს;
- *ე) პერიოდულად, 5-10წმ-ით საჭიროა მასაჟის შეწყვეტა, რათა გაეგრძეოს დაიწყო თუ არა გულმა მუშაობა.

1195. მართებულია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულება, გარდა:

- ა) გულის ხელოვნური მასაჟის დროს აუცილებელია უბრუნველყოფილ იქნას სასუნთქი გზების გამავლობა;
- ბ) სასუნთქი გზების გამავლობის უბრუნველყოფად საჭიროა პაციენტის თავი გადავხაროთ უკან, ცალი ხელით დაეაწვივოთ შუბლზე, მეორე ხელით კი ქვედა ყბა წინ გამოეწვიოთ;
- გ) ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია უნდა ტარდებოდეს გულის ხელოვნური მასაჟის განმავლობაში;
- *დ) ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია და გულის გარეგანი მასაჟი უნდა ტარდებოდეს 1:1 სისწორით;
- ე) ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციის უეფექტობისას საჭიროა ტრაქეის ინტუბაციის ჩატარება.

1196. ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციის დროს:1. საჭიროა განისაზღვროს სისხლში აირების შემცველობა და მათი პარციალური წნევა; 2. ტრაქეის ინტუბაციის საჭიროება განისაზღვრება სისხლში აირების პარციალური წნევის მნიშვნელობით; 3. აირების პარციალური წნევა უნდა განისაზღვროს არტერიულ სისხლში;4. აირების პარციალური წნევა უნდა განისაზღვროს ვენურ სისხლში;

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

1197. მართებულია შემდეგი მტკიცებანი:1. გულის ელექტრომექანიკური დისოციაცია - ეს არის ასისგოლის ფონზე პერიოდულად განვითარებული ორგანიზებული ელექტროკარდიოგრაფიული აქტივობა, რომელსაც არ მოყვება გულის ეფექტური შეკუმშვა;2. ელექტრომექანიკური დისოციაციის დროს, გულის მექანიკური ფუნქციის აღსაღვენად, საჭიროა ინტრაკარდიალურ დრუში -10 მლ აღრენალინის შეყვანა (1:10000 განზავებით);3. ელექტრომექანიკური დისოციაციის განვითარებისას გულის მექანიკური ფუნქციის აღსაღვენად საჭიროა ინტრაკარდიალურად 1%-1მლ მემბაგონის შეყვანა;4. ელექტრომექანიკური დისოციაციის განვითარებისას გულის მექანიკური ფუნქციის აღსაღვენად საჭიროა ინტრაკარდიალურად 1 გ კალციუმის გლუკონატის შეყვანა;

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

1198. გულის გარეგანი მასაჟის გართულებებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ჰემოპერიკარდიუმი;
- ბ) გულის გამპონადა;
- გ) ჰემოთორაქსი ან პნევმოთორაქსი;
- დ) ნეკნის მოგებილობა;
- ე) ღვიძლის დამიანება;
- *ვ) კუჭიდან სისხლდენა;
- ზ) ელენთის გახეთქვა;
- თ) ცხიმოვანი ემბოლია.

1199. იმპლანტირებული ავტომატური დეფიბრილატორის გვერდითი ეფექტებია:

- ა) არამდგრადი პარკუჭოვანი არითმიების ფონზე ასინქრონული იმპულსების გამოთქმვა;
- ბ) აპარატის განმუხტვების დროს უსიამოვნო შეგრძნებების განვითარება;
- გ) სრული განივი ბლოკადის განვითარება;
- *დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

1200. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან სწორია:1. პარკუჭოვანი ტაქიკარდიების მკურნალობა შესაძლებელია ქიურგიული გზით;2. ოპერაციის წინ აუცილებელია ტაქიკარდიის ხელოვნურად ინლუცირება და ტაქიკარდიის წყაროს ლოკალიზაციის დადგენა; 3. ოპერაცია გულისხმობს სუბენდოკარდიულ რემექციას და ვენტრიკულოტომიას; 4. კარგირების წყალობით შესაძლებელია არითმიების შესაძლო რეციდივების აღბათობის განსაზღვრა.

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

1201. მართებულია შემდეგი მტკიცება:1. მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის ფონზე განვითარებული პარკუჭების ფიბრილაციის წყაროს ლოკალიზაციის დადგენა ხდება კარგირების გზით;2. ფიბრილაციის წყარო, ხშირად, ლოკალიზებულია ნაწიბურში; 3. ფიბრილაციის წყარო ხშირად, ლოკალიზებულია ინტაქტურ ქსოვილში, ნაწიბურთან ახლოს;4. ფიბრილაციის წყარო, უმეტესად, ეპიკარდთანაა ლოკალიზებული;5. ფიბრილაციის წყარო, უმეტესად, ენდოკარდთანაა ლოკალიზებული.

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

1202. თანამედროვე შეხედულებით პარკუჭების ფიბრილაციის კუპირების სქემა უნდა მოიცავდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ ქმლდებს, გარდა:

- ა) 360 ჯ-იან - სამჯერად დეფიბრილაციას (რასაც "მარყუქს" უწოდებენ);
- ბ) "მარყუქებს" შორის ეპინეფრინის (აღრენალინის) შეყვანას (1,0 ინტრავენურად);
- გ) ეპინეფრინის ინექციის შემდეგ კომპრესია - ვენტილაციის 10 პროცენტის ჩატარებას (5:1 სისხლით);
- *დ) ნატრიუმის ბიკარბონატის შეყვანას.

1203. დეფიბრილაციის დროს: 1. ყველა შემთხვევაში აუცილებელია ორგანიზმში ნატრიუმის ბიკარბონატის შეყვანა;2. ნატრიუმის ბიკარბონატის გამოყენება რეკომენდებულია მხოლოდ იმ პაციენტებში, რომლებიც ხელოვნურ სუნთქვაზე იმყოფებიან;3. ნატრიუმის ბიკარბონატისგან წარმოქმნილი CO₂ იწვევს უჯრედშია აცილოზის განვითარებას;4. ნატრიუმის ბიკარბონატისგან წარმოქმნილი CO₂ იწვევს უჯრედშია ალკალოზის განვითარებას;

- *ა) სწორია 2, 3;
- ბ) სწორია 1,2,4;

- გ) სწორია 1,4;
- დ) სწორია 1,3.

1204. ასისტოლის მკურნალობისას (როდესაც ეჭვი გვაქვს, რომ ასისტოლის მიზეზი პარკუჭების ფიბრილაციაა) მართებული შემდეგი ქმედებები: 1. სამჯერადი დეფიბრილაცია (360 ჯ.); 2. ინტრავენურად 1,0 ეპინეფრინის (ადრენალინის) შეყვანა; 3. დეფიბრილაციებს შორის კომპრესია - ვენტილაციის 10 პროცენტის ჩატარება (5:1 სისხლით); 4. ატროპინის მრავალჯერადი შეყვანა.

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

1205. ელექტრომექანიკური დისციაციის მკურნალობისას კალციუმის ქლორიდს განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება: 1. ჰიპერკალემიის შემთხვევაში; 2. ჰიპოკალემიის შემთხვევაში; 3. ჰიპოკალემიის შემთხვევაში; 4. კალციუმის ანტაგონისტების დოზის გადამზარების შემთხვევაში;

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

1206. კარდიოვასკულური რეანიმაციური ღონისძიების ჩატარებიდან, 36-48 სთ-ის შემდეგ ავადმყოფს პროფილაქტიკის მიზნით უტარდება ანტიარითმული თერაპია. რომელი მოსაზრებაა სწორი; 1. ლილოკაინით; 2. პროკაინამილით; 3. ამიოდარონით; 4. პროპრანოლოლით.

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

1207. ხანგრძლივი, ემპირიული ანტიარითმული თერაპიისათვის გამოიყენება: 1. დიგოპირამიდი; 2. ლილოკაინი; 3. ამიოდარონი; 4. ბეგა-ბლოკატორი;

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

1208. ექსტრაკორპორული დეგოქსიკაციის მეთოდებს მიეკუთვნება:

- ა) ჰემოსორბცია;
- ბ) ლიმფასორბცია;
- გ) პლაზმაფერეზი;
- დ) პლაზმასორბცია;
- *ე) ყველა მათგანი.

1209. ექსტრაკორპორული დეგოქსიკაციის მეთოდებს მიეკუთვნება:

- ა) ულტრაფილტრაცია;
- ბ) ჰემოდიალიზი;
- გ) ჰემოდიოფილტრაცია;
- დ) იმუნოსორბცია;
- *ე) ყველა მათგანი.

1210. პლაზმაფერეზი შეიძლება განხორციელდეს: 1). წყვეტილი რეჟიმით; 2). უწყვეტი რეჟიმით; 3). ღია კონტურით; 4). დახურული კონტურით; 5). ყველა ჩამოთვლილი რეჟიმით.

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

1211. გულ-მკერდის ლიმფური სადინარი ანაგომიური თვალსაზრისით შესაძლოა იყოს:

- ა) ერთი მაგისტრალური ტოტის სახით;
- ბ) ორი შედარებით მცირე ყალიბის ტოტების სახით;
- გ) რამდენიმე მცირე ყალიბის ტოტების სახით;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი სახით.

1212. ჰემოსორბციის გართულებებია:

- ა) ნახშირის ნაწილაკების ფილტვის ქსოვილში ჩალაგება;
- ბ) ფსევდოალერგიული რეაქცია;
- გ) ჰიპოგონია;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1213. იმუნოსორბციის დროს იმუნოსორბენტის მოსამზადებლად შესაძლოა გამოყენებული იყოს შემდეგი მყარი მატრიცები:

- ა) გააქტივებული ნახშირის გრანულები;
- ბ) გააქტივებული ბიოგელის გრანულები;
- გ) სეფადექსი;
- დ) ცილოვანი ნაერთები;
- *ე) ყველა მათგანი.

1214. იმუნოსორბციის გართულებებია:

- ა) ჰიპერტენზია;
- ბ) ტაქიპნოე; სუნთქვითი არითმია;
- *გ) ფსევდოალერგიული რეაქცია;
- დ) გულის არითმია;
- ე) ფილტვების მწვავე შემუქება.

1215. ფილტვების მწვავე შემუქების სამკურნალოდ ფილტვის ქსოვილში დაგროვილი სითხე უმჯობესია გამოტანილი იქნეს:

- ა) პლამბოფერებით;
- *ბ) ულტრაფილტრაციით;
- გ) პლამბასორბციით;
- დ) ლიმფოსორბციით;
- ე) იმუნოსორბციით.

1216. იმუნოსორბცია წარმოადგენს:

- *ა) ბიოლოგიურად შეთავსებად მყარ მატრიცაზე "მიკერებული" იმუნოგლობულინის მეშვეობით შესაბამისი ანტიგენური სტრუქტურის მატარებელი სუბსტრატების ორგანიზმიდან ელიმინირებას;
- ბ) სორბენტების მეშვეობით ორგანიზმიდან იმუნური კომპლექსების ელიმინირებას;
- გ) სორბენტების მეშვეობით ორგანიზმიდან იმუნოკომპლექსური უჯრედების ელიმინირებას;
- დ) სორბენტების მეშვეობით ორგანიზმიდან ანგისხეულების ელიმინირებას;
- ე) ყველა ჩამოთვლილს.

1217. კლინიკური სიკვდილის დროს გახანგრძლივება ექსპერიმენტული თერაპიის დროს განხორციელებულია შემდეგი საშუალებების გამოყენებით:

- ა) ჰიპოთერმიის;
- ბ) ბარბიტურატების;
- გ) 14 კლ მოლეკულის მასის მქონე პოლიპეპტიდის ("სიკვილის ფაქტორი") საწინააღმდეგო იმუნოგლობულინის;
- დ) 14 კლ მოლეკულის მასის მქონე პოლიპეპტიდის ("სიკვილის ფაქტორი") საწინააღმდეგო ანაგოქსინის;
- *ე) ყველა მათგანი.

1218. 14 კლ მოლეკულის მასის მქონე პოლიპეპტიდის ("სიკვილის ფაქტორი") ახასიათებს შემდეგი თვისებები:

- ა) აღჭურვილია იმუნოსუპრესიული ეფექტით;
- ბ) აღჭურვილია ლეტალური ეფექტით;
- გ) ცვლის ცხოველთა ქცევას;
- დ) იწვევს ღნმ-ის რელუქსიის პროცესების ბლოკირებას;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1219. 14 კლ მოლეკულის მასის მქონე პოლიპეპტიდი ("სიკვილის ფაქტორი") გამოყოფილი იქნა 1980 წელს:

- *ა) მომაკვდავი და მკვლარი ადამიანების სისხლისგან;
- ბ) ჯანმრთელი ადამიანების სისხლისგან;
- გ) იმ ცხოველთა სისხლისგან, რომლებშიც მოღვლირებული იყო ტერმინალური მდგომარეობა;
- დ) მკვლარი ადამიანების გვინის ქსოვილიდან;
- ე) მომაკვდავი და მკვლარი ადამიანების ლიმფისგან.

1220. ღამხმარე სისხლისმიმოქცევის მეთოდების მიეკუთვნება:

- ა) სისხლის დონორის ღვიძლში პერფუზია;
- *ბ) ექსტრაკორპორული ინტრაორგანული ბალონური კონტრაპულსაცია;
- გ) სისხლის დონორის ელენთაში პერფუზია;
- დ) სისხლის დონორის ფილტვში პერფუზია;
- ე) ყველა მათგანი.

1221. კარდიოგენულ შოკში მყოფი ავადმყოფების ექსტრაკორპორული ინტრაორგანული ბალონური კონტრაპულსაციის

მეთოდით მკურნალობის გამოსავალია:

- ა) შოკის სრული ლიკვიდირება;
- ბ) შოკის ინტენსივობის შემცირება ავადმყოფის კონტრაპულსატორზე ყოფნისას, მაგრამ ამ ინტენსივობის გაძლიერება ავადმყოფის კონტრაპულსატორიდან გამორთვის შემდეგ;
- გ) ავადმყოფის კონტრაპულსატორზე ყოფნის მიუხედავად შოკის კლინიკის გაღრმავება;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1222. ოქსიგენატორები არსებობს:

- ა) "ბუშტუკოვანი";
- ბ) "მემბრანული";
- გ) ფთორნახშირბადოვანი;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი სახის.

1223. კრიტიკულ მედიცინაში მემბრანული ოქსიგენატორების გამოყენების ჩვენებებია:

- *ა) სუნთქვის უკმარისობის იმგვარი შემთხვევები, რომელთა ლიკვიდირება ფილტვების გზით განხორციელებული ხელოვნური სუნთქვის მეშვეობით ვერ ხერხდება;
- ბ) ჰიპერბარული ოქსიგენოთერაპიის უეფექტობისას;
- გ) ფთორნახშირბადოვანი ოქსიგენატორების უეფექტობისას;
- დ) "ბუშტუკოვანი" ოქსიგენატორების უეფექტობისას.

1224. კრიტიკული მდგომარეობის სტადიებია:

- ა) სასიცოცხლო ფუნქციათა "შეღარებითი დეკომპენსირების ანუ ერთი ორგანოს უკმარისობის სტადია";
- ბ) სასიცოცხლო ფუნქციათა დეკომპენსირების ანუ პოლიორგანული უკმარისობის სტადია;
- გ) ტერმინალური მდგომარეობა;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1225. ტერმინალური მდგომარეობის სტადიებია:

- ა) აგონია;
- ბ) კლინიკური სიკვდილი;
- გ) აღრეული პოსტრეანიმაციული პერიოდი;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1226. ენდოგენური ტოქსემიის სინდრომის პათოგენეზში მონაწილეობენ:

- ა) კაბაბოლიზმის არასრული წვის პროდუქტები;
- ბ) თავისუფალი რადიკალები;
- გ) 14კდ მოლეკულის მასის მქონე პოლიპეპტიდის ("სიკვდილის ფაქტორი");
- დ) "პირველადი მესენჯერები" (ჰორმონები, კინინები, პროსტოგლანდინები და სხვა);
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1227. მოზრდილთა რესპირატორულ - დისტრეს სინდრომის მქონე ავადმყოფებში ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციის დროს NO-ს გამოყენება მნიშვნელოვნად უწყობს ხელს ოქსიგენაციის პროცესის გაუმჯობესებას, ამ ფონზე ავადმყოფთა ლეტალობა:

- *ა) არ იცვლება;
- ბ) მცირდება;
- გ) იზრდება;
- დ) საგრძნობლად არ მცირდება;
- ე) საგრძნობლად არ იზრდება.

1228. ღამხმარე მართივი სუნთქვის მეთოდებია:

- ა) ალაპტაციული და გრიგერული ღამხმარე მართივითი სუნთქვის;
- ბ) სუნთქვის ღამხმარეა წნევით;
- გ) ფილტვების გარდაზავალი იძულებითი ვენტილირება;
- დ) მაღალსიხშირიანი ღამხმარე მართივითი სუნთქვა;
- *ე) ყველა მათგანი.

1229. ღიაფრაგმული სუნთქვის ელექტრული სტიმულირება ხდება:

- ა) კანშიდა ელექტრული სტიმულირების გზით;
- ბ) ბიოლოგიურად მართივადი ელექტრული სტიმულირების გზით;
- *გ) ორივე მეთოდით ჩამოთვლილი მეთოდით;
- დ) მულტივი დენით;
- ე) ცვლადი დენით.

1230. ხელოვნური სუნთქვის აპარატები ტექნიკური მონაცემების მიხედვით არსებობს: 1). პორტატული; 2). სტაციონარული; 3). მაღალსიხშირიანი; 4). სუნთქვის ელექტროსტიმულატორები; 5). სანარკოზ-სასუნთქი.

- ა) სწორია 1, 2;

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

1231. სპონტანური სუნთქვა სასუნთქ გზებში მუღმივი დაღებითი წნევის რეჟიმით იწვევს:

- ა) სუნთქვის სინშირის ავადმყოფის მიერ განსაზღვრას;
- ბ) სუნთქვაზე დახარჯული მუშაობის შემცირებას;
- გ) სუნთქვითი მოცულობის გაზრდას;
- დ) გაზთა ცვლის გაუმჯობესებას;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილს.

1232. სპონტანური სუნთქვა სასუნთქ გზებში მუღმივი დაღებითი წნევის შექმნის რეჟიმით გამოიყენება:

- ა) ავადმყოფის სრული ხელოვნური სუნთქვის რეჟიმიდან სპონტანურ სუნთქვაზე გადაყვანის დროს;
- ბ) ფილტვების შეშუპების დროს;
- გ) მოზრდილთა რესპირატორულ-დისგრეს სინდრომის საწყის ეტაპზე;
- დ) გულ-მკერდის დრუს ორგანოებზე წარმოებული ოპერაციების შემდგომ დღეებში;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

1233. ლიბრამული სუნთქვის ელექტრული სტიმულირების მეთოდი სასურველია გამოიყენებული იქნეს:

- *ა) ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებების მქონე პირებში;
- ბ) ფილტვების შეშუპების დროს;
- გ) მოზრდილთა რესპირატორულ დისგრეს სინდრომისას;
- დ) თავის და ზურგის ტვინის მძიმე ტრავმების დროს.

1234. ფილტვების ხელოვნური ვენტილირების ტრადიციული მეთოდით განხორციელებისას ჩასუნთქული ჰაერის დროში განაწილების მრუდი შესაძლოა იყოს:

- ა) სინუსოიდალური, როცა ჰაერის ნაკადის მაქსიმუმი მოდის ჩასუნთქვის შუაში;
- ბ) მუღმივი, როცა ჰაერის ნაკადის განაწილება დროში უცვლელია;
- გ) დაღმავალი, როცა ჰაერის ნაკადის მაქსიმუმი მოდის ჩასუნთქვის საწყისზე;
- დ) აღმავალი, როცა ჰაერის ნაკადის მაქსიმუმი მოდის ჩასუნთქვის ბოლოზე;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1235. ფილტვების ხელოვნური ვენტილირების ამოსუნთქვის ბოლოს დაღებითი წნევის შექმნის რეჟიმით განხორციელების ჩვენებებია:

- ა) ფილტვების შეშუპება;
- ბ) მასიური პნევმონია;
- გ) მოზრდილთა რესპირატორულ დისგრეს სინდრომი;
- დ) ფილტვების ელასტივობის მკვეთრი დათრგუნვა.
- ე) ჰიპოქსემია, რომლის ლიკვიდირება ვერ ხერხდება ჩასუნთქულ ჰაერში კონცენტრაციის დიდი შემცველობის დროს ($F_{iO_2} > 0,8$);
- *ე) ყველა ჩამოთვლისას.

1236. ფილტვების ხელოვნური ვენტილირების ამოსუნთქვის ბოლოს დაღებითი წნევის შექმნის რეჟიმით განხორციელების უარყოფითი ასპექტებია:

- ა) მცირე წრის ჰიპერტენზია;
- ბ) გულის მუშაობის გადაძაბვა;
- გ) პნევმოთორაქსი;
- დ) აუტო "PEEP" გაზრდის ალბათობა;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1237. ხანგრძლივი ხელოვნური სუნთქვის უარყოფითი ასპექტებია:

- ა) სურფაქტანგის პროდუქციის დათრგუნვა;
- ბ) ჰიპოპროტეინემია;
- გ) ჰიპოფიზის მიერ ანტიდიურეტიული ჰორმონის გაძლიერებულ პროდუქცია;
- დ) სასუნთქ გზებში სეკრეტორული IgA-ს შემცირება;
- *ე) ყველა მათგანი.

1238. ხანგრძლივი ხელოვნური სუნთქვა იწვევს:

- ა) ფილტვების ელასტივობის შემცირებას;
- ბ) სასუნთქი გზების სადრენაჟო ფუნქციის დათრგუნვას;
- გ) ფილტვებში წყლის გადანაწილების დარღვევას;
- დ) ფილტვების ვენტილირების არათანაბრობას;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილს.

1239. ფილგვების ხელოვნური ვენტილირების დროს გრაქეოსკომიის აბროლუგური ჩვენებაა:1). ხელოვნური სუნთქვის განხორციელების აუცილებლობა იმ პირებში, რომელთაც აქვთ სახის, პირის დრუს და ხორხის გრაქეული თუ სხვა სახის იმგვარი პათოლოგია, რომელიც მიზანშეუწონილ ხდის ინტუბაციას;2). სასუნთქი გზების სანაციის და ლავაჟის გაუმჯობესების აუცილებლობა;3). ხანგრძლივი (7 დღეზე მეტი) ხელოვნური სუნთქვის განხორციელების აუცილებლობა;4). ავადმყოფის სპონტანურ სუნთქვაზე გადაყვანის აუცილებლობა;5). ყველა ჩამოთვლილი.

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

1240. ფილგვების ხელოვნური ვენტილირების დროს ენდობრონქული ინტუბირების ჩვენებებია:1). ხელოვნური სუნთქვის აუცილებლობა თითოეულ ფილგვში ცალკე-ცალკე;2). ინფექციის სიმსივნური ელემენტების, სხეული ნაწილაკების გრანსბრონქული გავრცელების საშიშროება;3). ბრონქოლიმფორეა, სისხლდენა ფილგვებიდან;4). მსხვილი ბრონქების ფისგულები, გულ-მკერდის გრაქემა მსხვილი ბრონქის დაზიანებით, ფილგვების დიდი ჰაეროვანი კისკები;5). ფილგვის აბსცესი, ბრონქოექტაზია, ემპიემა, პარაბიგული კისკები, ბრონქ-საყლაპავის ფისგულები, ბრონქ-პლევრალური, ფისგულები, ბრონქ-პლევრალურ-თორაკალური ფუსგულები;6). მოსალოდნელი ოპერაციული ჩარევა ერთ ფილგვზე.

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

1241. ფილგვების ხელოვნური ვენტილირების დროს სასუნთქი გზების წინააღმდეგობის (დ) და ფილგვების ელასტიკობის (ზ) გამოთვლა სუნთქვის აპარატებზე მათი მახვენებლების მონიტორინგის მიუწვდომლობისას შესაძლებელია შემდეგი ფორმულებით:1). $d=P_{პიკ} - P_{პლ}$, სადაც $P_{პიკ}$ - ჩასუნთქვისას ნაკადის მაქსიმალური წნევა ხოლო $P_{პლ}$ - ჰაერის ნაკადის წნევა ინსპირატორული პაუზისას; $z=V_{გმ} \cdot \Delta P_{გმ} / V_{გმ}$ - სასუნთქი მოცულობა; 2). $z=V_{გმ} / V_{გმ}$, სადაც $V_{გმ}$ - სუნთქვის წუთმოცულობა; 3). $d=P_{პიკ} - P_{თ1} / P_{თ2}$, სადაც $P_{თ1}$ - ჩასუნთქვის დროა, $P_{თ2}$ - ამოსუნთქვის დრო.

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

1242. ხელოვნური სუნთქვის გრაქიციული მეთოდების მიმართ სამართლიანი შემდეგი მოსაზრებები:

- ა) სუნთქვის სიხშირის და წუთმოცულობის (ან სასუნთქი მოცულობის) პარამეტრების სიდიდეს განსაზღვრავს ექიმი;
- ბ) ამ ფონზე შესაძლოა განხორციელდეს ჩასუნთქვის და ამოსუნთქვის ფაზების ხანგრძლიობის, სასუნთქ გზებში გაზების ფორმის და წნევის და ფილგვების პერიოდული გაბერვის რეგულირება;
- გ) $P_{პიკ}$ - არის წარმოებული სიდიდე, რომელიც დამოკიდებულია სუნთქვის მოცულობაზე, სასუნთქ გზებში აირების განაწილების ფორმაზე და სისწრაფებზე, ფილგვების ელასტიკობაზე და სასუნთქ გზებში არსებული წინააღმდეგობის სიდიდეზე;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1243. ფილგვების ხელოვნური ვენტილირების მართული წნევით და ჩასუნთქვა/ამოსუნთქვის თანაფარდობის ინვერსიული რეჟიმის მიმართ სამართლიანია შემდეგი მოსაზრებები:1). მაქსიმალური წნევის სიდიდეს ($P_{პიკ}$) და სუნთქვის სიხშირეს განსაზღვრავს ექიმი;2). $P_{პიკ}$ და გრანსპულმონური წნევის მახვენებლები მოცულობითი რეჟიმით განხორციელებულ ფხვ შედარებით დაბალია. ამასთან ფილგვების სუნთქვითი და წუთმოცულობას შესაძლოა იყოს მოცულობითი რეჟიმებთან შედარებით დაბალი;3). ჩასუნთქვა ამოსუნთქვაზე ხანგრძლივია;4). ჩასუნთქული გაზის განაწილება სასუნთქ გზებში და არტერიული სისხლის ოქსიგენაცია უკეთესია, ვიდრე მოცულობითი რეჟიმებისას;5). ხშირია "აუტო-PEEP"-ის ჩამოყალიბება, რომელიც მით უფრო მაღალია, რაც უფრო მოკლეა ამოსუნთქვის ფაზა;6). ფილგვების ვენტილირება შესაძლოა განხორციელდეს მოცულობითი რეჟიმთან შედარებით უფრო მცირე სასუნთქი მოცულობებით.

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

1244. ფილგვების ხელოვნური ვენტილირების სასუნთქ გზებში ორფაზიანი წნევის რეჟიმით განხორციელების მიმართ მართებულია შემდეგი მსჯელობა:

- ა) მეთოდი შესაძლოა გამოყენებულ იქნეს როგორც სრული ხელოვნური სუნთქვისას, ისე დამძმარე ხელოვნური სუნთქვისას;
- ბ) ცალ-ცალკე ხდება ჩასუნთქვის მაქსიმალური ($P_{პიკ}$) და ამოსუნთქვის მინიმალური ($P_{ამოს}$) წნევის სიდიდეთა რეგულირება;
- გ) დამოუკიდებლად ხდება მაქსიმალური (თმახ) და მინიმალური (თმინ) წნევის სიდიდეთა ხანგრძლიობის რეგულირება;
- დ) სპონტანური სუნთქვა შესაძლოა წარმოებდეს აპარატული სუნთქვის ფონზე როგორც აპარატის ჩასუნთქვის ისე ამოსუნთქვის

უაზაში;

*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1245. მაღალსიხშირიანი ხელოვნური სუნთქვის მეთოდებია:

- ა) მოცულობითი (ჰაერის ნაკადის ან სასუნთქი მოცულობის პროგრამირებით);
 - ბ) ოსცილატორული (სასუნთქი ნარევის მუდმივ ნაკადზე პნევმოოსცილატორის "ღაღებით" ან გაზის ნაკადის "შებლუვით");
 - გ) ნაკადური (ინჟექციური ან კათეტერის მეშვეობით წარმოებული);
 - დ) სპეციალური (კარდიოსინქრონული ან ღრით, სიხშირით და ამპლიტუდით მოდულირებული);
 - ე) შერეული (მოცულობითი მაღალსიხშირიანი და ოსცილატორული, ტრადიციული და მაღალსიხშირიანი, ტრადიციული და ნაკადური);
 - ვ) გარეგანი (მთელი სხეულის ოსცილაცია, გულ-მკერდის მაღალსიხშირიანი კომპრესია, ფილტვების რეგონული ვენტილაციით რეზონანსი);
- *ზ) ყველა მათგანი.

1246. ფილტვების ხელოვნური სუნთქვის მაღალსიხშირიანი რეჟიმით ჩაგარების ჩვენებებია:

- ა) გრაქეასა და ბრონქზე წარმოებული ოპერაციები, როცა საჭირო ხდება მათი სანათურის გახსნა;
 - ბ) ენდოლარინგეალური ოპერაციები;
 - გ) მძიმე ავადმყოფთა ტრანსპორტირებისას ხელოვნური სუნთქვის წარმოების აუცილებლობა;
 - დ) ბრონქო-პლევრალური ფისტულებისას ხელოვნური სუნთქვის წარმოების აუცილებლობა;
 - ე) ტრადიციული მეთოდებით წარმოებული ხელოვნური სუნთქვის ფონზე სასუნთქი გზების სანაჯის და ლავაჟის აუცილებლობა;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1247. ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციის გარდამავალი, იძულებითი რეჟიმით ჩაგარების მიმართ სამართლიანია შემდეგი მსჯელობა:

- ა) სუნთქვის სიხშირეს განსაზღვრავს ავადმყოფი, თუმცა ის შესაძლოა დაარეგულიროს ექიმმა;
 - ბ) სუნთქვის წუთმოცულობა განისაზღვრება სპონტანური სუნთქვის წუთმოცულობის და იძულებითი სუნთქვის წუთმოცულობის ჯამით;
 - გ) ავადმყოფის სუნთქვის მუშაობის რეგულირება შესაძლებელია იძულებითი სუნთქვის სიხშირის შეცვლით;
 - დ) ეს მეთოდი ადვილად შეთავსებადია ვენტილაციის წნევით დახმარების რეჟიმთან;
- *ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1248. ლაპაროსკოპიის გართულებებია:1). ნაწლავების პერფორაცია, მსხვილი სისხლძარღვების დაზიანება;2). ჰაეროვანი ემბოლია; 3). შარდის ბუშტის დაზიანება;4). პოსტოპერაციული თიაქარი;5). პნევმოთორაქსი და პნევმოპელიასტიკი;6). ინფექცია.

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

1249. ლაპაროსკოპიის დროს შესაძლოა განვითარდეს სისხლისმიმოქცევის შემდეგი ცვლილებები:

- ა) გულის არითმია;
 - ბ) ჰიპოტონია;
 - გ) გულის სისტოლური მოცულობის შემცირება;
 - დ) სისხლძარღვთა პერიფერიული წინააღმდეგობის შემცირება;
 - ე) გულის სისტოლური მოცულობის გაზრდა;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1250. კათეტერის სეფსისი გვხვდება კრიტიკულ მდგომარეობაში მყოფ ავადმყოფთა 10%-ში და ლეგალობა შეადგენს 20%-მდე. ამგვარი სეფსისის გამომწვევი უზშირესად არის შემდეგი ფაქტორი (დააღაგეთ სიხშირის შემცირების მიხედვით:

- ა) ეპიდურმული სტაფილოკოკი, გრამუარყოფითი მიკრობები, ოქროსფერი სტაფილოკოკი, კანდიდა ალბიკანსი;
- *ბ) ეპიდურმული სტაფილოკოკი, ოქროსფერი სტაფილოკოკი, კანდიდა ალბიკანსი, გრამუარყოფითი მიკრობები;
- გ) კანდიდა ალბიკანსი, ოქროსფერი სტაფილოკოკი, გრამუარყოფითი მიკრობები, ეპიდურმული სტაფილოკოკი;
- დ) გრამუარყოფითი მიკრობები, კანდიდა ალბიკანსი, ეპიდურმული სტაფილოკოკი, ოქროსფერი სტაფილოკოკი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი გამომწვევი ერთნაირი სიხშირით გვხვდება.

1251. კუჭისა და 12 გოჯა ნაწლავის მწვავე წყლულებით გამოწვეული სისხლდენის პროფილაქტიკა უპირველესად უნდა ჩაგარდეს შემდეგი სახის კრიტიკულ მდგომარეობათა დროს:1). ქალა-გეინის მძიმე ტრავმა;2). სხეულის ფართობის 30% მეტის დამწვრობისას;3). ფილტვების ხელოვნური სუნთქვის ხანგრძლივად წარმოებისას;4). სისხლძარღვთა შიდა შეღებვის სინდრომისას;5). შოკისას;6). მუცლის შიდა წნევის მომაგების სინდრომისას;7). იმუნოდეპრესანტების გამოყენებისას;8). სტეროიდების ასპირინის და სხვა არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებების გამოყენებისას;9). კუჭისა და 12 გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაზიანების თანხლებისას.

- ა) სწორია 1, 2;
- ბ) სწორია 2, 3;

- გ) სწორია 4, 5;
- დ) სწორია 6, 7;
- ე) სწორია 8, 9;
- *ვ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9.

1252. კუჭისა და 12 გოჯა ნაწლავის მწვავე წყლულით გამოწვეული სისხლდენის საპროფილაქტიკო საშუალებებია:

- ა) კუჭის წველის მკურნალობის და მთრგუნველები (ანტიციტები, H2 ბლოკატორები);
- ბ) ციტოპროტექტორები (სუფრალფატი და სხვა);
- გ) ენტერალური კვება;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1253. ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციის შეწყვეტის და ავადმყოფის სპონტანურ სუნთქვაზე გადაყვანის ჩვენებებია:

- ა) კრიტიკულ მდგომარეობის ლიკვიდირება, ნათელი ცნობიერება და დისკომფორტის არ არსებობა სპონტანური სუნთქვისა;
- ბ) სასუნთქი მოცულობის გაზრდა (>5 მლ/კგ);
- გ) ამოსუნთქვისას უარყოფითი წნევის გაზრდა (>30 მმ ვერცხ. სვეტის);
- დ) ფილტვების სასიცოცხლო ტევადობის გაზრდა (>10 მლ/კგ);
- ე) $FiO_2 < 40\%$ -ისას სისხლის დამაკმაყოფილებელი ოქსიგენაცია;
- *ვ) ყველა ჩამოთვლილი.

1254. ლოფამინის ეფექტი დამოკიდებულია მისი შეყვანის სისწრაფეზე ამ პრეპარატის: 1. 2-5 მკგ/კგ/წთ. ღომა აძლიერებს თირკმლის პერფუზიას და ზრდის გულის ინოტროპულ ეფექტს; 2. 5-10 მკგ/კგ/წთ ღომა არის მკვეთრად გამოხატული ინოტროპული ეფექტის მქონე, იწვევს ზომიერ ტაქიკარდიას და ვაზოდილატაციას; 3. 10-20 მკგ/კგ/წთ. ღომა ზრდის ინოტროპულ ეფექტს, ახასიათებს მკვეთრი ტაქიკარდია, ვაზოკონსტრიქცია და ქსოვილთა პერფუზიის გაუარესება; 4. 2-20 მკგ/კგ/წთ. ღომა აღჭურვილია მხოლოდ ინოტროპული და ვაზოდილატაციური ეფექტით; 5. 2-30 მკგ/კგ/წთ მკგ/კგ/წთ. ღომა აღჭურვილია მხოლოდ ინოტროპული და ვაზოკონსტრიქციული ეფექტით.

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

1255. ექსპერიმენტული თერაპიის დროს სისხლის შემცველებად მეტ-ნაკლები წარმატებით არის გამოყენებული:

- ა) ფთორნახშირბადოვანი ნაერთები (ფლიუსოლის 20%-ანი ემულსია და სხვა);
- ბ) ჰემოგლობინის პირიდოქსირებული პოლიმერი;
- გ) ერთთროციტების ჰემოლიზის შედეგად გაწმენილი ჰემოგლობინი;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1256. ოქსიფთორნახშირბადების დისოციაცია ოქსიგემოგლობინისგან განსხვავებით არის:

- ა) "S" მსგავსი ფორმის;
- *ბ) სწორნახშირბადოვანი ფორმის;
- გ) პლატოს ფორმის;
- დ) უწესრიგო ფორმის;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი ფორმის.

1257. კორონაროგრაფიის დროს კორონარის სანათურის ჰემოდინამიკურად მნიშვნელოვან შევიწროებად მიიჩნევენ, იმგვარ შემთხვევებს, როცა სანათური შემცირებულია არანაკლებ:

- ა) 30%-ით და მეტი;
- ბ) 50%-ით და მეტი;
- გ) 80%-ით და მეტი;
- *დ) 70%-ით და მეტი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1258. აორტო-კორონარული შუნტირების ოპერაციიდან 10 წლის შემდეგ შეუფერხებლად მუშაობს მამარო-კორონარული შუნტის 90% და აუტოგენურ შუნტების:

- ა) 10%;
- ბ) 30%;
- *გ) 40%;
- დ) 60%;
- ე) 80%.

1259. კორონარული ბალონური ანგიოპლასტიკის შემდეგ უახლესი ერთი წლის განმავლობაში რესტენოზები გვხვდება:

- ა) 10 % შემთხვევაში;
- *ბ) 30% შემთხვევაში;
- გ) 60% შემთხვევაში;

დ) 90% შემთხვევაში.

1260. კორონარული ბალონური ანგიოპლასტიკის გართულებებია:

- ა) სტენტის მიგრაცია;
- ბ) სტენტის თრომბოზი;
- გ) რესტენოზი;
- დ) კორონარის ინგიმის დაზიანება;
- ე) შესაბამის აუზში იშემიის გაღრმავება;
- *ვ) ყველა ჩამოთვლილი.

1261. მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის დროს კორონარული სისხლის მიმოქცევის აღდგენის ეფექტური საშუალებაა:

- ა) ჰეპარინიზაცია;
- ბ) თრომბოლიტიკური თერაპია;
- *გ) ანგიოპლასტიკა, თრომბოლიტიკური თერაპია;
- დ) აორტო-კორონარული შუნტირება;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1262. კომპიუტერული ტომოგრაფია გრადიციული გამოკვლევის მეთოდებთან შედარებით (რენტგენოგრაფია, ექოსკოპია და სხვა) იძლევა ფილგვებში არსებული პათოლოგიური პროცესების უფრო ნაადრევ და ნატიფი ცვლილებების აღნუსხვის შესაძლებლობას. კრიტიკულ მდგომარეობებისას ის აუცილებელია ჩაუტარდეს ფილგვების ხელოვნურ ვენტილაციაზე მყოფ:

- ა) ყველა ავადმყოფს;
- *ბ) იმ ავადმყოფებს, რომელთა გრადიციული მეთოდებით გამოკვლევისას ნაკლებად სარწმუნო შედეგები მიღებული;
- გ) იმ ავადმყოფებს, რომლებშიც ფილგვების დაზიანება მკვეთრი კლინიკური გამოვლინებებით მიმდინარეობს;
- დ) იმ ავადმყოფებს, რომლებშიც ფილგვების დაზიანება სუსტად გამოხატული კლინიკური ნიშნებით მიმდინარეობს;
- ე) იმ ავადმყოფებს, რომლებშიც ფილგვების ხელოვნური ვენტილაცია სუნთქვის უკმარობის სრულ ლიკვიდირებას არ იწვევს.

1263. ბრონქული ასთმის სტატუსის მკურნალობის ტაქტიკა ჰიპოქსემიური სტადიაში მოიცავს:

- ა) ფილგვების ხელოვნურ ვენტილირებას;
- ბ) ბრონქოსკოპიას და ბრონქული ხის ლავაჟს;
- გ) ინჟექციურ თერაპიას;
- დ) გლუკოკორტიკოიდული ჰორმონების დიდ დოზას;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილს.

1264. თირკმლების უკმარისობის დროს ჰემოდიალიზის ჩვენებას წარმოადგენს:

- ა) ანურია ან ოლიგურია;
- ბ) ჰიპერკალიემია;
- გ) აცილოზი;
- დ) ურემიული პერიკარდიტი;
- ე) ურემიული ენცეფალოპათია;
- *ვ) ყველა ჩამოთვლილი.

1265. ჰემოდიალიზის გართულებებია:

- ა) მწვავე სისხლდენა და კოაგულოპათია;
- ბ) ოსმოლარობის დარღვევის სინდრომი;
- გ) პერიკარდიტი;
- დ) ჰიპოტონია;
- ე) ინფექცია;
- ვ) არტერიო-ვენური შუნტის თრომბოზი;
- ზ) ლემენცია;
- *თ) ყველა მათგანი.

1266. პერიტონეალური დიალიზის გართულებებია:

- ა) ჰიპოპროტეინემია;
- ბ) ინფექცია;
- გ) ჰიპერგლიკემია;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1267. ულტრაფილტრაციის და ჰემოფილტრაციის მიმართ სამართლიანია შემდეგი მსჯელობა: 1. ულტრაფილტრაცია არის ტრანსმემბრანული წნევის გრადიენტის მეშვეობით პლამბიდან ულტრაფილტრაციის მოცილება; 2. ჰემოფილტრაცია არის სისხლის გაფილტვრა მაღალგანვლადობის მქონე მემბრანების მეშვეობით; 3. ულტრაფილტრაცია უნდა მიხნეული იქნეს არჩევის მეთოდად შემზღულ მონაკვეთში ორგანიზმიდან ზედმეტი სითხის მოცილების აუცილებლობის დროს; 4. ჰემოფილტრაცია უნდა მიხნეული იქნეს არჩევის მეთოდად დროის შეუმღულავ მონაკვეთში ორგანიზმიდან ტოქსინების გამოფილტვრის აუცილებლობის დროს; 5. ულტრაფილტრაციის განხორციელებისას ექსტრაკორპორულ სისტემაში საპერფუზიო ქილასთან ერთად საჭიროა გუბოს ჩართვა. მისი განხორციელება არასტაბილური სისხლის მიმოქცევის დროს დიდ სირთულეებთან არის დაკავშირებული სადიალიზო

სითხის გამოყენება საჭირო არ არის;6. ჰემოფილგრაფიის განხორციელებისას ექსტრაკორპორულ წრეში ჰემოპილგროთან ერთად გუმბოს ჩართვა საჭირო არ არის და სისხლი საკუთარი არტერიული წნევის გრადიენტით. მოძრაობს მისი განხორციელება არასტაბილური სისხლის მიმოქცევისას დიდ სირთულეებთან არის დაკავშირებული. საღიალიზო სითხის გამოყენება საჭირო არ არის. სწორია:

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

1268. ანტიბაქტერიული პრეპარატების მიმართ სამართლიანია შემდეგი მტკიცება:1. ვანკომიცინი კარგად მოქმედებს სტაფილოკოკის მეთილრემისტენგულ ფორმებზე;2. ცეფაპირომი არის მეოთხე თაობის ცეფალოსპორინი;3. ცეფობიტი არის მესამე თაობის ცეფალოსპორინი;4. ამიკაცინი არის ამინოგლიკოზიდი და მისი გამოყენება საშიშია თირკმლების დაზიანების დროს; 5. მერონემი, პრიმაქსინი და გიენემი არ შეიცავს იმინოპემის ჯგუფს;6. კლინდამიცინი მიეკუთვნება ანტიბიოტიკების მაკროლიდების და აზალიდების ჯგუფს და შედარებით უკეთ მოქმედებს ანაერობულ ფლორაზე. სწორია:

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

1269. ანტივირუსული პრეპარატების მიმართ სამართლიანია შემდეგი მსჯელობა:1. აციკლოვირი მიეკუთვნება ანტივირუსულ პრეპარატებს, მოქმედებს ღრმ-ის შემცველ ვირუსებზე, მათ შორის ჰერპესის გიპის ვირუსებზე;2. განციკლოვირი ანტივირუსული პრეპარატია, მოქმედებს ღრმ-ის შემცველ ვირუსებზე, მათ შორის ჰერპესის გიპის ვირუსებზე და ციტომეგალოვირუსზე;3. ენდოვულინი ანტივირუსული პრეპარატია, კარგად მოქმედებს აივ ინფექციების დროს. ეფექტურია ჩD4 გიპის ლიმფოციტების საკმარისი რაოდენობით არსებობისას, იწვევს ენდოგენურად ინტერფერონის გამოყოფის გაძლიერებას;4. ინტერფერონი შეიძლება მომზადდეს ადამიანის ლეიკოციტებისგან. ეფექტურია " ჩ" ვირუსული ჰეპატიტის სამკურნალოდ. სწორია:

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

1270. კრიტიკულ მდგომარეობასთან ასოცირებული სეფსისის დროს ანტიბაქტერიული თერაპიის სწორად წარსამართავად საჭიროა:

- ა) სისხლიდან და სხვა ბიოლოგიური მასალებიდან ამოთესილი იქნეს მიკრობთა ფლორა და შემსწავლილი იქნეს მათ ანტიბიოტიკების მიმართმგრძობელობა;
- *ბ) შერჩეული იქნეს მძლავრ ანტიბიოტიკთა ის კომბინაცია, რომელიც მთლიანად გადაფარავს გამოშვები მიკრობული ფლორის საფარავლო სპექტრს;
- გ) დაწყებული იქნეს მონოთერაპია ფართო მოქმედების სპექტრის მქონე ანტიბიოტიკებით;
- დ) სამართლიანია ყველა მოსაზრება.

1271. პლაცენტის დაბალი მიმაგრება არის პათოლოგია, თუ ორსულობის III ტრიმესტრში საშვილოსნოს ულტრაბგერითი გამოკვლევისას პლაცენტის ქვედა კიდე ვერ აღწევს საშვილოსნოს ყელის შიგნითა პირს

- ა) 11 - 12 სმ-ით;
- ბ) 9 - 10 სმ-ით;
- გ) 7 - 8 სმ-ით;
- *დ) 5 - 6 სმ-ით.

1272. პლაცენტის "მიგრაციის" განმაპირობებელი ფაქტორებია, ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) საშვილოსნოს ქვემო სეგმენტის დაჭიმვის;
- ბ) ორსულობის დროს მთლიანად შრეების გადაადგილების;
- *გ) საშვილოსნოს ბაზალურ მემბრანაზე ქორიონის ბუსუსების გადაადგილების;
- დ) პლაცენტის მელა ნაწილის უფრო აქტიური განვითარების;
- ე) პლაცენტის ქვედა ნაწილის ატროფიის.

1273. პლაცენტის "მიგრაციას" უფრო ხშირად აქვს ადგილი, თუ პლაცენტა მდებარეობს საშვილოსნოს:

- ა) მარჯვენა კელელზე;
- ბ) უკანა კელელზე;
- *გ) წინა კელელზე;
- დ) მარცხენა კელელზე.

1274. მოხმარების კოაგულოპათიის ძირითადი მაჩვენებელია:

- ა) ფიბრინოგენის კონცენტრაციის დაქვეითება;

- ბ) პროტრომბინის კონცენტრაციის დაქვეითება;
- გ) თრომბოციტების რაოდენობის შემცირება;
- დ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- *ე) ჩამოთვლილთაგან ყველა.

1275. დაბალი პლაცენტის განვითარებას ხელს უწყობს საშვილოსნოში მიმდინარე ცელილებები, გარდა:

- *ა) პროლიფერაციულს;
- ბ) ანთებითს;
- გ) ნაწიბუროფანის;
- დ) დისგროფიულს.

1276. ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი დამახასიათებელია პლაცენტის აცლის მძიმე ფორმისათვის გარდა:

- ა) ნაყოფის სიკვდილი;
- ბ) ტეტანური შეკუმშვები;
- გ) რეტროპლაცენტარული ჰემატომა;
- *დ) გარეგანი სისხლდენა;
- ე) ძლიერი ტკივილი მუცლის არეში.

1277. პლაცენტის სრული წინამდებარეობის დროს, საშოსმხრივი გამოკვლევისას, როგორც წესი ისინჯება:

- ა) სანაყოფე ბუშტის ხორკლიანი გარსები;
- ბ) ნაყოფის მენჯი;
- გ) ნაყოფის ხელი;
- *დ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- ე) ჩამოთვლილიდან ყველა.

1278. პლაცენტის წინამდებარეობა მშობიარობის პირველ პერიოდში უნდა ღიფერენცირდეს:

- ა) ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევი აცლასთან;
- ბ) საშვილოსნოს გახევასთან;
- გ) საშოს ვარიკოზულად გაგანიერებული კვანძის გასკლამასთან;
- *დ) სწორია ჩამოთვლილიდან ყველა;
- ე) სწორია ა და ბ.

1279. ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევი აცლის დროს სისხლის დენა:

- ა) ყოველთვის გარეგანია;
- ბ) უფრო ხშირად არის დამით მოსვენების დროს;
- გ) ყოველთვის უმტკივნეულოა;
- *დ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა სწორი;
- ე) სწორია ჩამოთვლილიდან ყველა.

1280. გარეგანი სამეანო გასინჯვისას პლაცენტის წინმდებარეობისთვის დამახასიათებელია:

- ა) ნაყოფის წინმდებარე ნაწილის მაღალი მდებარეობა;
- ბ) ნაყოფის გარდიგარდმო და ირიბი მდებარეობა;
- გ) პლაცენტის სისხლძარღვების შუილი ბოჭყენის შემთხვევაში;
- დ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არ არის სწორი;
- *ე) სწორია ჩამოთვლილიდან ყველა.

1281. სისხლის დენის თავისებურებას პლაცენტის წინმდებარეობის დროს წარმოადგენს:

- ა) საშვილოსნოს მტკივნეულობა პალპაციის დროს;
- ბ) გარეგანი სისხლდენის ნიშნების არ არსებობა;
- გ) მუცლის ღრუში სისხლდენის ნიშნების არსებობა;
- *დ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა სწორი;
- ე) სწორია ჩამოთვლილიდან ყველა.

1282. მძიმე ფორმის პლაცენტის აცლა დაკავშირებულია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილთან გარდა:

- ა) ნაყოფის სიკვდილის;
- ბ) თირკმლის პათოლოგიის;
- გ) თრომბოციტოპენიის;
- *დ) ლჰ(-) სენსიბილიზაციის;
- ე) ჰიპერტენზიის.

1283. ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევი აცლის უხშირეს მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) ორსულთა ადრეული ტოქსიკოზი;
- ბ) ღიაბეტი;
- *გ) გვიანი გესტოზი;

- დ) საშვილოსნოს განვითარების მანკები;
- ე) ჩამოთვლილიდან ყველა.

1284. ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევი აცლის დროს ნაჩვენებია:

- ა) მშობიარობის სტიმულაცია ოქსიტოცინით;
- ბ) მშობიარობის სტიმულაცია პროსტაგლანდინებით;
- გ) მეთილერგომეტრინის ინტრავენურად წვეთოვანი შეყვანა;
- დ) პიგუიტრინის ერთჯერადი შეყვანა კუნთებში;
- *ე) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.

1285. ჰემოსტაზის სისტემის პროკოაგულაციური რგოლის მომლის გამოვლენისთვის უნდა განისაზღვროს:

- ა) სისხლდენის ხანგრძლივობა;
- ბ) კოლგის რეგრაქცია;
- გ) თრომბოციტების რიცხვი;
- *დ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- ე) ჩამოთვლილიდან ყველა.

1286. პლაცენტის არასრული წინმდებარეობის, სამშობიარო გზებიდან მნიშვნელოვანი სისხლის დენის და საშვილოსნოს პირის 5-6 სმ-ზე გახსნის დროს, ნაჩვენებია:

- ა) ბუნებრივი მშობიარობა ადრეული ამნიოტომიით და მშობიარობის სტიმულაციის გარეშე;
- ბ) ბუნებრივი მშობიარობა ჰემოტრანსფუზიით და მშობიარობის სტიმულაციით;
- *გ) საკეისრო კვეთა;
- დ) ნაყოფის შემობრუნება ფეხზე.

1287. ორსულებში ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევი აცლა უფრო ხშირია შემდეგ შემთხვევაში:

- ა) არტერიული ჰიპოტონიის;
- ბ) ანემიის;
- გ) ჰიპერანდროგენიის;
- *დ) ჩამოთვლილიდან არც ერთის;
- ე) ყველა ჩამოთვლილით.

1288. ორსულებში პლაცენტის აცლა ხშირია:

- ა) პლაცენტის წინმდებარეობის დროს;
- ბ) შერეული მოგვიანებითი გესტომის დროს;
- გ) ხანგრძლივად მიმდინარე გვიანი გესტომის დროს;
- *დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

1289. ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევი აცლა მშობიარობის დროს ხშირია:

- ა) სამშობიარო მოქმედების დისკორდინაციის დროს;
- ბ) ჭიპლარის აბსოლუტური და შეფარდებითი სიმოკლის დროს;
- გ) როცა მშობიარობის სტიმულაცია არ არის ნაჩვენებია;
- დ) ე. პ. პ. გესტომის დროს;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილის დროს.

1290. ორსული ქალის (მესამე ხარისხის) პერინატალურ ცენტრში გადაყვანის ჩვენებად შეიძლება ჩაითვალოს ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა, იმ შემთხვევაში, როცა:

- ა) მოხდა სანაყოფო გარსების ნაადრევი დარღვევა;
- *ბ) წინასამშობიარო მოქმედების პერიოდში საშვილოსნოს ყელის გაიხსნა 6 სმ-ზე;
- გ) არტერიული წნევა 150/100 მმ. ვწყ. სვ. და არის პროტეინურია;
- დ) მოხდა სისხლდენა პლაცენტის მისი ამრეყების შედეგად;
- ე) სასწრაფო მშობიარობა ინსულინდამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ ქალებშია.

1291. 30 წლის ქალი მთავსებულ იქნა ჩვილებით ტკივილებზე მცირე მენჯის არეში მარცხნივ და საშობიარო სისხლდენით უკანასკნელი მენსტრუაცია ჰქონდა 5 კვირის უკან და მას აქვს დადებითი გესტი ორსულობაზე. ჩამოთვლილებიდან რომელი წარმოადგენს სარწმუნოს საშვილოსნოსგარე ორსულობის დიაგნოზის დასმისათვის:

- *ა) ქორიონული გონადოტროპინის შესაბამისი რაოდენობის დაქვეითება 48 სთ-ში 2x - არ გამოორიცხავს საშვილოსნოსგარე ორსულობის არსებობას;
- ბ) საშვილოსნოსგარე ორსულობის მოსალოდნელობა 1000 ორსულიდან 1-ზე ნაკლებია;
- გ) საკვერცხეების არეში წარმონაქმნის არსებობა ადასტურებს დიაგნოზს;
- დ) ტკივილი ჩვეულებრივ იწყება საშობიარო სისხლდენის დაწყების შემდეგ;
- ე) ულტრაბგერითი გამოკვლევისა და კულდოცენტეზის უარყოფითი მონაცემები საშუალებას იძლევა გამოორიცხოს საშვილოსნოს გარე ორსულობის დიაგნოზი.

1292. ორსულებში გოქსიური შოკის დიაგნოზის დასმისას უნდა არსებობდეს ყველა ჩამოთვლილი ნიშნები, გარდა:

- ა) 38,9 გრაუსზე ნაკლები სხეულის ტემპერატურის;
- *ბ) სტრეპტოკოკურ ინფექციაზე უარყოფითი სეროლოგიური რეაქციის;
- გ) უკონო მდგომარეობისა და სისტოლური არტერიული წნევის 90 მმ ვწყ. სვ-მდე დაქვეითების.
- დ) არა უმცირეს სამი შინაგანი ორგანოს (საჭმლის მომნელებელი, საყრდენ-მამოძრავებელი, შარდგამომყოფი, სისხლმზადი ან ცენტრალური ნერვული სისტემა) დაზიანების.
- ე) ხელისგულებსა და ფეხისგულებზე შემდგომი აქერცვლილი გამონაყარის არსებობის.

1293. ყველა ჩამოთვლილი მტკიცება სარწმუნოა ეკლამფსიისათვის, გარდა:

- *ა) 50%-ზე ნაკლები არტერიული ჰიპერტენზიები ორსულობის დროს წარმოადგენს პრეეკლამფსიის შედეგს;
- ბ) პრეეკლამფსია შეიძლება განვითარდეს ორსულობის მე-20 კვირაზე პაციენტებში ბუშგანამქერის დროს (ქორონარდენოზი);
- გ) ვეინშტეინის სინდრომის მქონე პაციენტებში (მოიცავს ჰემოლიზურ ანემიას, ორსულთა ჰემატოზს და თრომბოციტების რიცხვის დაქვეითებას), არტერიული ჰიპერტენზია და შეშუპებები არ არის აუცილებელი პრეეკლამფსიის დიაგნოზის დასასმელად;
- დ) რისკის ჯგუფს წარმოადგენს 20 წელზე ნაკლები ასაკის ქალები პირველი ორსულობის დროს;
- ე) პრეეკლამფსიის სიხშირე ორსულთა საერთო რაოდენობაში 5-7%-ია.

1294. 24 წლის ქალი, 32 კვირის ორსული პრეეკლამფსიით (ორსულთა II ნახევრის გოქსიკომით) მოთავსებულ იქნა კლინიკაში კრუნჩხვითი შეტევის შემდეგ. აღრე კრუნჩხვითი შეტევები არ ჰქონია და ორსულობის დროს, პრეეკლამფსიის გარდა, პრაქტიკულად ჯანმრთელი იყო. თ/A -180/120 მმ. ვწყ. სვ. ; გულის შეკუმშვითა სიხშირე - 110 წთ-ში, სუნთქვის სიხშირე - 18 წთ-ში, სხეულის ტემპერატურა - 38,9 გრაუსი. სახეზეა ხელებისა და ფეხების შეშუპებები. რეფლექსები სიმეტრიული, შარდის ანალიზში აღმოჩნდა ცილა - (1+). აღნიშნული ავადმყოფის მკურნალობა მოიცავს ყველა ჩამოთვლილის, გარდა:

- ა) მაგნიუმის სულფატის;
- ბ) ფენიტინის (დიფენინის);
- გ) ჰიდრალაზინის (აპრესინის);
- *დ) ფუროსემიდის;
- ე) სასწრაფოდ მშობიარობის დამთავრების.

1295. ორსულობის III ტრიმესტრში სასქესო გზებიდან სისხლდენის მკურნალობის ტაქტიკის განსაზღვრა საჭიროებს ყველა ჩამოთვლილის გათვალისწინებას, გარდა:

- ა) საშვილოსნოს ტონუსის ხარისხის;
- ბ) ტკივილის;
- გ) სასქესო გზებიდან სისხლდენის მოცულობის და ხასიათის;
- დ) ნაყოფის გულსცემის სიხშირის;
- *ე) სარკეების საშუალებით სისხლდენის წყაროს დადგენის.

1296. 32 წლის ქალმა, ორსულმა მიიღო მენჯის ძელების მოგებილობა ავტოკატასტროფაში. ყველა ჩამოთვლილი სარწმუნოა, გარდა:

- ა) მენჯის ძელების მოგებილობის დროს რეგროპერიტონეალურ სივრცეში შეიძლება დაგროვდეს 6 ლ-მდე სისხლი;
- *ბ) მენჯის ძელების მოგებილობის დროს ჩვეულებრივად გვხვდება მეან-გინეკოლოგიური დაზიანებები;
- გ) მენჯის ძელების მოგებილობის დროს ბავშვებში გაცილებით ხშირია თანმხლები დაზიანებები, ვიდრე მოზრდილებში;
- დ) მენჯის ძელების მოგებილობის დროს პაციენტებში, რომლებსაც მიიღეს რექტალური დაზიანებები, აუცილებელია დაუყოვნებლივ ანტიბიოტიკების პროფილაქტიკური დანიშვნა;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი არასწორია.

1297. პლაცენტის არასრული წინამდებარეობის დროს, მშობიარობის ტაქტიკის შერჩევისას, მეტი უპირატესი მნიშვნელობა ენიჭება

- ა) ნაყოფის წინამდებარეობას (თავით, მენჯით);
- ბ) საშვილოსნოს ყელის მდგომარეობას (გადასწორებულა, დამოკლებულა, სრულად გახსნილია);
- გ) ნაყოფის მდგომარეობას (მკვდარია, ცოცხალია);
- დ) მშობიარის ასაკს;
- *ე) სისხლის ღენის სიძლიერეს.

1298. პლაცენტის სრული წინამდებარეობის დიაგნოზით გაკეთდა საკეისრო კვეთა. პალატაში გადაყვანის შემდეგ დაიწყო სისხლდენა საშოდან. სისხლდენის ყველაზე სავარაუდო მიზეზია:

- ა) მომყოლის ნაწილების ჩარჩენა;
- ბ) საშვილოსნოს ყელის ჩაწევა;
- გ) ოქსიტოცინზე უარყოფითი რეაქცია;
- *დ) მოხმარების კოაგულოპათია;
- ე) პლაცენტის მიმაგრება ქვედა სეგმენტში.

1299. რა ღონისძიებები უნდა ჩატარდეს, იმ შემთხვევაში თუ ორსულს 37 კვირის ვადაზე ტკივილების გარეშე დაეწყო სისხლდენა საშოდან:

- ა) საკეისრო კვეთა;
- ბ) სამშობიარო მოქმედების აღდგრა;

- გ) კოაგულიაციური პროფილის გამოკვლევა;
- დ) სანაყოფო ბუშტის ღარღვევა;
- *ე) საშოს სარკით დათვალიერება.

1300. პლაცენტის წინმდებარეობის დროს, მშობიარობის მართვის ტაქტიკას განაპირობებს:

- ა) ნაყოფის წინმდებარეობა (თავით, მენჯით);
- ბ) სამშობიარო გზების მდგომარეობა (საშვილოსნოს ყელი გადასწორებულია, დამოკლებულია, მთლიანად გახსნილია);
- *გ) წინმდებარეობის ნაირსახეობა (სრული, არასრული);
- დ) თანმხლები, ექსტრაგენიტალური პათოლოგია;
- ე) მშობიარის ასაკი.

1301. მასიური სისხლდენის დროს საკეისრო კვეთისას, რომელიც ტარდება პლაცენტის სრული წინმდებარეობის გამო, უფრო სწორია შემდეგი სამეანო ტაქტიკა:

- ა) უთეროტონული მოქმედების პრეპარატების განმეორებითი გამოყენება;
- ბ) საშვილოსნოს საშოსმელა ამპუტაცია;
- *გ) საშვილოსნოს ექსტირპაცია;
- დ) მიომეტრიუმის სისქეში პროსტენონის შეყვანა.

1302. საკეისრო კვეთის დროს, რომელიც ტარდება ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევი აცლის გამო, ნაყოფის ამოყვანის და პლაცენტის მოცილების შემდეგ საჭიროა:

- ა) საშვილოსნოს გამოგანა ჰრილობაში და მისი შედაპირის (წინა და უკანა) გულმოდგინე დათვალიერება;
- ბ) მეთილერგომეტრინის (ან ოქსიტოცინის) შეყვანა;
- გ) სისხლის ღანაკარგის სრული შევსება;
- დ) ჩამოთვლილიდან არცერთი;
- *ე) ჩამოთვლილიდან ყველა.

1303. რა შემთხვევაშია ნაჩვენები სასწრაფოდ საშოსმხრივი გასინჯვა თუ ეჭვია პლაცენტის წინამდებარეობაზე:

- ა) 27 კვირის ვადაზე;
- ბ) სტაციონარში მოთავსებისა და სისხლდენის შეჩერების შემდეგ;
- *გ) ყოველთვის როცა ორსულობის მე-3 ტრიმესტრში აღინიშნება საშოდან ხანგრძლივი სისხლდენა;
- დ) მანამდე ვიდრე დადგინდება პლაცენტის მდებარეობა ექოსკოპიით;
- ე) მას შემდეგ, როცა გადაწყდება საკეისრო კვეთის წარმოება.

1304. ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევი აცლის კლინიკური სურათი, როგორც წესი, განპირობებულია:

- ა) პლაცენტის აცლილი შედაპირის სილით;
- ბ) ჰემოსტაზის სისტემის მდგომარეობით;
- გ) ფონური პათოლოგიის სიმძიმით;
- დ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილით.

1305. პლაცენტის წინმდებარეობის დროს კლინიკური სურათი დამოკიდებულია:

- ა) წინმდებარეობის ხარისხზე;
- ბ) სისხლის დენის ინტენსივობაზე;
- გ) თანხმე პათოლოგიაზე;
- *დ) ყველაზე;

1306. პლაცენტის სრული აცლა უფრო ხშირია იმ ორსულებში, რომლებსაც აღინიშნებათ: 1. საშვილოსნოს მიომა; 2. საკვერცხის კისტომა; 3. არტერიული ჰიპერტენზია; 4. არტერიული ჰიპოტონია.

- ა) სწორია 1,2
- *ბ) სწორია 1,3;

1307. ჰემოსტაზის სისტემის ღარღვევა ხშირია:

- ა) ე. პ. ჰ. მძიმე გესტოზის დროს;
- ბ) პლაცენტის ნაადრევი აცლის დროს;
- გ) ნებისმიერი წარმოშობის ღილი რაოლენობით სისხლის დაკარგვის დროს;
- დ) ყველა სახის შოკის დროს;
- ე) არც ერთი არაა სწორი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილის დროს.

1308. თუ ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევი აცლა პროგრესირდება ორსულობის დროს, საჭიროა ჩაგარდეს:

- ა) სამშობიარო მოქმედების აღძვრა;
- *ბ) საკეისრო კვეთა;
- გ) ტოკოლიმები;
- დ) აღრეული ამნიოტომია;

ე) სწორია ა და ბ.

1309. თუ ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევი აცლა განვითარდა მშობიარობის დროს, ეს უნდა შეფასდეს როგორც:

- ა) სამშობიარო გზების მდგომარეობა;
- ბ) ნაყოფის მდგომარეობა;
- გ) სისხლის დანაკარგი;
- დ) სისხლის შემადღებელი სისტემის მდგომარეობა;
- ე) სწორია ბ და დ;
- *ვ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1310. ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევი აცლის დროს ნამშობიარები საშვილოსნოს ხელით საკონტროლო გასინჯვა:

- ა) დამოკიდებულია სისხლის დანაკარგზე;
- ბ) დამოკიდებულია მშობიარის მდგომარეობაზე;
- *გ) აუცილებელია;
- დ) არ არის აუცილებელია.

1311. პათოლოგია, რომლის დროსაც შესაძლებელია განვითარდეს ყელის ორსულობა, არის:

- ა) საშვილოსნოს ყელის ანთებითი დაავადებები;
- ბ) ენდომეტრიტი;
- გ) საშვილოსნოს ჰიპოპლაზია;
- *დ) სწორია ჩამოთვლილიდან ყველა.

1312. მშობიარობის კონსერვატული წარმართვის დროს, პლაცენტის ნაადრევი არაპროგრესირებადი აცლისას გამოიყენება მედიკამენტები:

- ა) პარტუსისტიკენი;
- ბ) პრომელლი;
- გ) ოქსიტოცინი;
- *დ) სპაზმოლიტები;
- ე) ჩამოთვლილიდან ყველა.

1313. ყელის ორსულობის განვითარების პროგნოზი შემდეგია:

- ა) ერთნაირი სიხშირით ხდება მისი შეწყვეტა ორსულობის როგორც პირველ ისე მეორე ნახევარში;
- ბ) ორსულობის შეწყვეტა ხდება მხოლოდ სამედიცინო აბორტის დროს;
- *გ) უფრო ხშირია მისი შეწყვეტა ორსულობის პირველ ნახევარში;
- დ) უფრო ხშირია მისი შეწყვეტა ორსულობის მეორე ნახევარში;
- ე) ხდება ორსულობის ვადამდე მიტანა.

1314. საშვილოსნოს ყელის სარკით დათვალიერების დროს ყელის ორსულობისთვის დამახასიათებელია:

- ა) ყელის გარეთა პირის ექსცენტრული მდებარეობა;
- ბ) საშვილოსნოს ყელის კასრისმაგვარი ფორმა;
- გ) საშვილოსნოს ყელის სამოსმხრივი ნაწილის მკვეთრი ციანოზი;
- დ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- *ე) ჩამოთვლილიდან ყველა.

1315. ორსულობის პირველ თვეებში, ყელის ორსულობა საჭიროა დიფერენცირდეს:

- ა) საშვილოსნოს მიომასთან;
- ბ) საშვილოსნოსგარე ორსულობასთან;
- გ) აბორტის მსვლელობასთან;
- *დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

1316. ნამშობიარები საშვილოსნოს ხელით გასინჯვის ჩვენებას წარმოადგენს:

- ა) სისხლის დიდი რაოდენობით დაკარგვა;
- ბ) პლაცენტის მთლიანობაში ეჭვის მიტანა;
- გ) საშვილოსნოს კედლის მთლიანობაში ეჭვის მიტანა;
- დ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- *ე) ჩამოთვლილიდან ყველა.

1317. საშვილოსნოს ყელის ორსულობის დროს საჭიროა ჩაგარდეს:

- ა) საშვილოსნოს და ყელის გამოფხეკა;
- ბ) ყელის ტამპონადა;
- *გ) საშვილოსნოს ექსტირპაცია;
- დ) საშვილოსნოს სამოსმედა ამპუტაცია.

1318. საშვილოსნოს წინა კედელზე პლაცენტის დაბალი მიმაგრების დროს, მისი "მიგრაცია, მთავრდება ორსულობის:

- ა) 25 კვირაზე;
- *ბ) 35 კვირაზე;
- გ) 37 კვირაზე;
- დ) მშობიარობის ვადისთვის.

1319. "დაბალი" პლაცენტაციის გართულების პროფილაქტიკის მიზნით გამოიყენება:

- ა) სპაზმოლიტიკები;
- ბ) გოკოლიტიკები;
- გ) ანტიაგრეგანტები;
- დ) ვიტამინები;
- *ე) ჩამოთვლილიდან ყველა.

1320. სისხლდენის პროფილაქტიკის მიზნით ყელის ორსულობის დროს გამოიყენება:

- ა) სპაზმოლიტიკები;
- ბ) გოკოლიტიკები;
- გ) ანტიაგრეგანტები;
- დ) სელაგიური პრეპარატები;
- *ე) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.

1321. გეგმური საკეისრო კვეთა პლაცენტის სრული წინმდებარეობის დროს ტარდება:

- ა) სამშობიარო მოქმედების დაწყებისას;
- *ბ) 38 კვირის ორსულობისას;
- გ) 40 კვირის ორსულობისას;
- დ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა სწორი.

1322. პლაცენტის არასრული წინმდებარეობის დროს საკეისრო კვეთა ტარდება:

- ა) ძლიერი სისხლის დენის დროს;
- ბ) მშობიარობის გართულებული მიმდინარეობის დროს;
- გ) II ხარისხის კლინიკური ვიწრო მენჯის დროს;
- *დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

1323. პლაცენტის არასრული წინმდებარეობის დროს მშობიარობის კონსერვატული მართვისას გამოიყენება:

- ა) თავ-კანის მამები უილგ-ივანოვით;
- ბ) ნაყოფის ფეხზე მობრუნება, შემდგომი მისი ექსტრაქციით;
- გ) მეტრეირინგერი;
- დ) საშვილოსნოს ყელის გაკვეთა;
- *ე) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.

1324. ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევი აცლის დროს, მასიური სისხლდენა განპირობებულია:

- ა) სისხლის შემადელებელი სისტემის დაზიანებით;
- ბ) საშვილოსნოს შეკუმშვის უნარის დარღვევით;
- გ) ჩამოთვლილიდან არც ერთით;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილით.

1325. პლაცენტის ხელით მოცილების ჩვენებაა:

- ა) პლაცენტის მოცილების ნიშნების არარსებობისას მომიერი სისხლიანი გამონადენი სასქესო გზებიდან;
- ბ) პლაცენტის მოცილების ნიშნების არსებობისას უხვი სისხლიანი გამონადენი სასქესო გზებიდან;
- გ) სასქესო გზებიდან სისხლიანი გამონადენის არ არსებობისას მომყოლის პერიოდის გახანგრძლივება (1სთ-ზე მეტით);
- *დ) სწორია ჩამოთვლილიდან ყველა.

1326. პლაცენტის მოცილების პროცესის დარღვევა განპირობებულია:

- ა) პლაცენტის პათოლოგიური უბნის ნაწილობრივი მიმაგრებით საშვილოსნოს კედელზე;
- ბ) საშვილოსნოს ჰიპოტონიით;
- გ) პლაცენტის ფორსირებული მოცილებით;
- დ) ჩამოთვლილიდან არც ერთით;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილით.

1327. პლაცენტის ნაწილების ჩარჩენა საშვილოსნოში განპირობებულია:

- ა) პლაცენტის პათოლოგიური უბნის მჭიდრო მიმაგრებით საშვილოსნოს კედელზე;
- ბ) საშვილოსნოს კუმშვითი ფუნქციის დარღვევით;
- გ) საშვილოსნოს ყელის პირის სპაზმით;
- დ) ჩამოთვლილიდან არც ერთით;

*ე) ყველა ჩამოთვლილით.

1328. პლაცენტის მჭიდრო მიმაგრების დროს, ხდება ქორიონის ბუსუსების, შეჭრა საშვილოსნოს კედლის სიღრმეში სახელობი:

- *ა) ლორწოვანი გარსის ბაზალურ შრეში;
- ბ) ლორწოვანი გარსის კომპაქტურ შრეში;
- გ) ლორწოვანი გარსის სპონგიოზურ შრეში;
- დ) მიომეტრიუმში.

1329. პლაცენტის ხელით მოცილება საჭიროა ჩაგარდეს მაშინ, როდესაც სისხლის დანაკარგი:

- ა) 100 მლ-მდეა;
- ბ) 200 მლ-მდეა;
- *გ) 400 მლ-მდეა;
- დ) 600 მლ-მდეა.

1330. ჰემორაგიული შოკის მესამე სტადია (შეუქცევადი შოკი) ვითარდება:

- *ა) სისხლის მიმოქცევის დეცენტრალიზაციისთანავე;
- ბ) სისხლის მიმოქცევის ცენტრალიზაციისთანავე;
- გ) სწორია ორივე პასუხი;
- დ) არც ერთი არ არის სწორი.

1331. პლაცენტის სრული შეხორცებისთვის დამახასიათებელია:

- ა) მცირე სისხლიანი გამონადენი სასქესო გზებიდან ნაყოფის დაბადებისთანავე;
- ბ) ნაყოფის დაბადებიდან 5-10 წუთის შემდეგ სასქესო გზებიდან ძლიერი სისხლის დენა;
- *გ) სასქესო გზებიდან სისხლიანი გამონადენის არარსებობა მშობიარობის შემდგომ პერიოდში;
- დ) სასქესო გზებიდან გამონადენი, სისხლის შეუღებლობა.

1332. ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის შეხორცების დროს ნაჩვენებია:

- ა) პლაცენტის ხელით მოცილება;
- ბ) მშობიარობის შემდგომი საშვილოსნოს გამოფხეკვა;
- *გ) საშვილოსნოს სამოსზელა ამკუცაცია;
- დ) საშვილოსნოს გამპონადა ფიბრინოგენით.

1333. პლაცენტის ნაწილობრივ მჭიდრო მიმაგრების დროს, ფიზიოლოგიური სისხლის დანაკარგის ფონზე, ნაჩვენებია:

- ა) ოქსიტოცინის ერთმომენტიანი ინტრავენური შეყვანა;
- ბ) მეთილერგომეტრინის ინტრავენურად წვეთოვანი შეყვანა;
- *გ) პლაცენტის ხელით მოცილება;
- დ) პიგუიტრინი კუნთებში;
- ე) საკეისრო კვეთა (მასიური სისხლის დენის თავიდან ასაცილებლად).

1334. აღრეული მშობიარობის შემდგომი პერიოდის პათოლოგიის ძირითად მიზეზებს მიეკუთვნება:

- ა) საშვილოსნოში პლაცენტის ნაწილის ჩარჩენა;
- ბ) საშვილოსნოს ჰიპოტონია;
- გ) სისხლის დენა სისხლის შემადებელი სისხტემის ფუნქციის დარღვევის შედეგად;
- დ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- *ე) ჩამოთვლილიდან ყველა.

1335. აღრეული მშობიარობის შემდგომი პერიოდის ჰიპოტონური სისხლის დენის ვარიანტს წარმოადგენს: 1. სისხლის მასიური ერთმომენტიანი დაკარგვა, სისხლის ნორმალური შედელებით; 2. სისხლის განმეორებითი, გახანგრძლივებული, მცირე ულუფებით დაკარგვა; 3. სისხლის დაკარგვა სისხლის კოაგულაციური თვისებების პირველადი დაქვეითებით;

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

1336. სამეანო სისხლის დენისაგან დედის სიკვდილიანობის შემთხვევების საექსპერტო ანალიზი, გამოჰყოფს ექიმ მუან-გინეკოლოგის შემდეგ გაქტიკურ შეცლომებს

- ა) ჰიპოტონური სისხლის დენის განვითარების რისკის ჯგუფის ორსულთა არასათანადო მომზადება;
- ბ) მშობიარობის არარაციონალური მართვა;
- გ) სისხლის დენის წინააღმდეგ მიმართული სისხტემური მიდგომის არარსებობა;
- *დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1337. ჰემორაგიული შოკის დროს შოკის ინდექსი გვიჩვენებს:

- ა) პულსის სიხშირის შეფარდება დიასტოლური წნევის მაჩვენებელთან;
- *ბ) პულსის სიხშირის შეფარდება სისტოლური წნევის მაჩვენებელთან;
- გ) სისტოლური და დიასტოლური წნეების ჯამის შეფარდება პულსის სიხშირესთან;

დ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.

1338. ჰემორაგიული შოკის მკურნალობის პროცესში 160 მმ. ვწყ. სვ-ს გოლი ცენტრალური ვენური წნევა უნდა შეფასდეს, როგორც:

- ა) ჰიპოვოლემიის მაჩვენებელი;
- *ბ) ჰიპერვოლემიის მაჩვენებელი;
- გ) ნორმოვოლემიის მაჩვენებელი;
- დ) არც ერთი არაა სწორი.

1339. ჰემორაგიული შოკისთვის დამახასიათებელია შემდეგი სისხლძარღვოვანი დარღვევები

- ა) ვაზოკონსტრიქცია - პერიფერიული არტერიული სპაზმი;
- ბ) სისხლძარღვების სპაზმისა და პარალიზური გაფართოების უბნების მონაცვლეობა;
- გ) არტერიულ - ვენური შუნტების გახსნა;
- დ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა სწორი;
- *ე) სწორია ჩამოთვლილიდან ყველა.

1340. მოცირკულირე სისხლის მოცულობის 20-25%-ის დაკარგვის დროს შოკური ინდექსი გოლი იქნება:

- ა) 0,6;
- ბ) 0,8;
- *გ) 1,0;
- დ) 1,2;
- ე) 1,4.

1341. ცილოვანი ცვლის დარღვევა ჰემორაგიული შოკის დროს, განპირობებულია:

- ა) ჰიპოპროტეინემიით;
- ბ) ჰიპოალბუმინემიით;
- გ) ჰიპერგლობულინემიით;
- დ) ჰიპოფიბრინოგენემიით;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილით.

1342. სუნთქვის უკმარისობისთვის ჰემორაგიული შოკის დროს დამახასიათებელია:

- ა) ტაქიპნოე;
- ბ) ღრმა სუნთქვა;
- გ) სუნთქვა ჩეინ-სტოქსის ტიპით;
- დ) ციანოზი;
- *ე) ჩამოთვლილიდან ყველა.

1343. ჰომოლოგიური სისხლის სინდრომისთვის დამახასიათებელია:

- ა) კრუნჩხვა;
- ბ) ლებინება;
- გ) ჰიპოკაბლიემიით განპირობებული ცვლილებები ეკგ-ზე;
- დ) გულის რითმის დარღვევა
- *ე) ჩამოთვლილიდან ყველა.

1344. სისხლის მასიური დაკარგვის დროს მიზანშეწონილია:

- ა) მთლიანი ახალციტრაგული სისხლის გადასხმა;
- ბ) ერთროციტარული მასის გადასხმა;
- გ) ახლადგაყინული პლაზმის გადასხმა;
- დ) არც ერთი არ არის სწორი;
- *ე) ყველა პასუხი სწორია.

1345. დაბალი ცენტრალური ვენური წნევა, როგორც წესი, მიუთითებს:

- ა) მოცირკულირე სისხლის მოცულობის მომაგებას;
- *ბ) მოცირკულირე სისხლის მოცულობის შემცირებას;
- გ) ფილტვების შეშუპების საფრთხეს;
- დ) ჩამოთვლილიდან ყველას.

1346. ჰემორაგიული შოკის დროს სისხლის რეოლოგიურ თვისებებზე შეიძლება ვიმჯელოთ:

- ა) სისხლის პლაზმის ცილოვანი შემადგენლობის მიხედვით;
- ბ) ჰემატოკრიტის მიხედვით;
- გ) ერთროციტების დალექვის რეაქციით;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილით.

1347. გართულებული ჰემოგრანსფუზია არის:

- ა) მასიური გრანსფუზის სინდრომი;
- ბ) ლაინფიცირება (ვირუსული ჰეპატიტი, შიღვი);
- გ) ციტრატული ინტოქსიკაცია;
- დ) შეუთავსებლობა ABO სისტემასთან ან რემუს ფაქტორთან;
- *ე) ჩამოთვლილიდან ყველა.

1348. მასიური ჰემოგრანსფუზის სინდრომისთვის დამახასიათებელია:

- ა) სისხლის რეოლოგიური თვისებების ღარღვევა (ჰიპერაგრეგაცია);
- ბ) მიკროციტულაციის მოშლა;
- გ) ღვიძლის და თირკმელების უკმარისობა;
- დ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- *ე) ჩამოთვლილიდან ყველა.

1349. ჰომოლოგიური სისხლის სინდრომისთვის დამახასიათებელია:

- ა) მღვრადი არტერიული ჰიპოტონია;
- ბ) ტაქიკარდია;
- გ) არითმია;
- დ) ჰიპოკალიემია;
- *ე) ჩამოთვლილიდან ყველა.

1350. მასიური ჰემოგრანსფუზის სინდრომის საპროფილაქტიკო ღონისძიებებია:

- ა) უპირატესად სისხლის კომპონენტების ინფუზია;
- ბ) სისხლის და სისხლის შემცველების ოპტიმალური თანაფარდობის დაცვა;
- გ) კოლოიდური და კრისტალური ხსნარების ოპტიმალური თანაფარდობის დაცვა;
- დ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- *ე) ჩამოთვლილიდან ყველა.

1351. მელოგინეს ორგანიზმის რეაქცია სისხლის დაკარგვაზე მდგომარეობს:

- ა) ვენური სისხლის გულისკენ უკუქცევის შემცირებაში;
- ბ) გულის სისტოლური მოცულობის შემცირებაში;
- გ) სიმპატიკო-ადრენალური სისტემის მაქსიმალურ სტიმულირებაში;
- დ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა სწორი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილში.

1352. სისხლკარგვის მექანიზმებია:

- ა) სისხლძარღვების გენერალიზებული სპაზმი;
- ბ) ხანმოკლე ჰიპერტენზია;
- გ) ღვიძლის შემცირება;
- დ) პერიფერიული სისხლძარღვების საერთო წინააღმდეგობის მაგება;
- *ე) ჩამოთვლილიდან ყველა.

1353. სისხლის მიმოქცევის ცენტრალიზება, როგორც სისხლკარგვის საკომპენსაციო მექანიზმი მშობიარობის დროს, იწვევს:

- ა) სისხლის გაღანაწილებას;
- ბ) სიცოცხლისთვის მნიშვნელოვანი ორგანოების (გვინი, გული, ფილგვები, ღვიძლი, თირკმელები) სისხლით მომარაგების შენარჩუნებას;
- გ) არტერიული წნევის კრიტიკულზე მაღალი ღონით შენარჩუნებას;
- *დ) ჩამოთვლილიდან ყველას;

1354. ჰემორაგიული შოკი არის:

- ა) სისხლის დაკარგვის საპასუხოდ აღმოცენებული დაცვით-შეგუებითი მექანიზმის მოშლა;
- ბ) სისხლძარღვოვანი კალაპოგის გევალობისა და მოციტოკულირე სისხლის მოცულობის შეუთავსებლობა;
- გ) ორგანიზმის ექსტრემალური მდგომარეობა;
- დ) მიკროციტულაციის კრიზისი;
- *ე) ჩამოთვლილიდან ყველა.

1355. ჰემორაგიული შოკის დროს ადგილი აქვს:

- ა) ფიბრინოლიზის მკვეთრ გააქტივებას;
- ბ) თრომბოციტების, ფიბრინოგენის და სხვა პროკოაგულანტების ინტენსიურ მოხმარებას;
- გ) ჩამოთვლილიდან არც ერთს;
- *დ) ჩამოთვლილიდან ყველას.

1356. ჰემოსტაზის სისტემის თრომბოციტული რგოლის ძირითადი ფუნქციაა:

- ა) მიკროსისხლძარღვების კედლების ნორმალური ფუნქციის და სტრუქტურის შენარჩუნება;
- ბ) ღამიანებულ სისხლძარღვში პირველადი თრომბოციტული საცობის წარმოქმნა;

გ) დაზიანებული სისხლძარღვის სპაზმის შენარჩუნება;

*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

1357. ჰეპარინი: 1. იწვევს სისხლის შეღებვის ფაქტორების ბლოკირებას; 2. ხელს უშლის ფიბრინის წარმოქმნას; 3. იწვევს თრომბინ - ფიბრინოგენური რეაქციის გააქტივებას; 3. ჩამოთვლილიდან ყველას.

ა) სწორია ყველა;

*ბ) სწორია 1,2

1358. სისხლის შეღებვის სისტემის ფიზიოლოგიური თანმიმდევრობა შემდეგია:

ა) კომპლექსის წარმოქმნა ქსოვილოვან თრომბოპლასტინსა და VII ფაქტორს შორის, რომელიც კალციუმის იონებთან ერთად იწვევს X ფაქტორის გააქტივებას;

ბ) სისხლის შემადგენელი სისტემის აქტიური ჩართვა იწვევს X ფაქტორის გააქტივების მომენტიდან;

გ) საბოლოო ჯამში - ფიბრინოგენის გარდაქმნა ფიბრინად (თრომბინის არსებობისას);

დ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;

*ე) ჩამოთვლილიდან ყველა.

1359. ჰეპარინის ინჰიბიტორია:

*ა) პროტამინ - სულფატი;

ბ) ანტირომბინ - III;

გ) ფიბრინოლიმი;

დ) ჩამოთვლილიდან ყველა;

ე) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.

1360. ჰემოსტაზის სისტემის ფიბრინოლიზური რგოლის გააქტივება იწვევს

ა) სისხლძარღვებში თრომბოზული პროცესების გააქტივებას;

ბ) ჰიპოქსიასა და აცილოზს;

გ) სისხლძარღვოვანი სისტემის ბლოკირებას ფაშარი მასებით და უჯრედების აგრეგაციით;

*დ) ჩამოთვლილიდან არც ერთს;

ე) ჩამოთვლილიდან ყველას.

1361. ჰემორაგიული შოკის ფონზე მწვავე დისემინირებული სისხლძარღვშია შეღებვის სინდრომის აღმოცენებას ხელს უწყობს:

ა) საშვილოსნოს ჰიპოტონია, რომელიც ეწინააღმდეგება თრომბების წარმოქმნას;

ბ) მიკროცირკულაციის ადგილობრივი მოშლა და იშემია, რომელთა შედეგად ვითარდება საშვილოსნოს კუნთების მოღუნება;

გ) სამეანო მანიპულაციები (მაგალითად, ნაშობიარები საშვილოსნოს ხელით განმეორებით გასინჯვა), რომლებიც ხელს უწყობენ კიდევ უფრო მეტი თრომბოპლასტინური სუბსტანციების მოხვედრას სისხლის ნაკალში;

*დ) ჩამოთვლილიდან ყველა.

1362. ჰემორაგიული შოკის პათოგენეზში დიდი მნიშვნელობა აქვს:

ა) ტკივილის გავლენას მშობიარობის დროს;

ბ) მშობიარის გადაღლას;

გ) სისხლის დაკარგვას;

დ) ჩამოთვლილიდან არც ერთს;

*ე) ჩამოთვლილიდან ყველას.

1363. დისემინირებული სისხლძარღვშია შეღებვის სინდრომის მწვავე ფორმის ფაზები არის ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა

ა) ჰიპერკოაგულაციის;

ბ) სწრაფად მიმდინარე ჰიპერკოაგულაციის;

გ) მოხმარების კოაგულოპათიის;

*დ) ხანგრძლივად არსებული ჰიპერკოაგულაციის.

1364. დისემინირებული სისხლძარღვშია შეღებვის სინდრომი ეს არის:

ა) ჰემოსტაზის დაზიანების სინდრომი;

ბ) მიკროცირკულაციის სისტემაში თრომბოციტურ - ფიბრინული თრომბების წარმოქმნა;

გ) სისხლის სლაჯირება;

*დ) ჩამოთვლილიდან ყველა.

1365. სისხლის კოლგის რეგრაციის ნორმაში არის:

ა) 1-21%;

ბ) 22-43%;

*გ) 44-65%;

დ) 66-87%;

ე) 88-100%.

1366. სამეანო ჰემორაგიული შოკი - ეს არის სისხლის დაკარგვით გამოწვეული კრიტიკული მდგომარეობა, რომლის შედეგადაც ვითარდება

- ა) მაკროცირკულაციის დარღვევა;
- ბ) მიკროცირკულაციის დარღვევა;
- გ) კოაგულოპათიური სისხლის ღენის სწრაფი განვითარება;
- *დ) ჩამოთვლილიდან ყველა.

1367. ჰეპარინს გააჩნია:

- ა) ანგითრომბოპლასტიკური მოქმედება;
- ბ) ანგითრომბული მოქმედება;
- გ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- *დ) ჩამოთვლილიდან ყველა.

1368. დისემინირებული სისხლძარღვშია შედეგების სინდრომის მწვავე ფორმის განვითარებას ხელს უწყობს სამეანო პათოლოგიის შემდეგი სახეები:

- ა) მასიური ჰიპოტონური სისხლის ღენა ლოგინობის ადრეულ ხანაში;
- ბ) ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევი აცლა;
- გ) სანაყოფე წყლებით ემბოლია;
- *დ) ჩამოთვლილიდან ყველა.

1369. სისხლდენისთვის, რომელსაც საფუძვლად უდევს სამშობიარო გზების გახევა, დამახასიათებელია:

- *ა) უწყვეტი სისხლდენა;
- ბ) საშეილოსნოს ტონუსის დაქვეითება;
- გ) კოლგები ფაშარია, ადვილად ხსნალი;
- დ) არ ხდება სისხლის შეღებვა;
- ე) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.

1370. სისხლის შედეგების დრო (ლი-უაიგის მეთოდით) ნორმაში არის: 1. 2-4 წთ; 2. 5-7 წთ; 3. 8-10 წთ;

- ა) სწორია ყველა
- ბ) სწორია 1,2;
- *გ) სწორია 2,3

1371. ჰემორაგიული შოკის დროს სისტოლური არტერიული წნევის კრიტიკულ დონედ უნდა ჩაითვალოს:

- ა) 90 მმ. ვწყ. სვ;
- ბ) 80 მმ. ვწყ. სვ;
- გ) 70 მმ. ვწყ. სვ;
- *დ) 60 მმ. ვწყ. სვ;
- ე) 50 მმ. ვწყ. სვ.

1372. ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევი აცლის შემთხვევაში შერეული გვიანი გესტოზის ორსულისთვის დამახასიათებელია

- ა) დისემინირებული სისხლძარღვშია შედეგების სინდრომის ქრონიკული ფორმა;
- ბ) ქრონიკული სისხლძარღვოვანი სპაზმი;
- გ) ჰიპოვოლემია;
- *დ) ჩამოთვლილიდან ყველა.

1373. წინამდებარე პლაცენტის ნაწილობრივი აცლით გამოწვეული სისხლის ღენის დროს დისემინირებული სისხლძარღვშია შედეგების სინდრომის განვითარების რისკის ფაქტორებია:

- ა) სასქესო გზებიდან განმეორებადი მცირე სისხლიანი გამონადენის ფონზე განვითარებული ანემია;
- ბ) სასქესო გზებიდან განმეორებადი მცირე სისხლიანი გამონადენის ფონზე მაკორეგირებელი სამკურნალო ღონისძიებების უეფექტობა;
- გ) სისხლის დანაკარგის დაგვიანებული შევსება (სისხლის დანაკარგის გათვალისწინების გარეშე);
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1374. დისემინირებული სისხლძარღვშია შედეგების სინდრომის დროს. ჰეპარინით მკურნალობისას მელოგინეს უნდა დაენიშნოს:

- ა) ასპირინი 1/4 ტაბლეტი 2-3-ჯერ დღეში;
- ბ) ასპირინი 0,5 გრ 2-3-ჯერ დღეში;
- *გ) ახალგაყინული პლაზმის ინფუზია;
- დ) ჩამოთვლილიდან ყველა.

1375. არაპირდაპირი მოქმედების ანტიკოაგულანტების დანიშვნის დროს აუცილებელია ლაბორატორიული კონტროლი:

- ა) პროთრომბინის ინდექსის;

- ბ) თრომბოციტების ხარისხის;
- გ) მიკროჰემატურიის;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილის.

1376. პლაცენტის წინმდებარეობის დროს კლინიკური სურათი ხასიათდება:1) სასქესო გზებიდან სისხლის ღენით;2) სასქესო გზებიდან სისხლის ღენის განმეორებით;3) ნაყოფის გარდამავალი და ირიბი მდებარეობით;4) ნაადრევი მშობიარობით.

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

1377. პლაცენტის წინმდებარეობის განვითარების ძირითადი მიზეზია:1) საშვილოსნოს ლორწოვანი გარსის დისკროფიული ცვლილებები;2) საშვილოსნოს ლორწოვანქვეშა მიომა;3) საშვილოსნოს დრუს ლეფორმაცია (მისი განვითარების ანომალიის გამო);4) ინფანტილიზმი.

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

1378. ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევი აცლისთვის დამახასიათებელია შემდეგი კლინიკური ნიშნები:1) არტერიული ჰიპოტონია; 2) გაჭიკარდია3) საშვილოსნოს ჰიპერტონუსი; 4) ნაყოფის მდგომარეობის დარღვევა.

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

1379. პლაცენტის წინმდებარეობისა და სასქესო გზებიდან სისხლის ღენის დროს სამეანო გაჭიკის არჩევა, როგორც წესი, დამოკიდებულია:1) სისხლის ღენის ხარისხზე;2) სამშობიარო გზების მდგომარეობაზე (დახურული პირი, საშვილოსნოს ყელის პირის გახსნის ხარისხი);3) ქალის საერთო მდგომარეობაზე;4) ნაყოფის მდგომარეობაზე (ცოცხალი, მკვლარი).

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

1380. ქალებში, დამძიმებული სამეანო-გინეკოლოგიური ანამნეზით, პლაცენტის წინმდებარეობის პროფილაქტიკისთვის ნახევრები:1) ორსულობებს შორის არანაკლებ 2,5-3 წ. ინტერვალის დაცვა;2) ქრონიკული ენდომეტრიტის მკურნალობა;3) საკვერცხეების ფუნქციის ნორმალიზაცია; 4) ცხოვრების ჯანსაღი წესი.

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

1381. ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის სრული ნაადრევი აცლის დროს დიაგნოსტიკა ხორციელდება:1) კლინიკური მონაცემების საფუძველზე;2) ანამნეზური მონაცემების საფუძველზე;3) ულტრაბგერითი გამოკვლევის საფუძველზე;4) რენტგენოლოგიური გამოკვლევის საფუძველზე.

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

1382. ქალთა კონსულტაციაში ორსულის მიმართვისას სასქესო გზებიდან სისხლიან გამონადენზე ჩივილით (ორსულობის მეორე ნახევარში), მეან-გინეკოლოგის გაჭიკა უნდა იყოს:1) ზოგადი ფრთხილი გასინჯვა; 2) ფრთხილი გარეგანი სამეანო გამოკვლევა;3) ორსულის სასწრაფო გადაგზავნა სამშობიარო სახლში;4) ორსულზე მეთვალყურეობა ქალთა კონსულტაციის დღის სტაციონარში.

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

ე) ყველა პასუხი არასწორია.

1383. სისხლის ღენა მომყოლის და მშობიარობის შემდეგ აღრეულ პერიოდში განპირობებულია:1) საშვილოსნოს ჰიპოტონიით;2) პლაცენტის მოცილების და მომყოლის გამოძევების პროცესების დარღვევით;3) სამშობიარო გზების გახვევით;4) სისხლის შემდეგელი სისტემის დაზიანებით.

ა) სწორია 1,2,3;

ბ) სწორია 1,2;

გ) ყველა პასუხი არასწორია;

დ) სწორია მხოლოდ 4;

*ე) ყველა პასუხი სწორია.

1384. პლაცენტის სრული ნამდვილი მიხორცების დროს, როგორც წესი, აღგილი აქვს1) ძლიერ დამძიმებულ სამეანო-გიგეკოლოგიურ ანამნეზს;2) პლაცენტის მოცილების ნიშნების არარსებობას;3) სასქესო გზებიდან სისხლიანი გამონადენის არარსებობას;4) მასიურ სისხლდენას პლაცენტის ხელით მოცილების მცდელობის დროს.

ა) სწორია 1,2,3;

ბ) სწორია 1,2;

გ) ყველა პასუხი არასწორია;

დ) სწორია მხოლოდ 4;

*ე) ყველა პასუხი სწორია.

1385. მომყოლის და ლოგინობის ხანის აღრეული პერიოდების პათოლოგიას იწვევს:1) საშვილოსნოს განვითარების ანთამალიები;2) მშობიარობის დროს საშვილოსნოს შესაკუმში საშუალებების ჭარბი გამოყენება;3) მრავალნაყოფიანობის და მრავალწელიანობის დროს საშვილოსნოს გადაჭიმვა;4) კრელეს წესით მომყოლის მოცილების მცდელობა.

ა) სწორია 1,2,3;

ბ) სწორია 1,2;

გ) ყველა პასუხი არასწორია;

დ) სწორია მხოლოდ 4;

*ე) ყველა პასუხი სწორია.

1386. მშობიარობის შემდგომ პერიოდში საშვილოსნოს ჰიპოტონია უხშირესად განპირობებულია:1) საშვილოსნოს გადაჭარბებული გაჭიმვით (მრავალწელიანობა, მრავალნაყოფიანობა) დიდი ნაყოფი);2) ინფანტილიზმით;3) მიომეტრიუმის ანთებითი და დისტროფიული ცვლილებებით;4) ქალის მშობიარობის დროს გადაღლით.

ა) სწორია 1,2,3;

ბ) სწორია 1,2;

გ) ყველა პასუხი არასწორია;

დ) სწორია მხოლოდ 4;

*ე) ყველა პასუხი სწორია.

1387. აღრეული მშობიარობის შემდგომ პერიოდში ჰიპოტონურ სისხლის ღენას ხშირად აქვს აღგილი: 1) ნააღრევი მშობიარობისას;2) ვადაგადაცილებული მშობიარობისას; 3) ელვისებური მშობიარობისას;4) ნაყოფის ჰიპოტროფიის დროს.

*ა) სწორია 1,2,3;

ბ) სწორია 1,2;

გ) ყველა პასუხი არასწორია;

დ) სწორია მხოლოდ 3;

ე) ყველა პასუხი სწორია.

1388. საშვილოსნოს ჰიპოტონიის სამკურნალოდ გამოიყენება:1) ოქსიტოცინი; 2) მეთილერგომეტრინი;3) გლუკოზა; 4) ასკორბინის მუავა.

*ა) სწორია 1, 2;

ბ) სწორია 1, 2, 3;

გ) ყველა პასუხი სწორია;

დ) სწორია მხოლოდ 4);

ე) ყველა პასუხი არასწორია.

1389. მშობიარობის შემდგომი ჰიპოტონური სისხლდენის დროს ლეგალობის მიზეზებია:1) სისხლდენის დანაკარგის დროული შევსების არარსებობა;2) საშვილოსნოს მოცილების დაგვიანებული ოპერაცია;3) საშვილოსნოს მოცილების ოპერაციის ტექნიკის დარღვევა (ხანგრძლივი, გრავემული);4) არააღქვავადი ინფუზიურ-ტრანსფუზიული თერაპია.

ა) სწორია 1, 2, 3;

ბ) სწორია 1, 2;

გ) ყველა პასუხი არასწორია;

დ) სწორია მხოლოდ 4;

*ე) ყველა პასუხი სწორია .

1390. მშობიარობის შემდგომ აღრეულ პერიოდში ჰიპოტონური სისხლის ღენის დიაგნოსტიკა გარღება შემდეგი კლინიკური

სურათის საფუძველზე:1) მოღუენებული საშვილოსნოს ფონზე სასქესო გზებიდან ძლიერი სისხლის ღენა;2) უმნიშვნელო სისხლის ღენა სასქესო გზებიდან, მომყოლის გამოძეეებიდან 10-15-30 წო-ის შემდეგ, რომელიც წყლება საშვილოსნოს გარეგანი მასაჟით და საშვილოსნოს შესაკუმში საშუალეების გამოყენებით, მაგრამ დროის მოკლე შუალედში კვლავ განახლება;3) სისხლის ღენა სასქესო გზებიდან დაბადებული მომყოლის მთლიანობის ფონზე;4) სამშობიარო არხის რბილი ქსოვილების გრავემული დაზიანების არ არსებობის ფონზე სისხლის ღენა სასქესო გზებიდან. .

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

1391. ლოგინობის აღრეულ პერიოდში კოაგულოპათიური სისხლის ღენა შეიძლება იყოს დაკავშირებული1) ე. პ. ჰ. მძიმე გესტოზთან;2) ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევად აცლასთან;3) საშვილოსნოში მკვლარი ნაყოფის არსებობასთან;4) სანაყოფე წყლების ემბოლიასთან.

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

1392. აღრეული ლოგინობის ხანაში ჰიპოტონური სისხლღენის საპროფილაქტიკო ღონისძიებებია:1) მშობიარობამდე მელიკამენტებით მომზადება; 2) მშობიარობის რაციონალური, ფრთხილი მართვა;3) მშობიარობის აღეკვტური გაუტკივარება;4) მშობიარობის II პერიოდის ბოლოს მეთილერგომეტრინის ინგრავენური შეყვანა.

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

1393. ლოგინობის ხანაში მოგვიანებით აღილეება სისხლღენა, თუ იგი იწყება მშობიარობიდან:1) 5-6 საათის შემდეგ; 2) 7_8 საათის შემდეგ;3) 9-10 საათის შემდეგ; 4) 11-12 საათის შემდეგ.

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

1394. მშობიარობიდან 48 საათის შემდეგ განვითარებული სისხლის ღენის საწინააღმდეგო ღონისძიებებია:1) ჰემოგრანსფუზია;2) მშობიარობის შემდგომი საშვილოსნოს გამოფხეკვა;3) ტონომოტორული მოქმედების პრეპარატების გამოყენება;4) მშობიარობის შემდგომ საშვილოსნოს ხელით გასინჯვა.

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

1395. ჰემორაგიული შოკის პათოგენეზში წამყვან რგოლს წარმოადგენს შემდეგი სახის დარღვევები1) მიკროცირკულაციის; 2) ჰემოსტაზის;3) მაკროცირკულაციის; 4) მეტაბოლური პროცესების.

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

1396. ჰემორაგიული შოკის კლინიკური ნიშნებია:1) არტერიული ჰიპოტონია; 2) ტაქიკარდია;3) ტაქიპნოე;4) შოკური ინდექსის გაზრდა.

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

1397. სისხლის გადასხმის ჩვენება განისაზღვრება:1) დაკარგულის სისხლის მოცულობით;2) სისხლის დაკარგვის მიზეზით; 3) არტერიული წნეეის ღონით;4) ცენტრალური ვენური წნეეის ღონით.

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

1398. გრანსფუმიური თერაპიის ინგენსივობის ხარისხი განისაზღვრება:1) არტერიული წნევის დონით;2) პულსის სიხშირით;3) ლაქარგული სისხლის მოცულობით;4) მშობიარის (მელოგინის) თვითშეგრძნებით და საერთო მდგომარეობით.

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

1399. ჰემორაგიული შოკის მეორე სტადია (დეკომპენსირებული შექცევადი შოკი) ხასიათდება:1) ჰიპოტონიით (სისტოლური არტერიული წნევა-80-90 მმ. ვწყ. სე);2) ორგანოების სისხლმომარაგების ღარღვევით;3) ოლიგურიით; 4) აკროციანოზით.

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

1400. ჰემოსტაზის სისტემაში გამოყოფენ შემდეგ ურთიერთდაკავშირებულ რგოლებს:1) თრომბოციტულს; 2) პროკოაგულაციურს;3) ფიბრინოლიზურს;4) სისხლის შედელების და ფიბრინოლიზის ინჰიბიტორების.

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

1401. ჰემოსტაზის სისტემის ფიბრინოლიზური რგოლი უზრუნველყოფს:1) სისხლმილის სანათურში ფიბრინის ლიზის;2) თრომბების ლიზის; 3) პლაზმინოგენის გარდაქმნას პლაზმინად;4) სისხლძარღვების გამტარებლობის აღდგენას.

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

1402. სისხლის შედელების გარეგანი გზის ძირითადი რგოლებია:1) კონტაქტაქტორის გააქტივება;2) XI,IX,X ფაქტორების ურთიერთგააქტივების კასკადური რეაქცია;3) VIII,IX, ფაქტორების ურთიერთქმედება;4) VII,VIII ფაქტორების ურთიერთქმედება.

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

1403. დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედელების სინდრომის აღმოცენების გარე ფაქტორებია:1) სისხლში ქსოვილოვანი თრომბოპლასტინის მოხვედრა;2) ერთოროციტების ჰემოლიზი; 3) აცილოზი;4) ჰიპოქსია.

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

1404. დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედელებების სინდრომის ქრონიკული ფორმის აღმოცენებას ხელს უწყობს:1) ეკლამსია; 2) პრეეკლამსია; 3) სეპტიური შოკი;4) ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის მწვავე ნაადრევი აცლა.

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

1405. დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედელების სინდრომის მწვავე და ქვემწვავე ფორმების კლინიკური სიმპტომებია1)

კანზე (ინექციის ადგილას) პეგეციური სისხლჩაქცევები;2) მაგისგრაღური სისხლძარღვების თრომბოზი;3) ოლიგურია და ანურია;

4) ეიფორია.

ა) სწორია 1,2,3;

ბ) სწორია 1,2;

გ) ყველა პასუხი არასწორია;

დ) სწორია მხოლოდ 4;

*ე) ყველა პასუხი სწორია.

1406. ჰემორაგიული შოკის დროს, მიუხედავად გამომწვევი მიზეზისა, ნაჩვენებია შემდეგი ღონისძიებების ჩატარება:1) სისხლისდენის შეჩერება; 2) გრანსფუმიურ-ინფუზიური თერაპია;3) სუნთქვის უკმარისობის მოხსნა; 4) გაუკვივარება.

ა) სწორია 1,2,3;

ბ) სწორია 1,2;

გ) ყველა პასუხი არასწორია;

დ) სწორია მხოლოდ 4;

*ე) ყველა პასუხი სწორია.

ახალშობილთა და ბავშვთა ასაკის კრიტიკული მდგომარეობები

1407. ახალშობილებს რესპირატორული დისტრეს სინდრომის დროს აღენიშნებათ:

*ა) ფილგვისმიერი სისხლის მიმოქცევის დაქვეითება;

ბ) გულის შუნტი - მარცხნიდან-მარჯვნივ;

გ) მეტაბოლური ალკალოზი;

დ) ყველა ჩამოთვლილი ერთად.

1408. ახალშობილის გადაცივებისათვის დამახასიათებელი არ არის:

ა) მეტაბოლური აცილოზი;

ბ) ჰიპოგლიკემია;

გ) ბრადიკარდია;

დ) PO₂-ის დაქვეითება 50 მმ.ვწყ.სვ. -მდე;

*ე) კანკალი.

1409. ასთმურმა მდგომარეობამ მიიყვანა ბავშვი ჰიპოქსიის, ძილიანობის და აცილოზის გამოვლინებამდე. ამასთან ბავშვი აღრე ნამკურნალებია აღრენომიმეტიკებით. გადაუღებელი მკურნალობა ითვალისწინებს:

ა) ნაგროუმის ბიკარბონატის შეყვანას;

ბ) ინტრავენურად ლიბეპამის შეყვანას;

გ) ამინოფილინის ინფუზია;

*დ) ინტუბაციას და ფ.ხ.ვ.;

ე) აერობლით სალბუგამოლის მიცემას.

1410. აღნიშნეთ არასწორი ღებულება ამ ჩამონათვალიდან, რომელსაც მიეყვართ ახალშობილთა რესპირატორული დისტრეს სინდრომამდე?

ა) ღებნაკლებობა;

ბ) ღების ავადმყოფობა ღიაბეგით;

გ) ღების პრეკლამფსია;

დ) მშობიარობამდე სისხლღებნა;

*ე) გულის თანღაყოლილი მანკი.

1411. ღებნაკლებ ბავშვებში აპნოეს მიზეზი არის:1.ჰიპერთერმია; 2. ჰიპოტენზია; 3.ჰიპოგლიკემია;

ა) სწორია ყველა;

*ბ) სწორია 1,3;

გ) სწორია 1,2.

1412. პილოროსტენოზის მქონე ჩვილ ბავშვებს, უნვითარღებათ:1. მეტაბოლური ალკალოზი; 2.ჰიპოქლორემია;3.ანიონურის სხვაობის მომატება;

ა) სწორია ყველა;

ბ) სწორია 1,3;

*გ) სწორია 1,2.

1413. 6 თვის ბავშვს - 1 თვის განმავლობაში აღენიშნება სისუსტე, უმადობა, ასევე მრავლობითი სისხლჩაქცევები კიღურებზე და თავზე, ანთებადი და გაღიღებული სანერწყვე ჯირკვლები. ტემპერატურა 38 გრადუსამდე. მარცხენა ქველა კიღური მოხრილ მღგომარეობაშია და მტკივნეულია; საფიქრებელია შემდეგი ღიაგნობი:

ა) ვირუსული "D" ჰეპატიტი;

*ბ) სეპტიური მღგომარეობა და ოსტეომიელიტი;

გ) პემფიგია;

- დ) საღისეური დამოკიდებულება მშობლების მხრიდან;
- ე) ილიოპათიური თრომბოციტოპენია.

1414. ბავშვს, რომელიც იმყოფება ხელოვნური სუნთქვის აპარატზე და ეძლევა ნორმალური ტემპერატურისა და სინოტივის გამოთვან ნარევი, სადღე-ღამისო ინფუზია საჭიროა შეუქმნიდეს:

- ა) 50%-ით;
- ბ) 40%-ით;
- *გ) 25%-ით;
- დ) 15%-ით;
- ე) 10%-ით.

1415. ბავშვებში ქალა-გვინის გრავმის სიმძიმის გამომხატველი ძირითადი ნიშნებია:

- ა) ძელის გრავმული დაზიანების ხარისხი;
- ბ) გონების დაკარგვის ხარისხი;
- გ) მენინგიალური ნიშნების გამოხატვის ხარისხი;
- *დ) ყველა მათგანი.

1416. ქალა-გვინის გრავმის დროს შეშუპების საწინააღმდეგო თერაპია გამართლებულია, რადგან იგი იცავს:

- ა) ჰემატომის ზრდისაგან;
- ბ) გვინის შეშუპების განვითარებისგან;
- *გ) ქალასშიდა წნევის მომატებისგან;
- დ) ყველა მათგანისგან.

1417. ახალშობილ ბავშვებში სუნთქვითი უკმარისობის მკურნალობის დროს ამოსუნთქვაზე დადებითი წნევის გამოყენების უკუჩვენებას წარმოადგენს:

- ა) მეკონიუმის ასპირაციის სინდრომი;
- ბ) საშვილოსნოსშიდა პნევმონია;
- *გ) პნევმოთორაქსი;
- დ) ჰიალინური მემბრანების დაავადება.

1418. ნაგრიუმის ჰიდროკარბონატის ინგრავენური შეყვანის ჩვენებებს წარმოადგენს:

- *ა) ლეკომპენსირებული მეტაბოლური აციდოზი;
- ბ) ლეკომპენსირებული სუნთქვითი აციდოზი;
- გ) რესპირატორულ-მეტაბოლური აციდოზი;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1419. გულის ლურჯი ტიპის თანდაყოლილი მანკის დიფერენციალური დიაგნოსტიკისათვის ყველაზე მნიშვნელოვანია:

- *ა) გულის კათეტერიზაცია;
- ბ) ჰიპერტოქსიურ-ჰიპერვენტილაციური ტესტი;
- გ) გულმკერდის რენტგენოგრაფია;
- დ) ეკგ.

1420. რომელი ღონისძიებების ჩატარება აუცილებელი თუ ბავშვს განუვითარდა დაბაბული პნევმოთორაქსი?

- ა) 100% კანგბალით ინჰალაცია;
- ბ) სპონტანური სუნთქვა ამოსუნთქვაზე მუდმივად დადებითი წნევის პირობებში;
- გ) პლევრის ღრუს ერთჯერადი პუნქცია და ღრუდან შარიცით ჰაერის ამოქაჩვა;
- *დ) პლევრის ღრუს პუნქცია და პლევრის ღრუს აქტიური დრენირება.

1421. შაქრიანი დიაბეტის მქონე დედებისაგან დაბადებულ ახალშობილებში სუნთქვის მოშლილობის სინდრომის განვითარების მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) მეტაბოლური ცვლილებები;
- *ბ) სურფაქტანტის სინთეზის დარღვევა;
- გ) ფილტვის ქსოვილის უმწიფრობა;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი დარღვევა.

1422. როგორი ღონისძიებები უნდა ჩატარდეს სამშობიარო ბლოკში ბავშვს, რომლის აპგარის შკალით შეფასება 1 წუთზე იყო 6-7 ქულა?

- ა) ზედა სასუნთქი გზებიდან და კუჭიდან ლორწოს ამოქაჩვა და სუნთქვითი ანალექსიკების შეყვანა;
- ბ) ჭიპლარის ვენაში სუნთქვითი ანალექსიკის და გლუკოზის შეყვანა, ნიღბით ფილტვის ხელოვნური ვენტილაციის ჩატარება "ამბუქს" პარკით;
- გ) ზედა სასუნთქი გზებიდან ლორწოს ამოქაჩვა, გულის არაპირდაპირი მასაჟის ჩატარება და ფილტვის ხელოვნური ვენტილაციის ჩატარება სტაციონარული აპარატით;
- *დ) ზედა სასუნთქი გზებიდან ლორწოს ამოქაჩვა, ბავშვის გამშრალება და ნიღბით ადექვატური ოქსიგენაციის უზრუნველყოფა.

1423. დღენაკლ ბავშვს, რომელსაც უგარდება ფილგვის ხელოვნური ვენტილაცია, გასინჯვისას აღენიშნება გულმკერდის შეპერილობა და კოლოფისებური ხმიანობა მარჯვნივ, რომელთა ყველაზე შესაძლო მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) ენდოტრაქეული მილის ობტურაცია;
- ბ) სუნთქვითი კონტურის ჰერმეტიზაციის დარღვევა;
- გ) ინტერსტიციული ემფიზემა;
- *დ) დაჭიმული პნევმოთორაქსი.

1424. მეკონიუმის ასპირაციის სინდრომის შესაძლო გართულებებია:

- ა) პნევმონია;
- ბ) პნევმოთორაქსი;
- გ) პნევმომელიასტინუმი;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1425. რაზე მეტყველებს ცენტრალური ვენური წნევის >8 სმ წყ.სვ სწრაფი მომატება, რომელიც აღმოცენდება ჰიპოვოლემიური შოკის დროს მოცირკულირე სისხლის მოცულობის დეფიციტის საპასუხოდ?

- ა) მოცირკულირე სისხლის მოცულობის ეფექტურ აღდგენაზე;
- ბ) პერიფერიული სისხლის მიმოქცევის და მიკროცირკულაციის ნორმალიზებამზე;
- *გ) გულის მტუმბავი ფუნქციის შემცირებამზე;
- დ) გულის მტუმბავი ფუნქციის გაუმჯობესებამზე.

1426. სეფსისური შოკის საწყისი ფაზის წამყვან სიმპტომს წარმოადგენს:

- ა) არტერიული წნევის დაქვეითება;
- ბ) კანის ვარდისფერი საფარველი;
- გ) ლეკომპენსირებული მეტაბოლური აცილოზი;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1427. ექიმის ტაქტიკა ახალშობილი ბავშვის მეორადი ასფიქსიის დროს არის:

- ა) საწოლის თავის აწევა და აღექვატური ოქსიგენაციის უმრუნველყოფა;
- ბ) ტრაქეის ინტუბაცია და ფილგვის ხელოვნური ვენტილაცია;
- *გ) სასუნთქი გზების გამავლობის აღდგენა ფილგვის დამხმარე ხელოვნური ვენტილაცია ნიღბით, ხოლო ეფექტის უქონლობის შემთხვევაში ტრაქეის ინტუბაცია და ფილგვის ხელოვნური ვენტილაცია აპარატით;
- დ) ბავშვის მოთავსება კანგაბლის კარავში, საწოლის თავის ბოლოს დაწევა და სუნთქვითი ანალექტიკების შეყვანა.

1428. ფილგვების არააღექვატური ვენტილაციის მიზეზს წარმოადგენს:

- *ა) ფილგვებში აირის განაწილების დარღვევა;
- ბ) სასუნთქი კუნთების სუსტი მუშაობა;
- გ) სასუნთქი კუნთების გაძლიერებული მუშაობა;
- დ) სასუნთქი გზების დაბალი წინაღობა.

1429. ახალშობილ ბავშვებში ჰიპოქსემიის სიმძიმის ხარისხი არ შეესაბამება ფილგვის დაავადების სიმძიმის ხარისხს:

- ა) ჰიალინური მემბრანის დაავადების დროს;
- ბ) ახალშობილთა გრანზიგორული ტაქიპნოეს დროს;
- *გ) ფილგვის ილიოპათიური, პერსისტირებადი ჰიპერტენზიის სინდრომის დროს;
- დ) ვილსონ-მიკიგის სინდრომის დროს.

1430. რა მიზეზები უწყობს ხელს სისხლძარღვში და დისემინირებული შედელების სინდრომის განვითარებას ახალშობილებში

- ა) პლაცენტის მოცილება;
- ბ) რბილი ქსოვილების ვრცელი ტრავმა;
- გ) ინფექციები;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1431. ჰიპოვოლემიური შოკის სისხლის მიმოქცევის დეცენტრალიზების სტადიისათვის დამახასიათებელია:

- *ა) არტერიული წნევის და მოცირკულირე სისხლის მოცულობის მნიშვნელოვანი დაქვეითება, დაბალი ცენტრალური ვენური წნევა, ტაქიკარდია;
- ბ) ნორმალური არტერიული წნევა, ტაქიკარდია, მოცირკულირე სისხლის შემცირებული მოცულობა, ნორმალური ცენტრალური ვენური წნევა;
- გ) მომატებული არტერიული წნევა, ბრადიკარდია, მოცირკულირე სისხლის ნორმალური მოცულობა, მაღალი ცენტრალური ვენური წნევა;
- დ) დაქვეითებული არტერიული წნევა, მოცირკულირე სისხლის ნორმალური მოცულობა, მაღალი ცენტრალური ვენური წნევა, ბრადიკარდია.

1432. რა ღონისძიებები უნდა ჩუგარდეს ახალშობილს ჰიპოვოლემიური შოკით სისხლის მიმოქცევის ცენტრალიზების სტადიაში ცენტრალური ვენური წნევით $+10$ სმ წყ. სვ.

- ა) დაენიშნოს საგულე გლიკომიდები და დიურეტიკები;

- *ბ) დაეწყოს მოცირკულირე სისხლის მოცულობის აღდგენა ცენტრალური ვენური წნევის კონტროლით და ღოპამინის ინფუზიბა;
- გ) ღეჰიდრატაციის მიზნით შეყვანულ იქნეს 20% ალბუმინი ან მანიტოლი;
- ღ) ღაენიშნოს განგლიობლოკატორები.

1433. ჰიპოვოლემიური შოკის ღროს სისხლის მიმოქცევის ცენტრალიზებისათვის ღამახასიათებელია შემდეგი მახვენებლები:

- ა) არტერიული წნევა ნორმალურია ან მომატებულია;
- ბ) ტაქიკარდია;
- გ) ცენტრალური ვენური წნევა ნორმალურია ან მომატებულია;
- *ღ) ყველა ჩამოთვლილი.

1434. სისხლისმიმოქცევის რომელი მახვენებლებია ღამახასიათებელი ჰიპოვოლემიური შოკის გარღამევალი სტადიისათვის?

- ა) არტერიული წნევა ნორმალურია, ბრადიკარდია, ცენტრალური ვენური წნევა და მოცირკულირე სისხლის მოცულობა მომატებულია;
- *ბ) არტერიული წნევა, ცენტრალური ვენური წნევა ღაქვეითებულია, მოცირკულირე სისხლის მოცულობა შემცირებულია, ტაქიკარდია;
- გ) არტერიული წნევა მომატებულია, ტაქიკარდია, ცენტრალური ვენური წნევა და მოცირკულირე სისხლის მოცულობა ნორმაშია;
- ღ) არტერიული წნევა ნორმალურია, ბრადიკარდია, ცენტრალური ვენური წნევა და მოცირკულირე სისხლის მოცულობა მომატებულია.

1435. ჰიპოქსიის რომელი ტიპის ღროს იცვლება ყველაზე მკვეთრად არტერიული სისხლის ქანგბადით გაჯერება?

- ა) ჰისტოტოქსიკური;
- ბ) ცირკულაციული;
- გ) ანემიური;
- *ღ) ჰიპოქსემიური.

1436. ფილტვების ეფექტური ვენტილაციის ყველაზე საიმელო კრიტერიუმს წარმოაღგენს:

- ა) სუნთქვითი მოცულობა;
- ბ) სუნთქვის წუთმოცულობა;
- გ) სუნთქვის სიხშირე;
- *ღ) $P_{a}CO_2$.

1437. სისხლის შენაცვლებითი გადასხმის ჩატარებისას შესაღლოა შემდეგი გართულებების განვითარება:

- ა) გულის მწვავე უკმარისობა;
- ბ) თრომბოზები და ემბოლიები;
- გ) ელექტროლიტური და წყლის ცვლის ღარღვევები;
- *ღ) ყველა ჩამოთვლილი.

1438. როგორია გლეკომის ენერგეტიკული ღირებულება (მშრალი ნივთიერების 1 კგ-ზე)?

- ა) 1,4 კკალ/გრ;
- ბ) 2,4 კკალ/გრ;
- *გ) 3,4 კკალ/გრ;
- ღ) 4,4 კკალ/გრ.

1439. სრულ პარენტერალურ კვებაზე მყოფი ღროული ახალშობილის მოთხოვნილება ენერგიაზე სხეულის მასის მომატების უბრუნველყოფისათვის შეაღგენს

- ა) 60-70 კკალ/კგ;
- ბ) 80-90 კკალ/კგ;
- *გ) 100-120 კკალ/კგ;
- ღ) 130-140 კკალ/კგ.

1440. რამღენ გრამ გლეკომას (მშრალი ნივთიერება) შეიცავს 5% ხსნარის 1 მლ?

- ა) 0,005 გრ;
- *ბ) 0,05 გრ;
- გ) 0,5 გრ;
- ღ) 5 გრ.

35. რამღენ გრამ გლეკომას (მშრალ ნივთიერებას) შეიცავს 10% ხსნარის 1 მლ?

1441. რამღენ გრამ გლეკომას (მშრალ ნივთიერებას) შეიცავს 10% ხსნარის 1 მლ?

- ა) 0,01 გრ;
- *ბ) 0,1 გრ;
- გ) 1 გრ.

1442. გლეკომის ხსნარის როგორი მატისმალური კონცენტრაციის გამოყენება შეიღლება პარენტერალური კვების პერიფერიული ვენებიღან ჩატარებისას?

- ა) 5%;
- ბ) 10%;
- *გ) 12,5%;
- დ) 20%.

1443. ინფუზიური თერაპია სეფსისური შოკის აღრეულ ფაზაში მიმართულია

- ა) მოციროკულირე სისხლის მოცულობის აღდგენისთვის;
- ბ) მიკროციროკულაციის აღდგენისთვის;
- გ) სისხლის სიბლანგის და ქსოვილოვანი ჰიპოქსიის შემცირებისთვის;
- *დ) ყველა მათგანისთვის.

1444. ჩამოთვლილი ხსნარებიდან რომლის გამოყენება უკუნაჩვენებია თირკმელების მწვავე უკმარისობის დროს?

- ა) ალბუმინის შემცველი ხსნარები;
- *ბ) კალიუმის შემცველი ხსნარები;
- გ) გლუკოზის ხსნარები;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი ხსნარები.

1445. ახალშობილი ბავშვის ანურიის ყველაზე ხშირ მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) თირკმელების თანდაყოლილი აბლაზია;
- ბ) თირკმელზე მედიკამენტების გოქსიკური მოქმედება;
- გ) თირკმლის სიხლძარღვების თრომბოზი;
- *დ) მოციროკულირე სისხლის მოცულობის შემცირება და თირკმელებში პერფუზიის დარღვევა.

1446. რა უპირატესობა გააჩნია სრული პარენგერალური კვების ცენტრალური ვენებიდან (მაგალითად, ლავიწქევეშა) ჩატარებას?

- ა) არის სითხის დიდი მოცულობის შეყვანის საშუალება;
- ბ) არის ხსნარების დიდი სისწრაფით შეყვანის საშუალება;
- გ) არის გლუკოზის ჰიპერტონული ხსნარების შეყვანის საშუალება;
- *დ) ყველა პასუხი სწორია.

1447. სრული პარენგერალური კვების ჩატარებისათვის ლავიწქევეშა ვენის კათეტერიზების დროს შეიძლება წარმოიქმნას შემდეგი გართულებები:

- ა) პნევმოთორაქსი;
- ბ) პნევმომელიასტინუმი;
- გ) სისხლდენა;
- *დ) ყველა მათგანი.

1448. ლავიწქევეშა ვენიდან სრული პარენგერალური კვების ჩატარებისას შეიძლება წარმოიქმნას შემდეგი გართულებები:

- ა) ფილტვის არტერიის ემბოლია;
- ბ) ჰიდროთორაქსი;
- გ) გულის გამპონადა;
- *დ) ყველა მათგანი.

1449. რა გართულებები შეიძლება წარმოიქმნას ცხიმების გამოყენებისას სრული პარენგერალური კვების ჩატარების პროცესში?

- ა) ქოლესტაზია;
- ბ) ჰიპერაზონიემია;
- *გ) თრომბოციტების ფუნქციის დარღვევა;
- დ) ყველა მათგანი.

1450. რა გართულებებია მოსალოდნელი პარენგერალური კვების დროს ცხიმოვანი ემულსიების გამოყენებისას?

- ა) ჰიპერლიპიდემია;
- ბ) თრომბოციტების ფუნქციის დარღვევა;
- გ) ალერგიული რეაქციები;
- *დ) ყველა მათგანი.

1451. ახალშობილ ბავშვთა ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციის დროს ჩასუნთქვის ბოლოს დასაშვებია შემდეგი მაქსიმალური წნევის გამოყენება:

- ა) 10-15 სმ. წყ. სვ.;
- ბ) 20-25 სმ. წყ. სვ.;
- *გ) 30-35 სმ. წყ. სვ.;
- დ) 50-60 სმ. წყ. სვ.

1452. რა გართულებებია მოსალოდნელი ცხიმოვანი ემულსიების გამოყენების გარეშე ხანგრძლივი (10 დღეებზე მეტი) სრული პარენგერალური კვების ჩატარების დროს?

- *ა) თრომბოციტების აგრეგაციული თვისების დაქვეითება;

- ბ) ქოლესტაზი;
- გ) მეტაბოლური ალკალოზი;
- დ) ყველა მათგანი.

1453. ჩამოთვლილი შემთხვევებიდან როლის მატულობს ნაგრიუმის კარგვა შარდთან ერთად?

- ა) მშობიარობისას ასფიქსიის შემთხვევაში;
- ბ) ჰიალინური მემბრანის დაავადების დროს;
- გ) მეკონიუმის ასპირაციის შემთხვევაში;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

1454. გლუკოზის შეყვანის როგორი სიჩქარე (მშრალი ნივთიერების სხეულის მასაზე გაანგარიშებით) შეესაბამება ღვიძლის მიერ გლუკოზის ფიზიოლოგიურ პროდუქციას სიცოცხლის პირველ დღეებში?

- ა) 2 მგ/კგ/წუთი;
- *ბ) 6 მგ/კგ/წუთი;
- გ) 10 მგ/კგ/წუთი;
- დ) 12 მგ/კგ/წუთი.

1455. სიცოცხლის პირველ 4-5 დღეს სხეულის მასის როგორი დანაკარგი მოითხოვს სითხის ჭარბ შეყვანას?

- ა) 4-5 დღეში 12% ნაკლები;
- ბ) 4-5 დღეში 10% ნაკლები;
- გ) დღეში 5% ნაკლები;
- *დ) დღეში 2% ნაკლები.

1456. სიცოცხლის პირველ კვირაში ახალშობილისათვის სითხის არასაკმარისი რაოდენობით შეყვანაზე მიუთითებს შემდეგი პარამეტრების მომაგება:

- *ა) სისხლის შრატში ნაგრიუმის დონის;
- ბ) სისხლის შრატში შაქრის დონის;
- გ) სისხლის pH;
- დ) ყველა ჩამოთვლილის.

1457. სიცოცხლის პირველ კვირაში ახალშობილისათვის სითხის არასაკმარისი რაოდენობით შეყვანას მიუთითებს შემდეგი პარამეტრების მომაგება:

- ა) ჰემატოკრიტის;
- ბ) სისხლის შრატში შარდოვანის დონის;
- გ) პლაზმის ოსმოლიარობის;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილის.

1458. როგორ მოქმედებს ჰიპერკაპნია გვინის სისხლის მიმოქცევაზე?

- *ა) ზრდის;
- ბ) ამცირებს;
- გ) ჯერ ამცირებს, შემდეგ ზრდის;
- დ) არ ახდენს გავლენას.

1459. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელია დიფერენციალური სადიაგნოსტიკო ნიშანი ახალშობილი ბავშვის პნევმოთორაქსის გამორიცხვისათვის?

- ა) კანის საფარველის ციანოზი;
- ბ) სუნთქვის შესუსტება;
- *გ) სუნთქვის უკმარისობის ფონზე შუასაყარის ორგანოთა გადანაცვლება;
- დ) გულმკერდის ასიმეტრია.

1460. სიცოცხლის პირველი კვირის ახალშობილთათვის ინფუზიური თერაპიის ჩატარების დროს როლის უნდა დაიწყოთ კალიუმის ქლორიდის ინტრავენური შეყვანა?

- ა) სიცოცხლის პირველი დღიდან;
- ბ) სიცოცხლის მეორე დღიდან;
- გ) სიცოცხლის მესამე დღიდან;
- *დ) ადექვატური დიურეზის აღდგენის მომენტიდან.

1461. ბავშვებში სითხის სადღეღამისო მოცულობის ყოველდღიური ნამაგი სიცოცხლის პირველ კვირაში ინფუზიური თერაპიის ჩატარებისას უნდა იყოს:

- ა) 5 მლ/კგ;
- ბ) 10 მლ/კგ;
- *გ) 20 მლ/კგ;
- დ) 30 მლ/კგ.

1462. ღიურემის როგორი მინიმალური სიჩქარის შენარჩუნება საჭირო გვინის შეშუპების ინგენსიური თერაპიის ჩაგარების პროცესში იმ ახალშობილებში, რომლებმაც მშობიარობის დროს გადაიტანეს ასფიქსია?

- ა) 0,5-1 მლ/კგ/საათში;
- *ბ) 2-2,5 მლ/კგ/საათში;
- გ) 3-3,5 მლ/კგ/საათში;
- დ) 6 - 8 მლ/კგ/საათში.

1463. ახალშობილი ბავშვისათვის (სხეულის მასით 1500 გრ-ზე მეტი) ფოტოთერაპიის ჩაგარების დროს სითხის სადღეღამისო მოცულობის მომაგება აუცილებელია იყოს:

- ა) 10 მლ/კგ;
- ბ) 20 მლ/კგ;
- *გ) 30 მლ/კგ;
- დ) 40 მლ/კგ.

1464. ახალშობილი ბავშვისათვის (სხეულის მასით 1500 გრ-ზე ნაკლები) ფოტოთერაპიის ჩაგარების დროს სითხის სადღეღამისო მოცულობის მომაგება აუცილებელია იყოს:

- *ა) 10 მლ/კგ;
- ბ) 20 მლ/კგ;
- გ) 30 მლ/კგ;
- დ) 40 მლ/კგ.

1465. ახალშობილი ბავშვისათვის (სხეულის მასით 2000 გრ-ზე მეტი), რომელიც იმყოფება სხივური სითბოს წყაროს ქვეშ ღია სისგემაში, აუცილებელია სითხის სადღეღამისო მოცულობის გაზრდა შემდეგი რაოდენობით:

- ა) 15 მლ/კგ-ით;
- *ბ) 25 მლ/კგ-ით;
- გ) 35 მლ/კგ-ით;
- დ) 45 მლ/კგ-ით.

1466. ახალშობილი ბავშვისათვის (სხეულის მასით 1000 გრ-ზე ნაკლები), რომელიც იმყოფება სხივური სითბოს წყაროს ქვეშ ღია სისგემაში, აუცილებელია სითხის სადღეღამისო მოცულობის მომაგება შემდეგი რაოდენობით:

- ა) 10 მლ/კგ-ით;
- ბ) 30 მლ/კგ-ით;
- *გ) 60 მლ/კგ-ით;
- დ) 90 მლ/კგ-ით;

1467. ქსოვილთა პერფუზიის აღქვავტურობას არაპირდაპირად ასახავს შემდეგი მაჩვენებელი:

- ა) სისტოლური არტერიული წნევა;
- ბ) ცენტრალური ვენური წნევა;
- გ) მონიტორული სისხლის მოცულობა;
- *დ) საათობრივი ღიურე.

1468. ახალშობილი ბავშვისათვის (სხეულის მასით 1000-1500 გრ) რომელიც იმყოფება, ღია სისგემაში, აუცილებელია სითხის სადღეღამისო მოცულობის გაზრდა შემდეგი რაოდენობით:

- ა) 20 მლ/კგ-ით;
- ბ) 30 მლ/კგ-ით;
- გ) 40 მლ/კგ-ით;
- *დ) 50 მლ/კგ-ით.

1469. რომელი მაჩვენებლების განსაზღვრა საჭირო ინფუზიური თერაპიის აღქვავტურობის შესაფასებლად?

- ა) სხეულის მასის, ღიურემის სიჩქარის, ჰემატოკრიტის;
- ბ) პლაზმის ოსმოლარობის, სისხლის შრატში ნატრიუმის დონის, შარდის ხვედრითი წონის;
- გ) გულის შეკუმშვითა სისხლის, არტერიული წნევის, ცენტრალური ვენური წნევის;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილის.

1470. ახალშობილ ბავშვებში ინფუზიური თერაპიის აღქვავტურობის შესაფასებლად აუცილებელია განისაზღვროს?

- ა) პლაზმის სიბლანტე, სისხლის შრატში გლუკოზის დონე, შარდში ნატრიუმის დონე;
- ბ) სისხლის შრატში ალბუმინის დონე, შარდის საერთო ანალიზი, შარდის ოსმოლარობა;
- *გ) სხეულის მასა, საათობრივი ღიურე, გულის შეკუმშვითა სისხირე;
- დ) არტერიული წნევა, ცენტრალური ვენური წნევა, მონიტორული სისხლის ნაკადის სისწრაფე.

1471. რომელი მაჩვენებლები მიუთითებს ახალშობილ ბავშვში თირკმლის მწვავე უკმარისობის განვითარებაზე?

- ა) აზურია სიცოცხლის პირველი 32 საათის განმავლობაში;
- ბ) ღიურემის სიჩქარის შემცირება 1 მლ/კგ/სთ-ზე დაბლა;
- *გ) ღიურემის სიჩქარის შემცირება 0,5 მლ/კგ/სთ დაბლა, სისხლის შრატში კრეატინინის დონის მომაგება;

დ) ყველა მათგანი.

1472. სისხლის შენაცვლებითი გადასხმის ოპერაციის ჩატარებისათვის ჭიპის ვენაში კათეგორი შეყვანილი უნდა იყოს:

- ა) 15 სმ სიგრძეზე;
- ბ) ჭიპის რგოლიდან მახვილისებრ მორჩამლე მანძილის გოლ სიგრძეზე;
- *გ) ჭიპის რგოლიდან მახვილისებრ მორჩამლე მანძილის გოლ სიგრძეზე მიმაგებული 0,5-1 სმ.;
- დ) ჭიპის რგოლიდან საუღლე ნაჭლევაზე მანძილის გოლ სიგრძეზე.

1473. თუ ჭიპლარის კათეგორი შეცლომითაა შეყვანილი კარის ვენაში, მაშინ საჭიროა:

- ა) კათეგორის სასწრაფოდ მოშორება;
- ბ) კათეგორის 3-5 სმ ამოწევა და მისი მეორედ შეყვანის მცდელობა;
- გ) კათეგორში ნოვოკაინის 0,25% ხსნარის შეყვანა და მისი შემდგომი გატარების მცდელობა;
- *დ) ჭიპლარის ვენაში (იმავე ხვრელიდან) ნაკლები დიამეტრის კათეგორის შეყვანა და ამის შემდეგ პირველი კათეგორის მოცილება.

1474. ახალშობილ ბავშვში მწვავე სისხლძარღვოვანი უკმარისობის სამკურნალოდ ყველაზე მნიშვნელოვანია:

- ა) ჰორმონული თერაპია;
- ბ) კორდიამინის შეყვანა;
- გ) ლიგოქსინით გაჯერება;
- *დ) სითხის ინტრავენური შეყვანა.

1475. რომელ პათოლოგიაზეა საჭირო ფიქრი, თუ სწრაფი მშობიარობის შედეგად დაბადებულ დღენაკლ ბავშვს 5 საათის ასაკში აღენიშნება: სიფერმკრთალე, მოლუნება, ჰიპოტონია, გაქიკარდია, ლეიძლის ზომების გადიდება, H₂ და H₂ ღონის დაქვეითება?

- ა) ქალასშიდა სისხლჩაქცევამზე;
- ბ) გულის მწვავე უკმარისობამზე;
- გ) სეფსისურ შოკზე;
- *დ) ლეიძლის კაპსულქვეშა ჰემატომამზე.

1476. იმ ახალშობილთა სრულ პარენტერალულ კვებას, რომელთა კვება სხვადასხვა მიზეზის გამო საწოვარათი ან ზონდით არ შეიძლება, იწყებენ:

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

1477. ინფუზიური თერაპიის გართულებები შეიძლება იყოს:

- ა) გულის მოცულობითი გადატვირთვა;
- ბ) ფილტვის შეშუპება;
- გ) წყალ-ელექტროლიტური ცვლის დარღვევა;
- *დ) ყველა მათგანი.

1478. ახალშობილების რომელ ჯგუფებში აღინიშნება ჰიალინური მემბრანების დაავადების განვითარების ყველაზე მაღალი რისკი?

- ა) ასფიქსიაში დაბადებულ ღროულ ახალშობილებში;
- ბ) საშეილოსნოსშიდა განვითარების შეფერხების სინდრომის ფონზე დაბადებულ დღენაკლ ახალშობილებში;
- *გ) დღენაკლებში, რომლებიც დაიბადნენ პლაცენტის მოცილების გამო საკეისრო კვეთის ოპერაციის შედეგად;
- დ) ნარკომანი დელებისაგან დაბადებულ ახალშობილებში.

1479. ჰიპოკალიემიისათვის დამახასიათებელია მკაფა-ტუტეანობის წონასწორობის შემდეგი ცვლილებები

- ა) მეტაბოლური აცილოზი;
- *ბ) მეტაბოლური ალკალოზი;
- გ) სუნთქვითი აცილოზი;
- დ) სუნთქვითი ალკალოზი.

1480. რასთან შეიძლება იყოს დაკავშირებული ნაწლავთა პერფორაცია სისხლის შენაცვლებითი გადასხმის შემდეგ?

- ა) ჭიპის კათეგორით ნაწლავის კედლის მექანიკურ ტრავმასთან;
- ბ) ნაწლავის კედლის განვითარების მანკის არსებობასთან;
- *გ) ნაწლავის კედელში მიკროცირკულაციის დარღვევასთან;
- დ) ჭიპის ვენის თრომბოზთან.

1481. აპარატით ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია შეიძლება აღმოჩნდეს ეფექტური შემდეგ შემთხვევებში: 1. სასუნთქი გზების წინალობის გამზრდისას; 2. ფილტვების ჭიმვალბობის გამზრდისას; 3. ფილტვების ჭიმვალბობის შემცირებისას;

- ა) სწორია ყველა;
- *ბ) სწორია 1,3;

გ) სწორია 1,2.

1482. ხორხის პოსტინგუბაციური შეშუპება ვითარდება ახალშობილის ექსკუბაციიდან დაახლოებით:

- *ა) 3 საათის შემდეგ;
- ბ) 6 საათის შემდეგ;
- გ) 9 საათის შემდეგ;
- დ) 12 საათის შემდეგ.

1483. დროული ახალშობილის ინგუბაციისას ენდოგრაქეალური მილის შეყვანა საჭიროა:

- *ა) მბგერავ იოგებზე 2 სმ ქვევით;
- ბ) მბგერავ იოგებზე 3 სმ ქვევით;
- გ) მბგერავ იოგებზე 4 სმ ქვევით;
- დ) გრაქეის ბიფურკაციის ღონემდე.

1484. ფილგვების ხელოვნური ვენტილაციის ჩატარების პროცესში PaO_2 ღონეზე ყველაზე მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს:

- ა) აირთა ნარევეში ჟანგბადის კონცენტრაცია;
- ბ) მაქსიმალური წნევა ჩასუნთქვის დროს;
- *გ) სასუნთქ გზებში საშუალო წნევა;
- დ) დაღებითი წნევა ამოსუნთქვის ბოლოს.

1485. ჰიალინური მემბრანების დაავადების მქონე ახალშობილისათვის ფილგვების ხელოვნური ვენტილაციის ჩატარების დროს PaO_2 მომაგებისათვის უფრო მიზანშეწონილია:

- ა) აირების ნარევეში ჟანგბადის კონცენტრაციის მომაგება;
- ბ) სუნთქვის სიხშირის მომაგება;
- *გ) ამოსუნთქვის ბოლოს დაღებითი წნევის მომაგება;
- დ) ჩასუნთქვისას მაქსიმალური წნევის მომაგება.

1486. როგორ ავაცილოთ ბავშვს მეკონიუმის ასპირაციით ჰიპოქემია, თუ მას უტარდება 100% ჟანგბადით ფილგვების ხელოვნური ვენტილაცია ამოსუნთქვის ბოლოს დაღებითი წნევით (4 სმ.წ.სვ.):

- ა) ამოსუნთქვის ბოლოს დაღებითი წნევის მომაგებით;
- ბ) სუნთქვის სიხშირის შემცირებით;
- *გ) სუნთქვის სიხშირის მომაგებით;
- დ) ამოსუნთქვის დროის გახანგრძლივებით.

1487. ჰიალინური მემბრანების დაავადების მქონე ბავშვისათვის, რომელსაც უტარდება ფილგვების ხელოვნური ვენტილაცია 100% ჟანგბადით, PaO_2 მომაგებისათვის მიზანშეწონილია:

- ა) ჩასუნთქვაზე მაქსიმალური წნევის მომაგება;
- *ბ) ამოსუნთქვის ბოლოს დაღებითი წნევის მომაგება;
- გ) სუნთქვის სიხშირის მომაგება;
- დ) ამოსუნთქვის დროის მომაგება.

1488. ჰიპოვოლემიის ფონზე მეკონიუმის ასპირაციის მქონე ბავშვებისათვის PaO_2 დაკლებისათვის მიზანშეწონილია:

- ა) ჩასუნთქვის დროს მაქსიმალური წნევის მომაგება;
- ბ) ამოსუნთქვის ბოლოს დაღებითი წნევის მომაგება;
- გ) ჩასუნთქვის და ამოსუნთქვის დროის შეფარდების შემცირება;
- *დ) სუნთქვითი ციკლების სიხშირის გაზრდა.

1489. სამშობიარო ბლოკში ახალშობილთა რეანიმაციის მთავარ პრინციპს წარმოადგენს:

- ა) გულის და სუნთქვის მოქმედების სტიმულირება;
- *ბ) რეანიმაციული ღონისძიებათა თანმიმდევრობა;
- გ) სინდრომული თერაპია;
- დ) მეტაბოლიზმის ცვლილებების მედიკამენტური კორექცია.

1490. ასფიქსიაში ბავშვის დაბადებისას რეანიმაციულ ღონისძიებათა მოცულობა განისაზღვრება:

- ა) ბავშვის გესტაციური ასაკით;
- *ბ) "აპგარის" შკალით პირველ წუთზე შეფასებით;
- გ) სხეულის მასით;
- დ) სანაყოფე წყლებში მეკონიუმის არსებობით ან არარსებობით.

1491. ახალშობილის გრაქეის სანაცია სამშობიარო ბლოკში "აპგარის" შკალით პირველ წუთზე შეფასების მიუხედავად, ნაჩვენებია:

- ა) ორსულობის 32 კვირამდე ნაადრევი მშობიარობის დროს;
- *ბ) სანაყოფე წყლების მეკონიუმით ძლიერი შეფერილობისას;
- გ) მრავალწყლიანობისას;

დ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

1492. მიუთითეთ ახალშობილი ბავშვის ზედა სასუნთქი გზების სანაჯის ჩაგარების თანმიმდევრობა:

- ა) ცხვირის გასაფარები, ცხვირ-ხახა, პირის ღრუ, ხახის პირი;
- *ბ) პირის ღრუ, ხახის პირი, ცხვირის გასაფარები, ცხვირ-ხახა;
- გ) პირის ღრუ, ცხვირის გასაფარები, ცხვირ-ხახა, ხახის პირი;
- დ) ცხვირის გასაფარები, პირის ღრუ, ცხვირ-ხახა, ხახის პირი.

1493. ახალშობილი ბავშვის გრაქეის სანაჯის ჩაგარება საჭიროა შემდეგი სახის კათეგორით:

- ა) გვერდითი ხერხლით და მომრგვალებული ბრმა ბოლოთი;
- ბ) ორი გვერდითი ხერხლით და მომრგვალებული ბრმა ბოლოთი;
- *გ) დაბოლოვებაზე არსებული ხერხლით;
- დ) ყველა მათგანით.

1494. ახალშობილი ბავშვის (სხეულის მასით 1500-2000 გრ) ინგუბირება საჭიროა მილით, რომლის ზომებია:

- ა) 2,5 მმ;
- *ბ) 3,0 მმ;
- გ) 3,5 მმ;
- დ) 4,0 მმ.

1495. ახალშობილი ბავშვის (სხეულის მასით 2000-3000 გრ) ინგუბირება საჭიროა მილით, რომლის ზომებია:

- ა) 2,5 მმ;
- ბ) 3,0 მმ;
- *გ) 3,5 მმ;
- დ) 4,0 მმ.

1496. ახალშობილი ბავშვის (სხეულის მასით 4000 გრ. და მეტი) ინგუბირება საჭიროა მილით, რომლის ზომებია:

- ა) 2,5 მმ;
- ბ) 3,0 მმ;
- გ) 3,5 მმ;
- *დ) 4,0 მმ.

1497. ასფიქსიაში ბავშვის დაბადებისას უპირველესად საჭიროა:

- ა) ზედა სასუნთქი გზების სანაჯის ჩაგარება;
- ბ) ბავშვის გამშრალება თბილი საფენით;
- გ) ბავშვის შეფასება "აპგარის" შკალით;
- *დ) სარეანიმაციო მაგიდაზე საათის ჩართვა.

1498. დაბადებისას გრაქეის ინგუბაციის ჩვენებას წარმოადგენს:

- ა) "აპგარის" შკალით შეფასება პირველ წუთზე 4 ქულაზე ნაკლებია;
- ბ) ტერმინალური აპნოე;
- გ) სანაყოფე წყლების მეკონიუმით ინტენსიური შეფერილობა;
- *დ) ყველა მათგანი.

1499. დაბადებისას გულის არაპირდაპირი მასაჟის ჩვენებას წარმოადგენს:

- ა) გულისცემის არარსებობა;
- ბ) პირველი წუთის ბოლოს გულის შეკუმშვათა 60-ზე ნაკლები სიხშირე;
- გ) აღექვავტური ვენტილაციის დროს გულის შეკუმშვათა 80-ზე ნაკლები სიხშირე;
- *დ) ყველა მათგანი.

1500. სამშობიარო ბლოკში ახალშობილთა რეანიმაციისას ნაგრიუმის ჰიდროკარბონატის შეყვანის ჩვენებას წარმოადგენს:

- ა) სისხლის pH 7,0 ნაკლებია;
- ბ) შეფასება აპგარის შკალით პირველ წუთზე 4 ქულაზე ნაკლებია;
- გ) მიუხედავად ფილტვების აღექვავტური ვენტილაციისა რეგისტრირდება ლეკომპენსირებული მეტაბოლური აციდოზი;
- *დ) ყველა მათგანი.

1501. სამშობიარო ბლოკში ახალშობილისათვის ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციის ჩაგარებისას სუნთქვითი ციკლების სიხშირე უნდა შეადგენდეს:

- *ა) 30-40 წუთში;
- ბ) 50-60 წუთში;
- გ) 70-80 წუთში;
- დ) 80-ზე მეტს წუთში.

1502. სამშობიარო ბლოკში ახალშობილისათვის ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციის ჩაგარებისას ჩასუნთქვის დრო უნდა

შეადგენდეს:

- ა) 0,3-0,5 წამს;
- *ბ) 0,7-1,0 წამს;
- გ) 1,5-2,0 წამს;
- დ) 2,5-3,0 წამს.

1503. მძიმე ასფიქსიაში დაბადებული ბავშვისათვის ფილგეების ხელოვნური ვენტილაციის ჩატარებისას პირველი ჩასუნთქვის ხანგრძლივობა უნდა შეადგენდეს:

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

1504. სამშობიარო ბლოკში ახალშობილისათვის ფილგეების ხელოვნური ვენტილაციის ჩატარებისას მაქსიმალური წნევა ჩასუნთქვის დროს უნდა შეადგენდეს:

- ა) 15-20 სმ წ.სვ.;
- *ბ) 25-30 სმ წ.სვ.;
- გ) 31-35 სმ წ.სვ.;
- დ) 36-40 სმ წ.სვ.

1505. ფილგეების ხელოვნური ვენტილაციის დაწყების მომენტიდან რამდენი ხნის შემდეგაა საჭირო გულის არაპირდაპირი მასაჟის დაწყება, თუ შენარჩუნებულია ბრადიკარდია 40-60 წუთში?

- ა) 10-15 წამის შემდეგ;
- *ბ) 30-60 წამის შემდეგ;
- გ) 3 წუთის შემდეგ;
- დ) 5 წუთის შემდეგ.

1506. დაბადებისას ფილგეების ხელოვნური ვენტილაციის ჩატარება ენდოტრაქეალური მილით მიმდინარეობს მხოლოდ იმ ახალშობილებში, რომლებიც:

- ა) დაიბადნენ გერმინალური აპნოეთი ("აპგარის" მიხედვით 0-2 ქულა);
- ბ) დაიბადნენ მეკონიუმის ასპირაციით;
- გ) 1200 გრ ნაკლები სხეულის მასის მქონენი არიან;
- *დ) ყველა პასუხი სწორია.

1507. ფილგეების ნიღბით ვენტილაციის დაწყების მომენტიდან რამდენი ხნის შემდეგაა საჭირო ინტუბაციის ჩატარება და აპარატი ფილგეების ხელოვნური ვენტილაციის დაწყება, თუ სპონტანური სუნთქვა არ აღდგა და შენარჩუნებულია ბრადიკარდია?

- ა) 30 წამის შემდეგ;
- *ბ) 1-2 წუთის შემდეგ;
- გ) 3-5 წუთის შემდეგ;
- დ) 10 წუთის შემდეგ.

1508. რისი გაკეთებაა საჭირო, თუ რეანიმაციული ღონისძიებების დაწყებიდან 20 წუთის შემდეგ ბავშვს, რომელიც დაიბადა მძიმე ასფიქსიაში, აღუდგა გულის შეკუმშვათა ნორმალური სიხშირე, კანის საფარველი გაუხდა ვარდისფერი, მაგრამ არა აქვს სპონტანური სუნთქვა?

- ა) რეანიმაციული ღონისძიებების შეწყვეტა;
- ბ) ნაგრიუმის ჰიდროკარბონატის შეყვანა;
- *გ) ნალორფინის შეყვანა;
- დ) ჰიდროკორტიზონის შეყვანა.

1509. რა უნდა გაკეთდეს, თუ რეანიმაციული ღონისძიებების დაწყებიდან 15 წუთის შემდეგ, ბავშვს, რომელიც დაიბადა საკეისრო კვეთის ოპერაციის გზით, აქვს გულის შეკუმშვათა სიხშირე 150 წუთში, კანი ვარდისფერია, მაგრამ არა აქვს სპონტანური სუნთქვა?

- ა) აპარატი ფილგეების ხელოვნური ვენტილაციის შეწყვეტა;
- ბ) ნაგრიუმის ჰიდროკარბონატის შეყვანა;
- *გ) ნალორფინის შეყვანა;
- დ) ჰიდროკორტიზონის შეყვანა.

1510. რა უნდა გაკეთდეს, თუ ბავშვს, რომელიც დაიბადა ნარკოზული დეპრესიის მდგომარეობაში, რეანიმაციული ღონისძიებების სრული მოცულობის ჩატარების შემდეგ აღუდგა ნორმალური გულის მოქმედება, კუნთთა ტონუსი და რეფლექსები, მაგრამ ფილგეების ხელოვნური ვენტილაციის ფონზე არ ჩნდება სპონტანური სუნთქვა?

- ა) შეწყდეს რეანიმაციული ღონისძიებები;
- *ბ) შემცირდეს სუნთქვის სიხშირე და წნევა ჩასუნთქვისას;
- გ) ნალორფინის განმეორებით შეყვანა;

დ) ყველა მათგანი.

1511. ბავშვი, რომელიც დაიბადა ერთეული გულსცემით, რეანიმაციული ღონისძიებების ჩასატარებლად საჭიროებს მშველელთა შემდეგ ოპტიმალურ რაოდენობას:

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

1512. რომელ რეჟიმში უნდა გარდებოდეს ფილგვების ხელოვნური ვენტილაცია ახალშობილი ბავშვისა მეკონიუმის ასპირაციის დროს, რომელიც გართულდა ფილგვების პერსისტირებადი ჰიპერტენზიის სინდრომით: 1.ნორმოვენტილაციის;

- 2.ჰიპერვენტილაციის;3.მაღალსიხშირიანი ვენტილაციის;
- ა) სწორია ყველა;
- *ბ) სწორია 2,3;
- გ) სწორია 1,2.

1513. ფილგვების ხელოვნური ვენტილაციის პარამეტრების როგორი შეცვლა უფრო მიზანშეწონილი თუ ბავშვს განუვითარდა ფილგვისმიერი სისხლდენა აპარატით ფილგვების ხელოვნური ვენტილაციის ჩატარების ფონზე?

- ა) ჩასუნთქვის და ამოსუნთქვის დროის შეფარდების შემცირება;
- *ბ) ჩასუნთქვისას მაქსიმალური წნევის მომატება და ამოსუნთქვის ბოლოს დადებითი წნევის შექმნა;
- გ) სუნთქვითი ციკლების სიხშირის გაზრდა;
- დ) ყველა მათგანის.

1514. გვინის შეშუპების რომელი მექანიზმი ჭარბობს ახალშობილებში, რომლებმაც გადაიგანეს მშობიარობისას ასფიქსია?

- ა) ვაზოგენური;
- *ბ) ციტოტოქსიური;
- გ) უჯრულთაშორისი;
- დ) ყველა გამოხატულია ერთნაირ ხარისხში.

1515. გვინის შეშუპების რომელი მექანიზმები აღენიშნებათ ასფიქსიაგადაგანულ ახალშობილებში:1.ვაზოგენური;

- 2.ციტოტოქსიური 3.უჯრულთაშორისი;
- ა) სწორია ყველა;
- ბ) სწორია 1,3;
- *გ) სწორია 1,2.

1516. დროულ ახალშობილებში, რომლებმაც მშობიარობის დროს გადაიგანეს ასფიქსია, კრუნჩხვები ვლინდება შემდეგ ვალებში:

- *ა) 1-12 საათში;
- ბ) 12-24 საათში;
- გ) 24-48 საათში;
- დ) 48-72 საათში.

1517. დროული ახალშობილების მკურნალობისას, რომლებმაც მშობიარობის დროს გადაიგანეს მძიმე ასფიქსია, საშუალო არტერიული წნევა აუცილებლად შენარჩუნებული უნდა იყოს არა უმცირეს:

- ა) 30 მმ ვ.წყ.სვ.;
- ბ) 40 მმ ვ.წყ.სვ.;
- *გ) 50 მმ ვ.წყ.სვ.;
- დ) 60 მმ ვ.წყ.სვ.

1518. დღენაკლი ახალშობილების მკურნალობისას (სხეულის მასით 1000-2000 გრ), რომლებმაც გადაიგანეს მშობიარობის დროს ასფიქსია, საშუალო არტერიული წნევა აუცილებლად შენარჩუნებული უნდა იყოს არა უმცირეს:

- ა) 20-25 მმ ვ.წყ.სვ.;
- ბ) 30-35 მმ ვ.წყ.სვ.;
- *გ) 35-40 მმ ვ.წყ.სვ.;
- დ) 45-50 მმ ვ.წყ.სვ.

1519. დროული ახალშობილების მკურნალობისას, რომლებმაც მშობიარობის დროს გადაიგანეს მძიმე ასფიქსია, სისხლის შრატში შაქრის დონე აუცილებლად შენარჩუნებული უნდა იყოს:

- ა) 1,1-1,7 მმოლ/ლ;
- ბ) 2,2-2,75 მმოლ/ლ;
- გ) 3,3-3,8 მმოლ/ლ;
- *დ) 4,1-5,5 მმოლ/ლ.

1520. ახალშობილებში, რომლებმაც გადაიგანეს მშობიარობის დროს ასფიქსია, ჰიპერგლიკემიის გვინზე უარყოფითი მოქმედება გამოიხატება:

- *ა) ლაქტატის კონცენტრაციის მომაგებაში, მეტაბოლური აცილოზის გაღრმავებასა და ნეირონების დაზიანებაში;
- ბ) გვინის სისხლის მიმოქცევის აჩქარებაში;
- გ) ქალასშილა წნევის მომაგებაში;
- დ) ყველა მათგანში.

1521. ახალშობილებში, რომლებმაც გადაიტანეს მშობიარობის დროს ასფიქსია, ანტიდიურეტიული ჰორმონის მომაგებული სეკრეცია, აღინიშნება:

- ა) 1-2 დღეს;
- *ბ) 3-4 დღეს;
- გ) 5-6 დღეს;
- დ) 7-10 დღეს.

1522. ახალშობილებში, რომლებმაც გადაიტანეს მშობიარობის დროს ასფიქსია, ანტიდიურეტიული ჰორმონის მომაგებული სეკრეცია ვლინდება:

- ა) ჰიპონატრიემიით;
- ბ) სისხლის ოსმოლარობის დაქვეითებით;
- გ) შარდის ხვედრითი წონის და ოსმოლარობის მომაგებით;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილით.

1523. სამშობიარო ბლოკში ახალშობილის გრაქეის სანაცია პირდაპირი ლარინგოსკოპიის კონტროლით ნაჩვენებია:

- ა) სანაყოფე წყლების მეკონიუმით შეღებვის ყველა შემთხვევაში;
- ბ) 1200 გრ ნაკლები ბავშვის დაბადებისას;
- *გ) სანაყოფე წყლების მეკონიუმით შეღებვის იმ შემთხვევაში, თუ მშობიარობისას ნაყოფის გულისცემა დარღვეული იყო;
- დ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

1524. მეკონიუმის მასიური ასპირაცია მშობიარობის დროს იწვევს:

- ა) ატელექტაზების წარმოქმნას;
- ბ) ქიმიურ "პნევმონიას";
- გ) ფილტვებში "ჰაერის მახეების" წარმოქმნას;
- *დ) ყველა მათგანს.

1525. უპირატესად როგორი ხასიათის სუნთქვის უკმარისობა ვითარდება ახალშობილებში მეკონიუმით ასპირაციის დროს სიცოცხლის პირველ საათებში?

- *ა) ობსტრუქციული;
- ბ) რესტრიქციული;
- გ) დიფუზიური;
- დ) შუნტირებული.

1526. ღიაგროში "მეკონიუმის ასპირაციის სინდრომი" შეიძლება დაისვას შემდეგ საფუძველზე:

- ა) სანაყოფე წყლების მეკონიუმით ინტენსიური შეღებვისას;
- ბ) დაბადებისას გრაქეაში მეკონიუმის არსებობისას;
- გ) სუნთქვითი უკმარისობის კლინიკის ფონზე ასპირაციული სინდრომის რენტგენოლოგიური ნიშნების არსებობისას;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი ნიშნის არსებობისას.

1527. ახალშობილებში მეკონიუმის ასპირაციის სინდრომის დროს ფილტვებში აუსკულტაციით შეიძლება აღინიშნებოდეს:

- ა) შესუსტებული სუნთქვა, სხვადასხვა კალიბრის სველი ხიხინი და კრეპიტაცია;
- ბ) მკვრივი სუნთქვა, ხიხინი არ არის;
- გ) მკვრივი სუნთქვა, უხეში გამგარი ხიხინი;
- *დ) ყველა მათგანი.

1528. ახალშობილთათვის მეკონიუმის ასპირაციის სინდრომით ყველაზე დამახასიათებელია აუსკულტაციის შემდეგი მონაცემები:

- ა) შესუსტებული სუნთქვა, კრეპიტაცია;
- ბ) პურული სუნთქვა, გამგარი ხიხინი;
- *გ) მკვრივი სუნთქვა, გამგარი და სხვადასხვა კალიბრის სველი ხიხინი;
- დ) შესუსტებული სუნთქვა, წვრილბუშგუკოვანი სველი ხიხინი.

1529. ახალშობილებში მეკონიუმის ასპირაციის სინდრომის დროს ჰიპოქსემიის ძირითად მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) ალვეოლურ-კაპილარული მემბრანით ქანგბადის დიფუზიის დარღვევა;
- *ბ) ვენტილაციურ-პერფუზიული ურთიერთობების დარღვევა;
- გ) სუნთქვის ცენტრალური რეგულაციის დარღვევა;
- დ) ღია არტერიული სადინარით სისხლის შუნტირება მარჯვნიდან მარცხნივ.

1530. ახალშობილებში მეკონიუმის ასპირაციის სინდრომის დროს ზედა სასუნთქი გზების სანაციაზე ფიზიოთერაპია

გულმკერდზე გარღება შემდეგი თანმიმდევრობით:

- *ა) ვიბრაცია, პერკუსია, მასაჟი;
- ბ) პერკუსია, ვიბრაცია, მასაჟი;
- გ) მასაჟი, ვიბრაცია, პერკუსია;
- დ) ვიბრაცია, მასაჟი, პერკუსია.

1531. როგორი ღრუნაქული მღებარეობის გამოყენებაა მიზანშეწონილი ახალშობილებში მეკონიუმის ასპირაციის დროს?

- ა) ლაწეული (30 გრად.-ით) თავით;
- *ბ) გვერდზე ან მუცელზე;
- გ) აწეული (30 გრად.-ით) თავით;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

1532. რესპირატორული თერაპიის რომელი მეთოდი ყველაზე ეფექტური ახალშობილ ბავშვთა ასპირაციული სინდრომის მკურნალობისას?

- ა) ქანგბადის კარავი;
- ბ) სპონტანური სუნთქვა ამოსუნთქვაზე მუდმივი დაღებითი წნევით;
- გ) სპონტანური სუნთქვა ამოსუნთქვაზე მუდმივი უარყოფითი წნევით;
- *დ) ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია.

1533. სუნთქვის მექანიკის როგორი ცვლილებები აღინიშნება მეკონიუმის ასპირაციის სინდრომის დროს სიცოცხლის პირველ საათებში?

- ა) სასუნთქი გზების ნორმალური წინაღობის ფონზე ფილტვების ჭიმვალბობის შემცირება;
- *ბ) ფილტვების ნორმალური ჭიმვალბობის ფონზე სასუნთქი გზების წინაღობის გაზრდა;
- გ) სასუნთქი გზების წინაღობის მომატების ფონზე ფილტვების ჭიმვალბობის მომატება;
- დ) ფილტვების ჭიმვალბობის შემცირების ფონზე სასუნთქი გზების წინაღობის მომატება.

1534. მეკონიუმის ასპირაციის სინდრომი ახალშობილებში შეიძლება გართულდეს

- ა) პნევმოთორაქსით;
- ბ) პნევმონიით;
- გ) ფილტვების პერსისტირებადი ჰიპერტენზიის სინდრომით;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილით.

1535. ასპირაციული სინდრომის მქონე ახალშობილებში წნევის როგორი მაქსიმალური ციფრებია დასაშვები, როდესაც გამოიყენება სუნთქვა მუდმივი დაღებითი წნევის პირობებში?

- ა) 2-3 სმ წ.სვ.;
- *ბ) 4-6 სმ წ.სვ.;
- გ) 8-10 სმ წ. სვ.;
- დ) 10-12 სმ წ.სვ.

1536. ჰიალინური მემბრანების დაავადების მქონე ბავშვს უტარდება ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია აპარატით. სისხლის აირთა გამოკვლევის შედეგად აღმოჩენილია: $\text{pH}-7,30$, PaO_2-40 მმ ვერცხლ.სვ. როგორია შემდგომი ტაქტიკა ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციის პარამეტრების მიმართ?

- ა) ჩასუნთქვის ბოლოს მაქსიმალური წნევის და სუნთქვის სიხშირის მომატება;
- ბ) ჰაერ-ქანგბადის ნარევის ნაკადის სიდიდის მომატება;
- გ) ჩასუნთქვის და ამოსუნთქვის დროის შეფარდების შემცირება;
- *დ) ამოსუნთქვის დროს დაღებითი წნევის გაზრდა.

1537. ბავშვს მეკონიუმის ასპირაციის სინდრომით უტარდება ფილტვის ხელოვნური ვენტილაცია აპარატით. მუავა-ტუტოვანი მღვობარეობის და სისხლის აირთა გამოკვლევისას აღმოჩნდა: $\text{pH}-7,28$, PaO_2-60 მმ ვ.წ.სვ., PaCO_2-60 მმ ვ.წ.სვ., BE-60 მმლ/ლ როგორია თქვენი შემდგომი ტაქტიკა ფილტვის ხელოვნური ვენტილაციის პარამეტრების მიმართ?

- *ა) ჩასუნთქვის ბოლოს მაქსიმალური წნევის და სუნთქვის სიხშირის მომატება;
- ბ) ქანგბადის კონცენტრაციის მომატება;
- გ) ამოსუნთქვის ბოლოს დაღებითი წნევის შექმნა;
- დ) ჰაერ-ქანგბადის ნარევის ნაკადის შემცირება.

1538. სუნთქვის მოშლილობის სინდრომის დიაგნოსტიკაში ყველაზე მნიშვნელოვანს სიმპტომს წარმოადგენს:

- ა) ციანოზი;
- ბ) ტაქიპნოე;
- გ) სუნთქვის აქტში დამხმარე კუნთების მონაწილეობა;
- *დ) გაძნელებული ამოსუნთქვა.

1539. ჰიალინური მემბრანების დაავადების პათოგენეზში რომელ პათოფიზიოლოგიურ მექანიზმს აქვთ მნიშვნელობა?

- ა) ფილტვების მოცულობის და ჭიმვალბობის შემცირებას;
- ბ) ვენტილაციურ-პერფუზიული ურთიერთობების დარღვევას;

გ) ალვეოლური ვენტილაციის დაქვეითებას და სუნთქვის მუშაობის გაზრდას;
*დ) ყველა ჩამოთვლილს.

1540. რომელი გართულება შეიძლება წარმოიქმნას ამოსუნთქვის ბოლოს დადებითი წნევის მაღალი (10-15 სმ წ.სვ) ღონის გამოყენების დროს?

- ა) ჰიპერკაპნია;
- ბ) ფილტვების ბაროტრავმა;
- გ) გულთან ვენური სისხლის დაბრუნების შემცირება;
- *დ) ყველა პასუხი სწორია.

1541. რა გართულება შეიძლება წარმოიქმნას ენდოტრაქეალური მილით ლორწოს ამოქაჩვის დროს?

- ა) ჰიპოქსემია;
- ბ) გულის შეკუმშვითა სისხლის ცვლილებები;
- გ) არტერიული წნევის მომატება;
- *დ) ყველა მათგანი.

1542. ენდოტრაქეალური მილის შიგნითა დიამეტრის რომელ პროცენტს უნდა შეადგენდეს იმ კათეტერის გარეთა დიამეტრი, რომლითაც ლორწოს ამოქაჩავენ?

- ა) 25%;
- ბ) 40%;
- *გ) 50%;
- დ) 75%.

1543. არტერიული სადინრის დისკალურად PaO_2 -ის დაბალი დონე შეიძლება გამოწვეული იყოს:

- ა) სისხლის ფილტვშია შეუნტირებით;
- ბ) ოვალური ხერხლით სისხლის მარჯვნიდან მარცხნივ შეუნტირებით;
- გ) არტერიული სადინართი სისხლის მარჯვნიდან მარცხნივ შეუნტირებით;
- *დ) ყველა მათგანი.

1544. თუ ბავშვს განუვითარდა დაჭიმული პნევმოთორაქსი, მაშინ შუასაყარის ორგანოები:

- ა) გადაინაცვლებენ დამიანების მხარეს;
- *ბ) გადაინაცვლებენ სალი ფილტვის მხარეს;
- გ) დარჩებიან ადგილზე;
- დ) შეიძლება გადაინაცვლონ როგორც დამიანების მხარეს, ისე სალი ფილტვის მხარეს.

1545. ფილტვებში ატელექტაზების წარმოქმნა იწვევს: 1. ფილტვების ჰიმვალობის შემცირებას; 2. ფილტვების ჰიმვალობის მომატებას; 3. ვენტილაციურ-პერფუზიული ურთიერთობის დარღვევას;

- ა) სწორია ყველა;
- *ბ) სწორია 1,3;
- გ) სწორია 1,2.

1546. ბავშვს ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციის დროს განუვითარდა პნევმოთორაქსი, რომელსაც მიუთითებს:

- ა) გულმკერდის ასიმეტრია;
- ბ) ციანოზი და კანის რუხი შეფერილობა;
- გ) რესპირატორთან სპონტანური სუნთქვის ასინქრონულობა;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1547. ჰიალინურ მემბრანების დაავადების მქონე ახალშობილისთვის დამახასიათებელია

- ა) აპნოე;
- ბ) ნეკნთაშორისი არეების ჩამწევა;
- გ) გაძნელებული ამოსუნთქვა;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1548. დროული ახალშობილებიდან ჰიალინური მემბრანების დაავადების განვითარების რისკი უფრო მაღალია იმ ბავშვებში:

- *ა) რომელთა დედებს აღენიშნებოდა შაქრიანი დიაბეტი;
- ბ) რომელთა დედებს აღენიშნებოდა თირეოტოქსიკოზი;
- გ) რომლებიც დაიბადნენ გეგმიური საკეისრო კვეთის ოპერაციის შედეგად;
- დ) რომლებიც ნარკოზიანი დედებისაგან არიან დაბადებულნი.

1549. ჰიალინური მემბრანების დაავადების მქონე ახალშობილითათვის დამახასიათებელია:

- ა) რესპირატორული აცილოზი;
- ბ) მეტაბოლური აცილოზი;
- *გ) რესპირატორულ-მეტაბოლური აცილოზი;
- დ) მეტაბოლური ალკალოზი.

1550. ჰიალინური მემბრანების დაავადების მქონე ღღენაკლ ახალშობილებში სისხლის შუნტირება მარჯვნიდან მარცხნივ მიმდინარეობს უპირატესად შემდეგ ღონებზე:

- ა) ოვალური ხვრელის;
- ბ) არტერიული სადინარის;
- *გ) ფილგვების;

1551. მეორე გიპის რესპირატორული დისტრეს-სინდრომისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ტაქიპნოე;
- ბ) ციანოზი ოთახის ჰაერით სუნთქვისას;
- გ) სუნთქვის უკმარისობის გაქრობა დაბალებიდან 24 საათის შემდეგ;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1552. ახალშობილ ბავშვებში სუნთქვის უკმარისობის მკურნალობისათვის ქანგბადის ოპტიმალურ კონცენტრაციას წარმოადგენს:

- ა) 40%;
- ბ) 60%;
- გ) 100%;
- *დ) ინდივიდუალურია ყველა ბავშვისათვის.

1553. ახალშობილებში სუნთქვის უკმარისობის შემცირებისათვის, აირთა ნარევი, ქანგბადის კონცენტრაციის შემცირება აუცილებელია საფეხურებრივ:

- ა) 2%-ით;
- *ბ) 5%-ით;
- გ) 10%-ით;
- დ) 20%-ით.

1554. ახალშობილი ბავშვისათვის ოქსიგენოთერაპიის ჩატარების დროს აირთა ნარევის ტემპერატურა უნდა შეადგენდეს:

- ა) 25-30 გრადუსი ჩ;
- ბ) 31-33 გრადუსი ჩ;
- *გ) 34-37 გრადუსი ჩ;
- დ) 38-40 გრადუსი ჩ.

1555. ახალშობილი ბავშვისათვის ოქსიგენოთერაპიის ჩატარების დროს ქანგბადის კარავი უნდა იყოს მოთავსებული

- *ა) ბავშვის თავის ზემოდან;
- ბ) ბავშვის თავის და გულმკერდის ზემოდან;
- გ) თავის, გულმკერდის და მუცლის ზემოდან;
- დ) ბავშვის მთელი სხეულის ზემოდან.

1556. ოქსიგენაციამ ცხვირის კათეტერით ან ცხვირის კანულით შეიძლება გამოიწვიოს შემდეგი უარყოფითი შედეგები:

- ა) კუჭის შიგთავსის რეგურგიტაცია და ასპირაცია;
- ბ) სასუნთქი გზების წინააღობის გაზრდა;
- გ) ლორწოთი კათეტერის ან კანულის ობსტრუქცია;
- *დ) ყველა მათგანი.

1557. ინკუბატორში ქანგბადის კონცენტრაციის გაზომვისას ოქსიმეტრის გადამცემი (დომიმეტრი) მოთავსებული უნდა იყოს:

- *ა) ბავშვის თავის გვერდზე;
- ბ) იმ მილის გვერდზე, რომლითაც მიეწოდება ქანგბადი;
- გ) რაც შეიძლება შორს ბავშვისგან;
- დ) ნებისმიერ ადგილას ინკუბატორის შიგნით.

1558. ბავშვისათვის აპარატით ფილგვების ვენტილაციის ჩატარებისას სუნთქვითი კონტურის მილებში კონდენსატის რაოდენობა შეიძლება შემცირდეს:

- ა) მილების სიგრძის შემცირების გზით;
- ბ) მილების დიამეტრის გადილების გზით;
- გ) მილების კედლების გათბობით;
- *დ) ყველა მათგანით.

1559. მიუთითეთ სიფრთხილის მომები, რომელთა დაცვა აუცილებელია ინჰალაციების ჩატარებისა და აირთა ნარევის დაგენინებისას:

- ა) მოწყობილობის გულმოდგინე სტერილიზება;
- ბ) წყალშესაკრებების გამოყენება;
- გ) მილების და რეზერვუარების ხშირი გამოცვლა;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1560. ფილგვების ხელოვნურმა ვენტილაციამ დიდი ალბათობით შეიძლება გააღრმავოს:

- ა) რესპირატორული აცილოზი;
- *ბ) რესპირატორული ალკალოზი;
- გ) მეტაბოლური აცილოზი;
- დ) მეტაბოლური ალკალოზი.

1561. ჰიპოგლიკემიის მქონე ახალშობილებში, ფილგვების ხელოვნური ვენტილაციის დროს ამოსუნთქვის ბოლოს დაღებითი წნევის გამოყენებამ შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა) გულის სისტოლური მოცულობის გაზრდა;
- *ბ) გულთან ვენური სისხლის უკუქცევის შემცირება;
- გ) გულის შეკუმშვათა სიხშირის მომატება;
- დ) გულზე დატვირთვის გაზრდა.

1562. მიუთითეთ გართულებები, რომლებიც შეიძლება წარმოიშვას სახის ნიღბის მეშვეობით მუღმივი დაღებითი წნევით სუნთქვის ჩატარებისას:

- ა) სახის შეშუპება;
- ბ) კუჭის შიგთავსის ასპირაცია;
- გ) სასუნთქი გზების ობსტრუქცია თავის და კისრის არასწორი მდებარეობის გამო;
- *დ) ყველა მათგანი.

1563. სადრენაჟო მდგომარეობების, გულმკერდის პერკუსიული და ვიბრაციული მასაჟის გამოყენება ყველაზე ეფექტურია ახალშობილებში:

- ა) ინტერსტიციული ემფიზემით;
- ბ) თანდაყოლილი ღიაფრაგმული თიაქართით;
- გ) პნევმოთორაქსით;
- *დ) ფილგვების ხელოვნური ვენტილაციით.

1564. სადრენაჟო მდგომარეობების და გულმკერდის ვიბრაციული მასაჟის გამოყენება შეიძლება საკვების მიღებიდან:

- ა) 30 წუთის შემდეგ;
- ბ) 1 საათის შემდეგ;
- *გ) 1,5-2 საათის შემდეგ;
- დ) 3-4 საათის შემდეგ.

1565. ახალშობილ ბავშვებში ზედა სასუნთქი გზების სანაცია შეიძლება გართულდეს:

- ა) გულის შეკუმშვათა სიხშირის და რითმის ცვლილებით;
- ბ) ატელექტაზების წარმოქმნით;
- გ) ჰიპოქსემიით;
- *დ) ყველა მათგანი.

1566. ახალშობილებში ჰიპოკაპნიამ შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა) კრუნჩხვები;
- ბ) სუნთქვის გაჩერება;
- გ) ვაზოკონსტრიქცია;
- *დ) ყველა მათგანი.

1567. ახალშობილ ბავშვებში ჰაერგამგარის შეყვანამ შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა) გულის გაჩერება;
- *ბ) ლარინგოსპაზმი;
- გ) სუნთქვის დათრგუნვა;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1568. სუნთქვის კონტურის წინალობის შემცირებისათვის საინტუბაციო მილების გაღასასვლელების დიამეტრი უნდა იყოს:

- *ა) დაახლოებით მილის შიგნითა დიამეტრის ტოლი;
- ბ) დაახლოებით მილის გარეთა დიამეტრის ტოლი;
- გ) 10 მმ ტოლი;
- დ) 5 მმ ტოლი.

1569. სამშობიარო ბლოკში ახალშობილისათვის გულის არაპირდაპირი მასაჟის ჩატარება საჭიროა გულის შეკუმშვათა სიხშირის შემდეგ მაჩვენებელამდე შემცირებისას, არაუმეტეს:

- ა) 30 წუთში;
- ბ) 50 წუთში;
- *გ) 70 წუთში;
- დ) 100 წუთში.

1570. გრაქეის ინგუბაცია სამშობიარო ბლოკში ნაჩვენებია ახალშობილისათვის, რომელიც დაიბადა "აპგარის" შკალით 1 წუთზე შეფასებით

- *ა) 1-3 ქულა;
- ბ) 4-5 ქულა;
- გ) 6-7 ქულა;
- დ) 8-9 ქულა.

1571. ფილგეების ხელოვნური ვენტილაციის ჩატარებისას ენდოგრაქეალური მილით შეიძლება თავიდან ავიცილოთ

- ა) პნევმოთორაქსი;
- *ბ) კუჭის შიგთავსის ასპირაცია;
- გ) ქანგბადის ტოქსიკური მოქმედება;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1572. გულის არაპირდაპირი მასაქის ჩატარების პროცესში მისი ეფექტურობა უსდება შემდეგი მაჩვენებლით:

- ა) მწვერუდის ბიძგის პალპაციით;
- *ბ) საძილე არტერიებზე პულსის პალპაციით;
- გ) გულმკერდის ექსკურსიის შეფასებით;
- დ) გულის აუსკულტაციით.

1573. ახალშობილებში ფილგეების ხელოვნური ვენტილაციის ჩატარების ჩვენებას წარმოადგენს:

- ა) ჰიპერკაპნია;
- ბ) კომპენსირებული რესპირატორულ-მეტაბოლური აცილოზი;
- გ) კომპენსირებული მეტაბოლური ალკალოზი;
- *დ) დამოუკიდებელი სუნთქვის არარსებობა (აპნოე), ან არარეგულარული დამოუკიდებელი სუნთქვა (კრუნჩხვითი, ზელაპირული).

1574. სუნთქვის მოშლილობის სინდრომის მქონე ახალშობილი ბავშვისათვის ფილგეების ხელოვნური ვენტილაციის ჩატარების საკითხის გადაწყვეტისას მნიშვნელოვან მაჩვენებელს წარმოადგენს:

- ა) სუნთქვის სიხშირე;
- ბ) სასუნთქი კუნთების მუშაობა;
- გ) სისხლის მეაფა-გუტოვანი მდგომარეობა;
- დ) სისხლში აირთა შემადგენლობა;
- *ე) ყველა მათგანი.

1575. ახალშობილებში ფილგეების ხელოვნური ვენტილაცია ნაჩვენებია, როლესაც PaO_2 :

- ა) 40 მმ ვ.წ.სვ. მეტია;
- ბ) 50 მმ ვ.წ.სვ. მეტია;
- *გ) 60 მმ ვ.წ.სვ. მეტია;
- დ) 70 მმ ვ.წ.სვ. მეტია.

1576. ახალშობილებში ფილგეების ხელოვნური ვენტილაციის ჩატარების აუცილებლობის საკითხის გადაწყვეტილისას ყველაზე მნიშვნელოვან მაჩვენებელს წარმოადგენს:

- ა) PaO_2 ;
- *ბ) $PaCO_2$;
- გ) pH ;
- დ) BE

1577. ახალშობილებში ფილგეების ხელოვნური ვენტილაციის დაწყების ჩვენებას წარმოადგენს pH -ის დაქვეითება არა უმცირეს:

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

1578. სუნთქვის მოშლილობის სინდრომის მქონე ახალშობილებში ფილგეების ხელოვნური ვენტილაციის ჩატარების ჩვენებას, სხვა ერთნაირი პირობის დროს, წარმოადგენს PaO_2 შემდეგ მონაცემებზე დაბლა შემცირება:

- ა) 70 მმ ვ.წ.სვ.;
- ბ) 60 მმ ვ.წ.სვ.;
- *გ) 50 მმ ვ.წ.სვ.;
- დ) 40 მმ ვ.წ.სვ.

1579. ახალშობილებში სუნთქვის მოშლილობათა სინდრომით ფილგეების ხელოვნური ვენტილაციის ჩატარებისას ამოსუნთქვის ბოლოს დადებითი წნევის გამოყენება: 1. მრდის ფილგეების ფუნქციონალურ ნარჩენ მოცულობას; 2. ამცირებს ატელექტაზის წარმოქმნის რისკს. ამცირებს ფილგეების ჭიმვადობას;

- ა) სწორია ყველა;
- ბ) სწორია 1,3;
- *გ) სწორია 1,2.

1580. ფილგვების ხელოვნური ვენტილაციის ჩატარების პროცესში სუნთქვის უკმარისობის სიმძიმის შემცირების მიზნით ამოსუნთქვის ბოლოს დაღებითი წნევის დაქვეითება შესაძლებელი ხდება:

- ა) ყოველ 5-10 წუთში 1 მმ წ.სვ.;
- *ბ) ყოველ 30-60 წუთში 1 სმ წ.სვ.;
- გ) ყოველ 30 წუთში 5 სმ წ.სვ.;
- დ) ყოველ 60 წუთში 5 სმ წ.სვ.

1581. PaO2 დონეზე გავლენას ახდენს ფილგვების ხელოვნური ვენტილაციის შემდეგი პარამეტრები:

- ა) ჟანგბადის კონცენტრაცია;
- ბ) ამოსუნთქვის ბოლოს დაღებითი წნევა;
- გ) ამოსუნთქვის დრო;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1582. PaO2 დონეზე გავლენას ახდენს ფილგვების ხელოვნური ვენტილაციის შემდეგი პარამეტრები: 1. სუნთქვის სიხშირე; 2. ჟანგბადის კონცენტრაცია; 3. მაქსიმალური წნევა ჩასუნთქვის დროს;

- ა) სწორია ყველა;
- ბ) სწორია 1,3;
- *გ) სწორია 1,2.

1583. ჰიპოკაპციემია არ წარმოადგენს კრუნჩხვითი სინდრომის მიზეზს შემდეგ ასაკში:

- *ა) 1-2 დღის;
- ბ) 5-10 დღის;
- გ) 14-20 დღის;
- დ) 3-4 კვირის.

1584. ახალშობილ ბავშვებში სისხლძარღვთაშია დასველებული შედელების სინდრომის მკურნალობის ეფექტურობა განისაზღვრება:

- ა) დროული დიაგნოსტიკით;
- ბ) ჰემოდინამიური და მეტაბოლური დარღვევების აღქვავადი კორექციით;
- გ) ახალგაყენული პლაზმის აღრეული შეყვანით;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1585. ახალშობილებში ფილგვების პერსისტირებადი ჰიპერტენზიის სინდრომის მკურნალობის ყველაზე ეფექტურ მეთოდს წარმოადგენს:

- ა) ფილგვების ხელოვნური ვენტილაცია ნორმოვენტილაციის რეჟიმში ამოსუნთქვის ბოლოს დაღებითი წნევის შექმნით;
- ბ) ეუფილინის ინტრავენური შეყვანა;
- *გ) ფილგვების ხელოვნური ვენტილაცია ჰიპერვენტილაციის რეჟიმით;
- დ) ლოპამინის ინტრავენური შეყვანა.

1586. ახალშობილ ბავშვებში რეგროლენგარული ფიბროპლამიის განვითარების ალბათობა დამოკიდებულია:

- ა) ოქსიგენოთერაპიის ხანგრძლივობაზე;
- ბ) ჰაერ-ჟანგბადის ნარევი ჟანგბადის კონცენტრაციაზე;
- გ) გესტაციურ ასაკზე;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილზე.

1587. ფილგვის ჰიპერტენზიის სინდრომმა შეიძლება გართულოს:

- ა) ჰიალინური მემბრანების დაავადება;
- ბ) მეკონიუმის ასპირაციის სინდრომი;
- გ) საშვილოსნოსშია პნევმონია;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1588. ფილგვების პერსისტირებადი ჰიპერტენზიის სინდრომი ხასიათდება:

- ა) ფილგვის არტერიაში წნევის მომატებით;
- ბ) მყარი არტერიული ჰიპოქსემიით და ციანოზით;
- გ) სისხლის მარჯვნიდან მარცხნივ ღია არტერიული სადინარით და/ან ოვალური ხვრელით შუნტირებით;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი ნიშნებით.

1589. პერსისტირებადი ფეტვალური სისხლის მიმოქცევის სინდრომისათვის არ არის დამახასიათებელი:

- ა) ტაქიპნოე და ციანოზი;
- ბ) დამატებით ოქსიგენაციაზე რეაქციის უქონლობა;

- *გ) სისხლის მარცხნიდან მარჯვნივ ღია არტერიული სადინართი შუნტირება;
- ლ) გულმკერდის რენგენოგრაფიაზე პათოლოგიური ცვლილებების არარსებობა.

1590. ახალშობილისათვის ჰიალინური მემბრანების დაავადებით, რომელიც გართულებულია არტერიული სადინართი სისხლის მნიშვნელოვანი შუნტირებით მარცხნიდან მარჯვნივ, სითხის მოცულობა დღეღამეში განისაზღვრება:

- ა) სადღეღამისო ფიზიოლოგიური მოთხოვნილებით;
- *ბ) სადღეღამისო ფიზიოლოგიური მოთხოვნილების 2/3-ით;
- გ) სადღეღამისო ფიზიოლოგიური მოთხოვნილების 130%-ით;
- დ) სადღეღამისო ფიზიოლოგიური მოთხოვნილების 1/3-ით.

1591. ჰემოდინამიურად მნიშვნელოვანი არტერიული სადინარის მქონე ახალშობილებში გვინის სისხლის მიმოქცევა

- ა) ნორმასთან შედარებით არ იცვლება;
- ბ) იზრდება;
- *გ) მცირდება;
- დ) დამოკიდებულია ფილგეების თანმხლებ დაზიანებაზე.

1592. ბრონქ-ფილგვის დისპლაზიის მქონე ახალშობილების სიკვდილის მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) ვირუსული ან ბაქტერიული ინფექცია;
- ბ) მარჯვენა პარაკუჭის უკმარისობა;
- გ) ფილგების შეშუპება;
- *დ) ყველა მათგანი.

1593. ბრონქ-ფილგვის დისპლაზია ყველაზე ხშირად ვითარდება იმ შემთხვევაში, თუ ქანგბადის მაღალი კონცენტრაციის გამოყენების ხანგრძლივობა აღემატება

- ა) 6 -12 საათს;
- ბ) 24-48 საათს;
- გ) 3 - 4 დღეღამეს;
- *დ) 6 - 7 დღეღამეს.

1594. ბრონქ-ფილგვის დისპლაზიის განვითარების რისკი ყველაზე მაღალია ქანგბადის დიდი კონცენტრაციით ჰაერ-ქანგბადის ნარევის გამოყენების იმ შემთხვევაში, როცა ხდება:

- ა) ქანგბადის კარავში ოქსიგენაცია;
- *ბ) ფილგების მექანიკური ვენტილაცია;
- გ) ჰიპერბარული ოქსიგენაცია;
- დ) პლასტიკურ პარკში მუღმივი დადებითი წნევით სპონტანური სუნთქვა.

1595. ახალშობილებში ბრონქ-ფილგვის დისპლაზიის ჩამოყალიბებას შეიძლება ხელს უწყობდეს ქანგბადის მაღალი კონცენტრაციის და ფილგების ხელოვნური ვენტილაციის

- ა) ჰემოდინამიკურად მნიშვნელოვანი არტერიული სადინარი;
- ბ) ფილგების შეშუპება (სისხლის მიმოქცევის მცირე წრის მოცულობითი გადატვირთვის გამო);
- გ) ინფუზიური თერაპია (სითხის დიდი მოცულობების გამოყენებისას);
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1596. ახალშობილ ბავშვებში სპონტანური პნევმოთორაქსის რისკი უფრო ხშირად მიმდინარეობს:

- *ა) უსიმპტომოდ;
- ბ) ზოგადი მდგომარეობის მკვეთრი გაუარესებით;
- გ) სუნთქვის გამოხატული უკმარისობით;
- დ) სისხლის მიმოქცევის მძიმე უკმარისობით.

1597. ახალშობილებში, რომლებიც ხანგრძლივად იმყოფებოდნენ ფილგების ხელოვნურ ვენტილაციაზე, ბრონქ-ფილგვის დისპლაზია ჰისტოლოგიურად ხასიათდება

- ა) ალვეოლების კედლების შესქელებით და ნეკროზით;
- ბ) ეპითელიუმის ალვეოლური შრის დესტრუქციით;
- გ) ბაზალური მემბრანების დესტრუქციით;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1598. ახალშობილებში, რომლებიც ხანგრძლივად იმყოფებოდნენ ფილგების ხელოვნურ ვენტილაციაზე, ბრონქ-ფილგვის დისპლაზიის განვითარების მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) ფილგის ქსოვილზე ქანგბადის მაღალი კონცენტრაციების გოქსიკური მოქმედება;
- ბ) ფილგის ქსოვილის გრავმული დაზიანება ჩასუნთქვის ბოლოს 30 სმ წ.სვ.მეტი მაქსიმალური წნევის გამოყენების შედეგად;
- გ) იმ რეჟიმების გამოყენება, რომლებსაც ახასიათებთ ჩასუნთქვის ხანგრძლივი ღრე;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1599. ჰიალინური მემბრანების დაავადების მქონე ახალშობილებში, რომლებსაც უტარდებათ ფილგების ხელოვნური

ვენტილაცია, ბრონქ-ფილგვის დისპლაზიის განვითარების სიხშირე საშუალოდ შეადგენს

- ა) 1-2%;
- *ბ) 10-20%;
- გ) 30-40%;
- დ) 50%.

1600. ბრონქ-ფილგვის დისპლაზიის მქონე ბავშვებიდან გულ-ფილგვის უკმარისობის შედეგად სიცოცხლის 7-8 თვისათვის იღუპება:

- ა) 10%;
- *ბ) 30%;
- გ) 50%;
- დ) 100%.

1601. ახალშობილ ბავშვებში პნევმოკოკარდიუმი ხასიათდება:

- ა) მკვეთრად გამოხატული ციანოზით;
- ბ) გულის მოყრუებული გონებით;
- გ) არტერიული წნევის დაქვეითებით;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილით.

1602. ახალშობილ ბავშვებში გულის გამპონადა ხასიათდება:

- ა) გულის მკვეთრად მოყრუებული გონებით;
- ბ) არტერიული ჰიპოტენზიით;
- გ) ეკგ-ზე ელექტრული ალტერნაციით;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილით.

1603. ახალშობილ ბავშვებში სპონგანური პნევმომელიასტინუმის სიხშირე საშუალოდ შეადგენს

- ა) 2 ყოველ 10000;
- ბ) 10 ყოველ 10000;
- *გ) 25 ყოველ 10000;
- დ) 50 ყოველ 10000.

1604. სპონგანური პნევმოტორაქსი უფრო ხშირად აღინიშნება:

- ა) ჰიპერტროფულ ახალშობილებში;
- ბ) ღრულ ახალშობილებში;
- *გ) ახალშობილებში, რომლებიც პატარები არიან გესტაციური ასაკის თვალსაზრისით;
- დ) ახალშობილებში რომლებიც ჰიპოტროფიულნი იყვნენ საშვილოსნოში.

1605. ახალშობილი ბავშვის პნევმოტორაქსის კლინიკურ სურათს ახასიათებს:

- ა) გაჭიპნოე;
- ბ) მწვერვალის ბიძგის გადახანცვლება ჯანმრთელ მხერგზე;
- გ) მკვეთრად გამოხატული ციანოზი;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1606. ახალშობილ ბავშვებში პნევმოტორაქსის განვითარებას განაპირობებს:

- ა) მცირე გესტაციური ასაკი;
- ბ) ჰიალინური მემბრანების დაავადება;
- გ) ფილგვების ხელოვნური ვენტილაციის დროს ჩასუნთქვის ბოლოს მაქსიმალური წნევის დიდი მაჩვენებლები;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1607. დაჭიმული პნევმოტორაქსის დროს ახალშობილ ბავშვს აღინიშნება:

- ა) მდგომარეობის უეცარი გაუარესება;
- ბ) გულმკერდის ასიმეტრია;
- გ) არტერიული წნევის მკვეთრი დაქვეითება;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1608. ინტერსტიციული ემფიზემა წარმოადგენს ყველაზე მძიმე გართულებას:

- ა) ჰიპერბარული ოქსიგენაციის;
- *ბ) ფილგვების მექანიკური ვენტილაციის;
- გ) ექსტრაკორპორული მემბრანული ოქსიგენაციის;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1609. ინტერსტიციული ემფიზემა რთულდება პნევმოტორაქსით:

- ა) შემთხვევათა 1-2 %;
- ბ) შემთხვევათა 10-15%;

- გ) შემთხვევათა 20-30%;
- *დ) შემთხვევათა 50%.

1610. ინტერსტიციული ემფიზემა უფრო ხშირად ვითარდება:

- ა) მარჯვენა ფილტვში;
- ბ) მარცხენა ფილტვში;
- გ) მარჯვენა ფილტვის ქვედა ნაწილში;
- *დ) ორივე ფილტვში.

1611. ფილტვების ხელოვნურ ვენტილაციაზე მყოფ ახალშობილ ბავშვს ინტერსტიციული ემფიზემა, როგორც წესი, უვითარდება:

- ა) 24 საათის განმავლობაში;
- ბ) 48 საათის განმავლობაში;
- გ) 72 საათის განმავლობაში;
- *დ) 96 საათის განმავლობაში.

1612. ახალშობილ ბავშვებში სპონტანური პნევმოთორაქსის სიხშირე საშუალოდ შეადგენს:

- *ა) 1-2%;
- ბ) 5-10%;
- გ) 15-20%;
- დ) სპონტანური პნევმოთორაქსი ახალშობილებში არ აღინიშნება.

1613. ინტერსტიციული ემფიზემის დროს ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციის ჩატარება მიზანშეწონილია:

- ა) ამოსუნთქვის ბოლოს დაღებითი წნევის პირობებში;
- ბ) ჩასუნთქვის და ამოსუნთქვის დროს ინვერსირებული შეფარდებით;
- *გ) ჩასუნთქვის ბოლოს დაბალი მაქსიმალური წნევით და მაღალი სიხშირით;
- დ) ნებისმიერ ჩამოთვლილ რეჟიმში.

1614. ჭიპის ვენის კათეტერიზაცია შეიძლება გართულდეს:

- ა) ინფიცირებით;
- ბ) თრომბოზით;
- გ) ნაწლავთა დისცირკულაციული დარღვევებით;
- *დ) ყველა მათგანით.

1615. სიცივისმიერი სტრესი იწვევს

- ა) ჟანგბადზე ქსოვილების მოთხოვნილების გაზრდას;
- ბ) ვაზოკონსტრიქციას ფილტვებში და სურფაქტანგის სინთეზის დარღვევას;
- გ) მეტაბოლურ აციდოზს;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილს.

1616. სისტემური არტერიული ჰიპოტენზიის დროს შეიძლება აღინიშნებოდეს:

- ა) PaO₂-ის დაქვეითება;
- ბ) ლეკომპენსირებული მეტაბოლური აციდოზი;
- გ) ღია არტერიული სადინართ სისხლის მარჯვნიდან მარცხნივ შუნტირების გაზრდა;
- *დ) ნებისმიერი ჩამოთვლილი.

1617. ახალშობილ ბავშვებში სისტემური არტერიული წნევა შეიძლება დარჩეს ნორმის ფარგლებში, თუ მოცირკულირე სისხლის მოცულობის ლეფიციტი არ აღემატება

- ა) 5-10%;
- ბ) 15-20%;
- *გ) 25-40%;
- დ) 50%.

1618. ენდოტრაქეალური მილით მუდმივი დაღებითი წნევის პირობებში სპონტანური სუნთქვის დროს გამოყენებისას პნევმოთორაქსის განვითარების სიხშირე შეადგენს:

- ა) 1 - 2%;
- *ბ) 5 - 10%;
- გ) 15-20%;
- დ) 30-40%.

1619. გრაქის ინტუბაციის გართულებები შეიძლება იყოს დაკავშირებული:

- ა) ლორწოვანი გარსების გრაფმასთან და ინფიცირებასთან;
- ბ) წამწამისებრი ეპითელით ნახველის გრანსპორტის დარღვევასთან;
- გ) ინტუბაციის ხანგრძლივობასთან და ენდოტრაქეალური მილის ზომებთან;
- *დ) ყველა მათგანთან.

1620. 100% ჟანგბადით ოქსიგენაციით სასურველი ეფექტის მიღწევისას, ჰაერ-ჟანგბადის ნარევი O₂-ის კონცენტრაციის შემცირება უნდა წარმოებდეს სისხლში აირების კონცენტრაციით:

- *ა) 5-10% -ით;
- ბ) 15-20% -ით;
- გ) 30-40% -ით;
- დ) 50-60% -ით.

1621. ჰიპერკაპნიის შემთხვევაში (P_aCO₂> 60 მმ ვ.წ.სვ.) რესპირატორული აცილოზის კორექციისათვის ნაჩვენებია:

- ა) ნაგრიუმის ჰიდროკარბონატის ინტრავენური შეყვანა;
- ბ) სუნთქვითი ანალექტიკების ინტრავენური შეყვანა;
- გ) მულმივი დაღებითი წნევის პირობებში სპონტანური სუნთქვის მეთოდის გამოყენება;
- *დ) ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია.

1622. მულმივი დაღებითი წნევის პირობებში სპონტანური სუნთქვის მეთოდი არ არის ეფექტური სუნთქვის უკმარისობის მკურნალობის მიზნით იმ ახალშობილებში, რომლებიც არიან:

- *ა) 1200-1500გრ ნაკლები სხეულის მასის;
- ბ) პატარა გესტაციურ ასაკთან შედარებით;
- გ) შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული დედის შვილები;
- დ) დაგვიანებული მშობიარობის შედეგად დაბადებულნი.

1623. მიუხედავად იმისა, რომ ახალშობილ ბავშვს აღენიშნება სუნთქვის მოშლილობის სინდრომი, სპონტანური სუნთქვის მეთოდი მულმივი დაღებითი წნევის პირობებში არ არის ნაჩვენები

- ა) ფილტვების შეშუპების დროს;
- *ბ) ჰიპოვოლემიური შოკის დროს;
- გ) ჰიალინური მემბრანების დაავადების დროს;
- დ) ფეტალური სითხის რეზორბციის შეფერხების დროს.

1624. სპონტანური სუნთქვის მეთოდი მულმივი დაღებითი წნევის გამოყენებით არ არის ეფექტური

- ა) ფეტალური სითხის რეზორბციის შეფერხების სინდრომის დროს;
- *ბ) პერსისტირებადი ფილტვის ჰიპერტენზიის სინდრომის დროს;
- გ) ფილტვის შეშუპების დროს;
- დ) ყველა ჩამოთვლილის დროს.

1625. ფილტვების ნორმალური ჭიმვადობის დროს მულმივი დაღებითი წნევის პირობებში სპონტანური სუნთქვის გამოყენების საშიშროება დაკავშირებულია:

- ა) ფილტვების პერფუზიის შემცირებასთან;
- ბ) გულთან ვენური სისხლის უკუქცევის შემცირებასთან;
- გ) გულის სისტოლური მოცულობის და არტერიული წნევის შემცირებასთან;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილთან.

1626. ტაქიპნოე, გულმკერდის დამყოლი ადგილების ჩადრეკა, ცხვირის ფრთების დაჭიმულობა და გაბერვა, გაბნელებული ამოსუნთქვა, დამახასიათებელია ახალშობილებისათვის:

- ა) ფილტვების ჰიალინური მემბრანების დაავადებით;
- ბ) საშეილოსნოსშიდა პნევმონიით;
- გ) მეკონიუმის ასპირაციის სინდრომით;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილით.

1627. აირთა ცივი და მშრალი ნარევიტ ინჰალაციისას სითბოს და სითხის დანაკარგი იზრდება შემდეგი პროცესების ხარჯზე:

- ა) კონვექციის;
- ბ) კონდუქციის;
- *გ) აორთქლების;
- დ) რადიაციის.

1628. სპონტანური სუნთქვის მეთოდი მულმივი დაღებითი წნევის გამოყენებით ეფექტურია:

- ა) ფილტვების შეშუპების დროს;
- ბ) აპარატული ფილტვის ხელოვნური ვენტილაციიდან სპონტანურ სუნთქვაზე გადაყვანის დროს;
- გ) დუნაკლთა აპნოეს დროს;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

1629. ახალშობილი ბავშვის გვინის გვერდითი პარაკუტების პუნქციის დროს ნემსის შეყვანას აწარმოებენ შემდეგ სიღრმეში:

- ა) 1 სმ;
- ბ) 2-3 სმ;
- *გ) 4-5 სმ;

დ) 6-7 სმ.

1630. ფილგვების ხელოვნურ ვენტილაციაზე მყოფი ბავშვის $PaCO_2$ უცვარი მომაგება შეიძლება იყოს დაკავშირებული:

- ა) პნევმოთორაქსთან;
- ბ) ენდოტრაქეალური მილის ობსტრუქციასთან;
- გ) სუნთქვითი კონტურის ჰერმეტიზმის დარღვევასთან;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილთან.

1631. ახალშობილის სუნთქვის გაჩერებისას რეანიმაციულ ღონისძიებებს იწყებენ

- ა) ფილგვების ხელოვნური ვენტილაციით;
- *ბ) სასუნთქი გზების გამავლობის აღდგენით;
- გ) სუნთქვითი ანალექტიკების ინტრავენური შეყვანით;
- დ) გულის არაპირდაპირი მასაჟით.

1632. ახალშობილ ბავშვებში ჰიპერკალიემიის განვითარებისას აუცილებელია:

- ა) კალიუმის პრეპარატების ინტრავენური შეყვანის შეწყვეტა;
- ბ) კალციუმის გლუკონატის 10% ხსნარის ვენაში შეყვანა;
- გ) ნატრიუმის ჰიდროკარბონატის 4% ხსნარის ვენაში შეყვანა;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1633. დღენაკლ ახალშობილებში სუნთქვის უკმარისობის კლინიკური გამოვლინება ხასიათდება:

- ა) სუნთქვის სიხშირის მომაგებით ან შემცირებით;
- ბ) პერიოდული სუნთქვით, გახანგრძლივებული პაუზით ჩასუნთქვასა და ამოსუნთქვას შორის;
- გ) აპნოეს შეტევებით;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი ნიშნით.

1634. ტრაქეის ინტუბაციაზე 100% უანგბადით დამხმარე ხელით ვენტილაციის ჩატარება საჭიროა:

- ა) PaO_2 მომაგებისათვის;
- ბ) $PaCO_2$ შემცირებისათვის;
- გ) ინტუბაციის დროს გულის შესაძლო გაჩერების თავიდან აცილებისათვის;
- *დ) ყველა პასუხი სწორია.

1635. ნახშირწყლების ხარჯზე უმრუნველყოფილი უნდა იყოს ახალშობილი ბავშვის ენერგიის საერთო მოთხოვნილების

- ა) 20-30%;
- *ბ) 40-45%;
- გ) 60-70%;
- დ) 80-90%.

1636. ცხიმების ხარჯზე უმრუნველყოფილი უნდა იყოს ახალშობილი ბავშვის ენერგიის საერთო მოთხოვნილების:

- ა) 20-30%;
- *ბ) 40-45%;
- გ) 60-70%;
- დ) 80-90%.

1637. ახალშობილი ბავშვის პარენჯერალური კვების ჩატარებისას ცხიმების მაქსიმალური დოზა შეადგენს:

- *ა) 2 გ/კგ/დღეღამეში;
- ბ) 3,5 გ/კგ/დღეღამეში;
- გ) 4 გ/კგ/დღეღამეში;
- დ) 7 გ/კგ/დღეღამეში.

1638. ცხიმოვანი ემულსიების შეყვანის სიჩქარე ახალშობილი ბავშვის პარენჯერალური კვების ჩატარებისას არ უნდა აღემატებოდეს:

- ა) 1 - 2 მლ/სთ;
- ბ) 3 - 4 მლ/სთ;
- *გ) 5 - 7 მლ/სთ;
- დ) 10-12 მლ/სთ.

1639. პარენჯერალური კვების ჩატარებისას ცხიმოვან ემულსიებს:

- ა) შეურევინ გლუკოზის 10% ხსნარს;
- ბ) შეურევინ ამინომჟავების ხსნარებს;
- გ) შეურევინ ელექტროლიტების ხსნარებს;
- *დ) არ შეურევინ სხვა პრეპარატებს.

1640. პარენჯერალური კვების დროს ამინომჟავების ხსნარის შეყვანას იწყებენ ანგარიშით 1 გ/კგ/ დღეღამეში და თანდათან

ზრდიან შემდეგ რაოდენობამდე:

- ა) 2 გ/კგ/დღეღამეში;
- *ბ) 3 გ/კგ/დღეღამეში;
- გ) 4 გ/კგ/დღეღამეში;
- დ) 5 გ/კგ/დღეღამეში.

1641. პარენტარალური კვების ჩატარებისას ამინომჟავების ხსნარები ინიშნება:

- ა) სიცოცხლის 1 დღიდან;
- *ბ) სიცოცხლის 3 დღიდან;
- გ) სიცოცხლის 5 დღიდან;
- დ) სიცოცხლის 7 დღიდან.

1642. პარენტარალური კვების ჩატარებისას ცხიმოვანი ემულსიები ინიშნება:

- ა) სიცოცხლის 1 დღიდან;
- ბ) სიცოცხლის 3 დღიდან;
- გ) სიცოცხლის 5 დღიდან;
- *დ) სიცოცხლის 7 დღიდან.

1643. კალციუმის გლუკონატის ხსნარის ვენაში შეყვანის ფონზე განვითარებული ბრადიკარდიის წინააღმდეგ აუცილებელია სასწრაფოდ შეეყვანოთ ხსნარები:

- *ა) ატროპინის;
- ბ) ჰიდროკორტიზონის;
- გ) აღრენალინის;
- დ) ყველა ჩამოთვლილის.

1644. დღენაკლი ბავშვის ჰიპერკალიემიის ფონზე წარმოქმნილი ბრადიკარდიის წინააღმდეგ აუცილებელია ვენაში შეყვანილი იყოს:

- ა) გლუკოზა ინსულინით;
- ბ) კალციუმის გლუკონატი;
- გ) ნატრიუმის ჰიდროკარბონატი;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1645. გულის უკმარისობის მკურნალობისას კარდიოტონური პრეპარატების გამოყენება უკუნაჩვენებია ახალშობილებში:

- ა) გულის თანდაყოლილი მანკებით;
- ბ) მთკარდიუმის გრანზიგოტოური დისფუნქციით;
- *გ) ასიმეტრიული ჰიპერტროფიული კარდიომიოპათიით;
- დ) მოფუნქციე არტერიული სადინარით.

1646. ახალშობილ ბავშვებში ბრადიკარდიის წინააღმდეგ შეიძლება გამოყენებული იყოს:

- ა) ატროპინი;
- ბ) იზადრინი;
- გ) აღრენალინი;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1647. ახალშობილების ტაქიკარდიის სუპრავენტრიკულური ფორმის მკურნალობისას გამოყენებული უნდა იყოს:

- ა) იზადრინი;
- *ბ) იზოპტინი;
- გ) კალციუმის გლუკონატი;
- დ) აღრენალინი.

1648. გამოსხივების გზით სითბოს დანაკარგის ინგენსივობა დამოკიდებულია პირველ რიგში:

- ა) ინკუბატორში ჰაერის ტემპერატურაზე;
- *ბ) პალატაში ჰაერის ტემპერატურაზე;
- გ) ინკუბატორში ჰაერის ტენიანობაზე;
- დ) იმ ლეიბის ტემპერატურაზე, რომელზეც ბავშვი წევს.

1649. დროულ ახალშობილს შეუძლია უპასუხოს სიცოცხლისმიერ სტრესს მეტაბოლიზმის ინგენსივობის გაზრდით:

- *ა) სიცოცხლის მე-15 წუთიდან;
- ბ) სიცოცხლის მე-12 საათიდან;
- გ) სიცოცხლის 28-ე საათიდან;
- დ) სიცოცხლის პირველი კვირის ბოლოდან.

1650. ასფიქსიაში დაბადებულ ახალშობილთა წარმატებული რეანიმაციის პირობას წარმოადგენს:

- ა) "აპგარის" შკალით შეფასების აღქვადგურობა;

ბ) რეანიმაციული ღონისძიებების მოცულობის შესაბამისობა აპგარის შკალით სიცოცხლის პირველი წუთის ბოლოს შეფასებასთან;

გ) რეანიმაციული ღონისძიებების ჩატარებისას აღექვატური ტემპერატურული რეჟიმის შენარჩუნება;

*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1651. სპონტანური სუნთქვის აღდგენამდე ან მის შეცვლამდე ფილგეების ხელოვნური ვენტილაციის დროს ჭიპლარის ვენაში მიზანშეწონილი არ არის შევიყვანოთ:

ა) გლუკოზის 10% ხსნარი;

ბ) ნატრიუმის ჰიდროკარბონატის 4% ხსნარი;

გ) ჰორმონული პრეპარატები;

*დ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.

1652. მედიკამენტური დეპრესიის მდგომარეობაში დაბადებული ბავშვისათვის აუცილებელია: 1. მეღა სასუნთქი გზების სანაჯის ჩატარება, გრაქეის ინტუბაცია და ფილგეების ხელოვნური ვენტილაციის დაწყება; 2. ჭიპლარის ვენაში ეტიმიზოლის, პრედნიზოლონის, 10% გლუკოზის შეყვანა; 3. კუნთში ნალორფინის შეყვანა.

ა) სწორია ყველა;

*ბ) სწორია 1,3;

გ) სწორია 1,2.

1653. ახალშობილი ბავშვის ცხვირის გასაფლავების სანაჯისათვის კათეტერის დიამეტრი უნდა იყოს:

*ა) 1-2 მმ;

ბ) 3-4 მმ;

გ) 5-6 მმ;

დ) 8-10 მმ.

1654. ახალშობილის პირხახის სანაჯისათვის კათეტერი შეყვანილი უნდა იყოს შემდეგ სიღრმეში:

ა) 2 - 3 სმ;

*ბ) 5 - 7 სმ;

გ) 8 -10 სმ;

დ) 12-15 სმ.

1655. ახალშობილის სასუნთქი გზების სანაჯისას სისტემაში ოპტიმალური წნევა უნდა შეადგენდეს:

*ა) 0,3-0,4 ატმ.;

ბ) 0,5-0,6 ატმ.;

გ) 0,7-0,8 ატმ.;

დ) 0,9-1,0 ატმ.

1656. ახალშობილის მეღა სასუნთქი გზების სანაჯისას ლორწოს ასპირაციის ხანგრძლივობა არ უნდა აღემატებოდეს:

*ა) 10-15 წამს;

ბ) 30-40 წამს;

გ) 50-60 წამს;

დ) 1-1,5 წუთს.

1657. მეღა სასუნთქი გზების სანაჯისას უარყოფითი ეფექტების შემცირებისათვის, მიზანშეწონილია გამოვიყენოთ:

ა) თ-ს მაგვარი სამკაპი;

ბ) ხვრელი ელექტროამომწოვის მილში;

გ) D-ეე L-ეე-ის კათეტერი;

*დ) ყველა პასუხი სწორია.

1658. სუნთქვის მძიმე უკმარისობის შემთხვევაში მეღა სასუნთქი გზების სანაჯამდე ბავშვს საჭიროა აუცილებლად:

ა) შეუყვანონ ვენაში ჰიდროკორტიზონი;

ბ) შეუყვანონ ვენაში გამა-ოქსიერბომქაეა;

*გ) ჩაუტარონ ოქსიგენაცია 100% უანგბადით;

დ) ჩაუტარონ ყველა ჩამოთვლილი ღონისძიება.

1659. ახალშობილის გრაქეის ამორეცხვისთვის ნატრიუმის ქლორიდის იზოტონური ხსნარის რაოდენობა არ უნდა აღემატებოდეს:

*ა) 1-2 მლ;

ბ) 4-5 მლ;

გ) 8-10 მლ;

დ) 15 მლ.

1660. ახალშობილს, რომელიც დაიბადა მეკონიუმის ასპირაციის სინდრომით, გრაქეის ინტუბაციამდე წინასწარი ოქსიგენაცია უნდა ჩაუტარდეს:

ა) სახის ნიღბის საშუალებით;

- ბ) ქანგბადის კარავის საშუალებით;
- გ) ცხვირის კათეგორის საშუალებით;
- *დ) არ უნდა ჩაუტარდეს.

1661. ახალშობილი ბავშვისათვის, რომელსაც უტარებოდა ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია, ექსტუბაციის კრიტერიუმს წარმოადგენს:

- ა) PaO_2 60 მმ ვ.წ.სვ.-ზე მეტი;
- ბ) სუნთქვის პათოლოგიური გიპების არარსებობა;
- გ) ტრაქეის თავისუფალი გამავლობა და ხველის რეფლექსის არსებობა;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1662. გულის არაპირდაპირი მასაჟი ნაჩვენებია:

- ა) გულის გაჩერებისას;
- ბ) ბრაღიკარდიისას, წუთში 60-ზე ნაკლები შეკუმშვებისას;
- გ) მკვეთრად გამოხატული ბრაღიარითმიის დროს;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობის დროს.

1663. გულის ღრუში აღრენალინის შესაყვანად პუნქციას აწარმოებენ:

- ა) მე-2 ნეკნთაშორის არეში;
- *ბ) მე-3 ნეკნთაშორის არეში;
- გ) მე-4 ნეკნთაშორის არეში;
- დ) მე-5 ნეკნთაშორის არეში.

1664. სისხლის შენაცვლებითი გადასხმის ოპერაცია შეიძლება გართულდეს:

- ა) კარის ვენის თრომბოზით;
- ბ) ფილტვის არტერიის ჰაეროვანი ემბოლიით;
- გ) მეტაბოლური ცვლილებებით;
- *დ) ყველა პასუხი სწორია.

1665. მწვავე სისხლკარგვის შედეგად განვითარებული შოკის კლინიკური სურათი ხასიათდება:

- ა) ტაქიკარდიით;
- ბ) ქოშინით;
- გ) ქანგბადზე რეაქციის არარსებობით;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომით.

1666. ახალშობილებში ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციის ჩატარების დროს $PaCO_2$ უეცარი მომატება შეიძლება დაკავშირებული იყოს:

- ა) დაჭიმული პნევმოთორაქსის განვითარებასთან;
- ბ) ენდოტრაქეალური მილის ბლანჯი ლორწოთი ობტურაციასთან;
- გ) სუნთქვითი კონტურის ჰერმეტიზმის დარღვევასთან;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილ ფაქტორთან.

1667. ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციაზე მყოფ ახალშობილში ჰიპერკაპნიის საწინააღმდეგოდ, ($PaCO_2 = 80$ მმ ვ.წ.სვ.), შეიძლება გამოვიყენოთ:

- ა) სუნთქვის სიხშირის გაზრდა;
- ბ) ჩასუნთქვის ბოლოს მაქსიმალური წნევის მომატება;
- გ) ამოსუნთქვის ბოლოს დაღებითი წნევის შემცირება;
- *დ) ყველა მათგანი.

1668. ჰიალინური მემბრანების დაავადების მქონე ახალშობილისათვის, რომელსაც უტარებდა ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია, ჰიპოქსემიის წინააღმდეგ ($PaO_2 = 35$ მმ ვ.წ.სვ.), შეიძლება:

- ა) ამოსუნთქვის ბოლოს დაღებითი წნევის მომატება;
- ბ) ჩასუნთქვის დროის გაზრდა;
- გ) ქანგბადის კონცენტრაციის მომატება;
- *დ) ყველა მათგანი.

1669. ფილტვების ხელოვნური აღექვატური ვენტილაციის პირობებში გულის არაპირდაპირი მასაჟის ჩვენებაა იმგვარი ბრაღიკარდია (80-ზე ნაკლები წუთში), რომელიც გრძელდება:

- *ა) 30-60 წამს;
- ბ) 2 - 3 წუთს;
- გ) 4 - 5 წუთს;
- დ) 10 წუთს.

1670. ახალშობილ ბავშვებში არითმიების განვითარების მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) ჰიპოქსემია;
- ბ) კორონარული სისხლის მიმოქცევის დარღვევა;
- გ) ჰიპერკალიემია, ჰიპოკალციემია;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1671. ახალშობილ ბავშვებში სუპრავენტრიკულური პაროქსიზმული ტაქიკარდიის შეტევის შეწყვეტა შეიძლება:

- ა) ლიგოქსინით;
- ბ) იზოპტინით;
- გ) დეფობრილაციით;
- *დ) ნებისმიერი ჩამოთვლილი ხერხით.

1672. კანის საფარველის ციანოზი ვითარდება, როდესაც ჰემოგლობინის ქანგბალით გაჯერება ნაკლებია:

- ა) 45%-ზე;
- ბ) 65%-ზე;
- *გ) 85%-ზე;
- დ) 95%-ზე.

1673. ჰიპოქსემიის სიმძიმე უფრო მჭიდროდ კორელირებს სხეულის შემდეგი მიდამოს ციანოზთან

- ა) კანის საფარველის;
- *ბ) ტუჩის და ენის;
- გ) ფრჩხილის საწოლის;
- დ) ტუჩ-ცხვირის სამკუთხედის.

1674. დღესათვის ახალშობილებში არგერიული სადინარის ფარმაკოლოგიური დახურვისათვის გამოიყენება:

- ა) გოლაზოლინი;
- *ბ) ინდომეტაცინი;
- გ) პროსტაგლანდინი E2;
- დ) ნებისმიერი ჩამოთვლილი.

1675. ახალშობილ ბავშვში პაროქსიზმული ტაქიკარდიის შეტევის მოხსნისას ლიგოქსინის უეფექტობის შემთხვევაში გამოიყენება

- ა) აგროპინი;
- *ბ) იზოპტინი;
- გ) დოპამინი;
- დ) ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან ნებისმიერი.

1676. როდესაც PaO_2 30 მმ ვ.წ.სვ.-ზე ნაკლებია:

- *ა) მცირდება გულის სისტოლური მოცულობა და გვინის სისხლის მიმოქცევა;
- ბ) იზრდება გულის სისტოლური მოცულობა და გვინის სისხლის მიმოქცევა;
- გ) გულის სისტოლური მოცულობა მცირდება, გვინის სისხლის მიმოქცევა იზრდება;
- დ) გულის სისტოლური მოცულობა და გვინის სისხლის მიმოქცევა უცვლელი რჩება.

1677. ბავშვებში დისლოკაციური სინდრომის განვითარების ნიშნებია: 1. ცნობიერების დაბინდვა, სუნთქვის რიტმის დარღვევა; 2. გუგის რეაქციის დათრგუნვა; 3. კისრის კუნთების რიგილობა, ჰემიპარეზის განვითარება.

- ა) სწორია ყველა;
- ბ) სწორია 1,3;
- *გ) სწორია 1,2.

1678. მწვავე მასგენოზირებული ლარინგო-ტრაქეიტი ბავშვებში ხასიათდება: 1. ხმის ტემბრის შეცვლით, მყუფარე ხველი 2. გახანგრძლივებული ამოსუნთქვით; 3. ჩასუნთქვისას ნეკნთაშუა სივრცეების შეზღუდვით.

- ა) სწორია ყველა;
- *ბ) სწორია 1,3;
- გ) სწორია 1,2

1679. იოგთა ქვეშა შემუკების დროს ბავშვებში ყველაზე უეფექტურია:

- ა) ლიურეტიკები;
- ბ) 5% - იანი გლუკოზა;
- გ) სიმპათომიმეტიკები;
- *დ) დაგენიანებული ქანგბალით ინჰალაცია.

1680. კრუპის III ხარისხის დროს დანოტივებული ქანგბალით ინჰალაციის დრო უნდა იყოს:

- ა) 15 წთ;
- ბ) 30 წთ;
- გ) 1 სთ;
- დ) 2 სთ;

*ე) პროლექტიული ხეელის წარმოქმნამდე.

1681. ბავშვებში დიაბეტური კომის თერაპიის ძირითადი ამოცანაა:

- *ა) შევამციროთ შაქრის კონცენტრაცია სისხლში, შევამციროთ უჯრედული ლეჰიდრატაცია და კეტოაცელოზი;
- ბ) ჩავატაროთ შეშუპების საწინააღმდეგო თერაპია;
- გ) სასწრაფოდ დავიწყოთ ხელოვნური სუნთქვა-ჰიპერვენტილაციით;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

1682. დღენაკლულ ბავშვებში რესპირატორულ-დისტრეს სინდრომი გამოწვეულია:

- ა) ალვეოლების მცირე დიაპეგრით;
- *ბ) საწყისი სურფაქტანგის ლეფიციტით;
- გ) ალვეოლთა მცირე რაოდენობით;
- დ) ჰიპოვოლემიით;
- ე) ყველა მათგანი.

1683. 1,5 წლამდე ასაკის ჯანმრთელი ბავშვის კაპილარულ სისხლში PO₂ - გლია:

- *ა) 86 მმ. ვერცხლ. წყ. სვ;
- ბ) 92 მმ. ვერცხლ. წყ. სვ;
- გ) 95 მმ. ვერცხლ. წყ. სვ;
- დ) 98 მმ. ვერცხლ. წყ. სვ.

1684. ბავშვებში ობსტრუქციული სინდრომის განვითარებისათვის არსებითი მნიშვნელობა არა აქვს:

- ა) ბრონქოსპაზმს;
- ბ) ბრონქების ლორწოვანის შეშუპებას;
- გ) ლორწოს ჰიპერსეკრეციას;
- *დ) ფილტვის ფუნქციურ შენგს;
- ე) სწორია ბ და გ.

1685. მძიმე ბრონქული ასთმის შეტევის მკურნალობა სასურველია დავიწყოთ:

- *ა) ეენამი სიმპატომიმეტიკების შეყვანით (აღრენალინი, ალუპენტი);
- ბ) ეუფილინით;
- გ) ჰორმონით;
- დ) სიმპატომიმეტიკების ინჰალაციით.

1686. მენინგოკოკემიის სიმძიმეს განსაზღვრავს:

- ა) სისხლძარღვთა ენდოთელიის დაზიანება;
- ბ) არტერიული წნევის დაქვეითება;
- *გ) თრომბოციტოზი და სინდრომის და "შოკური ფილტვის" განვითარება;
- დ) თრომბოციტების რაოდენობის შემცირება.

1687. მენინგოკოკემიის დროს ცენტრალური სისხლისმიმოქცევის მაჩვენებლები ხასიათდება:1. დაბალი საერთო პერიფერიული წინააღმდეგობით;2. მაღალი საერთო პერიფერიული წინააღმდეგობით;3. დაბალი ცენტრალური ვენური წნევით;

- ა) სწორია ყველა;
- *ბ) სწორია 1,3;
- გ) სწორია 1,2.

1688. მენინგოკოკემიის დროს ჰოსპიტალიზაციამდე პირველ რიგში საჭიროა შევიყვანოთ:

- ა) საგულე გლიკოზიდები, ანტიბიოტიკები, ჰორმონი;
- *ბ) ანტიბიოტიკი, ჰორმონი, აღრენომიმეტიკი;
- გ) ეუფილინი, ანტიბიოტიკი, ანტიჰისტამინური ჰორმონი.

1689. ასთმური სტატუსის საწყისი სტადიის დიაგნოზი ისმება შემდეგ საფუძველზე:1. შეტევის ხანგრძლივობა და ქოშინის გამობატვლება;2. სიმპატომიმეტიკებისაღმი გოლერანგობა;3. არაეფექტური ხეელის გამოვლინება;

- ა) სწორია ყველა;
- *ბ) სწორია 2,3;
- გ) სწორია 1,2.

1690. ასთმურ სტატუსს ბავშვებში აუცილებელია ვუმკურნალოთ მეთილქსანტინებით:

- ა) ისინი ყველაზე ეფექტური ბრონქოლიტატორებია;
- *ბ) ისინი ეფექტურია აღრენორეცეპტორების სიმპატომიმეტიკების მიმართ ბლოკადის დროს;
- გ) მათ ახასიათებთ ნაკლები კარდიოტოქსიური ეფექტი, ვიდრე სიმპატომიმეტიკებს;

1691. ეუფილინის ჰიპერდოზირების პირველი ნიშანია:

- ა) არტერიული წნევის დაქვეითება;

- *ბ) თავის ტკივილი, მუცლის ტკივილი, ლებინება;
- გ) ჰიპერტენზია;
- დ) გულის რიტმის დარღვევა.

1692. მზგერავი იოგების შემუშავების დროს ყველაზე საუკეთესო ეფექტი შეიძლება მივიღოთ:

- ა) შარდმდენებით;
- ბ) 5%-იანი გლუკოზით;
- გ) სიმპაგომიმეტიკებით;
- *დ) დანოტივებული ქანგბადის ინჰალაციით.

1693. ქალა-ტვინის მძიმე ტრავმა ბავშვებში ხასიათდება:

- ა) მგრძობილობის დარღვევით მამოძრავებელი და ქალა-ტვინის ნერვების ფუნქციის დარღვევით;
- ბ) თვალის ფსკერზე ცვლილებით;
- გ) ლიქორის მაღალი წნევით;
- დ) სისხლის ბიოქიმიური შემადგენლობის ცვლილებით;
- *ე) ყველა მათგანით.

1694. ახალშობილებში ობსტრუქციული სინდრომის ხშირი განვითარება დაკავშირებულია: 1. ბრონქებში კუნთოვანი ქსოვილის დეფიციტთან; 2. ტერმინალური ბრონქოლების სივიწროვებთან; 3. სასუნთქი კუნთების სისუსტესთან. 4. ფილტვების მორფოლოგიური სტრუქტურის უმწიფრობასთან;

- ა) სწორია ყველა;
- ბ) სწორია 1,3;
- *გ) სწორია 1,2.

1695. ბავშვებში სასუნთქი აპარატი ფუნქციურად სრულყოფილი ხდება შემდეგ ასაკში:

- ა) 1-10 წლამდე;
- ბ) 11-12 წლამდე;
- გ) 14-16 წლამდე;
- *დ) 4-8 წლამდე.

1696. ბავშვებში ბრონქული ასთმის ყველაზე ტიპურ ნიშნად ითვლება:

- ა) სუნთქვის რითმის დარღვევა;
- ბ) მშრალი ხიხინი ფილტვებში;
- გ) ხმაურიანი ჩასუნთქვა;
- *დ) გაძნელებული ამოსუნთქვა.

1697. სუნთქვის სიხშირე ახალშობილებში გოლია:

- ა) 16 წუთში;
- ბ) 24 წუთში;
- *გ) 40-60 წუთში;
- დ) 70 წუთში;
- ე) 80 წუთში.

1698. სასუნთქი მოცულობა ბავშვებში გოლია:

- ა) 2-3 მლ/კგ;
- *ბ) 5-7 მლ/კგ;
- გ) 8-10 მლ/კგ;
- დ) 11-12 მლ/კგ.

1699. ფეხალური ჰემოგლობინი ახალშობილებში პროცენტულად გოლია:

- ა) 30%;
- ბ) 50%;
- *გ) 75%;
- დ) 90%.

1700. ცენტრალური ვენის პუნქცია უმჯობესია მარჯვნივ, რადგანაც:

- ა) ტექნიკურად ადვილად ხორციელდება;
- *ბ) იცავს გულმკერდის საღინარს დაზიანებისგან;
- გ) ფილტვის დაზიანების მცირე შესაძლებლობაა.

1701. ასთმური სტატუსის დროს ბავშვებში ეუფილინის მაქსიმალური სადღე-ღამისო დოზა შეადგენს:

- ა) 6 მგ/კგ;
- ბ) 9 მგ/კგ;
- *გ) 24 მგ/კგ;

- დ) 30 მგ/კგ;
- ე) 40 მგ/კგ.

1702. სპონგანური სუნთქვის ჩატარება მუღმივალ დაღებითი წნევით უკუნაჩვენებია:

- *ა) ობსტრუქციული ბრონქიტისას;
- ბ) ფილტვის შეშუპების დროს;
- გ) ფილტვში დიდი ფართის შენგის არსებობის დროს;
- დ) ფილტვებზე O₂ გოქსიური მოქმედების დროს.

1703. თირკმლის მწვავე უკმარისობის უხშირეს მიზეზს წარმოადგენს:

- *ა) ჰიპოვოლემია;
- ბ) ნეფროტოქსინების მოქმედება;
- გ) ჰემოლიზი;
- დ) თირკმლის განვითარების მანკები.

1704. თირკმლის მწვავე უკმარისობისთვის ოლიგურიის სტადიაში დამახასიათებელია:

- ა) ჰიპოკალიემია, ჰიპერნატრიემია;
- *ბ) ჰიპერკალიემია, ჰიპონატრიემია;
- გ) ჰიპერნატრიემია;
- დ) ჰიპერკალციემია.

1705. თირკმლის მწვავე უკმარისობის დროს არ შეიძლება ვისმართო:

- *ა) ამინოგლიკოზიდები;
- ბ) ლევომეცეტინი;
- გ) პენიცილინი;
- დ) ერითრომიცინი.

1706. თირკმლის მწვავე უკმარისობის II ხარისხის დროს გიპიურია:

- *ა) საერთო ჰიპერჰიდრატაცია;
- ბ) უჯრედული ჰიპერჰიდრატაცია უჯრედგარეთა დეჰიდრატაციით;
- გ) უჯრედგარეთა ჰიპერჰიდრატაცია უჯრედული დეჰიდრატაციით;
- დ) საერთო დეჰიდრატაცია.

1707. არტერიული სადინრის დახურვას ხელს უწყობს:

- ა) ტალაზოლინი;
- *ბ) ინდომეტაცინი;
- გ) დოპამინი;
- დ) ნატრიუმის ნიგროპრუსიდი.

1708. ახალშობილებში ჰიპლარის ვენის კათეტერიზების დროს კათეტერი შეჰყავთ შემდეგი სიღრმით:

- *ა) ჭიქსა და მხრებს შორის ვერტიკალური ზომის (6-7 სმ) - 60%;
- ბ) ახალშობილის ზომის - 30%;
- გ) არანაკლებ 2-3 სმ-ის სიღრმით.

1709. დაიბადა დიდი ზომის ახალშობილი, რომელსაც აღენიშნება ჰიპერგროფიული კარდიომიოპათია, ჰიპოგლიკემია.

საფიქრებელია, რომ დედას აღენიშნება:

- ა) ჰეპერთირეოზი;
- ბ) თირკმლის პათოლოგია.
- *გ) შაქრიანი დიაბეტი;
- დ) ანემია;
- ე) ჰიპოთირეოზი.

1710. ახალშობილებში ჰემორაგიულ დაავადების განვითარებაში შედეგების ფაქტორებიდან განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია:

- ა) II;
- ბ) VII;
- გ) IX;
- დ) X;
- *ე) XII.

1711. პერინატალური თირკმლის უკმარისობის თერაპია იწყება:

- ა) ლაზიქსის შეყვანით;
- ბ) მანიტოლის შეყვანით;
- გ) მოციკულირე სისხლის მოცულების შევსებით;
- *დ) უჯრედგარეთა სითხის შევსებით.

1712. თირკმლის ბლოკის მოსახსნელად საჭიროა ლაზიქსის შემდეგი მაქსიმალური დოზა:

- ა) 1-2 მგ/კგ;
- ბ) 2-3 მგ/კგ;
- გ) 5-7 მგ/კგ;
- *დ) 15-20 მგ/კგ;
- ე) 30-40 მგ/კგ.

1713. თირკმლის მწვავე უკმარისობის დროს ოლიგურიის სტადიაში, წამყვანი სამკურნალო საშუალებაა:

- ა) პლაზმა;
- ბ) ალბუმინი;
- გ) რეოპოლიგლიკინი;
- *დ) გლუკოზა;
- ე) განსაკუთრებული მნიშვნელობა არა აქვს.

1714. ბაეშეებში რეიეს სინდრომზე ეჭვის მიგანა შეიძლება შემდეგ საფუძველზე:

- ა) ბილირუბინის მომაგება;
- ბ) გრანსამინაზების მკვეთრი მომაგება;
- გ) პროთრომბინული დროს მკვეთრი მომაგება;
- *დ) სისხლში ამიაკის მომაგება.

1715. მეკონეუმით ასპირაციის სინდრომის ყველაზე მძიმე გართულებად ითვლება:

- ა) სეპტიური შოკი;
- ბ) გულის უკმარისობა;
- გ) თირკმლის უკმარისობა;
- *დ) ფილტვების პერსისტირებადი პიპერგენზია;
- ე) ბრონქ-ფილტვის დისპლაზია.

1716. მეკონეუმით ასპირაციის სინდრომის მქონე ახალშობილს, ხელოვნური სუნთქვის დროს პნევმოთორაქსი შეილება განუვითარდეს:

- *ა) ყველა სახის პიკური წნევის დროს;
- ბ) 25-30 სმ. ვერცხლის წყ. სვ;
- გ) 40 სმ. ვერცხლის წყ. სვ;
- დ) 40-60 სმ. ვერცხლის წყ. სვ;
- ე) 70 სმ. ვერცხლის წყ. სვ.

1717. დროული ახალშობილის ხელოვნური სუნთქვის ჩაგარებისას პიკური წნევის საწყის სიდიდელ შეიძლება ჩაითვალოს:

- ა) 10-15 სმ. ვერცხლის წყ. სვ;
- *ბ) 20-25 სმ. ვერცხლის წყ. სვ;
- გ) 25-35 სმ. ვერცხლის წყ. სვ;
- დ) 30-40 სმ. ვერცხლის წყ. სვ;
- ე) 40-50 სმ. ვერცხლის წყ. სვ.

1718. ახალშობილთა ხელოვნური ვენტილაციის დროს საწყის სუნთქვით სიხშირედ ითვლება:

- ა) 10-15 წუთში;
- *ბ) 30-40 წუთში;
- გ) 40-60 წუთში;
- დ) 50-70 წუთში;
- ე) 70-80 წუთში.

1719. ამოსუნთქვაზე დადებითი წნევის რეჟიმის ოპტიმალურ სიდიდელ ახალშობილის აპარატული სუნთქვიდან სპონტანურზე გადაყვანისას ითვლება:

- *ა) 2-3 სმ. ვერცხლის წყ. სვ;
- ბ) 5 სმ. ვერცხლის წყ. სვ;
- გ) 5-10 სმ. ვერცხლის წყ. სვ;
- დ) 10 სმ. ვერცხლის წყ. სვ;
- ე) 10-15 სმ. ვერცხლის წყ. სვ.

1720. აპარატულ სუნთქვაზე მყოფი, ნორმალური გრაფეო-ბრონქული ხის ლორწოვანის მქონე ბავშვის ჩასასუნთქი გაზის ნარევის ოპტიმალური გემპერატურაა:

- ა) 20 გრადუსი ჩ;
- ბ) 28-30 გრადუსი ჩ;
- გ) 33 გრადუსი ჩ;
- *დ) 35 გრადუსი ჩ;

ე) 40 გრაუსი ჩ.

1721. ახალშობილთა აპარატული სუნთქვისას, რომელიც ხორციელდება ციკლური ვენტილაციით გაზის მუდმივი მიწოდებით გაზის ის მინიმალური ნაკადი, რომელიც გაივლის პაციენტის კონტურს არის:

- ა) 20 ლ/წთ-ში;
- ბ) 10 ლ/წთ-ში;
- გ) 8 ლ/წთ-ში;
- დ) 6 ლ/წთ-ში;
- *ე) 4 ლ/წთ-ში.

1722. აპარატული სუნთქვის დროს ახალშობილთა ბრონქ-ფილგვის დისპლაზიის ძირითად მიზეზს წარმოადგენს: 1. პნევმონია; 2. O₂-ის გოქსიური მოქმედება; 3. მაღალი წნევა სასუნთქ გზებში.

- ა) სწორია ყველა;
- *ბ) სწორია 2,3;
- გ) სწორია 1,2.

1723. აპარატული სუნთქვისას ახალშობილთა კვების ოპტიმალური საშუალებაა:

- ა) პარენტერალური გზა;
- ბ) ზონდით კვება;
- გ) ნაწილობრივ პარენტერალური კვება;
- *დ) ყველა სახის, რომელიც უზრუნველყოფს ორგანიზმის მოთხოვნილების დაკმაყოფილებას.

1724. 15 დღის ჯანმრთელი ახალშობილის სადღე-ღამისო მოთხოვნილება წყალზე არის:

- ა) 80 მლ/კგ;
- ბ) 100 მლ/კგ;
- *გ) 140 მლ/კგ;
- დ) 200 მლ/კგ;
- ე) 250 მლ/კგ.

1725. 2-3 დღის ნაოპერაციები ახალშობილის ოპტიმალური ენერგეტიკული მოთხოვნილება სასუნთქი სისტემისა და სისხლის ნორმალური ფუნქციისას შეადგენს:

- ა) 40-60 კკალ/კგ დღე-ღამეში;
- *ბ) 90-100 კკალ/კგ დღე-ღამეში;
- გ) 150-180 კკალ/კგ დღე-ღამეში;
- დ) 130-160 კკალ/კგ დღე-ღამეში.

1726. სრულ პარენტერალურ კვებაზე მყოფი ახალშობილის მინიმალური სადღე-ღამისო მოთხოვნილება ამინომჟავებზე კილოგრამ მასაზე გათვალისწინებით, არის:

- ა) 0,8 გრ/კგ დღე-ღამეში;
- ბ) 1,0 გრ/კგ დღე-ღამეში;
- გ) 1,5 გრ/კგ დღე-ღამეში;
- დ) 2,0 გრ/კგ დღე-ღამეში;
- *ე) 2,5 გრ/კგ დღე-ღამეში.

1727. ჰიპერალბუმინემიის სისტემით სრულ პარენტერალურ კვებაზე მყოფი ახალშობილის მაქსიმალური სადღე-ღამისო მოთხოვნილება ამინომჟავებზე კილოგრამ მასაზე, გადაანგარიშებით არის:

- ა) 1,5 გრ/კგ დღე-ღამეში;
- ბ) 2,5 გრ/კგ დღე-ღამეში;
- გ) 3,0 გრ/კგ დღე-ღამეში;
- *დ) 4,0 გრ/კგ დღე-ღამეში;
- ე) 6,0 გრ/კგ დღე-ღამეში.

1728. ახალშობილის სრული პარენტერალური კვების დროს მინიმალური შეფარდება "აზოტი/კალორია" არის:

- ა) 1 : 120;
- ბ) 1 : 130;
- გ) 1 : 160;
- *დ) 1 : 200;
- ე) 1 : 250.

1729. 3-4 კვირის ახალშობილის მაქსიმალური მოთხოვნილება კალიუმზე არის:

- ა) 5 მმოლ/კგ სადღე-ღამისო;
- *ბ) 3 მმოლ/კგ სადღე-ღამისო;
- გ) 2 მმოლ/კგ სადღე-ღამისო;
- დ) 1 მმოლ/კგ სადღე-ღამისო.

1730. ნაგრიუმის ის ლობა, რომელიც ესაჭიროება 1-3 ღლის წინ ნაოპერაციებ რამდენიმე ღლის ახალშობილს არის:

- *ა) 1 მმოლ/კგ - ზე ნაკლები;
- ბ) 2 მმოლ/კგ;
- გ) 3 მმოლ/კგ;
- ღ) 4 მმოლ/კგ;
- ე) 5 მმოლ/კგ.

1731. ახალშობილს, რომელსაც სიყვითლის გამო კვარცის ნათურით უჭარღება ფოტოთერაპია, ინფუზიური თერაპიის მოცულობა უნდა შეუმცირდეს:

- ა) 50%-ით;
- *ბ) 30%-ით;
- გ) 15%-ით;
- ღ) 10%-ით;
- ე) 5%-ით.

1732. ახალშობილის სხეულის მასის მაქსიმალურად დასაშვები ბალანსი ინფუზიური თერაპიის ჩატარებისას არის:

- *ა) 50 გრ;
- ბ) 40 გრ;
- გ) 30 გრ;
- ღ) 20 გრ.

1733. ჰემატოკრიტის მინიმალური სიდიდე, როდესაც სისხლდენის შემდგომ პერიოდში არ არის საჭირო სისხლის გადასხმა ახალშობილში შეადგენს:

- ა) 45%;
- ბ) 40%;
- *გ) 35%;
- ღ) 30%;
- ე) 22%.

1734. ახალშობილის პოსტოპერაციულ პერიოდში პარენჯერალური კვების მიზნით ცხიმოვანი ემულსიების გამოყენება არ არის რეკომენდირებული: 1. როცა არგერიული სისხლის O2-ით გაჯერება არის 60 მმ. ვერცხლ. წყ. სვ-ზე ნაკლები; 2. ოპერაციის შემდგომ 1 - 3 ღლეს; 3. აპარატული სუნთქვისას;

- ა) სწორია ყველა;
- *ბ) სწორია 2,3;
- გ) სწორია 1,2.

1735. ახალშობილებს, რომლებიც პოსტოპერაციულ პერიოდში იმყოფებიან პარენჯერალურ კვებაზე, მოსალოდნელია განუვითარდეთ:

- ა) რკინის დეფიციტი;
- *ბ) პოლიუჯერი ცხიმოვანი მჟავების დეფიციტი;
- გ) ჰიპოფოსფატემია;
- ღ) კალიუმის დეფიციტი;
- ე) ჰიპერკალციემია.

1736. ახალშობილის სრული პარენჯერალური კვება, ფიზიოლოგიური ზრდისა და განვითარების გათვალისწინებით შეიძლება;

- ა) 30 ღლეს;
- ბ) 2 თვე;
- გ) 3 თვე;
- ღ) 6 თვე;
- *ე) 3 წელი.

1737. ახალშობილის დაბადებიდან პირველ ღლეებში სისხლის საშუალო რაოდენობა მასასთან მიმართებაში არის:

- ა) 5%;
- ბ) 8%;
- *გ) 10%;
- ღ) 15%.

1738. 1-3 წლის ბავშვის სისხლის საშუალო რაოდენობა მასასთან მიმართებაში, არის:

- *ა) იგივეა რაც მოზრდილთა;
- ბ) 4%;
- გ) 6 %;
- ღ) 11%.

1739. სისხლის ის რაოდენობა, რომელიც შენაცვლებითი გადასხმისათვის ესაჭიროება სეპტიური შოკის დროს ახალშობილს, არის:

- ა) 20-30 მლ/კგ;
- ბ) 50-60 მლ/კგ;
- გ) 80-100 მლ/კგ;
- დ) 120-160 მლ/კგ;
- *ე) 160-180 მლ/კგ.

1740. ჰიპერთერმიის საწინააღმდეგო თერაპია ბავშვებში იწყება:

- *ა) სიცხისდამწვევი პრეპარატების შეყვანით;
- ბ) ფიზიკური გაგრილების მეთოდების გამოყენებით;
- გ) ამინაზინისა და ჰიპოლოფენის შეყვანით;
- დ) ღროპერილოლის შეყვანით.

1741. სალიცილატების თერაპიული ღირებულებით გამოყენებამ შეიძლება გამოიწვიოს ბავშვის მოწამვლა:

- ა) ჰიპერჰიდრატაციისას;
- ბ) ღვიძლის ფუნქციის დარღვევისას;
- გ) ტუტე ხსნარების მიღებისას;
- *დ) თირკმლის ფუნქციის დარღვევისას.

1742. ყველა ასაკის ბავშვისათვის ყველაზე უვნებელი სიცხის დამწვევი პრეპარატია:

- ა) სალიცილატები;
- ბ) ანალგინი;
- გ) ამილოპირინი;
- *დ) პარაცეტამოლი.

1743. ბავშვებში იმურგის ტვინის სითხის პუნქცია არის პირველადი სადიაგნოსტიკო საშუალება:

- ა) თუ არის ეჭვი ქალასშიდა სისხლჩაქცევამზე;
- ბ) კრუნჩხვითი სტაგუსის დროს;
- გ) ტვინის ხანგრძლივი შეშუპების დროს;
- *დ) მენინგიტზე ეჭვის დროს;
- ე) ყველა მათგანის დროს.

1744. ჩვილ ბავშვებში კრუნჩხვითი სინდრომის ყველაზე უფრო ხშირი მიზეზია:

- ა) ჩირქოვანი მენინგიტი;
- ბ) ეპილეფსია;
- გ) მწვავე მოწამვლა;
- *დ) ვირუსული ინფექციის ფონზე განვითარებული ენცეფალური რეაქცია;

1745. გენერალიზებული გულყრების განვითარება განპირობებულია:

- *ა) ეპილეფსიით;
- ბ) ენცეფალიტით;
- გ) ანგინით;
- დ) ტვინში სისხლ-ჩაქცევით;
- ე) მწვავე მოწამვლით.

1746. ჰიპერთერმიის ფონზე განვითარებული კრუნჩხვითი სინდრომის დროს პირველადი ღონისძიება:

- ა) ანტიკონვულსანტების შეყვანა;
- ბ) ფიზიკური გაგრილება;
- გ) სიცხის დამწვევი პრეპარატების გამოყენება;
- დ) ლაზიქსის შეყვანა;
- *ე) სასუნთქი გზების გამავლობის აღდგენა, გამთა ცელის ნორმალიზება.

1747. სუნთქვის უკმარისობის გვიანი სტადიისათვის დამახასიათებელია:

- ა) $P\dot{V}O_2$ - ის გაზრდა;
- ბ) $P\dot{V}O_2$ - ის შემცირება და PO_2 - ის შემცირება;
- *გ) $P\dot{V}O_2$ - ის მომაგება და PO_2 - ის შემცირება;
- დ) pH - ის შემცირება.

1748. აერობოლოთერაპიისას, რომელიც ტარდება ქველა სასუნთქი გზების ოპტიმალური დატენიანების მიზნით, გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება:

- ა) ჩასუნთქული ჰაერის ტემპერატურას;
- ბ) გაზის დონეების სიმწიფეს;
- *გ) აერობოლის ნაწილაკების მომას;

დ) ღამაგენიანებელში წყლის გემპერაგურას.

1749. ოქსიგენოთერაპიის ყველაზე ტიპური გართულებაა:

- ა) პნევმონია;
- ბ) ფილტვების ემბოლია;
- გ) ბრონქების ობსტრუქცია;
- *დ) ატელექტაზები.

1750. ინტუბაციის ან ტრაქეოსტომის დროს წამწამოვანი ეპითელის ფუნქციის დარღვევის შესამცირებლად ჩასასუნთქი აირის გენიანობა უნდა იყოს:

- ა) არანაკლები შეფარდებითი გენიანობის 40%-ისა;
- *ბ) არანაკლები შეფარდებითი გენიანობის 70%-ისა;
- გ) 100% შეფარდებითი გენიანობისა;
- დ) ჩვეულებრივი ჰაერის;
- ე) გენიანობას მნიშვნელობა არა აქვს.

1751. აპარატული სუნთქვისას სისხლში PO₂ - ის პროგრესულად შემცირებისას გამოიყენება:

- ა) წნევით რეგულირებადი აპარატული სუნთქვა;
- ბ) მოცულობით რეგულირებადი აპარატული სუნთქვა;
- *გ) "ამოსუნთქვის ბოლოს დადებითი წნევის" რეჟიმში აპარატული სუნთქვის დროს.

1752. ინტუბაცია უნდა შეიცვალოს ტრაქეოსტომით:

- ა) 24 სთ-ში;
- ბ) 72 სთ-ში;
- გ) 2 კვირაში;
- *დ) გადაწყვეტილება მიიღება ინდივიდუალურად.

1753. ხელოვნური ვენტილაციის დროს სუნთქვის წუთმოცულობა უნდა აღემატებოდეს მოცემული პაციენტისათვის ჩვეულ სიდიდეებს:

- ა) ფილტვში შუნტირების გამო;
- ბ) სასუნთქი ზედაპირის შემცირების გამო;
- გ) გულმკერდის კედლის ჭიმვალბობის შემცირების გამო;
- *დ) მკვლარი სივრცის მოცულობის გაზრდის გამო.

1754. იმ შხამიან მცენარეთა ჯგუფს, რომელთა მოწამვლითაც ბავშვებს უეითარლებათ კანის საფარველის ჰიპერემია, ჰალუცინაციები და გუგების გაფართოება, მიეკუთვნება:

- ა) მათის შროშანი;
- *ბ) ღემა;
- გ) ადონისი;
- დ) ზამბახი.

1755. უცნობი შხამით ბავშვის მოწამვლისას ყველაზე მიზანშეწონილია კუჭი ამოირეცხოს შემდეგი ხსნარით:

- ა) სუფთა წყლით;
- ბ) მარგანეციანი ხსნარით;
- გ) სოდის ხსნარით;
- *დ) გააქტივებული ნახშირიანი წყლით.

1756. ბავშვებში მწვავე მოწამვლების დროს ყველაზე ეფექტური დებინტოქსიკაციური საშუალებაა:

- ა) ფორსირებული დიურეზი;
- ბ) სისხლის შენაცვლებითი გადასხმა;
- გ) პერიტონეალური დიალიზი;
- *დ) ჰემოსორბცია.

1757. "თეთრი შხამათი" მოწავლისას ლეგალური პერიოდის ხანგრძლივობა არის:

- ა) 15-30 წთ;
- ბ) 1-2 სთ;
- გ) 6-12 სთ;
- *დ) 12-24 სთ.

1758. "თეთრი შხამათი" მოწამვლისას წამყვანი სინდრომია:

- ა) კრუნჩხვითი სინდრომი;
- ბ) ფილტვის შეშუპება;
- გ) თირკმლის მწვავე უკმარისობა;
- *დ) ღვიძლის მწვავე უკმარისობა.

1759. მხუთავი გაზით ბავშვების მოწაფელისას ყველაზე მიზანშეწონილი სამკურნალო მეთოდია:

- ა) სისხლის შენაცვლებითი გადასხმა;
- ბ) უხვბაღით ინჰალაცია;
- *გ) ჰიპერბარული ოქსიგენაცია;
- დ) ჰემასორბცია;
- ე) პლაზმაფერეზი.

1760. აგროპინისმაგვარი ნივთიერებებით მოწამელისას ყველაზე ღამახასიათებელი სიმპტომებია:

- ა) სალივაცია, ბრონქოსპაზმი, გუგების შევიწროება;
- ბ) გონების დაბინდვა, გუგების შევიწროება;
- *გ) კანის ჰიპერემია, ჰალუცინაციები, გუგების გაფართოება;
- დ) ტონურ-კლონური კრუნჩხვები.

1761. მოწამლულ ბავშვებში ღებინების გამოსაწვევად არ შეიძლება გამოიყენოთ:

- ა) საკეები მარილის ხსნარი;
- ბ) მშრალი მლოგვის ხსნარი;
- *გ) აპომორფინი;
- დ) მარგანეცის ხსნარი.

1762. მოწამლულ უგონო მდგომარეობაში მყოფი ბავშვისათვის კუჭის ამორეცხვა შეიძლება:

- ა) თუ პაციენტი წევს გვერდზე თავდაშვებულ მდგომარეობაში;
- ბ) ზურგზე წოლისას;
- გ) შხამის ილენგიუიკაციის შემდეგ;
- *დ) გრაქეის ინტუბაციის შემდეგ.

1763. შეარჩიეთ მორფინით მოწამლული ბავშვისათვის შესაბამისი მედიკამენტი:

- ა) აგროპინი;
- ბ) ბემეგრილი;
- *გ) ნალორფინი, ნალოქსონი;
- დ) პროტამინ სულფატი.

1764. ბავშვებში ჰიპერგლიკემიური კომის დიფერენცირება უნდა მოხდეს:

- *ა) ასპირინით მოწამვლასთან;
- ბ) ჰიპოგლიკემიურ კომასთან;
- გ) გრავემულ კომასთან;
- დ) ურემიასთან.

1765. ბავშვებში ღვიძლის კომის განვითარება შესაძლებელია:

- ა) ვირუსული ჰეპატიტისას;
- ბ) შოკისას;
- *გ) დიქლორეთანით მოწამვლისას;
- დ) ფტოროგანით ნარკოზისას.

1766. ბავშვებში თირკმლის მწვავე უკმარისობისას არ გამოიყენება:

- *ა) ამინოგლიკოზიდები;
- ბ) მერონემი;
- გ) პენიცილინი;
- დ) კლინდამიცინი.

1767. ყველაზე მნიშვნელოვანი მახველებელი ბავშვის აპარატულ სუნთქვაზე გადასაყვანად არის:

- ა) 1 წლის ასაკის ბავშვში განმეორებითი ოპერაციული ჩარევა;
- ბ) ახალშობილის სუნთქვის სისხშირე 90-ია წუთში;
- გ) PaO_2 - 70 მმ. ვერცხლ. წყლ. სვ;
- *დ) PaO_2 - 60 მმ. ვერცხლ. წყლ. სვ.

1768. ბავშვებში ჰიპერთერმიული სინდრომის დროს პირველადი ღონისძიებებია:

- ა) ფიზიკური გაგრილება;
- ბ) სიცხის დამწვევი პრეპარატები;
- გ) სასუნთქი გზების გამაჯლობის აღდგენა, გამთა ცვლის ნორმალიზება;
- *დ) სწორია ყველა პასუხი;

1769. შეარჩიეთ შესაბამისი მედიკამენტი ბარბიტურატებით მოწამლული ბავშვისათვის:

- ა) აგროპინი;

- *ბ) ბემეგრიდი;
- გ) ნალორფინი;
- დ) პროსტამინ სულფატი.

1770. შეარჩიეთ შესაბამისი სამკურნალო საშუალება ჰეპარინით მოწამლული ბავშვისათვის:

- ა) აგროპინი;
- ბ) ბემეგრიდი;
- გ) ნალორფინი;
- *დ) პროსტამინ სულფატი.

1771. შეარჩიეთ შესაბამისი სამკურნალო საშუალება ფოსფორგანული ნივთიერებით მოწამლული ბავშვებისათვის:

- *ა) აგროპინი;
- ბ) ბემეგრიდი;
- გ) ნალორფინი;
- დ) პროსტამინ სულფატი.

1772. ახალშობილის ჰემატოკრიტი, ნაგრიუმის კონცენტრაცია სისხლსა და შარდში არის მომატებული, ხოლო ღვიძლები დაქვეითებულია. ეს ნიშნავს:

- *ა) ჰიპოტონურ ჰიპერჰიდრატაციას;
- ბ) ჰიპოტონურ ლეჰიდრატაციას;
- გ) ჰიპერტონულ ჰიპერჰიდრატაციას;
- დ) ჰიპერტონულ ლეჰიდრატაციას.

1773. გათვლილი ღობით ნაგრიუმის ჰიდროკარბონატის შეყვანამ, მეტაბოლური აციდოზის კორექციის მიზნით შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა) ოსმოლარობის დაქვეითება;
- *ბ) ოსმოლარობის მომატება;
- გ) ოსმოლარობის უცვლელობა;
- დ) ყველა მათგანი.

1774. იმისათვის, რომ ახალშობილის ორგანიზმში შევინარჩუნოთ კალიუმის ნორმალური ბალანსი, როდესაც პლამბის კალიუმი არის 3,1 მმოლ/ლ, კალიუმი ერთერთიცის კი - 67 მმოლ/ლ, მომდევნო დღე-ღამის განმავლობაში უნდა გამოვიყენოთ 7,5% ხსნარის შემდეგი რაოდენობა:

- ა) 6,6 მლ;
- ბ) 14,8 მლ;
- *გ) 27,1 მლ;
- დ) 36,4 მლ.

1775. არტერიული საღინარის შუნგი ახალშობილის სიცოცხლის პირველ საათებში შეაღვენს:

- ა) 1-3%;
- ბ) 10-15%;
- *გ) 25-30%;
- დ) 35-40%.

1776. ბავშვებში გლიკომიდური ინტოქსიკაციის ყველაზე ხშირი გამოვლინებაა:

- ა) სინუსური ბრადიკარდია;
- *ბ) პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია;
- გ) ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა;
- დ) პარკუჭოვანი ტაქიკარდია.

1777. ფილგების სისხლძარღვების ყველაზე ძლიერი დილატატორია:

- ა) ნიგროპრუსიდი;
- ბ) ფგოროტანი;
- *გ) აზოტის ჟაგნი;
- დ) გოლაბოლინი;
- ე) მაგნიუმის სულფატი.

1778. ახალშობილებში არ გამოიყენება:

- *ა) მონომიცინი;
- ბ) თობრამიცინი;
- გ) ტიენამი;
- დ) დიოქსილინი.

1779. ახალშობილთა ჰერპესული ინფექციის დროს ყველაზე ეფექტურია:

- ა) განციკლოვირი;
- *ბ) ზოვირაქსი;
- გ) რემანტადინი;
- დ) ტენამი.

1780. რომელი იმუნოგლობულინები გადიან ტრანსპლაცენტარულად:

- ა) IgM;
- *ბ) IgG;
- გ) IgA;
- დ) IgE;
- ე) IgD.

1781. რა დროს შეიძლება დავიწყოთ დროული ახალშობილის პარენტერალური კვება:

- ა) დაბადებიდან 25 სთ-ის შემდეგ;
- *ბ) დაბადებიდან 3 - 4 დღის შემდეგ;
- გ) დაბადებიდან 56 დღის შემდეგ;
- დ) დაბადებიდან 7 დღის შემდეგ.

1782. ნაწლავთა II ხარისხის ექსიკომისათვის დამახასიათებელია ახალშობილის სხეულის მასის კლება:

- ა) 5% - მდე;
- *ბ) 6-8%;
- გ) 9-10%;
- დ) 10% - ზე მეტი.

1783. ნაწლავთა III ხარისხის ექსიკომისათვის დამახასიათებელია ახალშობილის სხეულის მასის კლება:

- ა) 5% - მდე;
- ბ) 6-8%;
- გ) 9-10%;
- *დ) 10% - ზე მეტი.

1784. ახალშობილებში ნაწლავთა II ხარისხის ექსიკომისას ადგილი აქვს ელექტროლიტების შემდეგ ცვლილებებს:

- *ა) კალიუმისა და ნატრიუმის ნორმალური დონეს;
- ბ) ჰიპოკალიემიას და ჰიპონატრიემიას;
- გ) ჰიპერნატრიემიას და ჰიპერკალიემიას;
- დ) ჰიპოკალიემიას, ნატრიუმის ნორმალური დონის ფონზე;
- ე) ჰიპერნატრიემიას და ჰიპოკალიემიას.

1785. ახალშობილებში ნაწლავთა III ხარისხის ექსიკომისას ადგილი აქვს ელექტროლიტების შემდეგ ცვლილებებს:

- ა) კალიუმისა და ნატრიუმის ნორმალური დონეს;
- ბ) ჰიპოკალიემიას და ჰიპონატრიემიას;
- *გ) ჰიპერნატრიემიას და ჰიპერკალიემიას;
- დ) ჰიპოკალიემიას და ნატრიუმის ნორმალურ დონეს;
- ე) ჰიპერნატრიემიას და ჰიპოკალიემიას.

1786. ჩვილი ბავშვების განავალში "წყლიანი" დიარეის დროს ნატრიუმის რაოდენობა არის:

- ა) 150 მმოლ/ლ-ზე მეტი;
- ბ) 90-110 მმოლ/ლ;
- *გ) 40-80 მმოლ/ლ
- დ) 20 მმოლ/ლ-ზე ნაკლები.

1787. ჩვილი ბავშვების განავალში "წყლიანი" დიარეის დროს კალიუმის რაოდენობა არის:

- ა) 5 მმოლ/ლ-მდე;
- ბ) 25-40 მმოლ/ლ;
- *გ) 6-20 მმოლ/ლ;
- დ) 50 მმოლ/ლ-ზე მეტი.

1788. ბავშვებში ნაწლავური ინფექციით გამოწვეული ჰიპოვოლემიური შოკის დროს ცილის, ჰემოგლობინის და ჰემატოკრიტის ცვლილება ხდება:

- ა) სხვადასხვა მიმართულებით;
- ბ) დაქვეითებულია;
- *გ) მომატებულია;
- დ) ნორმალურია.

1789. ბავშვებში ნაწლავური ინფექციით გამოწვეული ინფექციურ-ტოქსური შოკის დროს ცილის, ჰემოგლობინის და

ჰემატოკრიტის ცვლილება ხდება:

- ა) სხვადასხვა მიმართულებით;
- *ბ) დაქვეითებულია;
- გ) მომაგებულია;
- დ) ნორმალურია.

1790. ბავშვებში ნაწლავთა მწვავე ინფექციის შედეგად განვითარებული თირკმლის უკმარისობისათვის დამახასიათებელია შარდის ხვედრითი წონისა და ოსმოლარობის შემდეგი ცვლილებები:

- ა) შარდის ხვედრითი წონა შემცირებულია, ოსმოლარობის ინდექსი ერთეულზე ნაკლები;
- *ბ) ხვედრითი წონა მომაგებულია, ოსმოლარობის ინდექსი ერთეულზე მეტია;
- გ) ხვედრითი წონა დაქვეითებულია, ოსმოლარობის ინდექსი ერთეულზე მეტია;
- დ) ხვედრითი წონა ნორმალურია, ოსმოლარობის ინდექსი ერთეულზე მეტია.

1791. თირკმლის ორგანული უკმარისობისათვის დამახასიათებელია შარდის ხვედრითი წონისა და ოსმოლარობის შემდეგი ცვლილებები:

- *ა) შარდის ხვედრითი წონა დაქვეითებულია (1005-ზე ნაკლები), ოსმოლარობის ინდექსი ერთეულზე ნაკლებია;
- ბ) ხვედრითი წონა მომაგებულია, ოსმოლარობის ინდექსი ერთეულზე მეტია;
- გ) ხვედრითი წონა დაქვეითებულია, ოსმოლარობის ინდექსი ერთეულზე მეტია;
- დ) ხვედრითი წონა მომაგებულია, ოსმოლარობის ინდექსი ერთეულზე ნაკლებია.

1792. ნაწლავური ინფექციით გამოწვეული ინფექციური ტოქსემიისას ჩვილ ბავშვთა დიდი ყიფილიანი შემდეგ სახისაა:

- ა) ჩავარდნილია;
- *ბ) დაჭიმულია და პულსირებს;
- გ) შეესებება;
- დ) ჩავარდნილია და პულსირებს.

1793. ნაწლავთა მწვავე ინფექციით გამოწვეული ინფექციური ტოქსემიისას ჩვილ ბავშვთა ელექტროლიტების ცვლილებები შემდეგი სახისაა:

- ა) ნატრიუმის და კალიუმის დონე ნორმალური;
- ბ) ჰიპონატრიემია და ჰიპერკალიემია;
- *გ) ნატრიუმისა და კალიუმის დონე მომაგებულია;
- დ) ჰიპონატრიემია და ჰიპოკალიემია;
- ე) ჰიპონატრიემია და ჰიპოკალიემია.

1794. ბავშვებში ანესთეტიკების ასაკობრივი დოზის შერჩევისათვის გამოიყენება ე.წ. "დოზის - ფაქტორი", რომლის არსიც მდგომარეობს შემდეგში:

- ა) დოზების შერჩევა ასაკობრივი ფაქტორია;
- ბ) ის ხდება სიგრძის გათვალისწინებით;
- გ) ის ხდება სიგრძისა და მასის ურთიერთდამოკიდებულების გათვალისწინებით;
- *დ) მასის ერთეულზე ასაკობრივი კოეფიციენტის გამოყვანით.

1795. მადეპოლარიზებული მიორელაქსანტების გამოყენების შემდეგ არითმიის და გულის გაჩერების ყველაზე რეალური მიზეზი არის:

- *ა) ქოლინერგული რეცეპტორების სტიმულირება და კალიუმის იონების გამოთვისუფლება;
- ბ) პირდაპირი მადეპოლარიზებული მოქმედება მიოკარდის ნერვ-კუნთოვან ფირიფიტებზე;
- გ) რელაქსანტის დაშლითი პროდუქტების მოქმედება მიონევრალურ სინაფსზე;
- დ) მეტაბოლური ალკალოზის განვითარება.

1796. 6 კვირის ახალშობილს, პილოროსტენოზის გამო უკეთდება პილორომიოტომია ამ დროს არ უნდა იქნეს გამოყენებული:

- ა) თიოპენტალით ინტრავენული ინდუქცია;
- *ბ) არამადეპოლარიზებული მიორელაქსანტით ინტუბაცია;
- გ) პრემედიკაციისას - ატროპინი;
- დ) 0,9% NaCl ინტრავენური ინფუზია;
- ე) ჟანგბადისა და ფთოროგანის ვენტილაცია.

1797. 5 კვირის ახალშობილს, რომლის მასაა 4,1 კგ და აქვს შეუპოვარი ღებინება, უკეთდება პილორომიოტომია:

- ა) მას აღენიშნება ჰიპოკალიემია და ალკალოზი;
- ბ) ინტუბაციისას არასასურველია სუქცინილქოლინის გამოყენება;
- გ) ინტუბაცია უნდა ჩატარდეს "სელიკის" მეთოდით (ბეჭდისებურ ხრტილზე გეწოლა);
- *დ) სწორია ყველა პასუხი.

1798. ახალშობილის მდგომარეობა, რომელსაც 12 საათის წინ გაუკეთდა ღიაფრაგმალური თიაქრის ოპერაცია, უცბად დამძიმდა, რა შეიძლება იყოს ამის მიზეზი?

- ა) მწვავე პულმონალური ჰიპერტენზია;

- ბ) კუჭის გაღებურება;
- გ) დაჭიმული პნევმოტორაქსი ან ჰემოტორაქსი;
- დ) ჰიპოგლიკემია;
- *ე) ყველა მათგანი.

1799. ახალშობილს, რომელსაც აწუხებს პილოროსტენოზი, შეიძლება განუვითარდეს: 1. მეტაბოლური ალკალოზი, ჰიპოქლორემია; 2. მეტაბოლური აციდოზი, პლაზმის ოსმოლარობის დაქვეითება; 3. ლეჰირდატაცია.

- ა) სწორია ყველა;
- *ბ) სწორია 1,3;
- გ) სწორია 1,2.

1800. ახალშობილს არა აქვს განვითარებული თერმომარეგულირებელი მექანიზმი. ამის მიზეზია:

- ა) ვაზოკონსტრიქცია;
- *ბ) კანკალი;
- გ) ფიბიკური აქტიურობა;
- დ) ყველა მათგანი.

1801. ახალშობილთა სუნთქვის პოსტოპერაციული ლეპრესიის ყველაზე უფრო სერიოზული მიზეზია:

- ა) ჰიპოთერმია;
- ბ) ლენაკულულობა;
- *გ) ჰიპოგენზია;
- დ) ჰიპოგლიკემია.

1802. ახალშობილებთან ოვალურ ხვრელის (ფორამენ ოვალე) მიმართ არასწორი პასუხია:

- ა) ღია რჩება მაგისტრალური სისხლძარღვების ტრანსპონზიციისას;
- ბ) იხურება პროსტაგლანდინების მოქმედებით;
- გ) რჩება ღია რესპირატორული დისტრეს სინდრომისას;
- *დ) აორტის სტენოზისას ჩნდება შუნგი "მარჯვნიდან - მარცხნივ";
- ე) რჩება ღია სიცოცხლის პირველ თვეს.

1803. პრემედიკაციისათვის კუნთებში შეყვანილი აგროპინიწვევს:

- ა) კუჭში წყალბადის იონების სეკრეციის მომატებას;
- ბ) სუნთქვის ლეპრესიას;
- გ) მიოზს;
- *დ) რექტალური ტემპერატურის მომატებას;
- ე) სედაციას.

1804. ჩვილ ბავშვთან შესახებ მართებულია შემდეგი მსჯელობა:

- *ა) 4 კგ. ბავშვის ნორმალური სასუნთქი მოცულობა 20-25 მლ-ია;
- ბ) 4 წლის ბავშვის ენდოტრაქეალური მილის ზომა 4,5 მმ-ია;
- გ) 7 კგ ბავშვის სისხლის მოცულობა დაახლოებით 700 მლ-ია;
- დ) აღრეული ასაკის ბავშვებში ამოსარჩევი მითრელაქსანტი სუქცინილქოლინია.

1805. 2 წლის ასაკის ბავშვებში, რომელთაც 7 დღის წინ მიიღეს სხეულის მძიმე დამწვრობა, არ გამოიყენება: 1. ბარბიტურატები; 2. დიპრივანი (პროპოფოლი); 3. სუქცინილქოლინი.

- ა) სწორია ყველა;
- *ბ) სწორია 2,3;
- გ) სწორია 1,2.

1806. 5 წლის ბავშვის აპენდიციტის დიაგნოზს ადასტურებს შემდეგი:

- ა) მარჯვენა ფილგვის ქვედა ნაწილში მოისმინება ბრონქული სუნთქვა;
- ბ) შარდში - 5 ლეიკოციტი მხედველობის არეში;
- *გ) ტკივილი მარჯვენა თეძოს მიდამოში;
- დ) ღიარება.

1807. ახალშობილებში ჰიპერვენტილაციის ჩატარების აუცილებლობისას ჰიპოკაპნიის დასაშვები ღონეა:

- *ა) 25-30 მმ. ვერცხლ. წყ. სვ.;
- ბ) 18-20 მმ. ვერცხლ. წყ. სვ.;
- გ) 15 მმ. ვერცხლ. წყ. სვ.;
- დ) 10-15 მმ. ვერცხლ. წყ. სვ.

1808. ახალშობილის სასუნთქი მოცულობაა:

- *ა) 15-25 მლ;
- ბ) 25-35 მლ;

- გ) 30-42 მლ;
- დ) 50 მლ.

1809. ახალშობილებში გრაქვის ბიფურკაციიდან ღრძილთა კიდეზე საშუალო მანძილი შეადგენს:

- ა) 7 სმ;
- *ბ) 10 სმ;
- გ) 13 სმ;
- დ) 16 სმ;
- ე) 18 სმ.

1810. ოპერაციის დროს ახალშობილთა გადაცივების მიზეზებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) თერმორეგულაციის ცენტრის უმწიფრობის;
- ბ) ცივი ნივთიერებების ინფიზიის;
- გ) ნახევრად ღია კონტურის;
- *დ) მეღვივ - მეიპრონის სისტემით სუნთქვის.

1811. 2 წლის ბავშვს მასით 9 კგ, აქვს სუნთქვის წუთ-მოცულობა:

- ა) 600 მლ;
- ბ) 1 000მლ;
- *გ) 4 000მლ;
- დ) 2 000მლ;
- ე) 3 000მლ.

1812. ბავშვებში კეტამინის გამოყენებისას გულის გაჩერების მიზეზია პრეპარატის ღოზის გადაჭარბება:

- ა) 2-ჯერ;
- ბ) 4-ჯერ;
- გ) 8-ჯერ;
- დ) 10-ჯერ;
- *ე) 12-ჯერ.

1813. კეტამინის მეტაბოლიზმი (ინაქტივაცია) ხდება:

- ა) გუგე ჰიდროლიზის გზით;
- ბ) უჯრედოვანი ფერმენტების მოქმედებით;
- *გ) ღვიძლში ღემეთილირების და დაუანგვის შედეგად;
- დ) ქსოვილთა მჟავა გარემოში;
- ე) ქსოვილოვანი ფერმენტების მეშვეობით.

1814. კეტამინის სწრაფმა ინტრავენურმა ინფუზიამ შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა) კრუნჩხვები;
- *ბ) სუნთქვის დათრგუნვა;
- გ) სალივაციის გაძლიერება;
- დ) არტერიული წნევის მკვეთრი დაცემა.

1815. კეტამინის მონონარკოზისას ქირურგიულ სტადიაში შენარჩუნებულია:

- ა) ჰორიზონტალური და ვერტიკალური ნისტაგმი;
- ბ) კანის საფარველისა და ლორწოვანის სიფერმკრთალე;
- *გ) ყლაპვისა და ხორხის რეფლექსი;
- დ) რეაქცია გკივილის გაღიზიანებაზე;
- ე) ცრემლდენა.

1816. კეტამინი ქიმიურად შეუთავსებელია:

- ა) სომბრეფინთან;
- *ბ) ბარბიტურატებთან;
- გ) ოპიატებთან;
- დ) ნატრიუმის ოქსიბუტირატთან;
- ე) სელექსინთან.

1817. ბავშვებში კეტამინის მომაგებულობით გამოყენება იწვევს:

- ა) ბრადიკარდიას;
- *ბ) სუნთქვის დათრგუნვას;
- გ) არტერიული წნევის მკვეთრ დაცემას;
- დ) მცირე წრეში წნევის დაცემას;
- ე) კანის საფარველის სიფერმკრთალეს.

1818. მოზრდილ ბავშვებში კეტამინი კუნთებში ინლექციის სახით შეიძლება გამოვიყენოთ შემდეგი დოზით:

- ა) 2 მგ/კგ;
- *ბ) 4-6 მგ/კგ;
- გ) 8-10 მგ/კგ;
- დ) 10-12 მგ/კგ;
- ე) 12-14 მგ/კგ.

1819. კუნთში შეყვანილი კეტამინის ანალგეზური ეფექტი გრძელდება:

- ა) 10 წთ;
- ბ) 20 წთ;
- *გ) 30 წთ;
- დ) 40 წთ;
- ე) 60 წთ.

1820. კლინიკური ნიშანი იმისა, რომ შეყვანილი იქნეს კეტამინის შემანარჩუნებელი დოზა არის ყველა, გარდა:

- ა) თვალის კაკლის მდებარეობის შეცვლას;
- ბ) ნისკაგმის გაჩენის;
- გ) არტერიული წნევის მომატების და ტაქიკარდიის;
- დ) სასუნთქი მოცულობის შემცირების;
- *ე) სუნთქვის სიხშირის მომატების და ცრემლდენის.

1821. კეტამინის მონონარკოზისას კუნთებში ბოლო დოზა უნდა შევიყვანოთ:

- ა) ოპერაციის დამთავრებამდე 20 წთ-ით ადრე;
- ბ) ოპერაციის დამთავრებამდე 30 წთ-ით ადრე;
- *გ) ოპერაციის დამთავრებამდე 40 წთ-ით ადრე;
- დ) ოპერაციის დამთავრებამდე 50 წთ-ით ადრე;
- ე) ოპერაციის დამთავრებამდე 1 სთ-ით ადრე.

1822. კეტამინის მონონარკოზისას კუნთებში ქირურგიული სტადია მიიღება:

- ა) 2 წთ;
- ბ) 4-5 წთ;
- გ) 6-8 წთ;
- *დ) 8-10 წთ;
- ე) 10-12 წთ.

1823. კეტამინის ინტრავენული ნარკოზიდან გამოსვლის საშუალო დრო არის:

- ა) 5-10 წთ;
- ბ) 10-15 წთ;
- *გ) 15-30 წთ;
- დ) 30-45 წთ;
- ე) 1 სთ-მდე.

1824. კეტამინის კუნთში და დოზის ხანგრძლიობა ამოცანის ქვეყანგთან კომბინირებული ნარკოზის დროს არის:

- ა) 20 წუთამდე;
- ბ) 30 წთ-მდე;
- *გ) 40 წთ-მდე;
- დ) 50 წთ-მდე;
- ე) 1 სთ-მდე.

1825. ბავშვებში კეტამინის ნარკოზის I სტადიისათვის ყველაზე მეტად დამახასიათებელია: 1. თვალის კაკლების მცურავი მოძრაობა; 2. პერიოდული ნისკაგმი, გუგების გაფართოება; 3. სახის ზომიერი ჰიპერემია, კანის სისველე.

- ა) სწორია ყველა;
- ბ) სწორია 1,3;
- *გ) სწორია 1,2.

1826. ბავშვებში კეტამინით ნარკოზის I სტადიის ხანგრძლივობა მისი კუნთში შეყვანისას გრძელდება:

- ა) 1 წთ-მდე;
- *ბ) 2 წთ-მდე;
- გ) 3 წთ-მდე;
- დ) 4 წთ-მდე;
- ე) 5 წთ-მდე.

1827. ბავშვებში კეტამინით ნარკოზის II სტადიისათვის დამახასიათებელი კლინიკური ნიშნებია: 1. გონების გათიშვა; 2. თვალის კაკლები ფიქსირება, გუგების შევიწროება; 3. ტაქიკარდია, ზომიერი ჰიპერტენზია.

- ა) სწორია ყველა;
- *ბ) სწორია 1,3;
- გ) სწორია 1,2.

1828. ბავშვებში კეცამინით ნარკოზის III სტადიისათვის დამახასიათებელია: 1.თვალის კაკლების ფიქსირება; 2.ნისტაგმი, ცრემლდენის არ არსებობა, გუგების ძლიერი შევიწროება; 3. სახისა და ლორწოვანის ჰიპერემია, იშვიათი და ღრმა სუნთქვა;

- ა) სწორია ყველა;
- *ბ) სწორია 1,3;
- გ) სწორია 1,2.

1829. კეცამინით ნარკოზის გართულების ყველაზე დამახასიათებელი ნიშანია:

- ა) ჰიპერტონუსი და ჰიპერსალივაცია;
- ბ) კოლაფსი და ანტიდეპრესიული ეფექტი;
- *გ) ფსიქომოტორული აგზნება;
- დ) ალერგიული გამონაყარი;
- ე) ჰალუცინაცია.

1830. კეცამინით ნარკოზისას სისხლის მიმოქცევის ცვლილებას იწვევს:

- ა) კარდიოდეპრესიული ეფექტი;
- *ბ) სიმპათოლდრენალური სისტემის გააქტივება;
- გ) კეცამინის ჰისტამინისებური ეფექტი;
- დ) ცთომილი ნერვის მარეგულირებელი ცენტრის გააქტივება.

1831. ბავშვებში კეცამინით ნარკოზისას სუნთქვის დარღვევის საფუძველს წარმოადგენს: 1. საღეჭი კუნთების მოღუნება, ენის გაღმოვარდნა, ჰიპერსალივაცია; 2. ბრონქების ნახველით ობტურაცია; 3. ფილტვის ქსოვილის ჭიმვალბის ცვლილება;

- ა) სწორია ყველა;
- ბ) სწორია 1,3;
- *გ) სწორია 1,2.

1832. ფენგანლის გამოყენებისას ბრადიკარდიის მიზეზია:

- ა) კარდიოდეპრესიული ეფექტი;
- *ბ) ვაგუსის მოქმედების სტიმულირება;
- გ) "ბეინბრიჯის" რეფლექსების გაძლიერება;
- დ) სიმპათიკური კვანძების ბლოკადა;
- ე) ვაგო-ვაგალური რეფლექსი.

1833. ფენგანლის დიდმა ღოზებმა ბავშვებში შეიძლება გამოიწვიოს: 1. ჰიპოტონია და ბრადიკარდია; 2. სუნთქვის დათრგუნვა; 3. კრუნჩხვები;

- ა) სწორია ყველა;
- ბ) სწორია 1,3;
- *გ) სწორია 1,2.

1834. დროპერიდოლის ძირითადი ეფექტია:

- *ა) ნეირო-ვეგეტატიური სტაბილურობა, არითმიის საწინააღმდეგო მოქმედება;
- ბ) ანალგეტიკური ეფექტი;
- გ) ღებინების საწინააღმდეგო ეფექტი;
- დ) ყველა პასუხი სწორია;

1835. ბავშვებში დროპერიდოლის გამოყენებისას შესაძლებელია: 1. ვაზოპლევია და ჰიპოტონია; 2. „მცირე მოცულობის“ სინდრომის განვითარება; 3. პირდაპირი მიოკარდიო დეპრესიული ეფექტი.

- ა) სწორია ყველა;
- ბ) სწორია 1,3;
- *გ) სწორია 1,2.

1836. დროპერიდოლის მოქმედების მაქსიმალური ეფექტი ღვება:

- ა) 1-3 წთ-ში;
- ბ) 5 წთ-ში;
- *გ) 6-12 წთ-ში;
- დ) 12-15 წთ-ში;
- ე) 20 წთ-ში.

1837. ნეიროლეპტანალგეტიკების გამოყენებისას სისხლის მიმოქცევის ცვლილებების II ფაზა ხასიათდება: 1. მოცირკულირე სისხლის მოცულობის გაზრდით და არტერიული წნევის დაქვეითებით; 2. მოცირკულირე სისხლის მოცულობის შემცირებით, არტერიული წნევის მომაგებით, საერთო პერიფერიული წინააღმდეგობის მომაგებით და პულსის განშირებით; 2. საერთო

პერიფერიული წინააღმდეგობის შემცირებით, პულსის გაიშვითებით და სისხლის მიმოქცევის წუთმოცულობის გაზრდით;

ა) სწორია ყველა;

*ბ) სწორია 1,3;

გ) სწორია 1,2.

1838. ახალშობილებს და ჩვილ ბავშვებს ახასიათებს:

ა) მგრძნობელობის მომაგება მაღეპოლიმირებული და რემისგენგობა არამაღეპოლიმირებული მიორელაქსანტის მიმართ;

*ბ) მომაგებული მგრძნობელობა არამაღეპოლარიზებული და რემისგენგობა მაღეპოლარიზებული რელაქსანტის მიმართ;

გ) მომაგებულია მგრძნობელობა ორივე ტიპის მიორელაქსანტის მიმართ;

დ) რემისგენგობა ორივეს მიმართ.

1839. ბავშვის გადაუღებელი დახმარება სუნთქვის მწვავე უკმარისობის დროს მდგომარეობს შემდეგში: 1. ვიგამინოთერაპია; 2.

მოციორკულირე სისხლის მოცულობის აღდგენა; 3. მკავე-ტუგოვანი წონასწორობის აღდგენა; 4. ოქსიგენოთერაპია;

ა) სწორია ყველა;

ბ) სწორია 1,3;

გ) სწორია 1,2;

*დ) სწორია 2,3,4.

1840. სუნთქვის მწვავე უკმარისობის დროს გადაუღებელი დახმარება მოიცავს: 1. სასუნთქი გზების გამაფლობის

უზრუნველყოფას; 2. ხველის სტიმულირებას; 3. ოქსიგენოთერაპიას; 4. კოფეინის შემცველი პრეპარატების გამოყენებას;

ა) სწორია ყველა;

*ბ) სწორია 1,2,3;

გ) სწორია 1,4.

1841. ასთმური სტატუსის დასაწყის სტადიას აღგენენ:

ა) შეტევის ხანგრძლივობით;

ბ) გამოხატული ქოშინით;

*გ) სიმპათომიმეტიკებისაღმი გოლერანგობის შემცირებით.

1842. ასთმური სტატუსის დროს უნიშნავენ:

ა) ეუფილინს;

ბ) ოქსიგენოთერაპიას;

გ) სელაციურ პრეპარატებს;

*დ) ყველა ზემოწამოთვლილს;

ე) ბრონქოსკოპიას.

1843. ეუფილინის დოზის გადამაგების პირველი ნიშანია:

ა) გონების დაკარგვა;

*ბ) თავის ტკივილი, მუცლის ტკივილი, გულისრევა, ლებინება;

გ) გულის რითმის დარღვევა.

1844. მწვავე მასგენომირებელ ლარინგოტრაქეიტს არ ახასიათებს:

ა) ხმის ტემბრის შეცვლა;

ბ) უხეში, მყეფავი ხველა;

გ) გულმკერდის ყაფაზის შემწევა;

*დ) ამოსუნთქვის გახანგრძლივება.

1845. ხმოვანი იოგების შემუქების სამკურნალოდ ყველაზე ეფექტურია:

ა) ლიურეტიკები;

ბ) ჰორმონები;

გ) სიმპათომიმეტიკები;

*დ) ქანგბადის ოროქლით ინჰალაცია.

1846. ნახველის გათხელებას არ იწვევს ინჰალაცია და ინტრატრაქეული შეყვანა:

ა) ლემოქსირიბონუკლეაზის;

ბ) ლიდაზის;

*გ) კანამიცინის ხსნარის;

დ) მუკოსალვინის.

1847. III ხარისხის კრუპის დროს ინჰალაციის ხანგრძლივობა უნდა იყოს:

ა) 30 წუთი;

ბ) 2 საათი;

*გ) პროლექციული ხველის გამოვლინებამდე.

1848. სისხლის ღენას აძლიერებს:

- ა) ალბუმინის 5%-ანი ხსნარი;
- ბ) ალბუმინის 10%-ანი ხსნარი;
- გ) რინგერ-ლაქტატი;
- დ) ნატიური პლაზმა;
- *ე) რეოპოლიგლუკინი.

1849. კალიუმის იონებით ორგანიზმის ოპტიმალურ მომარაგებას უზრუნველყოფს:

- ა) კალიუმქლორიდის 0,3%-ანი ხსნარი;
- ბ) კალიუმქლორიდის 1%-ანი ხსნარი;
- გ) კალიუმფოსფატის ხსნარი;
- *დ) 20%-ანი გლუკოზისა და 7,5%-ანი კალიუმქლორიდის ხსნარების ნარევი.

1850. ნაწლავური ინფექციის დროს ინფუზიური თერაპიის საწყის ეტაპზე გამოიყენება:

- ა) ნატრიუმქლორიდის 10%-ანი ხსნარი;
- ბ) ნატრიუმქლორიდის 0,9%-ანი ხსნარი;
- *გ) რინგერის ხსნარი (რინგერ-ლაქტატი, ლაქტასოლი);
- დ) დისოლის ხსნარი.

1851. ვენის კათეტერიზების ყველაზე ხშირი გართულებაა:

- *ა) ფლემბი;
- ბ) თრომბოზი;
- გ) ემბოლია;
- დ) პნევმოთორაქსი.

1852. კანის მელაპირული დამწვრობის დროს ბავშვის ჰოსპიტალიზაცია არ არის აუცილებელი, იმ შემთხვევებში როდესაც კანის დაზიანების ხარისხი და ფართობი შეადგენს:

- *ა) I ხარისხის, 5-10%;
- ბ) I ხარისხის, 10-15%;
- გ) II ხარისხის, 5%-ზე მეტი;
- დ) III ხარისხის, 3%-ზე მეტი.

1853. მცირე უბანზე დამწვრობის დროს აუცილებელია გაკეთდეს: 1. დაზიანებული უბნის წყლის ჭავლით მორეცხვა; 2. დაზიანებულ უბანზე განზავებული სპირტის ნახევრის დაღება; 3. ჰემატოკრიტის განსაზღვრა.

- ა) სწორია ყველა;
- ბ) სწორია 1,3;
- *გ) სწორია 1,2.

1854. "მზის დაკვრის" ნიშნებს მიეკუთვნება:

- ა) თავის ტკივილი;
- ბ) გულისრევა, ლებინება;
- გ) ტემპერატურის მომატება;
- *დ) ყველა პასუხი სწორია.

1855. "მზის დაკვრის" დროს აუცილებელია ყველა ჩამოთვლილი ღონისძიების ჩატარება, გარდა:

- ა) ბავშვის ჩრდილში მოთავსება;
- ბ) მაგისტრალურ სისხლძარღვებზე ცივი საფენების დაღების;
- გ) სისხლის მიმოქცევის და სუნთქვის მოშლის შემთხვევაში ბავშვის ჰოსპიტალიზაციის;
- *დ) აგროპინის შეყვანის.

1856. ქალა-გენის გრაველ კომას უმთავრესად ახასიათებს:

- *ა) სუნთქვის ფუნქციების მღვრადი ღარღვევა;
- ბ) ღვიძლის უკმარისობა;
- გ) თირკმლების უკმარისობა.

1857. ქალა-გენის გრაველის დროს შეშუპების საწინააღმდეგო თერაპიის მიზანია:

- ა) ჰემატომის გავრცობის აცილება;
- *ბ) ქალასშიგა წნევის მომატების აცილება;
- გ) ორივე მათგანი

1858. ტერმინალურ მდგომარეობად არ ითვლება:

- ა) IV ხარისხის შოკი;
- *ბ) კომა;
- გ) აგონია;

დ) კლინიკური სიკვდილი.

1859. ბავშვებში თირკმლის მწვავე უკმარისობის უხშირესი მიზეზია:

- *ა) ჰიპოვოლემია;
- ბ) ნეფროტოქსიკური ნივთიერებების მიღება;
- გ) ჰემოლიზი;
- დ) თირკმლის განვითარების მანკები.

1860. თირკმლის მწვავე უკმარისობის ოლიგურიის სტადიაში უმეტესად ვლინდება:

- ა) ჰიპოკალიემია;
- *ბ) ჰიპერკალიემია;
- გ) ჰიპერნატრიემია;
- დ) ჰიპერკალციემია.

1861. თირკმლის მწვავე უკმარისობის განვითარების ადრეული ნიშანია:

- *ა) სისხლში შარლოვანას მომაგება;
- ბ) შარდის ხვედრითი წონის მომაგება;
- გ) სისხლში კალციუმის მომაგება;
- დ) სისხლში კალიუმის მომაგება.

1862. თირკმლის მწვავე უკმარისობის დროს არ იყენებენ:

- *ა) გენტამიცინს;
- ბ) ცეფოტაქსიმს;
- გ) ვანკომიცინს;
- დ) ცეფობიგს.

1863. ღვიძლის მწვავე უკმარისობის ყველაზე ადრეული ნიშანია:

- ა) ჰიპერბილირუბინემია;
- ბ) ჰიპოალბუმინემია;
- გ) ჰიპოგლიკემია;
- *დ) ამინოტრანსფერაზების მომაგება.

1864. ღვიძლის მწვავე უკმარისობას თან ახლავს:

- ა) ჰიპერკალიემია;
- *ბ) ჰიპერბილირუბინემია;
- გ) მეტაბოლური აციდოზი;
- დ) შარლოვანას მომაგება.

1865. 3 წლის ბიჭი 17 კგ სხეულის მასით გადმოვიარდა ფანჯრიდან და მიიღო მრავლობითი ნაფლეთი ჭრილობები ორივე ხელზე. ამ ჭრილობების მკურნალობისას ჩამოთვლილი მტკიცებულებიდან, რომელი უფრო მნიშვნელოვანია?

- ა) ლილიკაინის მაქსიმალური დოზა აღრენალინის გარეშე - 7მგ/კგ (119 მგ = 11, 9 მლ 1% ლილიკაინის);
- *ბ) ალგილობრივი ანესთეტიკების მიერ გამოწვეული ტოქსიური რეაქციების უმრავლესობა წარმოიქმნება ინტრავენური შეყვანის შედეგად;
- გ) ლილიკაინის ტოქსიური ეფექტის ადრეული სიმპტომები გამოვლინდება ხველების, ქოშინის და რესპირატორული ალკალოზის სახით;
- დ) ბუპივიკაინი უსაფრთხოა 5 წელზე მეტი ხნის ბავშვებში;
- ე) არც ერთი.

1866. ორი წლის ბავშვი მოთავსდა კლინიკაში გულყრის ნიშნით და საჭიროებს კომპიუტერული ტომოგრაფიის და თავმურგტინის არხის პუნქციის ჩატარებას. სელაციური ეფექტისათვის კარგ არჩევანს წარმოადგენს:

- ა) მეპერიდინის (ნარკოტიკული ანალგეტიკისა), პრომეტაზინის (პიპოლფენისა) და ქლორპრომამინის (ამინაზინისა) ნარევი რადგან ის არ იწვევს სუნთქვის დათრგუნვას 1 წელზე მეტი ხნის ბავშვებში;
- *ბ) ქლორალჰიდრატი, რადგანაც ის ხასიათდება მოქმედების სწრაფი დაწყებით და დამთავრებით;
- გ) მორფინი, რადგანაც სელაციური ეფექტი ღვება უფრო მცირე დოზებისას, ვიდრე ეს ესაჭიროება გაუტკივარებას;
- დ) მეტოქეჰსიტალი, რადგანაც ის სწრაფად მოქმედებს;
- ე) არც ერთი.

1867. თირკმლისმიერი კომის დროს არ გამოიყენება:

- ა) გლუკოზა;
- *ბ) ცილოვანი პრეპარატები;
- გ) რეოპოლიგლუკინი;
- დ) მანიტოლი.

1868. "შოკური ფილტვების" პათოგენეზური მექანიზმია:

- ა) სისხლის მიმოქცევის მცირე წრეში წნევის მომატება;
- ბ) ფილტვების არაადეკვატური სპონტანური ვენტილირება;
- გ) ენდორფინების ჰიპერპროდუქცია;
- *დ) ფილტვების სისხლძარღვების წვრილი ტოტების თრომბოემბოლია.

1869. ბავშვებში გრავმული შოკის დროს არტერიული წნევის შენარჩუნება ხდება: 1. სისხლის გაღანაწილებით; 2. სისხლძარღვოვანი სპაზმით; 3. ცნს-ის სიმპათიკური ნაწილის ჰიპერფუნქციით; 4. ტემპერატურის დაქვეითებით; 5. გულის მუშაობის ინტენსიფიკაციით;

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

1870. გრავმული შოკის დროს საჭიროა:

- ა) ჰეპარინის გამოყენება;
- ბ) ფიბროლიზინის გამოყენება;
- *გ) ინფუზიური თერაპიის დაწყება;
- დ) ბავშვის გათბობა.

1871. გრავმული შოკის დროს მეტაბოლური აციდოზის კუპირება უნდა მოხდეს:

- ა) ფილტვების ხელოვნური ვენტილირებით;
- ბ) ოქსიგენოთერაპიით;
- გ) ტკივილის მოხსნით;
- *დ) მოციარკულირე სისხლის მოცულობის ლეფიციტის აღდგენით.

1872. ბარბიტურატებით მოწამვლისას სუთქვითი დეპრესია უნდა მოიხსნას:

- ა) პრომელოლით;
- ბ) დროპერიდროლით;
- *გ) ბემეგრით;
- დ) ნატრიუმის ოქსიბუტირატით.

1873. მხუთავი აირით მოწამვლის მკურნალობის ოპტიმალური მეთოდია:

- ა) მემბრანული ოქსიგენაცია;
- *ბ) ჰიპერბარული ოქსიგენაცია;
- გ) ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია;
- დ) ჰემოსორბცია.

1874. შოკის საწინააღმდეგო თერაპიის ეფექტურობის შეფასების ყველაზე ადრეული მაჩვენებელია:

- *ა) არტერიული წნევის ნორმალიზება;
- ბ) ტაქიკარდიის მოხსნა;
- გ) ცენტრალური ვენური წნევის ნორმალური დონე;
- დ) მეტაბოლური აციდოზის ლიკვიდირება;
- ე) ლიურემის ნორმალიზება.

1875. ორგანიზმში წყლის ბალანსის განსაზღვრის ყველაზე მარტივი მეთოდია:

- *ა) ბავშვის რეგულარული აწონვა;
- ბ) ლიურემის საათობრივი განსაზღვრა;
- გ) ღლე-ღამის შარდის შეგროვება;
- დ) ჰემატოკრიტის განსაზღვრა.

1876. ბავშვის ორგანიზმის წყლის ბალანსზე მსჯელობენ:

- ა) ჰემოგლობინის დონით;
- ბ) ბავშვის წონით;
- გ) ჰემატოკრიტით;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილით.

1877. "თეთრი შხამა" სოკოთი მოწამვლისას ვითარდება:

- ა) სისხლის დენა;
- ბ) ფილტვების შეშუპება;
- გ) გულის მწვავე უკმარისობა;
- *დ) ღვიძლის მწვავე უკმარისობა.

1878. "თეთრი შხამა" სოკოთი მოწამვლის ლატენტური პერიოდია:

- ა) 2 დღე;

- ბ) 4 დღე;
- გ) 6 დღე;
- *დ) ერთი დღე.

1879. აგროპინის ჯგუფის პრეპარატებით მოწამელისას აღინიშნება:

- ა) სალივაცია, ბრონქოსპაზმი, გუგების შევიწროება;
- ბ) გონების დაბინდვა, გუგების შევიწროება;
- *გ) კანის ჰიპერემია, ლორწოვანის სიმშრალე, გუგების გაფართოება;
- დ) ტონურ-კლონური კრუნჩხვა.

1880. აგროპინის ჯგუფის პრეპარატებით მოწამელისას იყენებენ:

- ა) კარბოქოლინს;
- *ბ) ფიზოსტიგმინს;
- გ) ინდერალს, ობზიდანს;
- დ) ნორადრენალინს, მეზაგონს.

1881. კანის ჰიპერემიას, ჰალუცინაციებს, გუგების გაფართოებას იწვევს:

- ა) ალკოჰოლით მოწამვლა;
- *ბ) ლენცოფით მოწამვლა;
- გ) ნიკოტინით მოწამვლა;
- დ) ნარკოტიკით მოწამვლა.

1882. ბავშვებში მოწამვლას უმეტესად იწვევს:

- *ა) სამკურნალო პრეპარატები;
- ბ) მცენარეული მხამები;
- გ) საყოფაცხოვრებო ქიმიის პრეპარატები;
- დ) მხამიანი სოკოები.

1883. ბავშვს პერორული მოწამვლის შემთხვევაში პირველ რიგში უნდა ჩაუტარდეს:

- ა) გააქტივება ლიურემის;
- ბ) ლაქტულოზის ოყნა;
- გ) ენგუროსორბცია;
- *დ) კუჭის ამორეცხვა.

1884. მოწამულ ბავშვებში ლებინების გამოსაწვევად არ იხმარება:

- ა) სუფრის მარილის ხსნარი;
- ბ) წყალი;
- *გ) ბეშეგრიდი;
- დ) პირში "თითის ჩაყოფა".

1885. ჰიპერთერმიის დროს ბავშვებში სინდრომულ თერაპიას იწყებენ:

- ა) ამინაზინით;
- ბ) პიპოლფენით;
- გ) დროპერიდოლით;
- *დ) ანალგინით.

1886. გულის გაჩერება უმეტესად ხდება:

- *ა) დიასტოლისას;
- ბ) სისტოლისას;
- გ) ორივე მათგანისას.

1887. კლინიკური სიკვდილის შემდეგ გინის ცხოველქმედების სრული აღდგენა შესაძლებელია:

- *ა) 3-4 წუთის შემდეგ;
- ბ) 5-7 წუთის შემდეგ;
- გ) 10 წუთის შემდეგ;
- დ) 15 წუთის შემდეგ.

1888. გულის გაჩერების დროს სარეანიმაციო ღონისძიებები მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) განგაშის სიგნალის;
- ბ) გულის არაპირდაპირ მასაჟის;
- გ) ავადმყოფის მაგარ ზედაპირზე დაწვენის;
- დ) ფილტვების ხელოვნურ ვენტილაციას "პირით პირში"-ს წესით;
- *ე) მაგისტრალურ სისხლძარღვებზე ცივის დაღებას.

1889. აღრეული ასაკის ბავშვებში გენერალიზებული კრუნჩხვების უხშირესი მიზეზია:

- ა) ჩირქოვანი მენინგიტი;
- ბ) მწვავე მოწამვლა;
- *გ) ვირუსული ინფექცია;
- დ) ეპილეფსია.

1890. ჩვილ ბავშვებში კრუნჩხვას უმეტესად იწვევს:

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

1891. კრუნჩხვის შემთხვევაში პირველი დახმარებისთვის იყენებენ:

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

1892. თუ ჩვილ ბავშვის ჰოსპიტალიზაციამდე სელექსენმა არ მოხსნა კრუნჩხვა, საჭიროა:

- ა) სწრაფი მოქმედების ბარბიტურატების შეყვანა ინტრავენურად;
- ბ) ნატრიუმის ოქსიბუტირატის შეყვანა ინტრავენურად;
- გ) ამინაზინისა და პიპოლფენის შეყვანა;
- *დ) სელექსენის განმეორებითი შეყვანა.

1893. ბავშვებში მეტაბოლურ აცილოზს არ ახასიათებს:

- ა) აღრენალინის ეფექტის შემცირება;
- *ბ) კაპილარების გაფართოება;
- გ) კაპილარების სპაზმი;
- დ) მიოკარდიუმის კუმშვის უნარიანობის შემცირება;
- ე) კაპილარების განვლადობის დარღვევა.

1894. ბავშვებში კალციუმის პრეპარატები:

- *ა) აძლიერებენ მიოკარდიუმის კუმშვის უნარიანობას;
- ბ) ავიწროებენ პერიფერულ სისხლძარღვებს;
- გ) იწვევენ ტემპერატურის დაკლებას;
- დ) ამცირებენ მიოკარდიუმის კუმშვის უნარიანობას.

1895. ბავშვებში აღრენალინი არ იწვევს:

- ა) ალფა- და ბეტა-რეცეპტორების სტიმულირებს;
- ბ) პერიფერიული სისხლძარღვების შევიწროებას და არტერიული წნევის მომატებას;
- გ) მიოკარდიუმის კუმშვის უნარიანობის გაძლიერებას;
- *დ) სისხლის შეღებვის პოტენციალის შემცირებას.

1896. ბავშვებში ლუმბალური პუნქცია უპირველესად ნაჩვენებია:

- ა) ჰიპერ-თერმული სინდრომისას;
- ბ) რეიეს სინდრომისას;
- გ) ლანდრის სინდრომის დროს;
- *დ) მენინგიტზე ეჭვის დროს.

1897. ბავშვებში გულის არაპირდაპირი მასაჟის გართულება არ არის:

- ა) ნეკნების მოგეხილობა;
- *ბ) მკერდის ძელის მოგეხილობა;
- გ) ჰემოთორაქსი;
- დ) პნევმოთორაქსი.

1898. ბავშვებში გულის უეცარი გაჩერების შემთხვევაში პრეპარატების შეყვანა აუცილებელია:

- ა) ილაყვის ვენაში;
- ბ) ცენტრალურ ვენაში;
- *გ) გულის ღრუში;
- დ) საძილე არტერიაში.

1899. ბავშვებში ფიბრილაციაზე არ მიუთითებს:

- *ა) გულის ტონების მოყრუება;
- ბ) გულის ტონების არარსებობა;

- გ) ციანოზის გაჩენა;
- დ) კკგ.

1900. ბავშვებში ლეფობრილაციის სახეებია:

- ა) მექანიკური;
- ბ) ფარმაკოლოგიური;
- გ) ელექტრული;
- *დ) ყველა შემთხვევაში.

1901. ბავშვებში ფილტვების შეშუპებას არ ახასიათებს:

- ა) ხველა ვარდისფერი ქაფიანი ნახველით;
- ბ) ტაქიკარდია;
- *გ) ქველა კიბურების შეშუპება;
- დ) სველი ხიხინი ფილტვებში.

1902. ბავშვებში ლეპიდრაგაციის იზოგონურ ტიპს არ ახასიათებს:

- *ა) ციანოზური, მარმარილოსებრი, ცივი კანი;
- ბ) წყურვილის შეგრძნება;
- გ) ლორწოვანი გარსების სიმშრალე;
- დ) ოლიგურია;
- ე) მძიმე შემთხვევებში გულ-სისხლძარღვთა უკმარისობა.

1903. ბავშვებში ლეპიდრაგაციის ჰიპერტონიულ (წყალ-დეფიციტურ) ტიპს არ ახასიათებს:

- ა) ხმის ჩახლეჩა;
- *ბ) გულისრევა, ღებინება, წყურვილის შერგძნების არარსებობა;
- გ) შეხებით რბილი, ჰიპერემიული კანი;
- დ) ჰიპერტერმია;
- ე) სუნთქვის არითმია.

1904. ბავშვებში ლეპიდრაგაციის ჰიპოტონიურ (მარილდეფიციტურ) ტიპს არ ახასიათებს:

- ა) ციანოზური, მარმარილოსებრი, ცივი კანი;
- ბ) ანორექსია, გულისრევა და ღებინება, წყურვილის შეგრძნების არარსებობა;
- გ) ლორწოვანი გარსების სისველე;
- *დ) ცხელება.

1905. ახალშობილთა II ხარისხის ექსიკოზის დროს ემპირიული გამოთვლისას შესაყვანი სითხის მოცულობაა:

- ა) 20-30 მლ/კგ;
- ბ) 50 მლ/კგ;
- *გ) 75-100 მლ/კგ;
- დ) 100-150 მლ/კგ.

1906. ბავშვებში ჰიპონატრიემიის განვითარება არ ახასიათებს:

- ა) კუჭ-ნაწლავის ინფექციას;
- ბ) მარილების დაკარგვით მიმდინარე ნეფრიტს;
- გ) თირკმელზედა ჯირკვლის უკმარისობას;
- დ) ხანგრძლივ უმარილო დიეტას;
- *ე) მწვავე რესპირაციულ ინფექციას და ფილტვისმიერ ჰიპერვენტილაციას.

1907. ბავშვებში ჰიპოკალიემიურ სინდრომს არ ახასიათებს:

- ა) კუნთთა ჰიპოტონია;
- ბ) ნაწლავთა პერისტალტიკის მოშლა;
- გ) გულის კუნთში გამტარობის დარღვევა;
- *დ) პარესთეზიები.

1908. მიუთითეთ კალიუმის ნორმალური შემცველობა ბავშვების სისხლის პლაზმაში:

- ა) 1,5-2,5 მმოლ/ლ;
- ბ) 2-3,5 მმოლ/ლ;
- *გ) 4-6 მმოლ/ლ;
- დ) 6-7,5 მმოლ/ლ.

1909. ბავშვებში მეტაბოლური აცილოზის კორექტირებისთვის გამოიყენება:

- ა) ჩ ვიტამინის დიდი დოზები;
- ბ) ცილოვანი ხსნარები;
- გ) ნახშირწლოვანი ხსნარები;

- *დ) გრისამინის ხსნარი;
- ე) რინგერ-ლაქტატის ხსნარი.

1910. ბავშვის კრიტიკული მედიცინის კლინიკაში გალაყვანის ჩვენება არ არის:

- *ა) გოქსიკოზი II ხარისხის ექსიკოზით;
- ბ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მწვავე უკმარისობა და ფილტვების შეშუპება;
- გ) ნეიროტოქსიკოზის არალიკვილირებული ფორმა;
- დ) შოკი;
- ე) ფილტვის ხელოვნური ვენტილირების აუცილებლობა.

1911. ბავშვებში დაჭიმული პნევმოთორაქსის დროს მკურნალობის ტაქტიკაა:

- ა) უანგზადით ინჰალაცია;
- ბ) ფილტვების ხელოვნური ვენტილირება;
- გ) ფილტვების ხელოვნური ვენტილირება უარყოფითი წნევის ქვეშ;
- დ) ჰიპერბარული ოქსიგენაცია;
- *ე) პლევრის დრუს დრენირება.

1912. ბავშვის გულის შეგუბებით უკმარისობას არ ახასიათებს:

- ა) კარდიომეგალია;
- ბ) ტაქიკარდია;
- გ) ციანოზი;
- დ) შეშუპება;
- ე) ჰეპატომეგალია;
- *ვ) ბრადიპნოე.

1913. აღრეული ასაკის ბავშვთა გულის უკმარისობის დამახასიათებელი აუსკულტაციური ნიშანია:

- ა) სისტოლურ-დიასტოლური შუილი;
- ბ) სისტოლური ტკაცუნი;
- გ) მოყრუებული პირველი ტონი;
- *დ) ჭენების (გალოპის) რითმი (აქცენტირებული მესამე ტონი).

1914. ანატომიურ ფაქტორს, რომელიც აძნელებს ბავშვებში სასუნთქი გზების გამტარობის შენარჩუნებას, წარმოადგენს ყველა, გარდა:

- ა) ღილი ენისა;
- ბ) ხახის მაღალი მდებარეობისა;
- *გ) კბილების არ არსებობისა (ან კბილების უკმარისობისა);
- დ) ლიმფოიდური ქსოვილის გადიდებისა; ე). გამოწეული კეფისა.

1915. ბავშვებში ყველა ჩამოთვლილი მტკიცება ხსნარების ძვალშია შეყვანასთან მიმართებაში სარწმუნო, გარდა:

- ა) ისინი უბრუნველყოფენ უფრო უკეთეს და უფრო სწრაფ შეღწევას, ვიდრე ეს ხდება მათი ცენტრალურ ვენებში შეყვანისას;
- *ბ) შეიძლება ასპირაციული მასა გამოკვლეული იქნეს ქიმიურ შემადგენლობაზე, სისხლის ჯგუფზე, ჩატარდეს სისხლის კლინიკური ანალიზი;
- გ) დაუმთავრებელი ოსტეოგენეზი წარმოადგენს აბსოლუტურ უკუჩვენებას ინფუზიის აღნიშნული მეთოდისათვის;
- დ) ძვლის შიგნით შეიძლება შეყვანილ იქნას 45 მლ/წთ-მდე კრისტალოიდური ხსნარი;
- ე) ინფიცირება გეხდება იშვიათად.

1916. მიმღებ განყოფილებას მიმართა დღემ ახალშობილი ბავშვით, რომელიც ამტკიცებდა, რომ ბავშვი ცუდად ჭამს. ბავშვი ფერმკრთალია, აქვს გახშირებული სუნთქვა. თქვენ ეჭვობთ სეფსისზე, მაგრამ აღმოაჩენთ, რომ არის პარაკუჭმელა ტაქიკარდია, რომელმაც გამოიწვია გულის შეგუბებითი უკმარისობის განვითარება. რომელი მტკიცება არის სამართლიანი პარაკუჭმელა ტაქიკარდიასთან მიმართებაში?

- ა) კისრის ვენების დაბერვა და პერიფერიული შეშუპება-ხშირი ნიშანია ბავშვებში გულის მარჯვენაპარაკუჭოვანი უკმარისობის;
- ბ) ყველაზე უფრო მნიშვნელოვანი მკურნალობაში არის მოცულობის შევსება;
- გ) ბავშვებში არითმიები ხშირი არ არის;
- დ) ღრმა შოკის დროს ნაჩვენებია კარდიოვერსია;
- *ე) ყველა ზემოთჩამოთვლილი მტკიცება არასწორია.

1917. პედიატრიაში რენიმიაციული ღონისძიებების წარმოების დროს კალციუმის შეყვანის ჩვენებად ითვლება ყველა, გარდა:

- ა) ჰიპერკალიემიის;
- *ბ) ბეჭა-ბლოკატორების დოზის გადაჭარბების;
- გ) ჰიპერმაგნემიემიის;
- დ) ჰიპოკალციემიის;
- ე) კალციუმის არხების ბლოკატორების დოზის გადაჭარბების.

1918. რომელი ჩამოთვლილი მტკიცებაა სამართლიანი ბავშვებში სასუნთქი გზების ობსტრუქციასთან მიმართებაში?

- ა) ხორხსარქველის ქვემოთ ობსტრუქცია იწვევს ხრიპინა სუნთქვას;
- ბ) გრაქეის ქვემოთ ობსტრუქციის დროს ჩნდება ექსპირატორული სტრილორი;
- გ) ჰეიმლიხის მეთოდი რეკომენდირებულია ჩაგარდეს 1 წლამდე ასაკის ბავშვებში;
- დ) მონეგისებრი უცხო სხეული, უფრო სარწმუნოა, რომ გრაქეაში მდებარეობდეს.
- *ე) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1919. ასთმით დაავადებული, პატარა ბავშვები, უფრო მიდრეკილნი არიან რესპირატორული დარღვევისა და სუნთქვის უკმარისობის განვითარებისაკენ, ვიდრე უფროსი ასაკის ბავშვები და მოზრდილები. ამის მიზეზს წარმოადგენს ყველა, გარდა:

- *ა) სუნთქვის მაღალი სიხშირის;
- ბ) პერიფერიული სასუნთქი გზების მაღალი წინააღმდეგობის;
- გ) ვენტილაციის კოლაგერალური არხების ნაკლები რაოდენობის;
- დ) გულმკერდის ელასტიურობის;
- ე) განუვითარებული დიაფრაგმის.

1920. ყველა ჩამოთვლილი მტკიცება კრუნჩხვით სინდრომთან მიმართებაში სარწმუნოა, გარდა:

- ა) კრუნჩხვები გვხვდება ბავშვების დაახლოებით 4%-ში;
- ბ) ცხელებითი მიმდინარე დაავადების დროს კრუნჩხვა არ შეიძლება განმეორდეს;
- გ) ფენობარბიტალი თავიდან გვაცილებს კრუნჩხვას;
- დ) განვითარება დამახასიათებელია დაავადების დასაწყისში;
- *ე) შემთხვევათა 10%-ში მას აქვს შებრუნებითი ხასიათი (ცხელებით მიმდინარე დაავადების დროს).

1921. მიმღებ განყოფილებაში შემოვიდა 2 წლის ბიჭი მზარდი ცხელებით და მადის დაკარგვით. ხველა არ აღენიშნება, მაგრამ მშობლებმა შენიშნეს სუნთქვის გაძნელება. ბავშვს აცრები უჭარბდება დროულად. დათვლიერებებისას გამოვლინდა სტრილორი და ხიხინი. ყველაზე უფრო მეტად სარწმუნო დიაგნოზი?

- ა) ვირუსული წარმოშობის კრუპი;
- *ბ) ხახის უკანა აბსცესი;
- გ) ხორხსარქველის ანთება;
- დ) პერიტონზილარული აბსცესი;
- ე) ლიფთერია.

1922. მიმღებ განყოფილებაში მოთავსდა 3 წლის ბიჭი, რომელიც დედამ იპოვა უგონო მდგომარეობაში. ბიჭთან ახლოს სახლში ნაპოვნი იქნა ლიმონათის ძველი ბოთლი, რომელშიც იყო უცნობი სითხე. მიმღებ განყოფილებაში გამოკვლევისას აღმოჩნდა რომ რეტელური გემპერატურა - 37,2 გრადუსია; გულის შეკუმშვათა სიხშირე 110 წუთში, სუნთქვის სიხშირე 16 წუთში; თ/A - 97/68 მმ.ვწყ.სვ. სუნთქვის დროს შეიმჩნევა ვაშლის სუნი და ცენტრალური ნერვული სისტემის გამოხატული დათრგუნვა ტკივილის შეგრძნების არარსებობით ამ ფონზე მაგრამ კეროვანი ნეკროლოგიური დარღვევები არ არის. ლაბორატორიული მონაცემები: სისხლში აირთა შემადგენლობის განსაზღვრა (ოქსიგენოთერაპიის გარეშე) pH -7,36; PO_2 -98 მმ.ვწყ.სვ. PbO_2 -38 მმ.ვწყ.სვ. ჰემოგლობინის გაჯერება - 99%. Na^+ - 136 მმოლ/ლ; K^+ - 3,8 მმოლ/ლ; Cl^- - 101 მმოლ/ლ; HbO_3 - 24 მმოლ/ლ; შარდოვანა - 1,328 მმოლ/ლ; კრეატინინი - 70 მმოლ/ლ; გლუკოზა - 5,1 მმოლ/ლ. ჩამოთვლილი ნივთიერებებიდან რომელით მოიწამლა ბავშვი?

- ა) ეთანოლით;
- ბ) მეთანოლით;
- გ) ეთილენგლიკოლით;
- *დ) იზოპროპანოლით;
- ე) პოლიეთილენგლიკოლით.

1923. ბავშვებში მენინგოკოკემიის სიმძიმეს ენდოგოქსინის მოქმედების შედეგად საზღვრავენ:

- ა) სისხლძარღვის ენდოთელიუმის დამიანების ხარისხით;
- ბ) სისტემური არტერიული წნევის დაქვეითებით;
- *გ) "დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედეგების და შოკური ფილტვების~ სინდრომის განვითარებით;
- დ) თრომბოციტების რაოდენობის შემცირებით.

1924. ბავშვებში ცენტრალური ჰემოლინამიკის ძირითადი მახვენებლები მენინგოკოკემიის დროს ხასიათდება: 1). დაბალი საერთო პერიფერიული წინააღმდეგობით; 2). ნორმალური საერთო პერიფერიული წინააღმდეგობით; 3). ნორმალური ცენტრალური ვენური წნევით; 4). მაღალი ცენტრალური ვენური წნევით.

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

1925. ბავშვებში მწვავე მასკენოზირებული გრაქეობრონქიტისათვის დამახასიათებელია: 1). ხმის შეცვლა; 2). სხეულის იძულებითი მდგომარეობა; 3). გახანგრძლივებული ამოსუნთქვა; 4). უხეში მყეფავი ხველა; 5). გულმკერდის კუნთების შემნეჭა.

- ა) ყველა პასუხი სწორია;
- ბ) სწორია 1, 4, 5;

გ) სწორია 1, 2;

*დ) სწორია 3;

ე) სწორია 5.

1926. ბავშვებში ხორხის შეშუპების დროს საუკეთესო ეფექტი მიიღწევა შემდეგი პრეპარატების გამოყენებისას:

ა) ანტიბიოტიკები;

ბ) გლიკოზიდები;

გ) განგლიობლიკატორები;

*დ) ქანგბადის და ჰაერის ორთქლის ნარევით ინჰალაცია.

1927. III ხარისხის კრუპის დროს ქანგბადის და ჰაერის ორთქლის ნარევით ინჰალაციის ხანგრძლივობა უნდა იყოს:

ა) 2 საათი;

ბ) 6 საათი;

გ) 12 საათი;

დ) 24 საათი;

*ე) პროდუქციული ხველის გამოჩენამდე.

1928. ბავშვებში ღიაბეგური კომის თერაპიის ძირითადი ამოცანაა (ჰიპერგლიკემიური კომის): 1. სისხლში შაქრის დონის შემცირება; 2. კეტოაციდოზის და ლეჰიდრატაციის შემცირება; 3. ღვიძლის უკმარისობის მკურნალობა; 4. სუნთქვი მწვავე უკმარისობის მკურნალობა;

ა) სწორია ყველა;

*ბ) სწორია 1,3,4;

გ) სწორია 1,2.

1929. უფროსი ასაკის ბავშვებში ფილტვების გამოთა ცვლის ფართი არის:

ა) 40 კვადრატული მეტრი;

ბ) 50 კვადრატული მეტრი;

გ) 80 კვადრატული მეტრი;

*დ) 90 კვადრატული მეტრი;

ე) 120 კვადრატული მეტრი.

1930. დღენაკლებებში რესპირაციული დისტრესს - სინდრომის განვითარების მიზეზებია:

ა) ანემია;

*ბ) სურფაქტანტის პირველადი დეფიციტი;

გ) ინფექცია;

დ) ინტოქსიკაცია;

ე) ყველა მათგანი.

1931. ახალშობილებში ობსტრუქციული სინდრომის ხშირი განვითარება დაკავშირებულია: 1. ბრონქებში კუნთოვანი ქსოვილის სიმციურესთან; 2. ტერმინალური ბრონქიოლების სივიწროვესთან; 3. ფილტვში სისხლის მიმოქცევის დარღვევა; 4. სურფაქტანტის დეფიციტთან.

ა) სწორია ყველა;

ბ) სწორია 2,3;

*გ) სწორია 1,2.

1932. ბრონქების ღიაბეგური პოსტნატალურ პერიოდში იზრდება:

*ა) 2 - 3-ჯერ;

ბ) 3 - 4-ჯერ;

გ) 5-ჯერ;

დ) არ იცვლება.

1933. ტრაქეის ღიაბეგურის გაორმაგება ახალშობილებთან შედარებით მიმდინარეობს შემდეგ ასაკში:

ა) 3 წლის;

ბ) 5 - 7 წლის;

გ) 8 - 10 წლის;

დ) 10 - 12 წლის;

*ე) 15 წლის.

1934. ახალშობილების ტრაქეას აქვს:

ა) 5 - 6 რგოლი;

ბ) 8 - 10 რგოლი;

*გ) 12 - 20 რგოლი;

დ) 25 რგოლი.

1935. ახალშობილის ფილგვებში ფიზიოლოგიური შუნგის სიდიდე შედგენს:

- ა) 3 - 5%;
- ბ) 7 - 8%;
- *გ) 12 - 15%;
- დ) 20%;
- ე) 25%.

1936. PO₂-ის სიდიდე 1,5 წლამდე ჯანმრთელი ბავშვის კაპილარის არტერიულ სისხლში შეადგენს:

- *ა) 86 მმ ვწყ. სვ;
- ბ) 92 მმ ვწყ. სვ;
- გ) 95 მმ ვწყ. სვ;
- დ) 98 მმ ვწყ. სვ.

1937. ბავშვებში სასუნთქი აპარატის ფუნქცია სრულყოფილად ყალიბდება:

- ა) 1 წლამდე;
- ბ) 1-დან 2 წლამდე;
- გ) 2-დან 3 წლამდე;
- *დ) 4-დან 8 წლამდე;
- ე) 9-დან 16 წლამდე.

1938. ბავშვებში ობსტრუქციული სინდრომის განვითარებაში არსებითი მნიშვნელობა არ ენიჭება:

- ა) ბრონქოსპაზმს;
- ბ) ბრონქების ლორწოვანი გარსის შეშუპებას;
- გ) ლორწოს ჰიპერსეკრეციას;
- *დ) ფილგვებში ფუნქციური შუნგის არსებობას.

1939. აღრეული ასაკის ბავშვებში ბრონქული ასთმის სტატუსის დამახასიათებელ კლინიკურ ნიშანს წარმოადგენს:

- ა) ჰიპერთერმია;
- ბ) ხველება;
- გ) სისუსტე;
- *დ) გაძნელებული ამოსუნთქვა;
- ე) ყველა მათგანი.

1940. ბრონქული ასთმის სტატუსის მკურნალობა მიზანშეწონილია დაიწყოს:

- *ა) სიმპატომიმეტიკების (აღრენალინი, ალუპუნგი) ინტრავენური შეყვანით;
- ბ) ფილგვების ხელოვნური ვენტილაცია;
- გ) ბრონქოსლოპით;
- დ) ფტოროგანის ნარკოზით.

1941. ეკგ-ზე ჰიპერკალიემიისათვის დამახასიათებელი ნიშნებია:

- *ა) Qღმ კომპლექსის დეფორმაცია და მაღალი მახვილი ვ კბილი;
- ბ) თ კბილის შემჭიდროვება;
- გ) შთ ინტერვალის შემცირება, უარყოფითი თ კბილი;
- დ) ეკგ-ზე ყველა კბილების ამპლიტუდის შემცირება;

1942. ახალშობილებში სუნთქვის ნორმალური სიხშირე შეადგენს:

- ა) 8-ს წუთში;
- ბ) 16-ს წუთში;
- *გ) 40-დან - 60-მდე წუთში;
- დ) 46-ს წუთში;
- ე) 56-ს წუთში.

1943. ბავშვის სუნთქვის მოცულობა შეადგენს დაახლოებით:

- ა) 2 - 3 მლ/კგ;
- *ბ) 5 - 7 მლ/კგ;
- გ) 8 - 10 მლ/კგ;
- დ) 11 - 12 მლ/კგ.

1944. სუნთქვის ცენტრის მასტიმულირებელია:

- ა) ბარბიტურატები;
- *ბ) ლობელინი;
- გ) ნარკოტიკები;
- დ) სედაციური საშუალებები.

1945. ახალშობილებში ფეცალური ჰემოგლობინი შეადგენს:

- ა) 30%;
- ბ) 50%;
- *გ) 75%;
- დ) 90%.

1946. ცენტრალური ვენის პუნქციის სხეულის მარჯვენა მხარეს უპირატესობა ენიჭება შემდეგი მოსაზრების გამო:

- ა) იშვიათია პნევმოთორაქსი;
- *ბ) შეიძლება გულმკერდის საღინრის დაზიანების თავიდან აცილება;
- გ) მცირეა გულის დაზიანების ალბათობა.

1947. ფილგვებში სისხლის მიმოქცევის შემცირება იწვევს:

- ა) არტერიალურ ჰიპოქსემიას;
- ბ) ოქსიჰემოგლობინის რაოდენობის შემცირებას;
- *გ) ფიზიოლოგიური მკვლარი სიცვრცის გაზრდას;
- დ) მარჯვენა პარკუჭის გაღებვით.

1948. ჰიპერალდოსტერონული მდგომარეობისთვის ყველაზე მეტად დამახასიათებელია:

- *ა) ჰიპერნატრიემია, ჰიპოკალიემია;
- ბ) ჰიპერკალციემია;
- გ) არტერიული ჰიპერტენზია;
- დ) ჰიპომაგნემია.

1949. ჩО-თი მოწამელის დროს ყველაზე უფრო მიზანშეწონილად ითვლება:

- ა) ფილგვების ხელოვნური ვენტილაცია;
- ბ) ფილგვების ხელოვნური ვენტილაცია 100% ჟანგბადით;
- *გ) ჰიპერბარიული ოქსიგენაცია;
- დ) სისხლის შენაცვლებითი გაღასხმა;
- ე) ჰემოსორბცია

1950. ბავშვებში საძილე საშუალებებით მძიმე მოწამელის დროს ორგანოების ოქსიგენაციის დარღვევა დაკავშირებულია:1). სუნთქვის ცენტრის დათრგუნვასთან;2). გულის უკმარისობასთან; 3). ასპირაციულ სინდრომთან;4). შოკთან; 5). ჰემოგლობინის ჟანგბადთან კავშირის გაძლიერებასთან;

- *ა) ყველა პასუხი მართალია;
- ბ) მართალია ყველა, გარდა 4 და 5;
- გ) მართალია ყველა, გარდა 1, 2 და 3;
- დ) მართალია მხოლოდ 3.
- ე) მართალია მხოლოდ 5.

1951. ბავშვებში ჰიპერგლიკემიური კომა უპირველესად საჭიროებს დიფერენცირებას:

- *ა) ასპირინით მოწამვლასთან;
- ბ) გულის უკმარისობასთან;
- გ) ჩО მოწამვლასთან;
- დ) ურემიასთან;
- ე) ღვიძლის უკმარისობასთან.

1952. ბავშვებში ბარბიტურატებით გამოწვეული მკურნალობა საჭიროებს:1). კარბოგენის გამოყენებას; 2). აგროპინის შეყვანას;3). ბემეგრინის შეყვანას; 4). ჰიპერბარიული ოქსიგენაციის გამოყენებას; 5). პლამმაფერეს.

- ა) ყველა პასუხი მართალია;
- *ბ) მართალია 1, 3, 4, 5;
- გ) მართალია 4;
- დ) მართალია 3;
- ე) მართალია ყველა, გარდა 2.

1953. ბავშვებში ღვიძლისმიერი კომის განვითარება შესაძლებელია:

- ა) ვირუსული ჰეპატიტის დროს;
- ბ) შოკის დროს;
- *გ) დიქლორეთანით მოწამელის დროს;
- დ) პროპოფოლის ნარკოზის დროს.

1954. ჰიპერგლიკემიური კომის მკურნალობა იწვება შემდეგი პრეპარატების გამოყენებით:1). გლუკოზა; 2). ინსულინი;3). სოდა;

- 4). მარილოვანი ხსნარები.
- ა) ყველა პასუხი მართალია;
- ბ) მართალია 1;

- * გ) მართალია 2 და 4;
- ღ) მართალია 4;
- ყ) მართალია 3.

1955. ეგზოტოქსიურ კომას უხშირესად იწვევენ:

- * ა) ნარკოტიკული საშუალებები;
- ბ) ფოსფორორგანული ნაერთები;
- გ) ქლორორგანული ნაერთები.

1956. ბავშვებში სპონტანური სუნთქვა ამოსუნთქვის ბოლოს დადებითი წნევის შექმნით არ არის ნაჩვენები:

- * ა) თბსტრუქციული ბრონქიტის დროს;
- ბ) ფილტვების შეშუპების დროს;
- გ) "შოკური ფილტვების" დროს;
- ღ) ფილტვების ბაროტრაემის დროს.

1957. თირკმლის უკმარისობის ყველაზე ადრეულ ნიშანს წარმოადგენს:

- ა) თავის ტკივილი;
- ბ) გულის რევა, ღებინება;
- * გ) შარდის შემცირება;
- ღ) სისუსტე.

1958. ნეფროტოქსიურ საშუალებებს მიეკუთვნება:

- ა) ბარბიტურაგები;
- ბ) ფოსფორორგანული ნაერთები;
- * გ) სალიცილაგები;
- ღ) ანტიპსიქამინური საშუალებები

1959. თირკმლების მწვავე უკმარობის მეორე სტადიისათვის ყველაზე უფრო დამახასიათებელია:

- * ა) ზოგადი ჰიპერჰიდრატაცია;
- ბ) უჯრედის ჰიპერჰიდრატაცია უჯრედგარეთა სივრცის ლეჰიდრატაციით;
- გ) უჯრედგარეთა ჰიპერჰიდრატაცია უჯრედის ლეჰიდრატაციით;
- ღ) ზოგადი ლეჰიდრატაცია.

1960. პერინატალურ პერიოდში თირკმლების მწვავე უკმარობის მკურნალობა იწყება:

- ა) ლაზიქსის შეყვანით;
- ბ) მანიტოლის შეყვანით;
- გ) მოციტრკულირე სისხლი მოცულობის შევსებით;
- * დ) უჯრედგარეთა სივრცეში სითხის შევსებით და ლოფამინის გამოყენებით;
- ე) პლაზმაფერეზით.

1961. ბავშვებში თირკმლების ფუნქციის გამოთიშვის თავიდან ასაცილებლად გამოყენებული ლაზიქსის მაქსიმალური დოზა შეადგენს:

- ა) 11 - 12 მგ/კგ;
- ბ) 12 - 13 მგ/კგ;
- გ) 15 - 17 მგ/კგ;
- * დ) 15 - 20 მგ/კგ;
- ე) 23 - 40 მგ/კგ.

1962. ჰეპატოტოქსიური ეფექტის მქონე ანესთეზიურ საშუალებებს მიეკუთვნება:

- ა) ნატრიუმის თიოპენტალი;
- ბ) ღორმიკუმი;
- * გ) ფტოროტანი;
- ღ) კეტამინი;
- ე) პროპოფოლი.

1963. ჯანმრთელი ღვიძლისათვის ყველაზე მეტ საშიშროებას წარმოადგენს: 1). ანესთეზიური საშუალებების ტოქსიურობა; 2). ოპერაციული სისხლდენა; 3). ღრმა ნარკოზის დროს განვითარებული ჰიპოვოლემია; 4). ოპერაციული ტრავმა.

- ა) ყველა პასუხი მართალია;
- * ბ) მართალია ყველა, გარდა 4;
- გ) მართალია ყველა, გარდა 1 და 3;
- ღ) მართალია ყველა, გარდა 1 და 2.

1964. ბავშვებში თირკმლების მწვავე უკმარობის (ოლიგურიის სტადია) სამკურნალოდ უპირატესობა ენიჭება:

- ა) პლაზმას;

- ბ) პლაზმაფერეზს;
- გ) ჰემოსორბციას;
- *დ) ჰემოლიალიზს;
- ე) პერიტონეალურ დიალიზს.

1965. ბავშვებში რეიას სინდრომის ჩამოყალიბებაზე ეჭვის მიგანა შესაძლებელია შემდეგი მონაცემების არსებობისას:

- ა) კრეატინფოსფოკინაზას მომაგებისას;
- ბ) ფიზრინოგენის მკვეთრი მომაგებისას;
- გ) ბილირუბინის მკვეთრი გაზრდისას;
- *დ) სისხლში ამიაკის კონცენტრაციის მომაგებისას.

1966. მეკონიუმით გამოწვეული სინდრომის ყველაზე უფრო მძიმე გართულებებს მიეკუთვნება:

- ა) სეპტიური შოკი;
- ბ) გულის უკმარისობა;
- გ) თირმკლის უკმარისობა;
- *დ) სისხლის მიმოქცევის მცირე წრის ჰიპერტენზია;
- ე) ბრონქ-ფილგვის დისპლაზია.

1967. ახალშობილთა რეანიმაციის დროს სოლის 4 - 8%-იანი ხსნარის შეყვანამ შეიძლება გამოიწვიოს შემდეგი გართულებები:1). ჰიპერთერმია; 2). ტაქიკარდია; 3). გულის გამპონაღა;4). თირკმლის მილაკების ნეკროზი;5). სისხლჩაქცევა გვინის პარაკუტებში; 6). სუნთქვითი არითმია.

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

1968. ახალშობილს მძიმე ოპერაციული ჩარევიდან 2 - 3 დღე-ღამის შემდეგ, სისხლის მიმოქცევის ფუნქცია დამაკმაყოფილებელი აქვს, ის იმყოფება ფილგვების ხელოვნურ ვენტილაციამდე, იღებს ნეიროლეპტიკებს ოპიატებს, მითრელაქსანტებს, ინკუბატორში ჰაერის ტემპერატურის შემცველობა 34 -36 გრადუსიჩ შეადგენს. როგორია საჭირო ენერჯის ოპტიმალური დოზით უზრუნველყოფა?

- *ა) 40 - 60 კკალ/კგ დღე-ღამეში;
- ბ) 90 - 100 კკალ/კგ დღე-ღამეში;
- გ) 150 - 180 კკალ/კგ დღე-ღამეში;
- დ) 130 - 160 კკალ/კგ დღე-ღამეში;
- ე) 200 - 250 კკალ/კგ დღე-ღამეში.

1969. ახალშობილებში ოპერაციის შემდგომ პერიოდში პარენჩერალური კვების ჩატარებისას ცხიმოვანი ემულსიების გამოყენება არ არის რეკომენდირებული:1). არტერიულ სისხლში ჟანგბადის პარციალური წნევის 60 მმ ვწყ. სვ. ნაკლები სიდიდისას;2). პოსტოპერაციული პერიოდის 1-3 დღე-ღამის განმავლობაში;3). ჰიპოალბუმინემიის დროს; 4). ფილგვების ხელოვნური ვენტილაციის ჩატარების დროს.

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

1970. ჰიპერალბუმინემიის სისტემით სრულ პარენჩერალურ კვებაზე მყოფ ახალშობილებს ოპერაციის შემდგომი პერიოდის პირველი კვირის ბოლოს შეიძლება განუვითარდეთ:

- ა) იოდის დეფიციტი;
- *ბ) ნახევრად არაგაჯერებული ცხიმოვანი მკავეების დეფიციტი;
- გ) სელენის დეფიციტი;
- დ) მაგნიუმის დეფიციტი;
- ე) ჰიპოვიტამინოზი.

1971. ბავშვებში პილოროსტენოზით დაავადების მეორე თვის ბოლოს ყველაზე დამახასიათებელ მდგომარეობად შეიძლება ჩაითვალოს:1). პარატროფია; 2). ჰიპოტროფია 2 - 3 ხარ;3). კალიუმის სიჭარბე ორგანიზმში; 4). კალიუმის დეფიციტი ორგანიზმში;5). წყალბადის დეფიციტი ორგანიზმში; 6). ჰიპერჰიდრატაცია;7). ლეჰიდრატაცია; 8). ლეჰიდრატაცია III ხარისხის;9). ჰიპერენტილაცია.

- ა) ყველა პასუხი მართალია;
- ბ) მართალია ყველა, გარდა 1, 2, 3;
- გ) მართალია ყველა, გარდა 4, 6, 7;
- *დ) მართალია მხოლოდ 2, 4, 5;
- ე) მართალია მხოლოდ 6, 9.

1972. სიცოცხლის პირველი დღე-ღამის მონაკვეთში ახალშობილის სისხლის საშუალო რაოდენობა სხეულის მასასთან შეფარდებით, შეადგენს:

- ა) 15 %;
- ბ) 18%;
- *გ) 10%;
- დ) 25%.

1973. სისხლის საშუალო რაოდენობა აღრეული ასაკის (1 - 3 წელი) ბავშვის სხეულის მასასთან შეფარდებით, შეადგენს:

- *ა) იგივეა, რაც უფროსებში;
- ბ) 1\10;
- გ) 1\20;
- დ) 1\100;
- ე) 1\200.

1974. ახალშობილში სეპტიური შოკის მკურნალობისას, სისხლის შენაცვლებითი გადასხმის დროს სისხლის ეფექტური ღირებულება შეადგენს:

- ა) 120 - 130 მლ/კგ;
- ბ) 150 - 160 მლ/კგ;
- გ) 180 - 200 მლ/კგ;
- დ) 120 - 160 მლ/კგ;
- *ე) 160 - 180 მლ/კგ.

1975. ბავშვებში ჰიპერთერმიის ლიკვიდირებისათვის საჭიროა მკურნალობა უნდა დაიწყო:

- *ა) სიცხის დამწვევი პრეპარატების შეყვანით;
- ბ) სველ გეწარში შეხვევით;
- გ) კუჭის ცივი წყლით გამორეცხვით;
- დ) ცივი წყლის ოყნის გაკეთებით;
- ე) ღანგროლენის შეყვანით.

1976. პრეპარატებს, რომლებიც დაბლა სწევენ თერმორეგულაციის ცენტრის ფუნქციის დარღვევით გამოწვეულ გემპერაგურას, მიეკუთვნება:

- ა) დროპერიდოლი;
- *ბ) ჰიდროკორტიზონი;
- გ) ამინაზინი;
- დ) ფენობარბიტალი;
- ე) ღანგროლენი.

1977. სხვადასხვა გარეგანი და შინაგანი მიზეზებით გამოწვეული ჰიპერთერმიული რეაქციების ცხელებისაგან დიფერენცირება შესაძლებელია:

- ა) კლინიკური ნიშნებით;
- ბ) სხეულის ტემპერატურის სიდიდით;
- *გ) სიცხის დამწვევი პრეპარატების მოქმედების შეფასებით;
- დ) გაციების ფიზიკური მეთოდების გამოყენებით.

1978. სალიცილატების თერაპიული ღირებულებით გამოიყენებამ შეიძლება გამოიწვიოს ბავშვის მოწამვლა:

- ა) ჰიპერჰიდრატაციის დროს;
- ბ) ღვიძლის ფუნქციის დარღვევის დროს;
- გ) ტუტე საკვების გამოყენების დროს;
- *დ) თირკმლების ფუნქციის დარღვევის დროს.

1979. ბავშვებში ჰიპერთერმიის ფონზე განვითარებული კრუნჩხვითი სინდრომის დროს უპირველეს ღონისძიებას წარმოადგენს:

- ა) კრუნჩხვის საწინააღმდეგო საშუალებების შეყვანა;
- ბ) ინფიზიური თერაპია;
- გ) სიცხის დამწვევი საშუალებების გამოყენება;
- დ) გვინის შემუშების საწინააღმდეგო მკურნალობა;
- *ე) სასუნთქი გზების გამგარობის აღდგენა და გამთავცვლის მოწესრიგება.

1980. სუნთქვის უკმარობის მოგვიანებითი სტადიისათვის დამახასიათებელია:

- ა) P₅₀O₂ გადიდება;
- ბ) P₅₀O₂ შემცირება, PO₂ შემცირება;
- *გ) P₅₀O₂ გადიდება, PO₂ შემცირება;
- დ) pH შემცირება.

1981. ჩვეულებრივი ოქსიგენოთერაპია ეფექტურია:

- *ა) სუნთქვის მოცულობის შემცირების დროს;
- ბ) ფილტვების ინტერსტიციალური შეშუპების დროს;
- გ) ფილტვებში სისხლის შუნტირების დროს;
- დ) ცირკულარული პიპოქსიის დროს.

1982. ქვედა სასუნთქი გზების ოპტიმალური დატენიანებისათვის წარმოებული აერობოლური თერაპიის დროს გადამწვევები მნიშვნელობა ენიჭება:

- ა) ჩასუნთქულ ჰაერში O₂-ის შემცველობას;
- ბ) აირთა ნაკადის განაწილებას;
- *გ) აერობოლის ნაწილების ზომას;
- დ) ამოსუნთქულ ჰაერში CO₂-ის შემცველობას.

1983. ჟანგბადით-თერაპიის ყველაზე უფრო დამახასიათებელ გართულებად ითვლება:

- ა) გრაქეო-ბრონქიტი;
- ბ) ფილტვის ინფარქტი;
- გ) სასუნთქი გზების ობსტრუქცია;
- *დ) აგელექტაზი.

1984. ბავშვებში მწვავე მოწამელებისას ლებინგოქსიკაციის ყველაზე უფრო ეფექტურ მეთოდს წარმოადგენს:

- ა) ულტრაფილტრაცია;
- ბ) კუჭის ამორეცხვა;
- გ) ენგეროსორბცია;
- *დ) ჰემოსორბცია;

1985. მოწამულ ბავშვებში ლებინების გამოსაწვევად არ შეიძლება გამოყენებულ იქნეს:

- ა) ღროპერიდოლი;
- ბ) აგროპინი;
- *გ) სუფრის მარილის ხსნარი;
- დ) ეუფილინი.

1986. ბავშვებში დისლოკაციური სინდრომის განვითარების ძირითად ნიშნებს მიეკუთვნება: 1). ცნობიერების არსებობა; 2). სუნთქვის რითმის დარღვევა; 3). სინათლეზე გუგების რეაქციის დათრგუნვა; 4). ტკივილით გაღიზიანებაზე მოძრაობითი რეაქციების დათრგუნვა; 5). აპათია; 7). თავის ტკივილი; 8). გულის რევა; 9). მუცლის კანის რეფლექსების დათრგუნვა.

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

დამატებითი

1987. კრიტიკული მედიცინის მიმართ ყველაზე სამართლიანია შემდეგი მსჯელობა: 1) კრიტიკული მედიცინა სწავლობს გერმინალურ მდგომარეობას მყოფ ავადმყოფებს; 2) კრიტიკული მედიცინა ეს არის ექსტრემალურ მდგომარეობაში მყოფ ავადმყოფთა მკურნალობის მედიცინა; 3) კრიტიკული მედიცინა სწავლობს კრიტიკულ მდგომარეობაში მყოფ ავადმყოფთა პროფილაქტიკის, დიაგნოსტიკის და მკურნალობის მეთოდებს; 4) კრიტიკული მედიცინა ეს არის მედიცინის დამოუკიდებელი სპეციალობა, რომელიც სწავლობს კრიტიკულ მდგომარეობათა აღმოცენების მიზეზებსა და მათი განვითარების გზებს, ქმნის და პრაქტიკულ საქმიანობაში იყენებს კრიტიკულ მდგომარეობათა პროფილაქტიკის, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის მეთოდებს; 5) კრიტიკული მედიცინა კატასტროფათა მედიცინის შემადგენელი ნაწილია

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

1988. კრიტიკული მდგომარეობის მიმართ ყველაზე სამართლიანია შემდეგი მსჯელობა: 1) კრიტიკული მდგომარეობა სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობაა; 2) კრიტიკული მდგომარეობის დიაგნოზის დასმისას სიცოცხლეს საფრთხე უნდა ჰქონდეს შექმნილი; 3) სათანადო მკურნალობის გარეშე კრიტიკული მდგომარეობა დროის უახლეს მონაკვეთში სიკვდილით მთავრდება; 4) კრიტიკული მდგომარეობის ლიკვიდირების მიზნით მკურნალობა დაუყოვნებლივ უნდა იქნეს დაწყებული; 5) კრიტიკული მდგომარეობის ლიკვიდირება მხოლოდ სპეციალიზირებული სამედიცინო დახმარების შემწეობითაა შესაძლებელი

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

*ე) სწორია ყველა

1989. კრიტიკული მდგომარეობის მიმართ სამართლიანია შემდეგი მსჯელობა: 1) გერმინი კრიტიკული მდგომარეობა წარმოსდგება ბერძნული სიტყვა "კრიმისისაგან", რაც შემობრუნებას ნიშნავს; 2) კრიტიკული მდგომარეობის პირველი სტადია "შედარებითი დეკომპენსირების", ანუ "ერთი ორგანოს", ანუ მონოორგანული უკმარისობის სტადიაა; 3) კრიტიკული მდგომარეობის მეორე სტადია "დეკომპენსირების", ანუ "ორი და მეტი ორგანოს", ანუ "პოლიორგანული" უკმარისობის სტადიაა; 4) კრიტიკული მდგომარეობის მესამე სტადია "გერმინალური მდგომარეობაა"; 5) გერმინალურ მდგომარეობა შესაძლოა დაიყოს აგონიის, კლინიკური სიკვდილის და პოსტგრენიმაციული პერიოდის სტადიებად

ა) სწორია 1

ბ) სწორია 2

გ) სწორია 3;4

დ) სწორია 1;2;3;5

*ე) სწორია ყველა

1990. კრიტიკული მდგომარეობის ისტორია შესაძლოა დაიყოს შემდეგ ეტაპებად: 1) პარამეცნიერული კვლევის ეტაპი; 2) "ექსპერიმენტული კვლევის ეტაპი"; 3) კლინიკური ეტაპი"; 4) კრიტიკული მედიცინის საწყის ეტაპად უნდა მივიჩნიოთ ნორვეგიის ქალაქ გრასიოს ექიმის ს. იგელსრუდიის მიერ წყალში დამხრჩვავი ავადმყოფის გაცოცხლება; 5) კრიტიკული მედიცინის "ექსპერიმენტული კვლევის ეტაპი" იწყება ვლადიმერ ნეგოვსკის მიერ 1936 წელს ქ. მოსკოვში ნ. ბურდენკოს სახელობის ინსტიტუტის ლაბორატორიის შექმნით;

*ა) სწორია 1;2;3

ბ) სწორია 3;4

გ) სწორია 1;2;4

დ) სწორია 3;5

ე) სწორია 5

1991. . გერმინი "რეანიმატოლოგია" მოწოდებული იქნა 1961 წელს ქ. ბუდაპეშტში გრავმატოლოგთა საერთაშორისო კონგრესის დროს;

*ა) ვ. ნეგოვსკის მიერ

ბ) პ. საფარის მიერ

გ) რ. უაიგის მიერ

დ) ა. ლაბორის მიერ

ე) კ. ხოსმანის მიერ

1992. . ანესთეზიოლოგია-რეანიმატოლოგიის სამეცნიერო საზოგადოება საქართველოში დაფ

ა) 1975 წელს

*ბ) 1960 წელს

გ) 1965 წელს

დ) 1970 წელს

ე) 1975 წელს

1993. . საქართველოში კრიტიკულ მდგომარეობათა და კატასტოფათა მედიცინის ასოციაცია ჩამოყალიბდა

ა) 1980 წელს

ბ) 1985 წელს

*გ) 1989 წელს

დ) 1990 წელს

ე) 1995 წელს

1994. . საქართველოში კრიტიკულ მდგომარეობათა მედიცინა დამოუკიდებელი საექიმო სპეციალობის სახით ჩამოყალიბდა:

ა) 1980 წელს

ბ) 1985 წელს

გ) 1990 წელს

*დ) 1999 წელს

ე) 1998 წელს

1995. . საქართველოში კრიტიკული მედიცინის ერთი ექიმი მოღის დაახლოებით მცხოვრებთა შემდეგ რაოდენობაზე

ა) 50 000

*ბ) 10 000

გ) 25 000

დ) 50 000

ე) 100 000

1996. საქართველოში კრიტიკულ მდგომარეობათა რეზიდენტურა ჩამოყალიბდა 2000 წელს და სწავლების პროცესი შეადგენს

ა) ერთ წელს

ბ) ორ წელს

- გ) სამ წელს
- *დ) ოთხ წელს
- ე) ხუთ წელს

1997. საქართველოში ექიმთა ლიცენზირება-ატესტაცია კრიტიკული მედიცინის სპეციალობით დაწყებული იქნა

- ა) 1997 წელს
- ბ) 1998 წელს
- გ) 1999 წელს
- დ) 2000 წელს
- *ე) 2001 წელს

1998. საქართველოში პრემიენგის ბრძანებულება "ადამიანის თავის გვინის სიკვდილის კრიტერიუმები მიღებული იქნა:

- ა) 1997 წელს
- ბ) 1998 წელს
- გ) 1999 წელს
- *დ) 2001 წელს

1999. საქართველოს პრემიენგის 2001 წლის ბრძანებულება ადამიანის თავის გვინის სიკვდილის კრიტერიუმები მოიცავს: 1) ადამიანის თავის გვინის სიკვდილის კრიტერიუმებს; 2) ინსტრუქციას თავის გვინის სიკვდილის კლინიკური და პარაკლინიკური დიაგნოზის დასმის წესების შესახებ; 3) თავის გვინის სიკვდილის დიაგნოზის ოქმის ფორმას; 4) ავადმყოფის პატრონთა თანხმობის ოქმის ფორმას; 5) ბიო-ეთიკური კომისიის გადაწყვეტილების ოქმის ფორმას

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

2000. ხელოვნური სუნთქვის წარმოების დროს არგერიულ სისხლში ჟაბგბადის პარციალური წნევის (P_{aO_2}) დაბალი მაჩვენებლის გამოსასწორებელი საშუალებები სხვა ღინისძიებებთან ერთად არის: 1) F_{iO_2} -ის მომატება (სასურველია არაუმეტეს 0,5-მდე); 2) "PEEP"; 3) ვენტილაცია ინვერსიულ რეჟიმში ($I:E=1:1; 2:1; 3:1; 4:1$); 4) გულის სისტოლური მოცულობის აღქვატურობა; 5) პლაზმის დეფიციტის შევსება; 6) ჰემოგლობინის დეფიციტის შევსება; 7) ცირკულაციაში არსებული სისხლის დეფიციტის შევსება;

- *ა) სწორია ყველა
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 1
- გ) სწორია ყველა, გარდა 3
- დ) სწორია ყველა, გარდა 6
- ე) სწორია ყველა, გარდა 7

2001. კრიტიკულ მედიცინაში პროგრამა ექიმთა რეზიდენტურისათვის შედგება შემდეგი თავებისაგან: 1) შესავალი; 2) ზოგადი ნაწილი; 3) კერძო ნაწილი; 4) კრიტიკულ მედიცინაში გამოყენებული ოპერაციებისა და მანიპულაციების ჩამონათვალი; 5) ლიტერატურის ჩამონათვალი

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

2002. საქართველოს კანონში ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ მონაცემები კრიტიკულ მდგომარეობათა მიმართ: 1) მოცემულია ცალკე თავის სახით; 2) გაბნეულია სხვადასხვა თავებში; 3) საერთოდ არ არის მოცემული; 4) მოცემულია ცალკე თავის სახით და არის სხვა თავებშიც; 5) მოცემულია სხვა გერმინის სახით

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- *დ) 4
- ე) 5

2003. საქართველოს კანონი სამედიცინო დაზღვევის შესახებ შედგება შემდეგი თავებისაგან: 1) ზოგადი დებულებები; 2) სამედიცინო დაზღვევის სისტემა; 3) სახელმწიფო სავალდებულო სამედიცინო დაზღვევა; 4) ნებაყოფლობითი სამედიცინო დაზღვევა; 5) სამედიცინო დაზღვევის სისტემაში მხარეთა ურთიერთობის რეგულირება; 6) დასკვნითი დებულებები

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

2004. საქართველოს კანონი "პაციენტის უფლებების შესახებ" შედგება შემდეგი თავებისაგან: 1) ზოგადი დებულებები; 2) მკურნალობისა და მოვლის უფლება; 3) ინფორმაციის მიღების უფლება; 4) თანხმობა; 5) პირადი ცხოვრების კონფიდენციალობა და ხელშეუხებლობა; 6) უფლებები გენეტიკური კონსულტაციისა და გენური თერაპიის სფეროში; 7) ორსულობისა და მეძუძური დედის უფლებები; 8) არასრულწლოვანის უფლებები; 9) სამხედრო მოსამსახურის, წვევამდელისა და სამხედრო სამსახურში კონტრაქტით დაქირავებულის უფლებები; 10) წინასწარ პატიმრობაში ან სასჯელის აღსრულების დაწესებულებაში მყოფი პირის უფლებები; 11) დასკვნითი დებულება

ა) 1;2;3;5;11

ბ) 6;7;8;9;10;

* გ) სწორია ყველა

დ) 1;3;5;7;11

ე) 2;4;5;8;10

2005. ხელოვნური სუნთქვის წარმოების დროს არგერიულ სისხლში ჩO₂-ის დაბალი მაჩვენებლის გამოსწორების საშუალება სხვა ღონისძიებებთან ერთად არის: 1) რესპირატორის, სასუნთქი მილების, ჰაერის დამტენიანებლის, კონექტორების და ენდოტრაქეალური მილის ჰერმეტიზმის შემოწმება; 2) ენდოტრაქეალური მილის ობსტრუქციის, გადაგრეხვის ან სასუნთქ გზებში ცლომის შემოწმება; 3) ვენტილატორების მკვლარი სივრცის მომაგება

* ა) სწორია ყველა

ბ) სწორია ყველა, გარდა 1-ის

გ) სწორია ყველა, გარდა 2-ის

დ) სწორია ყველა, გარდა 1 და 3-ის

ე) სწორია ყველა, გარდა 1 და 2-ის

2006. ხელოვნური სუნთქვის წარმოებისას ავადმყოფის ვენტილატორთან დესინქრონიზების მიზეზებია: 1) ჟანგბადის მოხმარების გამრდა; 2) ნახშირორჟანგის გაძლიერებული გამოყოფა; 3) ენდოტრაქეალური მილის ობსტრუქცია; 4) პნევმოთორაქსი; 5) პრონქოსპაზმი; 6) ასპირაცია; 7) ფილტვის არგერიის ემბოლია; 8) გულის უკმარისობა; 9) ენდოტრაქეალური მილის გადაგრეხვა ან მისი სასუნთქ გზებში ცლომა

* ა) სწორია ყველა

ბ) სწორია ყველა, გარდა 3-ის

გ) სწორია გველა, გარდა 5-ის

დ) სწორია ყველა, გარდა 6-ის

ე) სწორია ყველა, გარდა 9-ის

2007. "ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის დროებითი სახელმწიფო სტანდარტები" კრიტიკულ მედიცინაში პირველად შემუშავდა:

ა) 1994 წელს

ბ) 1995 წელს

* გ) 1996 წელს

დ) 1997 წელს

ე) 1998 წელს

2008. ხელოვნური სუნთქვის ჩაბარების დროს პაციენტის ვენტილატორიდან "მოხსნის" უმთავრესი კრიტერიუმებია: 1) კლინიკური მდგომარეობის სტაბილური ხასიათი; 2) პათოლოგიური პროცესის სრული მართვალობა; 3) სეფსის და ინფექციურ გართულებათა არარსებობა; 4) სისხლის მიმოქცევის სტაბილურობა; 5) ინსპირატორული ჩასუნთქვისას წნევის 15 სმ. წყ. სვ. -ზე დაბალი მაჩვენებლები; 6) $PaO_2/FiO_2 > 8$ კპა (60 მმ. ვერცხ. სვ. როცა "PEEP" არ აღემატება 7 სმ. წყ. სვ.); 7) წუთმოცულობის გაორმაგების შესაძლებლობა თვითონ პაციენტის მიერ; 8) წუთმოცულობა რესპირატორზე არ უნდა აღემატებოდეს 10ლ/წთ-ში

* ა) სწორია ყველა

ბ) 1

გ) 2

დ) 3

ე) 4

ვ) 5

2009. საქართველოს პრემიერის ბრძანებულებაში "ადამიანის თავის გვინის სიკვდილის კრიტერიუმები", მოცემულია შემდეგი მონაცემები: 1) თავის გვინის სიკვდილის მიზეზები; 2) თავის გვინის სიკვდილის დიაგნოზის დასმის წინაპირობა; 3) თავის გვინის სიკვდილის კლინიკური კრიტერიუმები; 4) თავის გვინის სიკვდილის პარაკლინიკური კრიტერიუმები; 5) მონიტორირების ხანგრძლივობა და აუცილებელ გამოკვლევათა რაოდენობა

* ა) სწორია ყველა

ბ) 1;2

გ) 1;2;4

დ) 4;5

ე) 1;2;3;5

2010. ადამიანის თავის გვინის სიკვდილის დიაგნოზის დასმის წინაპირობაა: 1) თავის გვინი სიკვდილის გამომწვევი მიზეზების

დადგენა; 2) წამლისმიერი ან სხვა ეგზოგენური წარმოშობის ინტოქსიკაციის არარსებობა; 3) ჰიპოთერმიის არარსებობა; 4) ჰიპოტონიის არარსებობა; 5) ჰიპოქსიის ან ჰიპეროქსიის არარსებობა

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

2011. აღამიანის თავის გვინის სიკვდილის კრიტერიუმებია: 1) კომა, რომლის სიღრმე ”გლამგოს შკალით” 3 ქულაა; 2) თავის გვინის ღეროს რეფლექსების არარსებობა; 3) სპონტანური სუნთქვის არარსებობა; 4) ელექტროენცეფალოგრაფიული და ტრანსკრანიალური ლოპლეროგრაფიის შესაბამისი მონაცემები; 5) კლინიკური და პარაკლინიკური გამოკვლევების ილენტურობა, დადგენილი პაციენტის 12 სთ-იანი ორჯერადი გამოკვლევისას

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

2012. აღამიანის თავის გვინის სიკვდილის ოქმი ფორმდება შემდეგი მოთხოვნების დაცვით: 1) თავის გვინის სიკვდილის ღიაგნომის დადგენა ხდება ექიმთა ორი დამოუკიდებელი კომისიის მიერ შემდეგი შემადგენლობით: მკურნალი ექიმი, რეანიმატოლოგი, ნევროპათოლოგი; 2) კომისიის შემადგენლობაში არ შეიძლება შეყვანილი იყვნენ ის სპეციალისტები, რომლებიც მონაწილეობენ ორგანოთა ამოღებაში და ტრანსპლანტაციაში; 3) ”თავის გვინის სიკვდილის დადგენის ოქმი” წარმოადგენს ღიაგნომის დამადასტურებელი მთავარ დოკუმენტს; 4) თავის გვინის სიკვდილის ღიაგნომის დადგენის შემდეგ რეანიმაციული ღონისძიებები, შეიძლება შეწყვეტილი იქნეს; 5) შრდასრულებში გამოკვლევები უნდა ჩატარდეს ორჯერ 12 სთ-ის განმავლობაში, ხოლო 1 წლამდე ასაკის ბავშვებში 3-ჯერ 48 სთ-ის განმავლობაში

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

2013. აღამიანის თავის გვინის სიკვდილის დადგენის შემთხვევაში: 1) ავადმყოფს არა აქვს სპონტანური სუნთქვა; 2) სპონტანური სუნთქვის არარსებობის ილენტიფიცირება ხდება სპეციალური ”აპნოეს ტესტის” მიხედვით; 3) ”აპნოეს ტესტის” ჩატარებისას თუ არ გამოვლინდა სპონტანური სუნთქვის ნიშნები, ტესტი დადებითია; 4) თავის გვინის სიკვდილის ღიაგნომის მქონე ავადმყოფს ”აპნოეს ტესტის” ჩატარებისას შესაძლოა საკუთარი სუნთქვა აღუდგეს; 5) ”აპნოეს ტესტის” მეშვეობით სპონტანური სუნთქვის გამოკვლევა თავის გვინის სიკვდილის ღიაგნომის დასადგენად სავალდებულო არ არის

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

2014. აღამიანის თავის გვინის სიკვდილის ღიაგნომის დადგენის შემთხვევაში მართებულია შემდეგი მსჯელობა: 1) ტრანსკრანიალური ლოპლეროგრაფიის დროს ხდება გვინის წინა, შუა და ვერტებრალური არტერიების ბილატერალური ლოცირება; 2) თავის გვინის სიკვდილის ლოპლეროგრაფიულ მონაცემებს წარმოადგენს სისტოლური ნაკადის ფონზე დისტოლური ნაკადის არარსებობა; 3) ეეგ რეგისტრირდება ბი- და მონოპოლარულ განმტოვებებში და გვინის ქერქის დუმილი უწყვეტი რეგისტრაციის პირობებში უნდა შენარჩუნებული იყოს მინიმუმ 30 წთ-ის განმავლობაში; 4) ეეგ-ის რეაქტიულობის შეფასება ტარდება შუქზე, ძლიერ ხმაურზე და ტკივილზე, ამასთან აღნიშნული გამლიზიანებლების შემოქმედების ხანგრძლივობაა 10 წმ.; 5) ტელეფონის საშუალებით რეგისტრირებული ეეგ არ შეიძლება გამოყენებული იქნეს ამ მიზნით

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

2015. თავის გვინის სიკვდილის ღიაგნომის დასადგენი აუცილებელი კლინიკური კრიტერიუმებია: 1) ცნობიერების არარსებობა; 2) ყველა კუნთის ატონია; 3) ტრიგემინული მინიმოს ძლიერ მტკივნეულ გალიზიანებაზე რეაქციის არარსებობა; 4) კაშკაშა სინათლეზე გუგის ფოტორეაქციის არარსებობა; 5) თვალის კაკლის უძრაობა; 6) კორნეალური რეფლექსის არარსებობა 7) ოკულოცეფალური რეფლექსის არარსებობა; 8) ოკულოვესტიბულური რეგულექსის არარსებობა; 9) ფარინგიალური და ტრაქეალური რეფლექსების არარსებობა; 10) სპონტანური სუნთქვის არარსებობა

- ა) 1;2;3;4;5
- ბ) 5;6;7;8;9;10
- გ) 1;3;5;7;9
- დ) 2;4;6;8;10

*ე) სწორია ყველა

2016. აღამიანის თავის გვინის სიკვდილის დროს: 1) პაციენტის თავის 45 გრადუსით წამოწევისას ან მაქსიმალურად გვერდზე გადაწეული თავის კონტრალატორული მიმართულებით შებრუნებისას თავის კაკლები ფიქსირებულნი არიან და მდებარეობას არ იცვლიან; 2) ავადმყოფს თავს წვევენ ჰორიზონტალური მდგომარეობიდან წინ 30 გრადუსი დახრილობის კუთხით. გარეთა სასმენ ხერხელში შეჭყავით მცირე ბომის კათეტერი და ფრთხილად რწყავენ ცივი წყლის უწყვეტი ჭავლით 10 წამის განმავლობაში. თავის გვინის დეროს ფუნქციის არარსებობისას თავის კაკლები უძრავია; 3) ენდოგრაქეალური მილის ან ნახველის ამოსაქაჩი კათეტერის ზემო სასუნთქ გზებსა და გრაქეაში გადაადგილებას ხველის რეფლექსის აღმოცენება თან არ ახლავს; 4) ხერხემლის კისრის მიდამოს საეჭვო გრაქეული დაზიანების დროს ოკულოცეფალური რეფლექსის შემოწმება არ ხდება; 5) ოკულოცეფალური რეფლექსის ჩატარებამდე აუცილებელია დაფის აუკის მთლიანობის შემოწმება და მისი დარღვევის შემთხვევაში ამ რეფლექსის შემოწმებისაგან თავის შეკავება

- ა) 1;2;4
- ბ) 2;3;5
- გ) 1;3;5
- დ) 2;3;4;5

*ე) სწორია ყველა

2017. გამომდინარე ”საქართველოს კანონიდან” ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ” სამედიცინო პერსონალს, აგრეთვე ნებისმიერ სხვა პირს, ეკონანაზის განხორციელება ან ამ უკანასკნელში მონაწილეობის მიღება: 1) ეკრძალება; 2) ნებადართული აქვს; 3) ეკრძალება განსაკუთრებული შემთხვევების გარდა; 4) ნებადართული აქვს ქრონიკული უნკურნებელი დაავადების გერმინალურ სტადიაში; 5) ნებადართული აქვს ქრონიკული უნკურნებელი დაავადების გერმინალურ სტადიაში ავადმყოფის ან მისი პატრონების წერილობით განცხადებული მოთხოვნის შემდეგ

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

2018. ”საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ” განსაღვრავს მყარ ვეგეტატიურ მდგომარეობაში მყოფი ავადმყოფების მკურნალობის პირობებს შემდეგი სახით:

- ა) მკურნალობა მიმდინარეობს სახელმწიფო პროგრამის მიხედვით
- ბ) მკურნალობა მიმდინარეობს მუნიციპალური პროგრამის მიხედვით
- *გ) მკურნალობა მიმდინარეობს დაზღვევის პროგრამით განსაზღვრული წესების მიხედვით
- დ) მკურნალობა მიმდინარეობს ავადმყოფის ახლობლების მოთხოვნათა გათვალისწინებით
- ე) მკურნალობა მიმდინარეობს ავადმყოფის მიერ სიცოცხლეში გაცხადებული მოთხოვნების მიხედვით

2019. ”საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ” განმარტავს, რომ გერმინალურ სტადიაში ყოფნის შემთხვევაში, ავადმყოფს, მის ნათესავს ან კანონიერ წარმომადგენელს: 1) შეუძლია უარი განაცხადოს რეანიმაციულ, სიცოცხლის შემანარჩუნებელ ან პალიატიურ მკურნალობაზე მომაკვდავი აღამიანის ღირსების დაცვის მიზნით და მისი (პაციენტის) პიროვნული შეხედულების გათვალისწინებით; 2) უარი განაცხადოს ავადმყოფის მოვლასა და მკურნალობაზე; 3) აქვს პაციენტის ჯანმრთელობის შესახებ სრული ინფორმაციის და სამედიცინო ჩარევის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების უფლება; 4) არა აქვს უფლება უარი განაცხადოს ავადმყოფის მოვლასა და მკურნალობაზე; 5) აქვს უფლება განსაკუთრებულ შემთხვევებში უარი განაცხადოს ავადმყოფის მოვლასა და მკურნალობაზე

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

2020. ”საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ” განმარტავს, რომ პაციენტს ხოლო მისი თანხმობის ან ქმედითურუნარიანობის შემთხვევაში ნათესავს ან კანონიერ წარმომადგენელს უფლება აქვს: 1) გაეცნოს სამედიცინო ჩანაწერებს; 2) მოითხოვოს სამედიცინო ჩანაწერების ნებისმიერი ნაწილის ასლი; 3) მიიღოს სრული, ობიექტური, დროული და გასაგები ინფორმაცია სამედიცინო მომსახურების არსებული რესურსებისა და მათი მიღების სახეების, საფასურისა და ანაზღაურების ფორმების შესახებ; 4) მიიღოს ინფორმაცია განსზრახული პროფილაქტიური, დიაგნოსტიკური, სამკურნალო და სარეაბილიტაციო მომსახურების, მათი თანხმობის რისკისა და შესაძლო ეფექტიანობის შესახებ; 5) მიიღოს ინფორმაცია დიაგნოზის და პროგნოზის, აგრეთვე მკურნალობის მიმდინარეობის შესახებ

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

2021. საქართველოს კანონით ”პაციენტის უფლებების შესახებ” წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა აუცილებელია შემდეგი სამედიცინო მომსახურების გაწევისას: 1) ნებისმიერი ქირურგიული ოპერაცია, გარდა მცირე ქირურგიული

მანიპულაციებისა; 2) აბორჯი; 3) ქირურგიული კონტრაცეფცია - სტერილიზაცია; 4) მაგისტრალური სისხლძარღვების კათეტერიზაცია; 5) ჰემოდიალიზი და პერიტონეალური დიალიზი; 6) ექსტრაკორპორული განაყოფიერება; 7) გენეტიკური გესტირება; 8) გენური თერაპია; 9) სხივური თერაპია; 10) ავთვისებიანი სიმსივნეების ქიმიოთერაპია; 11) ყველა სხვა შემთხვევაში, თუ სამედიცინო მომსახურების გამწვევი საჭიროდ ჩათვლის წერილობით ინფორმირებულ თანხმობას

ა) 1;3
ბ) 4;5;8
გ) სწორია 6;7;9;10
*დ) სწორია ყველა
ე) 7;8;9

2022. . თანახმად საქართველოს კანონისა ”პაციენტის უფლებების შესახებ” საქართველოს მოქალაქეებს უფლება აქვს: 1) წინასწარ წერილობით გამოხატოს ნება (თანხმობა ან უარი) უცხო მდგომარეობაში აღმოჩენისას ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების უნარის დაკარგვისას მათთვის სარეანიმაციო, სიცოცხლის შემანარჩუნებელი ან პალიატიური მკურნალობის ჩატარების შესახებ, თუ მითითებული გარემოებები გამოწვეულია უცხო მდგომარეობის დაავადების გერმინალური სტადიით ან დაავადებით, რომელიც აუცილებლად გამოიწვევს მძიმე ინვალიდობას; 2) წინასწარ დაასახელოს პირი, რომელიც ამ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული გარემოებების არსებობისას მიიღებს გადაწყვეტილებას; 3) არა აქვს 1-ლი პუნქტის უფლება; 4) არა აქვს მე-2 პუნქტის უფლება

ა) 1
ბ) 2
*გ) 1;2
დ) 3
ე) 4

2023. . კრიტიკული მედიცინის საკანონმდებლო ბაზა საქართველოში ეფუძნება შემდეგ კანონებს: 1) ”საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ”; 2) ”საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ”; 3) ”საქართველოს კანონი სამედიცინო დაზღვევის შესახებ”; 4) ”საქართველოს კანონი ორგანოების და ორგანოთა ნაწილების, ქსოვილის ალებისა და გამოყენების შესახებ”; 5) ”საქართველოს კანონი კრიტიკულ მდგომარეობაში შესახებ”; 6) ”საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ”

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

2024. . საქართველოში კრიტიკული მედიცინის სპეციალობაში ექიმთა და მეცნიერთა მომზადების სისტემა მოიცავს: 1) 4 წლიანი სწავლებას ლარგობრივ რეზიდენტურაში; 2) კრიტიკულ მედიცინის სპეციალობაში სასერტიფიკაციო-სალიცენზიო გამოცდის ჩატარებას; 3) თემატურ კურსებზე სწავლებას; 4) კრიტიკული მედიცინის წამყვან კლინიკებში სამუშაო მივლინებებს; 5) ასპირანტურაში სწავლებას; 6) უმცროსი ექიმის თანამდებობაზე მუშობას

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

2025. . საქართველოში კრიტიკული მედიცინის ორგანიზაციის თავისებურებების შესახებ სამართლიანია შემდეგი მსჯელობა: 1) კრიტიკული მედიცინის ერთიანი სამსახური არ არსებობს; 2) კრიტიკული მედიცინის სამსახურის ფუნქციას ხშირად ასრულებენ კომუნიკური რეჟიმის დროიდან შემორჩენილი ანესთეზიოლოგის, რეანიმაციისა და ინტენსიური თერაპიის განყოფილებები; 3) კრიტიკულ მდგომარეობაში მყოფ ავადმყოფთა მკურნალობა მიმდინარეობს საჯარო და კერძო სამართლის სამსახურის სუბიექტებში; 4) მუშაობს კრიტიკულ მდგომარეობაში მყოფ ავადმყოფთა მკურნალობის სახელმწიფო სამკურნალო სტანდარტები; 5) კრიტიკულ მდგომარეობაში მყოფ ავადმყოფთა მკურნალობის დაფინანსება ხდება როგორც სახელმწიფოს, ისე ავადმყოფის პატრონთა ხარჯზე

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

2026. . ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტების მიხედვით კრიტიკულ მდგომარეობის დროს თვითოველ კონკრეტულ შემთხვევაში: 1) მკურნალობის გაქტეკა უნდა აიგოს სტანდარტში მოცემული ბლოკების მიხედვით; 2) სიგუაციის მიხედვით დროებით შეჩერდეს ან მთლიანად მოიხსნას ამა თუ იმ ბლოკის გამოყენება ან შეჩვევითად გამოყენებული იქნეს ბლოკში მოცემული პირობები; 3) სტანდარტში შეტანილი ყოველგვარი ცვლილების არგუმენტირება უნდა მოხდეს ავადმყოფობის ისტორიაში; 4) სტანდარტში შეტანილი ცვლილებების საჭიროება დადასტურებული უნდა იყოს მანამდე, ან რეტროსპექტულად, კათედრის (სადაც კათედრაა) ან განყოფილების (სადაც კათედრა არ არის) ხელმძღვანელის მიერ; 5) მკურნალობა ყველა შემთხვევაში უნდა წარიმართოს სტანდარტში მოცემული პირობების მკაცრი დაცვით

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

2027. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტებში კრიტიკულ მდგომარეობათა შედისა წარმოდგენილია: 1) 0-3 წლის ასაკის ბავშვთა 19 სახის კრიტიკული მდგომარეობით; 2) 0-3 წლამდე ასაკის ბავშვთა კრიტიკულ მდგომარეობების მკურნალობის ძირითადი მიმართულების 27 ბლოკით; 3) 3-14 წლამდე ასაკის ბავშვთა 23 სახის კრიტიკული მდგომარეობით; 4) 3-14 წლამდე ასაკის ბავშვთა კრიტიკული მდგომარეობის მკურნალობის მიმართულების 29 ბლოკით; 5) 14 წელზე მეტი ასაკის ავადმყოფთა 27 სახის კრიტიკული მდგომარეობით; 6) 14 წელზე მეტი ასაკის ავადმყოფთა კრიტიკული მდგომარეობების მკურნალობის მიმართულების 29 ბლოკით

- ა) 1;2
- ბ) 3;4
- გ) 4;5
- დ) სწორია ყველა გარდა 1 და 2-ის
- *ე) სწორია ყველა

2028. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის დროებითი სახელმწიფო სტანდარტები 0-3 წლის ასაკის ბავშვებისათვის მოიცავს შემდეგ კრიტიკულ მდგომარეობებს: 1) ანაფილაქსიური შოკი; 2) გულის უკმარისობა; 3) ენცეფალიტი, მიელიტი და ენცეფალომიელიტი; 4) ეპილეფსიური სტატუსი; 5) თავის გვინის ანოქსიემიური დაზიანება; 6) თირკმელების მწვავე უკმარისობა;

- *ა) სწორია ყველა
- ბ) 1;2
- გ) 4;5
- დ) 6

2029. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტები მოიცავს 0-3 წლის ასაკის ბავშვთა შემდეგ კრიტიკულ მდგომარეობებს: 1) შაქრიანი დიაბეტი კომით; 2) ინტრაკრანიალური დაზიანება; 3) ინტრაცერებრული სისხლჩაქცევა; 4) მრავალი მიდამოს დამწვრობა, (გართულებული შოკით); 5) სეპტიცემია, სეპტიური შოკი

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

2030. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტები მოიცავს 0-3 წლის ასაკის ბავშვთა კრიტიკული მდგომარეობების მკურნალობის მიმართულებების შემდეგ ბლოკებს: 1) გამოკვლევა; 2) ძირითადი საშუალებანი; 3) დამხმარე საშუალებანი; 4) ჰიპოთერმიის კორექცია; 5) წყლით და ელექტროლიტებით უზრუნველყოფა; 6) მეტაბოლური აციდოზის კორექცია; 7) მწვავე ანემიის კორექცია

- ა) 1;3
- ბ) 2;4
- *გ) სწორია ყველა
- დ) 5;7
- ე) 4;6

2031. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტები მოიცავს 3-14 წლამდე ასაკის ბავშვთა შემდეგ სახის კრიტიკულ მდგომარეობებს: 1) ანაფილაქსიური შოკი; 2) ასთმური სტატუსი; 3) ბოტულიზმი; 4) გულის უკმარისობა; 5) დაუმუსკვლებელი მრავლობითი დაზიანებანი; 6) ენცეფალიტი, მიელიტი და ენცეფალომიელიტი; 7) ეპილეფსიური სტატუსი; 8) თავის გვინის ანოქსიური დაზიანება

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

2032. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტები მოიცავს 3-14 წლამდე ასაკის ბავშვთა კრიტიკული მდგომარეობების მკურნალობის მიმართულებების შემდეგ ბლოკებს: 1) კრიტიკული მდგომარეობების გამოკვლევა; 2) ძირითადი საშუალებანი; 3) დამხმარე საშუალებანი; 4) ჰიპოთერმიის კორექცია; 5) წყლით და ელექტროლიტებით უზრუნველყოფა; 6) მეტაბოლური აციდოზის კორექცია; 7) მწვავე ანემიის კორექცია; 8) პარენტერული კვება

- ა) 1;3;5;7
- ბ) 2;4;6
- *გ) სწორია ყველა
- დ) 1;2;3;4

ე) სწორია ყველა, გარდა 8

2033. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტები მოიცავს 14 წელზე მეტი ასაკის ავადმყოფთა შემდეგ კრიტიკულ მდგომარეობებს: 1) ავთვისებიანი მიასთენია; 2) ანაფილაქსიური შოკი; 3) ასთმური სტატუსი; 4) ბოტულიზმი; 5) გიენ-ბარეს სინდრომი; 6) გულის უკმარისობა; 7) დაუმუსკებული მრავლობითი ღამინებები (პოლიტრაგმა); 8) ეკლამპსია; 9) ენცეფალიტი, მიელიტი, ენცეფლომიელიტი

ა) 1;2;3;4

ბ) სწორია ყველა, გარდა 3;5;7 -ის

გ) სწორია, გარდა 2;4;6;9 -ის

*დ) სწორია ყველა

ე) სწორია ყველა, გარდა 1;3;5;7-ის

2034. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტები მოიცავს 14 წელზე მეტი ასაკის ავადმყოფთა კრიტიკული მდგომარეობების მკურნალობის მიმართულებების შემდეგ ბლოკებს: 1) გამოკვლევები; 2) ძირითადი საშუალებანი; 3) დამხმარე საშუალებანი; 4) ჰიპოთერმიის კორექცია; 5) წყლით და ელექტროლიტებით უზრუნველყოფა; 6) მეტაბოლური აციდოზის კორექცია; 7) მწვავე ანემიის კორექცია; 8) პარენტერული კვება; 9) ანტიქოლინესთერაპიული თერაპია

ა) 1;2;3;4

*ბ) სწორია ყველა

გ) სწორია ყველა, გარდა 2;4;5-ის

დ) სწორია ყველა, გარდა 5;6;7

ე) სწორია ყველა, გარდა 1;2;3;8;9

2035. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტები მრდასრული ასაკის ავადმყოფებისათვის მოიცავს პოსტოპერაციული პერიოდის ინტენსიური თერაპიის შემდეგ სახეებს: 1) ერთღლიანი; 2) ორღლიანი; 3) სამღლიანი; 4) ოთხღლიანი; 5) ხუთღლიანი

*ა) სწორია ყველა, გარდა 5

ბ) სწორია ყველა, გარდა 1

გ) სწორია ყველა, გარდა 2

დ) სწორია ყველა, გარდა 3

ე) სწორია ყველა, გარდა 4

2036. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტები მოიცავს ანესთეზიის შემდეგ სახეებს: 1) სპინალური და რეგიონული ანესთეზია; 2) ინჰალაციური ნარკოზი ნიღბით; 3) ინტრავენური ნარკოზი სპონტანური სუნთქვის შენარჩუნებით; 4) ინჰალაციური ინტუბაციური ნარკოზი; 5) ენდოტრაქეალური ვენური ნარკოზი (უპირატესად თანხმლები დაავადებების დროს); 6) ენდოტრაქეალური ნარკოზი კრიტიკული მდგომარეობების დროს

ა) 1;2;3;4;5

ბ) 2;3;4;5

გ) 2;3;4;6

დ) 1;3;5;6

*ე) სწორია ყველა

2037. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის დროებითი სახელმწიფო სტანდარტები მრდასრული ასაკის ავადმყოფებისათვის მოიცავს ანესთეზიის შემდეგ ბლოკებს: 1) რეგიონული ანესთეზია; 2) პრემელიკაცია; 3) ინჰალაციური ანესთეზია; 4) ინტრავენური ანესთეზია; 5) ინტრავენური ანესთეზია; 6) კუნთების რელაქსაცია; 7) ანესთეზიის ძირითადი და დამხმარე საშუალებანი; 8) გართულებები ნარკოზის დროს; 9) პოსტანესთეზიური მეთვალყურეობა

ა) 1;2;3;4

*ბ) სწორია ყველა

გ) სწორია ყველა, გარდა 7

დ) სწორია ყველა, გარდა 8

ე) სწორია ყველა, გარდა 9

2038. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის დროებითი სახელმწიფო სტანდარტების კრიტიკულ მდგომარეობათა დროს გამოყენების შემთხვევაში: 1) ოპერაციული ჩარევის ღირებულება გამოთვლილი უნდა იქნეს პირდაპირი ღირებულების მიხედვით; 2) ანესთეზიის მიზნით უნდა გამოყენებული იქნეს ”ენდოტრაქეალური ნარკოზი კრიტიკული მდგომარეობის დროს”; 3) გამოკვლევის და მკურნალობის ის თანამედროვე მეთოდები, რომლებიც არ არის შეტანილი სახელმწიფო სტანდარტებში (მაგ. კომპიუტერული ტომოგრაფია, ლოპლეროგრაფია, პლამაფერეზი და სხვა), დაფინანსებული უნდა იყოს ალტერნატიული წყაროს მეშვეობით; 4) პოსტოპერაციულ პერიოდში კრიტიკული მდგომარეობის განვითარების შემთხვევაში შესაძლოა გამოყენებული იქნეს შსაბაზისი კრიტიკული მდგომარეობის სტანდარტი; 5) თუ კი ავადმყოფის მდგომარეობა ერთდროულად კრიტიკული მდგომარეობის რამდენიმე სტანდარტს შეესაბამება, უნდა გამოყენებული იქნეს კლინიკური სურათის წამმართველი კრიტიკული მდგომარეობის სტანდარტი

ა) 1;2

ბ) 3;4;5

გ) 1;3;4;5

*დ) სწორია ყველა

ე) არც ერთი არ არის სწორი

2039. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის დროებითი სახელმწიფო სტანდარტები ავთვისებიანი მთავარის მთავარს მოიცავს მკურნალობის შემდეგ მიმართულებებს: 1) გამოკვლევები; 2) ძირითადი საშუალებები; 3) დამხმარე საშუალებები; 4) წყალი და ელექტროლიტები; 5) პარენტალური კვება; 6) ანტიბიოტიკური თერაპია; 7) ანტიბაქტერიული თერაპია; 8) რეცეპტორთა აღდგენა; 9) არადიფერენცირებული თერაპია; 10) სუნთქვის კორექცია; 11) ბრონქოსპაზმის ლიკვიდირება

ა) სწორია ყველა

ბ) სწორია ყველა, გარდა 7;8;9;10

*გ) სწორია ყველა, გარდა 11

დ) სწორია ყველა, გარდა 10;11

ე) სწორია ყველა, გარდა 4;11

2040. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის დროებითი სახელმწიფო სტანდარტები ანაფილაქსიური შოკისას მოიცავს მკურნალობის შემდეგ მიმართულებებს: 1) გამოკვლევები; 2) ძირითადი საშუალებები; 3) დამხმარე საშუალებები; 4) წყალი და ელექტროლიტები; 5) მეტაბოლური აციდოზის კორექცია; 6) სისტოლური მოცულობის კორექცია; 7) რეცეპტორთა აღდგენა; 8) ჰემოდიალიზაცია; 9) არადიფერენცირებული თერაპია 10) სუნთქვის კორექცია

ა) 1;2;3;4;5;6;10

ბ) სწორია ყველა, გარდა 4

გ) სწორია ყველა, გარდა 6

დ) სწორია ყველა, გარდა 9

*ე) სწორია ყველა, გარდა 8

2041. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტები ბრონქული ასთმის სტადუსი მკურნალობისთვის მოიცავს შემდეგ მიმართულებებს: 1) გამოკვლევები; 2) ძირითადი საშუალებები; 3) დამხმარე საშუალებები; 4) წყალი და ელექტროლიტები; 5) მეტაბოლური აციდოზის კორექცია; 6) ანტიბაქტერიული თერაპია; 7) ჰემოდიალიზაცია; 8) რეცეპტორთა აღდგენა; 9) პარენტალური კვება; 10) პერფუზიის კორექცია; 11) ბრონქოსპაზმის ლიკვიდირება; 12) არადიფერენცირებული თერაპია; 13) სუნთქვის კორექცია

ა) სწორია ყველა

ბ) სწორია ყველა, გარდა 5;6

გ) სწორია ყველა, გარდა 8;9

*დ) სწორია ყველა, გარდა 9;10

ე) სწორია ყველა, გარდა 10;11

2042. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტები ბოტულუსმით გამოწვეული კრიტიკული მდგომარეობების სამკურნალოდ არ მოიცავს შემდეგ მიმართულებებს: 1) გამოკვლევები; 2) ძირითადი საშუალებები; 3) დამხმარე საშუალებები; 4) წყალი და ელექტროლიტები; 5) პარენტალური კვება; 6) ანტიბაქტერიული თერაპია; 7) ჰემოდიალიზაცია; 8) ბოტულიზმის სპეციფიური თერაპია; 9) არადიფერენცირებული თერაპია; 10) სუნთქვის კორექცია; 11) ანტიარითმიული თერაპია

ა) 5

*ბ) 7;11

გ) 4;5

დ) 7

ე) 11

2043. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტები გინ-ბარეს სინდრომით გამოწვეული კრიტიკული მდგომარეობის სამკურნალოდ არ მოიცავს მკურნალობის შემდეგ მიმართულებებს: 1) გამოკვლევები; 2) ძირითადი საშუალებები; 3) დამხმარე საშუალებები; 4) წყალი და ელექტროლიტები; 5) პარენტალური კვება; 6) ანტიბაქტერიული თერაპია; 7) რეცეპტორთა აღდგენა; 8) ჰემოდიალიზაცია; 9) სისტოლური მოცულობის კორექცია; 10) არადიფერენცირებული თერაპია; 11) სუნთქვის კორექცია

ა) 4

ბ) 5

გ) 7

*დ) 8;9

ე) 9

2044. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტები გულის უკმარისობით განპირობებული კრიტიკული მდგომარეობის სამკურნალოდ არ მოიცავს მკურნალობის შემდეგ მიმართულებებს: 1) გამოკვლევები; 2) ძირითადი მიმართულებები; 3) დამხმარე საშუალებები; 4) წყალი და ელექტროლიტები; 5) მეტაბოლური აციდოზის კორექცია; 6) სისტოლური მოცულობის კორექცია; 7) გკვილიდაფუხება; 8) პერფუზიის კორექცია; 9) ლევიტრატაცია; 10) პარენტალური კვება; 11) ანტიარითმიული მკურნალობა; 12) ანტიბაქტერიული თერაპია; 13) ჰიპოტენზიული მკურნალობა; 14) რეცეპტორთა აღდგენა; 15) არადიფერენცირებული თერაპია; 16) სუნთქვის კორექცია

ა) 7

ბ) 8

- *გ) 10
- ლ) 13
- ე) 14

2045. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტები დაუმსკვებელი მრავლობითი დაზიანებისას (პოლიგრავმა) მოიცავს მკურნალობის შემდეგ მიმართულებებს: 1) გამოკვლევები; 2) ძირითადი საშუალებები; 3) წყალი და ელექტროლიტები; 6) მეტაბოლური აცილოზის კორექცია; 7) მწვავე ანემიის კორექცია; 8) პარენჯერული კვება; 9) სისტოლური მოცულობის კორექცია; 10) ტკივილდაყუჩება; 11) პერფუზიის კორექცია; 12) ლეჰიდრატაცია; 13) ანტიბაქტერიული თერაპია; 14) რეცეპტორთა აღდგენა; 15) ჰიპერთერმიის მკურნალობა; 16) არადიფერენცირებული თერაპია; 17) სუნთქვის კორექცია; 18) ანგიკონფულსიური თერაპია

- ა) 5;6
- ბ) 10;13
- გ) 14
- დ) 16
- *ე) 18

2046. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტები ეკლამფსიით განპირობებული კრიტიკული მდგომარეობის სალიკვიდაციოდ მოიცავს მკურნალობის შემდეგ მიმართულებებს: 1) გამოკვლევები; 2) ძირითადი საშუალებები; 3) დამხმარე საშუალებები; 4) წყალი და ელექტროლიტები; 5) მეტაბოლური აცილოზის კორექცია; 6) პარენჯერული კვება; 7) ლეჰიდრატაცია; 8) ანგიკონფულსიური თერაპია; 9) ანტიბაქტერიული თერაპია; 10) ჰიპოტენზიური მკურნალობა; 11) ანტიარითმიული მკურნალობა; 12) პერფუზიის კორექცია; 13) სუნთქვის კორექცია

- ა) სწორია ყველა
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 5; 6
- გ) სწორია ყველა, გარდა 7;8
- დ) სწორია ყველა, გარდა 9;10
- *ე) სწორია ყველა, გარდა 11; 12

2047. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტები ენცეფალიტით, მიელიტით და ენცეფალომიელიტით გამოწვეული კრიტიკული მდგომარეობების სამკურნალოდ მოიცავს შემდეგ მიმართულებებს: 1) გამოკვლევები; 2) ძირითადი საშუალებები; 3) დამხმარე საშუალებები; 4) წყალი და ელექტროლიტები; 5) მეტაბოლური აცილოზის კორექცია; 6) პარენჯერული კვება; 7) პერფუზიის კორექცია; 8) ლეჰიდრატაცია; 9) ანტიბაქტერიული თერაპია; 10) რეცეპტორთა აღდგენა; 11) ანტიარითმიული მკურნალობა; 12) ჰიპერთერმიის მკურნალობა; 13) არადიფერენცირებული თერაპია; 14) სუნთქვის კორექცია

- ა) სწორია ყველა
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 5
- გ) სწორია ყველა, გარდა 7
- დ) სწორია ყველა, გარდა 9
- *ე) სწორია ყველა, გარდა 11

2048. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტებით კრიტიკულ მდგომარეობათა სალიკვიდაციოდ მოცემულია შემდეგი რაოდენობის საწოლ-დღეები: 1) ავთვისებიანი მიასტენია - 2 ს/დღე; 2) ანაფილაქსიური შოკი 1 ს/დღე; 3) ასთმური სტატუსი - 4 ს/დღე; 4) ბოტულიზმი - 6 ს/დღე; 5) გიენ-ბარეს სინდრომი - 12 ს/დღე

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

2049. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტებით კრიტიკულ მდგომარეობათა სალიკვიდაციოდ გამოყენებულია შემდეგი რაოდენობის საწოლ-დღეები: 1) გულის უკმარისობა - 5 ს/დღე; 2) დაუმსკვებელი მრავლობითი დაზიანებები (პოლიგრავმა) - 5 ს/დღე; 3) ეკლამფსია - 3 ს/დღე; 4) ეპილეფსიური სტატუსი - 3 ს/დღე; 5) თვის გინის ანოქსია - 18 ს/დღე

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

2050. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტები ეპილეფსიური სტატუსით განპირობებული კრიტიკული მდგომარეობის სალიკვიდაციოდ მოიცავს მკურნალობის შემდეგ მიმართულებებს: 1) გამოკვლევები; 2) ძირითადი საშუალებები; 3) დამხმარე საშუალებები; 4) წყალი და ელექტროლიტები; 5) მეტაბოლური აცილოზის კორექცია; 6) პარენჯერული კვება; 7) ლეჰიდრატაცია; 8) ანგიკონფულსიური თერაპია; 9) ანტიბაქტერიული თერაპია; 10) პერფუზიის კორექცია; 11) არადიფერენცირებული თერაპია; 12) სუნთქვის კორექცია

- ა) სწორია ყველა

- ბ) სწორია ყველა, გარდა 4
- გ) სწორია ყველა, გარდა 6
- დ) სწორია ყველა, გარდა 7
- *ე) სწორია ყველა, გარდა 10

2051. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტები თავის გვინის ანოქსიური დაზიანების სამკურნალოდ არ მოიცავს მკურნალობის შემდეგ მიმართულებებს: 1) გამოკვლევები; 2) ძირითადი საშუალებები; 3) დამხმარე საშუალებები; 4) ჰიპოფთალემიის კორექცია; 5) წყალი და ელექტროლიტები; 6) ჰემოსტაზი; 7) ბრონქოსპაზმის ლიკვიდირება; 8) ანტიბაქტერიული მკურნალობა; 9) რეცეპტორთა აღდგენა; 10) ჰიპოთერმიის მკურნალობა; 11) არაღიფერენციური ტერაპია; 12) სუნთქვის კორექცია

- ა) 4
- ბ) 4;5
- *გ) 6;7
- დ) 8
- ე) 10;11

2052. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტებით მრღასრული ასაკის ავადმყოფის კრიტიკულ მდგომარეობათა სალი კვიდაციოდ მოცემულია შემდეგი რაოლენობის საწოლ დღეები: 1) თავის გვინის ინფარქტი - 6 ს/დღე; 2) თირკმლის უკმარისობა - 5 ს/დღე; 3) შაქრიანი დიაბეტი კომით - 1 ს/დღე; 4) ინტრაკრანიალური დაზიანება - 12 ს/დღე; 5) ინტრაცერებრალური სისხლჩაქცევა - 8 ს/დღე

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

2053. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტებით მრღასრული ასაკის ავადმყოფთათვის კრიტიკული მდგომარეობების სალი კვიდაციოდ გამოყოფილია შემდეგი რაოლენობის საწოლ დღეები: 1) კარდიოგენული შოკი - 1 ს/ დღე; 2) მრავლობითი მიდამოს დამწვრობა, დაუზუსტებელი ხარისხის (გართულებული შოკით) - 8 ს/დღე; 3) სეპტიცემია, დაუზუსტებელი (სეპტიური შოკი) - 8 ს/დღე; 4) სუნთქვის მწვავე უკმარისობა - 6 ს/დღე; 5) გეგანუსი - 21 ს/დღე

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

2054. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტებით კრიტიკულ მდგომარეობათა სალი კვიდაციოდ მოცემულია შემდეგი რაოლენობის საწოლ-დღეები: 1) სხვა შოკი (ენდოგოქსიური შოკი) -2 ს/დღე; 2) გოქსიური ენცეფალოპათია - 2 ს/დღე; 3) გრავმული შოკი - 2 ს/დღე; 4) ღვიძლის მწვავე და ქვემწვავე უკმარისობა - 5 ს/დღე; 5) შოკი, დაუზუსტებელი (არაღიფერენციური კრიტიკული მდგომარეობა) - 5 ს/დღე; 6) ჰიპოფთალემიური შოკი (ჰემორაგიული) - 2 ს/დღე

- *ა) სწორია ყველა
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 3
- გ) სწორია ყველა, გარდა 4;5
- დ) სწორია ყველა, გარდა 6
- ე) სწორი არ არის არცერთი მათგანი

2055. . თანამედროვე შეხედულებებით გრავმული შოკით გამოწვეული კრიტიკული მდგომარეობების სალი კვიდაციოდ ინფუზიური ტერაპიის საწყის ეტაპზე უპირატესობა უნდა მიეცეს შემდეგ პრეპარატებს: 1) იზოტონურ კრისტალოიდურ ხსნარებს; 2) ჰიპერტონულ ხსნარებს; 3) ნაგურალურ კოლოიდებს; 4) სინთეზურ კოლოიდებს; 5) ჰიპერტონულ ხსნარებს და დექსტრანებს

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- *ე) 5

2056. . კოლოიდების გამოყენების შემთხვევაში სამართლიანია შემდეგი მოთხოვნები: 1) დექსტრანი - დილხანს ცირკულირებს სისხლძარღვებში, აქვს ანაფილაქტოიდური რეაქციის განვითარების მცირე რისკი; 2) ჟელატინი - დილხანს ცირკულირებს სისხლძარღვებში, აქვს ანაფილაქტოიდური რეაქციის განვითარების ზომიერი რისკი; 3) პლაზმა - სისხლძარღვებში ცირკულირებს საშუალო ხანგრძლივობით, აქვს ანაფილაქტოიდური რეაქციის განვითარების დიდი რისკი; 4) ალბუმინი - სისხლძარღვებში ცირკულირებს საშუალო ხანგრძლივობით, აქვს ანაფილაქტოიდური რეაქციის განვითარების საშუალო რისკი; 5) ჰიდროქსიეთილკარბამიდი -სისხლძარღვებში ცირკულირებს საშუალო ხანგრძლივობით, აქვს ანაფილაქტოიდური რეაქციის განვითარების ზომიერი რისკი

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

2057. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტები თირკმლის უკმარისობით გამოწვეული კრიტიკული მდგომარეობების სალიკვიდაციოდ მოიცავს მკურნალობის შემდეგ მიმართულებებს: 1) გამოკვლევები; 2) ძირითადი საშუალებანი; 3) დამხმარე საშუალებანი; 4) წყალი და ელექტროლიტები; 5) მეტაბოლური აცილოზის კორექცია; 6) პარენჯერული კვება; 7) პერფუზიის კორექცია; 8) დეჰიდრატაცია; 9) ანგიბაქტერიული თერაპია; 10) არადიფერენცირებული თერაპია; 12) რეცეპტორთა აღდგენა; 13) ჰიპოტენზიური მკურნალობა; 14) სუნთქვის კორექცია

- ა) 1;2
- *ბ) სწორია ყველა, გარდა 4;6
- გ) სწორია ყველა
- დ) სწორია ყველა, გარდა 8;10
- ე) სწორია ყველა, გარდა 9;13

2058. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტები კომით გართულებული შაქრიანი დიაბეტის სამკურნალოდ არ მოიცავს შემდეგ მიმართულებებს: 1) გამოკვლევები; 2) ძირითადი საშუალებანი; 3) დამხმარე საშუალებანი; 4) ჰიპოვოლემიის კორექცია; 5) მეტაბოლური აცილოზის კორექცია; 6) პარენჯერული კვება; 7) სისტოლური მოცულობის კორექცია; 8) რეცეპტორთა აღდგენა; 9) ჰიპოთენზიური მკურნალობა; 10) პერფუზიის კორექცია; 11) სუნთქვის აღდგენა

- ა) 7;8
- ბ) 9;10
- გ) 10;11
- *დ) 9
- ე) 10

2059. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტები ინტრაკრანიალური ლაზიანებით, გამოწვეული კრიტიკული მდგომარეობის სალიკვიდაციოდ არ მოიცავს მკურნალობის შემდეგ მიმართულებებს: 1) გამოკვლევები; 2) ძირითადი საშუალებანი; 3) დამხმარე საშუალებანი; 4) ჰიპოვოლემიის კორექცია; 5) წყალი და ელექტროლიტები; 6) მწვავე ანემიის კორექცია; 7) პარენჯერული კვება; 8) გვიფილაყუჩება; 10) პერფუზიის კორექცია; 11) დეჰიდრატაცია; 12) ანგიკონვულსიური თერაპია; 13) ანგიბაქტერიული თერაპია; 14) რეცეპტორთა აღდგენა; 15) ჰიპერთერმიის მკურნალობა; 16) არადიფერენცირებული თერაპია; 17) სუნთქვის კორექცია; 18) გეტანუსის პროფილაქტიკა; 19) ჰემოსტაზი

- ა) 8;9
- ბ) 10;13
- გ) 14;17
- დ) 8
- *ე) 19

2060. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტები ინტრაცერებრული სისხლჩაქცევის სალიკვიდაციოდ არ მოიცავს მკურნალობის შემდეგ მიმართულებებს: 1) გამოკვლევები; 2) ძირითადი საშუალებანი; 3) დამხმარე საშუალებანი; 4) წყალი და ელექტროლიტები; 5) მეტაბოლური აცილოზის კორექცია; 6) პარენჯერული კვება; 7) დეჰიდრატაცია; 8) ანგიბაქტერიული თერაპია; 9) ჰიპოტენზიური მკურნალობა; 10) რეცეპტორთა აღდგენა; 11) არადიფერენცირებული თერაპია; 12) სუნთქვის კორექცია; 13) ჰემოსტაზი; 14) ჰიპერთერმიის მკურნალობა

- ა) 4;5
- ბ) 6;7
- გ) 8
- დ) 13
- *ე) 14

2061. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტები კარდიოგენური შოკის სალიკვიდაციოდ მოიცავს მკურნალობის შემდეგ მიმართულებებს: 1) გამოკვლევები; 2) ძირითადი საშუალებანი; 3) დამხმარე საშუალებანი; 4) წყალი და ელექტროლიტები; 5) მეტაბოლური აცილოზის კორექცია; 6) სისტოლური მოცულობის კორექცია; 7) გვიფილაყუჩება; 8) პერფუზიის კორექცია; 9) ანტიარითმიული მკურნალობა; 10) რეცეპტორთა აღდგენა; 11) არადიფერენცირებული თერაპია; 12) სუნთქვის კორექცია; 13) პარენჯერული კვება; 14) ანგიბაქტერიული თერაპია

- ა) სწორია ყველა
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 9;10
- გ) სწორია ყველა, გარდა 11
- დ) სწორია ყველა, გარდა 11;14
- *ე) სწორია ყველა, გარდა 13;14

2062. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტები შოკით გართულებული მრავლობითი მიაღმოს დამწვრობით გამოწვეულ კრიტიკულ მდგომარეობის სალიკვიდაციოდ მოიცავს მკურნალობის შემდეგ

ძირითად მიმართულებებს: 1) გამოკვლევები; 2) ძირითადი საშუალებები; 3) დამხმარე საშუალებანი; 4) ჰიპოვოლემიის კორექცია; 5) წყალი და ელექტროლიტები; 6) მეტაბოლური აცილოზის კორექცია; 7) პარენჯერული კვება; 8) სისტოლური მოცულობის კორექცია; 9) გვიფილგაფუხება; 10) პერფუზიის კორექცია; 11) ანგიბაქტერიული თერაპია; 12) არადიფერენცირებული თერაპია; 13) სუნთქვის კორექცია; 14) გეგანუსის პროფილაქტიკა; 15) ანგიარითმიული მკურნალობა; 16) ჰიპოტენზიული მკურნალობა

- ა) სწორია ყველა
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 7;8
- გ) სწორია ყველა, გარდა 12;14
- დ) სწორია ყველა, გარდა 15
- *ე) სწორია ყველა, გარდა 15;16

2063. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტები სექციემიისა და სექციკური შოის სალიკვიდაციოდ მოიცავს მკურნალობის შემდეგ მიმართულებებს: 1) გამოკვლევები; 2) ძირითადი საშუალებანი; 3) დამხმარე საშუალებანი; 4) ჰიპოვოლემიის კორექცია; 5) წყალი და ელექტროლიტები; 6) მეტაბოლური აცილოზის კორექცია; 7) პარენჯერული კვება; 8) პერფუზიის კორექცია; 9) ანგიბაქტერიული გერაპია; 10) რეცეპტორთა აღდგენა; 11) ჰიპერთერმიის მკურნალობა; 12) ანგიარითმიული მკურნალობა; 13) ჰიპოტენზიული მკურნალობა; 14) არადიფერენცირებული თერაპია; 15) სუნთქვის კორექცია

- ა) სწორია ყველა
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 8;9
- გ) სწორია ყველა, გარდა 10;11
- *დ) სწორია ყველა, გარდა 13;14
- ე) სწორია ყველა, გარდა 13

2064. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტები სუნთქვის მწვავე უკმარისობის სალიკვიდაციოდ მოიცავს მკურნალობის შემდეგ მიმართულებებს: 1) გამოკვლევები; 2) ძირითადი საშუალებანი; 3) დამხმარე საშუალებანი; 4) ჰიპოვოლემიის კორექცია; 5) წყალი და ელექტროლიტები; 5) მეტაბოლური აცილოზის კორექცია; 6) აცილოზის კორექცია; 7) პარენჯერული კვება; 8) ანგიარითმიული მკურნალობა; 9) პერფუზიის კორექცია; 10) ანგიბაქტერიული თერაპია; 11) რეცეპტორთა აღდგენა; 12) ჰიპოთერმიის კორექცია; 13) ბრონქოსპაზმის ლიკვიდაცია; 14) არადიფერენცირებული თერაპია; 15) სუნთქვის კორექცია

- ა) სწორია ყველა
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 7;8
- *გ) სწორია ყველა, გარდა 8
- დ) სწორია ყველა, გარდა 9
- ე) სწორია ყველა, გარდა 11

2065. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტები გეგანუსით გამოწვეული კრიტიკული მდგომარეობების სამკურნალოდ არ მოიცავს შემდეგ მიმართულებებს: 1) გამოკვლევები; 2) ძირითადი საშუალებები; 3) დამხმარე საშუალებები; 4) წყალი და ელექტროლიტები; 5) მეტაბოლური აცილოზის კორექცია; 6) პარენჯერული კვება; 7) ანგიარითმიული მკურნალობა; 8) ჰიპოტენზიული მკურნალობა; 9) ანგიკონვულსიური თერაპია; 10) ანგიბაქტერიული მკურნალობა; 11) გეგანუსის სპეციფიური მკურნალობა; 12) არადიფერენცირებული მკურნალობა; 13) სუნთქვის კორექცია

- ა) 5;6
- *ბ) 7;8
- გ) 9;10
- დ) 12
- ე) 12;13

2066. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტები ენდოტოქსიური შოკის ლიკვიდირების მიზნით მოიცავს შემდეგ მიმართულებებს: 1) გამოკვლევები; 2) ძირითადი საშუალებანი; 3) დამხმარე საშუალებანი; 4) ჰიპოვოლემიის კორექცია; 5) წყალი და ელექტროლიტები; 6) მეტაბოლური აცილოზის კორექცია; 7) პარენჯერული კვება; 8) სისტოლური მოცულობის კორექცია; 9) პერფუზიის კორექცია; 10) ანგიბაქტერიული თერაპია; 11) რეცეპტორთა აღდგენა; 12) არადიფერენცირებული თერაპია; 13) სუნთქვის კორექცია; 14) მწვავე ანემიის თერაპია; 15) ჰემოსტაზი

- ა) სწორია ყველა
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 8;9
- გ) სწორია ყველა, გარდა 10;11
- დ) სწორია ყველა, გარდა 13
- *ე) სწორია ყველა, გარდა 14;15

2067. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტები გოქსიური ენცეფალოპათიის სამკურნალოდ მოიცავს მკურნალობის შემდეგ მიმართულებებს: 1) გამოკვლევები; 2) ძირითადი საშუალებანი; 3) დამხმარე საშუალებანი; 4) წყალი და ელექტროლიტები; 5) მეტაბოლური აცილოზის კორექცია; 6) დეჰიდრატაცია; 7) რეცეპტორთა აღდგენა; 8) ფორსირებული დიურეზი; 9) არადიფერენცირებული თერაპია; 10) ჰემოსტაზი; 11) ანგიარითმიული მკურნალობა; 12) სუნთქვის კორექცია; 13) ანგილოტერინული თერაპია

- ა) სწორია ყველა

- ბ) სწორია ყველა, გარდა 8
- გ) სწორია ყველა, გარდა 10
- დ) სწორია ყველა, გარდა 11
- *ე) სწორია ყველა გარდა 10;11

2068. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტები გრაფიკული შოკის სალიკვიდაციოდ მოიცავს მკურნალობის შემდეგ ძირითად მიმართულებებს: 1) გამოკვლევები; 2) ძირითადი საშუალებანი; 3) დამხმარე საშუალებანი; 4) ჰიპოთალემიის კორექცია; 5) წყალი და ელექტროლიტები; 6) მეტაბოლური აცილოზის კორექცია; 7) მწვავე ანემიის კორექცია; 8) პარენეტიული კვება; 9) სისტოლური მოცულობის კორექცია; 10) ტკივილდაყუჩება; 11) ანტიბაქტერიული თერაპია; 12) რეცეპტორთა აღდგენა; 13) არადიფერენცირებული თერაპია; 14) სუნთქვის კორექცია; 15) ტეტანუსის პროფილაქტიკა; 16) ჰემოსტაზი; 17) ანტიარითმიული მკურნალობა

- ა) სწორია ყველა
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 10
- გ) სწორია ყველა, გარდა 11
- დ) სწორია ყველა, გარდა 14
- *ე) სწორია ყველა, გარდა 17

2069. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტები ღვიძლის მწვავე და ქვემწვავე უკმარისობის სალიკვიდაციოდ მოიცავს მკურნალობის შემდეგ ძირითად მიმართულებებს: 1) გამოკვლევები; 2) ძირითადი საშუალებანი; 3) დამხმარე საშუალებანი; 4) წყალი და ელექტროლიტები; 5) მეტაბოლური აცილოზის კორექცია; 6) პარენეტიული კვება; 7) ანტიბაქტერიული თერაპია; 8) რეცეპტორთა აღდგენა; 9) ჰემოსტაზი; 10) არადიფერენცირებული თერაპია; 11) სუნთქვის კორექცია

- ა) სწორია ყველა
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 5
- გ) სწორია ყველა, გარდა 7
- *დ) სწორია ყველა, გარდა 9
- ე) სწორია ყველა, გარდა 10

2070. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტები დაუბუსტელები შოკის (არადიფერენცირებული კრიტიკული მდგომარეობა) სალიკვიდაციოდ მოიცავს მკურნალობის შემდეგ მიმართულებებს: 1) გამოკვლევები; 2) ძირითადი საშუალებანი; 3) დამხმარე საშუალებანი; 4) ჰიპოთალემიის კორექცია; 5) წყალი და ელექტროლიტები; 6) მეტაბოლური აცილოზის კორექცია; 7) პარენეტიული კვება; 8) სისტოლური მოცულობის კორექცია; 9) ტკივილდაყუჩება; 10) პერფუზიის კორექცია; 11) ლეჰიდრატაცია; 12) ანტიბაქტერიული თერაპია; 13) რეცეპტორთა აღდგენა; 14) არადიფერენცირებული თერაპია; 15) ჰიპოტენზიული მკურნალობა; 16) სუნთქვის კორექცია; 17) ტეტანუსის პროფილაქტიკა

- ა) სწორია ყველა, გარდა 9
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 7
- გ) სწორია ყველა, გარდა 9
- *დ) სწორია ყველა, გარდა 15
- ე) სწორია ყველა, გარდა 17

2071. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტები ჰიპოთალემიური (ჰემორაგიული) შოკის სალიკვიდაციოდ მოიცავს მკურნალობის შემდეგ მიმართულებებს: 1) გამოკვლევები; 2) ძირითადი საშუალებანი; 3) დამხმარე საშუალებანი; 4) ჰიპოთალემიის კორექცია; 5) წყალი და ელექტროლიტები; 6) მეტაბოლური აცილოზის კორექცია; 7) მწვავე ანემიის კორექცია; 8) პარენეტიული კვება; 9) სისტოლური მოცულობის კორექცია; 10) ტკივილდაყუჩება; 12) ანტიბაქტერიული თერაპია; 13) რეცეპტორთა აღდგენა; 14) არადიფერენცირებული თერაპია; 15) სუნთქვის კორექცია; 16) ჰემოსტაზი

- ა) სწორია ყველა
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 9
- გ) სწორია ყველა, გარდა 10
- *დ) სწორია ყველა, გარდა 11
- ე) სწორია ყველა, გარდა 16

2072. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტები მრდასრული ასაკის ავადმყოფის პოსტოპერაციული პერიოდის ინტენსიური თერაპიისთვის ერთი საწოლ-დღის განმავლობაში მოიცავს მკურნალობის მიმართულებებს: 1) ძირითადი საშუალებანი; 2) დამხმარე საშუალებანი; 3) წყალი და ელექტროლიტები; 4) ტკივილდაყუჩება; 5) ანტიბაქტერიული თერაპია; 6) სუნთქვის კორექცია

- ა) სწორია ყველა
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 3
- გ) სწორია ყველა, გარდა 4
- დ) სწორია ყველა, გარდა 5
- *ე) სწორია ყველა, გარდა 6

2073. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტები მრდასრული ასაკის ავადმყოფის პოსტოპერაციული პერიოდის ინტენსიური თერაპიისთვის 2 საწოლ-დღის განმავლობაში მოიცავს შემდეგ

მიმართულებებს: 1) გამოკვლევები; 2) ძირითადი საშუალებები; 3) დამხმარე საშუალებანი; 4) წყალი და ელექტროლიტები; 5) პარენტერული კვება; 6) ტკივილდაყუჩება; 7) ანტიბაქტერიული თერაპია; 8) ანტიართოზული მკურნალობა

- ა) სწორია ყველა
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 4
- გ) სწორია ყველა, გარდა 5
- დ) სწორია ყველა, გარდა 6
- *ე) სწორია ყველა, გარდა 8

2074. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტები ზრდასრული ასაკის ავადმყოფთა პოსტოპერაციული პერიოდის ინტენსიური თერაპიისათვის 3 საწოლ-დღის განმავლობაში არ მოიცავს მკურნალობის შემდეგ მიმართულებებს: 1) გამოკვლევები; 2) ძირითადი საშუალებანი; 3) დამხმარე საშუალებანი; 4) წყალი და ელექტროლიტები; 5) პარენტერული კვება; 6) ტკივილდაყუჩება; 7) პერფუზიის კორექცია; 8) ანტიბაქტერიული თერაპია; 9) სუნთქვის კორექცია

- ა) სწორია ყველა
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 6
- გ) სწორია ყველა, გარდა 7
- დ) სწორია ყველა, გარდა 8
- *ე) სწორია ყველა, გარდა 9

2075. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტები ზრდასრული ასაკის ავადმყოფთა პოსტოპერაციული პერიოდის ინტენსიური თერაპიისათვის 4 საწოლ-დღის განმავლობაში მოიცავს შემდეგ მიმართულებებს: 1) გამოკვლევები; 2) ძირითადი საშუალებანი; 3) დამხმარე საშუალებანი; 4) წყალი და ელექტროლიტები; 5) მწვავე ანემიის მკურნალობა; 6) ტკივილდაყუჩება; 7) პერფუზიის კორექცია; 8) ჰემოსტაზი; 9) ანტიბაქტერიული თერაპია; 10) სუნთქვის კორექცია

- ა) სწორია ყველა
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 5
- გ) სწორია ყველა, გარდა 6
- *დ) სწორია ყველა, გარდა 8;10
- ე) სწორია ყველა, გარდა 10

2076. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტების მიხედვით კრიტიკულ მდგომარეობათა გამოკვლევების ბლოკი მოიცავს შემდეგ მოთხოვნებს: 1) შაქრის (გლუკოზის) განსაზღვრა სისხლში; 2) ბილირუბინის და მისი ფრაქციების განსაზღვრა სისხლში; 3) კრეატინინის განსაზღვრა სისხლის შრატში; 4) სისხლის მეაზო-გუტოვანი წონასწორობის განსაზღვრა; 5) სისხლის შედელების განსაზღვრა, სისხლდენის დროის განსაზღვრა; 6) სისხლის საერთო ანალიზი; 7) შარდის საერთო ანალიზი; 8) ელექტროკარდიოგრაფია; 9) ჰემატოკრიტის განსაზღვრა, ცირკულაციაში არსებული სისხლის მოცულობის გამოთვლა არაპირდაპირი მეთოდით; 10) ელექტროლიტების (Na და K) გამოკვლევა სისხლის შრატში; 12) სისხლის ჯგუფისა და რემუსის განსაზღვრა; 13) ცენტრალური ვენური წნევის განსაზღვრა ვალდმანის აპარატით; 14) რენგენოგრაფია; 15) ექოსკოპია

- *ა) სწორია ყველა
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 6
- გ) სწორია ყველა, გარდა 8
- დ) სწორია ყველა, გარდა 9;10
- ე) სწორია ყველა, გარდა 15

2077. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტებში კრიტიკული მდგომარეობების ძირითადი საშუალებების ბლოკი მოიცავს შემდეგ მოთხოვნებს: 1) კონსულტაცია; 2) ცენტრალური ვენური წნევის კათეტერიზაცია; 3) კათეტერი (ერთჯერადი); 4) გრაფოსტომის მილი; 5) გასტრალური მონდი; 6) ლუმბალური პუნქციის ნემსი; 7) საინტუბაციო მილი; 8) ფოლესის კათეტერი

- *ა) სწორია ყველა
- ბ) სწორია, ყველა, გარდა 1
- გ) სწორია ყველა, გარდა 4
- დ) სწორია ყველა, გარდა 5;6
- ე) სწორია ყველა, გარდა 8

2078. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტებში კრიტიკული მდგომარეობების დამხმარე საშუალებების ბლოკი მოიცავს შემდეგ მოთხოვნებს: 1) კონსულტაცია; 2) ბაზა; 3) ბანდი, არასტერული; 4) შპრიცი ერთჯერადი (2 მლ); 5) შპრიცი ერთჯერადი (5 მლ); 6) შპრიცი ერთჯერადი (10 მლ); 7) შპრიცი ერთჯერადი (20 მლ); 8) სპირტი; 9) იოდი; 10) ხელთათმანი; 11) გაღასხმის სისგემა; 12) ლეიკოპლასტიკი; 13) პოლივინილის მილი

- *ა) სწორია ყველა
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 3
- გ) სწორია ყველა, გარდა 4
- დ) სწორია ყველა, გარდა 11
- ე) სწორია ყველა გარდა 12

2079. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტებში კრიტიკული მდგომარეობების დროს ჰიპოვოლემიის საკორექციო ბლოკში მოცემულია შემდეგი საშუალებანი: 1) პოლიექლინი (3,5%-500,0მლ); 2) დექსტრანი (6%-500,0მლ); 3) ნატრიუმის ლაქტატის ხსნარი(2000,0 მლ)

- ა) სწორია ყველა, გარდა 1
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 2
- გ) სწორია ყველა, გარდა 3
- *დ) სწორია ყველა

2080. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტებში კრიტიკული მდგომარეობების დროს წყლისა და ელექტროლიტების ცვლის საკორექციო ბლოკში მოცემულია შემდეგი საშუალებანი: 1) ნატრიუმის ლაქტატი (1500,0 მლ); 2) კალიუმის ქლორიდი (10%-30 მლ); 3) ნატრიუმის ბიკარბონატი (4%-200,0მლ)

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

2081. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტებში კრიტიკული მდგომარეობების დროს მეტაბოლური აციდოზის საკორექციო ბლოკში არ არის მოცემული შემდეგი საშუალებანი: 1) ნატრიუმის ბიკარბონატის ხსნარი (4%-200,0მლ); 2) ლაქტატული (500,0 მლ); 3) გრისამინი (300,0მლ)

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

2082. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტებში კრიტიკული მდგომარეობების დროს მწვავე ანემიის საკორექციო ბლოკში მოცემულია შემდეგი საშუალებანი: 1) კრიოპლაზმა (500,0მლ); 2) სისხლი (500,0მლ); 3) პოლიგლუკინი (500,0მლ); 4) რეომაკროდექსი (500,0მლ)

- ა) 1
- *ბ) 1;2
- გ) 2
- დ) 3

2083. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტებში კრიტიკული მდგომარეობების დროს პაერენგერული კვების ბლოკში არ არის მოცემული შემდეგი საშუალებანი: 1) ამინომჟავა (500,0მლ); 2) ინსულინი, ხანმოკლე მოქმედების (400IU/10მლ); 3) გლუკოზა (5%-500,0მლ); 4) ლიპოფუნდინი (500,0 მლ); 5) ინტრალიპიდი (500,0მლ)

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- *ე) 4;5

2084. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტებში კრიტიკული მდგომარეობების დროს ანტიქოაგულანტიური თერაპიის ბლოკში მოცემულია შემდეგი საშუალება: 1) ნეოსტიგმინი; 2) ფოსფაკალი; 3) არმინი

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

2085. . 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტებში კრიტიკული მდგომარეობების დროს სისტოლური მოცულობის საკორექციო ბლოკში არ არის მოცემული შემდეგი საშუალება: 1) ლობამინი; 2) ლობუგამინი; 3) ლობუგრექსი

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

2086. 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტებში კრიტიკული

მდგომარეობების დროს ტკივილდაყუჩების ბლოკში არ არის მოცემული შემდეგი საშუალება: 1) ლიაზეპამი; 2) პრომეთაზინი; 3) მორფინი; 4) გრამალი; 5) ფენგანილი

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- *ე) 5

2087. 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტებში კრიტიკული მდგომარეობების დროს პერფუზიის საკორექციო ბლოკში მოცემულია შემდეგი საშუალებანი: 1) ჰეპარინი; 2) კარლიოასპირინი; 3) ლექსტრანი-70

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

2088. 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტებში კრიტიკული მდგომარეობების დროს ლექშიდრაგაციის ბლოკში მოცემულია შემდეგი საშუალებანი: 1) ფუროსემიდი; 2) მანიტოლი; 3) ლიაკარბი

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

2089. 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტებში კრიტიკული მდგომარეობების დროს ანტიართიმული მკურნალობის ბლოკში არ არის მოცემული შემდეგი საშუალებანი: 1) ვერაპამილი; 2) ლილოკანი (საინექციო); 3) კონკორნი; 4) ნოვოკაინამილი (საინექციო)

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- *ე) 3;4

2090. 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტებში კრიტიკული მდგომარეობების დროს ანგიკონველსიური თერაპიის ბლოკში არ არის მოცემული შემდეგი საშუალებანი: 1) ლიაზეპამი; 2) თიოპენტალი; 3) აზოტის ქვეჯანგი; 4) ფტოროტანი

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- *დ) 3;4
- ე) 4

2091. 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტებში კრიტიკული მდგომარეობების დროს ანგიბაქტერიული თერაპიის ბლოკში არ არის მოცემული შემდეგი საშუალებანი: 1) ცეფოტაქსიმი; 2) ციპროფლოქსაცინი; 3) ამიკაცინი; 4) მერონემი

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- *ე) 3;4

2092. 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტებში კრიტიკული მდგომარეობების დროს ჰემოდიალიზის საკორექციო ბლოკში მოცემულია შემდეგი საშუალება: 1) ნაგრიუმის ლაქტატის ხსნარი (3000,0 მლ); 2) რეოპოლიგლუკინი (4000,0 მლ); 3) ალბუმინი (10%-400,0მლ); 4) აგროპინი (10 მლ); 5) ჰეპარინი (20000 ერთ)

- *ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4

2093. 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტებში მოცემულია შემდეგი ლაგალების სპეციფიკური მკურნალობის ბლოკები: 1) გეგანუსის; 2) ბოგულიშმის; 3) ცოფის

- ა) 1
- ბ) 2
- *გ) 1;2

- დ) 3
- ე) 1;3

2094. 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტებში კრიტიკული მდგომარეობების დროს ჰიპოტენზიური მკურნალობის ბლოკში არ არის მოცემული შემდეგი საშუალებანი: 1) პროპანოლოლი; 2) კლონიდინი; 3) არფონადი; 4) პენტამინი; 5) რენიტეკი

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

2095. 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტებში კრიტიკული მდგომარეობების დროს რეცეპტორთა მგრძობელობის აღდგენის ბლოკში მოცემულია შემდეგი საშუალება: 1) პრედნიზოლონი; 2) ლექსაზონი; 3) პულმოკორტი; 4) ჰიდროკორტიზონი; 5) გრამისილონი

- *ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

2096. 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტებში კრიტიკული მდგომარეობების დროს ჰიპერთერმიის საკორექციო ბლოკში არ არის მოცემული შემდეგი საშუალებანი: 1) პრომეთაზინი; 2) ანალგინი; 3) დანტროლენი; 4) პარაცეტამოლი; 5) ამინაზინი

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

2097. 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტებში კრიტიკული მდგომარეობების დროს ანგილოგური თერაპია არ მოიცავს შემდეგ საშუალებას: 1) აგროპინი; 2) გააქტივებული ნახშირი; 3) ნალოქსონი; 4) ტეტაცინ კალციუმი; 5) ნაგრიუმის თიოსულფატი; 6) ნეოსტიგმინი; 7) სპირტი; 8) დიპროქსიმი; 9) უნიტიოლი; 10) პირილიქსინი; 11) ჰალოგანი

- ა) სწორია ყველა
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 1
- გ) სწორია ყველა, გარდა 5
- დ) სწორია ყველა, გარდა 7
- *ე) სწორია ყველა, გარდა 11

2098. 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტებში კრიტიკული მდგომარეობების დროს სუნთქვის საკორექციო ბოკი არ მოიცავს შემდეგ საშუალებებს: 1) დიაფენჰალი; 2) უანგბალი; 3) აგრაკურიუმ ბემილატი; 4) სუქსამეთინიუმი; 5) ამოგის ქვექანტი

- ა) სწორია ყველა
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 1
- გ) სწორია ყველა, გარდა 3
- დ) სწორია ყველა, გარდა 4
- *ე) სწორია ყველა, გარდა 5

2099. 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტებში კრიტიკული მდგომარეობების დროს ფორსირებული დიურეზის ბლოკში მოცემული შემდეგი საშუალებები: 1) ფუროსემიდი (2 ამპ); 2) ნაგრიუმის ლაქტატი (4000,0 მლ); 3) ნაგრიუმის ქლორიდი (40000 მლ); 4) დიაკარბი (2 ამპ); 5) მანიტოლი (20%-250,0მლ)

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

2101. 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტებში კრიტიკული მდგომარეობების დროს ბრონქოსპაზმის სალიკვიდაციო ბლოკი მოიცავს შემდეგ საშუალებებს: 1) ჰალოგანი; 2) ამინოფილი, საინექციო; 3) სალბუტამოლი, საინექციო

- ა) 1
- ბ) 2
- *გ) 1;2

დ) 3

2102. 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტებში კრიტიკული მდგომარეობების დროს სუნთქვის საკორექციო ბლოკი არ მოიცავს შემდეგ საშუალებებს: 1) ღიაბეჭამი; 2) ქანგბალი; 3) ატრაკურიუმ ბენზილატი; 4) სულფამეთონიუმი; 5) ფტოროტანი:

- ა) სწორია ყველა
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 1
- გ) სწორია ყველა, გარდა 3
- დ) სწორია ყველა, გარდა 4
- *ე) სწორია ყველა, გარდა 5

2103. 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტებში კრიტიკული მდგომარეობების დროს გეგანუსის საპროფილაქტიკო ღონისძიებების ბლოკი მოცემულია შემდეგ შემთხვევებში: 1) ანაფილაქსიური შოკი; 2) ასთმური სტატუსი; 3) ეკლამპსია; 4) ეპილეფსიური სტატუსი; 5) ინტრაკრანიალური ღამიანება; 7) მრავალი მიდამოს დამწვრობა, გართულებული შოკით; 8) გრაემული შოკი

- ა) სწორია ყველა
- ბ) 5
- გ) 8
- დ) 8
- *ე) 5;7;8

2104. 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტებში ინტენსიური თერაპიის ერთ ღლიანი ბლოკი მოიცავს მკურნალობის ძირითად მიმართულებებს: 1) ძირითადი საშუალებანი; 2) დამხმარე საშუალებანი; 3) წყალი და ელექტროლიტები; 4) ტკივილდაყუჩება; 5) ანტიბაქტერიული თერაპია

- ა) სწორია ყველა
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 1
- გ) სწორია ყველა, გარდა 3
- დ) სწორია ყველა, გარდა 4
- *ე) სწორია ყველა, გარდა 5

2105. 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტებში ინტენსიური თერაპიის ორღლიანი ბლოკი მოიცავს მკურნალობის შემდეგ მიმართულებებს: 1) გამოკვლევა; 2) ძირითადი საშუალებანი; 3) დამხმარე საშუალებანი; 4) წყალი და ელექტროლიტები; 5) პარენტერული კვება; 6) ტკივილდაყუჩება; 7) ანტიბაქტერიული მკურნალობა

- ა) სწორია ყველა, გარდა 1
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 4
- გ) სწორია ყველა, გარდა 5
- დ) სწორია ყველა, გარდა 7
- *ე) სწორია ყველა

2106. 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტებში ინტენსიური თერაპიის სამღლიანი ბლოკი არ მოიცავს მკურნალობის შემდეგ მიმართულებებს: 1) გამოკვლევა; 2) ძირითადი საშუალებანი; 3) წყალი და ელექტროლიტები; 6) ტკივილდაყუჩება; 7) პერფუზიის კორექცია; 8) ანტიბაქტერიული თერაპია; 9) სუნთქვის კორექცია

- ა) 4
- ბ) 6
- გ) 7
- დ) 8
- *ე) 9

2107. 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტებში ინტენსიური თერაპიის ოთხღლიანი ბლოკი არ მოიცავს მკურნალობის შემდეგ მიმართულებებს: 1) გამოკვლევა; 2) ძირითადი საშუალებანი; 3) დამხმარე საშუალებანი; 4) წყალი და ელექტროლიტები; 4) მწვავე ანემიის კორექცია; 5) პარენტერული კვება; 6) ტკივილდაყუჩება; 7) პერფუზიის კორექცია; 8) ანტიბაქტერიული თერაპია; 9) სუნთქვის კორექცია

- ა) 1
- ბ) 4
- გ) 7
- დ) 8
- *ე) 9

2108. 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტებში კრიტიკულ მდგომარეობათა დროს გეგანუსის პროფილაქტიკის ბლოკი მოიცავს: 1) გეგანუსის საწინააღმდეგო იმუნოგლობულინის შეყვანას; 2) გეგანუსის ვაქცინის შეყვანას; 3) ჭრილობის ქირურგიულ დამუშავებას

- ა) 1
- ბ) 2
- *გ) 1;2

- დ) 1;3
- ე) 2;3

2109. სიმძიმის ხარისხის განსაზღვრა "გლამგოს შკალის" მიხედვით არ გულისხმობს შემდეგ შეფასებას: 1) თვალის გახელა:- ნებითი 4 ქულა, სიგყვიერ მიმართებაზე-3 ქულა, ტკივილით აღგზნებაზე-2 ქულა, არ აღინიშნება-1 ქულა; 2) მოძრაობითი რეაქცია: არ ასრულებს ბრძანებებს-6 ქულა, მიზანმიმართულია ტკივილით გაღიზიანებაზე-5 ქულა, მიზანმიმართულია ტკივილით გაღიზიანებაზე-3 ქულა, გონური მოხრა ტკივილით გაღიზიანებაზე, გონური გაშლა ტკივილით გაღიზიანებაზე-2 ქულა, არ აღინიშნება- 1 ქულა; 3) მეგყველება: სრულია-5 ქულა, ღაღინიშნულია-4 ქულა, გაურკვეველი სიგყვებია-3 ქულა, დაუნაწევრებელი ხმებია-2 ქულა, არ აღინიშნება; 4) სმენა: სრულია-5 ქულა, ღაღინიშნულია-4 ქულა, ერთ ყურშია-2 ქულა, არ არის-1 ქულა

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

2110. კრიტიკულ მდგომარეობაში მყოფი ავადმყოფის სიმძიმის შეფასების სისტემა APACHE-II არ გულისხმობს: 1) ფიზიოლოგიურ ფუნქციათა ექსტერნულ შეფასებას; 2) ავადმყოფის ასაკის გათვალისწინებას; 3) თანხლებ დაავადებათა არსებობის გათვალისწინებას; 4) ბავშვობაში გადატანილ ინფექციურ დაავადებებს;

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- *დ) 4

2111. კრიტიკულ მდგომარეობაში მყოფ ავადმყოფთა სიმძიმის გამომხატველი სისტემის APACHE-II ფიზიოლოგიური ფუნქციათა ექსტერნული შეფასება არ მოიცავს შემდეგ მაჩვენებლებს: 1) ტემპერატურა; 2) საშუალო არტერიული წნევა; 3) გულის ცემის სიხშირე; 4) სუნთქვის სიხშირე; 5) სისხლში ჟანგბადის პარციალური წნევის გრადიენტს (P_aO₂), თუ F_iO₂>50%; 6) არტერიული სისხლის მჟავა-ტუტოვანი წონასწორობის მაჩვენებლებს; 7) სისხლის შრატში ნატრიუმის შემცველობას; 8) სისხლის შრატში კალიუმის შემცველობას; 9) სისხლის შრატში კრეატინინის შემცველობას; 10) ჰემატოკრიტს; 11) სისხლში ლეიკოციტების საერთო რაოდენობას; 12) გლამგოს შკალის მაჩვენებლებს; 13) გეინის ღეროს მდგომარეობას პიკსბურგის შკალის მიხედვით

- ა) 1
- ბ) 9
- გ) 10
- დ) 12
- *ე) 13

2112. კრიტიკულ მდგომარეობაში მყოფ ავადმყოფთა სიმძიმის გამომხატველი სისტემის APACHE II შედეგისას ფიზიოლოგიურ ფუნქციათა ექსტერნული შეფასება არ გულისხმობს: 1) ფიზიოლოგიურ ფუნქციათა შეფასებას 12 მაჩვენებლის მიხედვით; 2) გლამგოს შკალის მაჩვენებლებს 15 ბალიანი შეფასებით; 3) ფიზიოლოგიურ ფუნქციათა შეფასებას 24 საათიანი მონიტორინგის შემთხვევაში; 4) თითოეული პარამეტრის შეფასებას 0-დან +4 ბალამდე ქულებით; 5) თითოეული პარამეტრის შეფასებას -4-დან +4 ბალამდე ქულებით

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- *ე) 5

2113. კრიტიკულ მდგომარეობაში მყოფ ავადმყოფთა სიმძიმის გამომხატველი სისტემის APACHE II შედეგისას ავადმყოფის ასაკის შეფასება არ გულისხმობს შემდეგ მონაცემებს: 1) <44 წ - 0 ქულა; 2) 45-54 წწ - 2 ქულა; 3) 55-64 წწ - 3 ქულა; 4) 65-74 წწ - 4 ქულა; 5) 65-74 წწ - 5 ქულა; 6) > 75 წ - 5 ქულა; 7) >75 წ - 5 ქულა

- ა) 1
- ბ) 2;3
- *გ) 4;6
- დ) 6
- ე) 7

2114. კრიტიკულ მდგომარეობაში მყოფ ავადმყოფთა სიმძიმის გამომხატველი სისტემის APACHE II შედეგისას თანხლები დაავადებების შეფასების დროს ქულებს არ უმატებენ შემდეგ შემთხვევაში: 1) ღვიძლის ციროზი, დაღასტურებული ბიოფსითი; 2) გულის შემიური დაავადება. დაძაბვის სტენოკარდია (IV ფუნქციური კლასი); 3) ფილგების მძიმე ქრონიკული დაავადებები; 4) ქრონიკული ჰემოლიალიზი; 5) იმუნოდეფიციენცი; 6) ფსიქიკური დაავადებები

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4

*ე) 6

2115. სისხლის მიმოქცევის ჩამოთვლილი აზვენებლებიდან ნორმალურ (ფიზიოლოგიურ) სიდიდებს შეესაბამება: 1) გულის ინდექსი - 2,5-3,5 ლ/წთ. მ**2; 2) გადმოსროლის ინდექსი 36-48 გმ/მ**2; 3) მარცხენა პარკუჭის მუშაობის ინდექსი - 44-56 გმ/მ**2; 4) პარკუჭის მუშაობის ინდექსი - 7-10 გმ/მ**2; 5) სისხლმილთა საერთო პერიფერიული წინააღმდეგობის ინდექსი - 1200-2500 დინ. ს/სმ**5. მ**2; 6) ფილტვების სისხლმილების წინააღმდეგობის ინდექსი - 80-240 დინ. ს/სმ**5. მ**2; 7) ეანგზადის ტრანსპორტირება - 520-720 ლ/წთ. მ**2; 8) ეანგზადის მოხმარება - 110-160 ლ/წთ. მ**2; 9) ეანგზადის მოხმარების კოეფიციენტი - 22-32%

*ა) სწორია ყველა

ბ) სწორია ყველა, გარდა 3;6

გ) სწორია ყველა, გარდა 4;7

დ) სწორია ყველა, გარდა 5;8

ე) სწორია ყველა, გარდა 8

2116. ადამიანის იმუნოლეფიციტის ვირუსის გადაღება რეგისტრირებულია შემდეგი ბიოლოგიური სითხეებიდან: 1) სისხლი; 2) ლედის რძე; 3) სპერმა; 4) საშოს სეკრეტი; 5) ამნიონური სითხე; 6) თავ-მურგ გვინის სითხე; 7) ცხვირის სეკრეტი; 8) ნერწყვი; 9) ჩირქი; 10) ოფლი; 11) ცრემლი

ა) სწორია ყველა

*ბ) სწორია 1;2;3;4

გ) სწორია 5;6;7

დ) სწორია 8;9;10

ე) სწორია 1;11

2117. ადამიანის იმუნოლეფიციტის ვირუსის გადაღებისაგან სამედიცინო პერსონალის დაცვის აუცილებელი მოთხოვნები სისხლდენის შემახერხებელი მანიპულაციების ჩატარების დროს არის: 1) ხალათის ჩაცმა; 2) ნიღბით მუშაობა; 3) ხელთათმანებით მუშაობა; 4) სათვალეებით მუშაობა

*ა) სწორია ყველა

ბ) სწორია ყველა, გარდა 1

გ) სწორია ყველა, გარდა 2

დ) სწორია ყველა, გარდა 3

ე) სწორია ყველა, გარდა 4

2118. ადამიანის იმუნოლეფიციტის ვირუსის გადაღებისაგან სამედიცინო პერსონალის დაცვა ვენის პუნქციის ან ინგრავენური ინექციების დროს აუცილებლად გულისხმობს: 1) ხალათის ჩაცმას; 2) ნიღბით მუშაობას; 3) ხელთათმანებით მუშაობას; 4) სათვალეებით მუშაობას

ა) სწორია ყველა

ბ) 1

გ) 2

*დ) 3

ე) 4

2119. ადამიანის იმუნოლეფიციტის ვირუსის გადაღებისაგან სამედიცინო პერსონალის დაცვა ინტუბაციის ან ტრაქეის სანაძის დროს აუცილებლად გულისხმობს: 1) ხალათის ჩაცმას; 2) ნიღბით მუშაობას; 3) ხელთათმანებით მუშაობას; 4) სათვალეებით მუშაობას

ა) სწორია ყველა

ბ) 1

გ) 2

დ) 2;3

*ე) 3;4

2120. ადამიანის იმუნოლეფიციტის ვირუსის გადაღებისაგან სამედიცინო პერსონალის დაცვა გემპერაგურის ან არტერიული წნევის გამოძებისას, აგრეთვე კანშიდა ან კუნთში და ინექციების დროს აუცილებლად გულისხმობს: 1) ხალათის ჩაცმას; 2) ნიღბით მუშაობას; 3) ხელთათმანებით მუშაობას; 4) სათვალეებით მუშაობას

ა) სწორია ყველა

*ბ) არცერთი არ არის სწორი

გ) 2

დ) 3

ე) 4

2121. ადამიანის თავის გვინის ფუნქციის შემაფასებელი პიტსბურგის შკალა: 1) მოწოდებულია გლამგოს შკალის შევსებისა და დამატების მიზნით; 2) უპირატესად გამოიყენება არატრავმული გენემის კომის შეფასების მიზნით; 3) არ გამოიყენება სშირად; 4) იძლევა უპირატესად თავის გვინის დეროს დაზიანების დახასიათებას

*ა) სწორია ყველა

ბ) სწორია ყველა, გარდა 1

- გ) სწორია ყველა, გარდა 2
- დ) სწორია ყველა, გარდა 3
- ე) სწორია ყველა, გარდა 3
- ვ) სწორია ყველა, გარდა 4

2122. აღამიანის თავის გვინის ფუნქციის შეფასების პიგსბურგის შკალა არ გულისხმობს შემდეგი მაჩვენებლის აღნუსხვას; 1) ლებინების ან ხეელის რეფლექსი; 2) გრაქეის გალიზიანების რეფლექსი; გ) კორნეალური რეფლექსი (ორმხრივი); 4) "თოჯინის თვალეების" რეფლექსი; 5) მარჯვენა გუგის რეფლექსი სინათლეზე; 6) მარცხენა გუგის რეფლექსი სინათლეზე; 7) რეაქცია ტკივილით გალიზიანებაზე

- ა) სწორია ყველა
- ბ) სწორია 2
- გ) სწორია 4
- დ) სწორია 5;6
- *ე) სწორია 7

2123. აღამიანის თავის გვინის ფუნქციის შეფასების გლაზგოს და პიგსბურგის შკალები გულისხმობს: 1) გლაზგოს შკალით შეფასებისას კეთილსაიმელო პროგნოზს 15 ბალის არსებობისას; 2) გლაზგოს შკალით შეფასებისას არაკეთილსაიმელო პროგნოზს 3 ბალის არსებობისას; 3) პიგსბურგის შკალის შეფასებისას არაკეთილსაიმელო პროგნოზს 6 ბალის არსებობისას; 5) ორივე შკალით შეფასებისას კეთილსაიმელო პროგნოზს 30 ბალის არსებობისას; 6) ორივე შკალით შეფასებისას არაკეთილსაიმელო პროგნოზს 9 ბალის არსებობისას; 7) პიგსბურგის შკალის გამოყენების დროს თვითოეული რეფლექსის არსებობის შეფასებას 2 ბალით, ხოლო არარსებობის - 1 ბალით

- *ა) სწორია ყველა
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 2
- გ) სწორია ყველა, გარდა 3
- დ) სწორია ყველა, გარდა 4
- ე) სწორია ყველა, გარდა 7

2124. ავადმყოფებში ინტრაორტული ბალონური კონტრაპულსაციის გამოყენების ყველაზე ხშირი შემთხვევებია: 1) ხელოვნური სისხლისმიმოქცევა; 2) კარდიოგენური შოკით გართულებული მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი; 3) გულის მიტრალური სარქველის მწვავე უკმარისობა; 4) არასტაბილური სტენოკარდი; 5) ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლია

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

2125. თერმორეგულაციის მეთოდის მეშვეობით გულის სიგოლური მუშაობის განსაზღვრის პოტენციურ შეცლომათა მიზმი შეიძლება იყოს: 1) სამკარიანი სარქველია უკმარისობა (იწვევს მონაცემთა შემცირებას); 2) შუნგი მარჯვნიდან მარცხნივ (იწვევს მონაცემთა გაზრდას); 3) შუნგი მარცხნიდან მარჯვნივ (იწვევს მონაცემთა გაზრდას); 4) გულის დაბალი სისგოლური მოცულობა (იწვევს მონაცემთა შემცირებას); სვან-განსის კათეტერის სანათურის დათრომბვა (იწვევს მონაცემთა შემცირებას)

- *ა) სწორია ყველა
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 1
- გ) სწორია ყველა, გარდა 3
- დ) სწორია ყველა, გარდა 4
- ე) სწორია ყველა, გარდა 5

2126. იელოვას სექტის მიმდევრებზე წარმოებულმა კლინიკურმა დაკვირვებებმა უჩვენეს, რომ პაციენტს ოპერაციული ჩარევა შესაძლოა უხიფათოდ ჩაუტარდეს ოპერაციემდე ჰემოგლობინის (Hb) 6 გ% რაოდენობის არსებობისას თუკი ოპერაციისას მოსალოდნელი სისხლდაკარგვის მოცულობა არ აღემატება: 1) 0,5 ლ-ს; 2) 1,0 ლ-ს; 3) 1,5 ლ-ს; 4) 2,0 ლ 5) 2,5 ლ-ს

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

2127. თანამედროვე შეხედულებებით ჰიპოვოლემიური შოკისას ინფუზიური თერაპიის გაქტიკა აგებული უნდა იქნეს იმგვარად, რომ პაციენტის არტერიული წნევა შენარჩუნებული იქნეს: ა) ნორმაზე მაღალ ფარგლებში; ბ) ნორმის ფარგლებში; 3) კრიტიკულ დონეზე ოდნავ მაღალ ფარგლებში;

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

2128. მწვავე ანემიის აღსადგენად მიზანშეწონილია გამოყენებული იქნეს: 1) ერიტროპოეტინი (10000 ერთ დღეში); 2) რკინის (F₃₊) პრეპარატები - 1,5 მგ/კგ დღეში; 3) B12 ვიტამინი, 1 მგ დღეში კუნთებში; 4) ფოლემის მკაფა (5 მგ 2-ჯერ დღეში,)

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

2129. ოპერაციის მსვლელობისას სისხლდაკარგვის შემამცირებელ საშუალებებს მიეკუთვნება: 1) მწვავე ნორმო, იმო-, ან ჰიპერვოლემიური ჰემოდულუცია; 2) აუტოსისხლის ან კომპონენტების ინფუზია; 3) მართული ჰიპოტენზია; 4) ჰიპოთერმია; 5) ანგიობრინოლიზური და სხვა ჰემოსტაზური საშუალებების გამოყენება

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

2130. სისხლის, მისი კომპონენტების, ან სისხლის პრეპარატების გამოყენებასთან დაკავშირებული პრობლემები შესაძლოა დაიყოს შემდეგ კატეგორიებად: 1) იმუნოლოგიური; 2) ინფექციური; 3) გექნიკური; 4) პროფესიული; 5) ფინანსური; 6) ორგანიზაციული

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

2131. სისხლის შემცველ სინთეზურ პრეპარატ პერფტორანს: 1) უნარი აქვს მოახდინოს გაბების (O₂, ჩO₂) ტრანსპორტირება სისხლის მოძოქევის წრეში; 2) შეუძლია ერთროციტებიდან ჟანგბადის და ნახშირორჟანგის სწრაფი გამოთავისუფლება; 3) ახდებს ერთროციტების ტრანსმემბრანული გრადიენტის სტაბილიზებას K⁺, ჩა⁺⁺, H⁺, H₂O და სხვა ქიმიური თუ ფიზიკური აგენტების მიმართ; 4) შთანთქმავს მიკრო და მაკროფაგალური სისტემის უჯრედები; 5) შეიძლება ლიპიდების შებოჭვა, რის გამოც შეიძლება გამოყენებული იქნეს ცხიმოვანი ემბოლიებისას

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

2132. ცხიმოვანი ემბოლიის დროს ლიპიდების შებოჭვის უნარით აღჭურვილი პრეპარატებიდან: 1) პერფტორანი მოქმედებს ორგანიზმში შეყვანისთანავე, მისი 1 მილილიტრი ბოჭავს 4-30 გ ლიპიდებს; 2) ლიპოსტაბილი - მოქმედებს ორგანიზმში შეყვანისთანავე 12-18 საათის შემდეგ; 3) ლიპოსტაბილი - მოქმედებს ორგანიზმში შეყვანისთანავე; 4) ლიპიდების შებოჭვის მიზნით არ არის ეფექტური პერფტორანის გამოყენება; 5) ლიპიდების შებოჭვის მიზნით არ არის ეფექტური ლიპოსტაბილის გამოყენება

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

2133. პერიფერიულ ვენში კათეტერის ჩაღმას თან ახლავს: 1) დაბალია სისხლდენის განვითარების რისკი; 2) არ არის პნევმოთორაქსის საშიშროება; 3) მაღალია ინფიცირების რისკი; 4) მაღალია თრომბოფლებიგის განვითარების რისკი; 5) ძნელია კათეტერის ჩაღმა

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

2134. ლავიწქევემა ვენაში კათეტერის სწაღმას თან ახლავს: 1) 2%-ში პნევმოთორაქსის საშიშროება; 2) 1%-შია ლავიწქევემა არტერიის პუნქციის საშიშროება; 3) მაღალია ინფიცირების რისკი; 4) არსებობს თრომბოფლებიგის განვითარების საშიშროება; 5) კომფორტულ სიგუაციას უქმნის პაციენტს

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

2135. შიგნითა საულე ვენაში კათეგერის ჩაღმას თან ახლავს: 1) მაღალია საძილე არგერის პუნქციის საშიშროება; 2) მინიმალურია პნევმოთორაქსის საშიშროება; 3) არსებობს ინფიცირების რისკი; 4) არსებობს თრომბოფლებიგის განვითარების საშიშროება; 5) სისხლდენის საშიშროების გამო არ იყენებენ იმ ავადმყოფებში, რომელთაც აქვთ მაღალი შედელების დრო და დაბალი თრომბოციტების რიცხვი

- ა) 1;2
- ბ) 3;4
- გ) 4;5
- დ) 1;2;3;4

*ე) სწორია ყველა

2136. გარეთა საულე ვენაში კათეგერის ჩაღმას თან ახლავს: 1) არ არის პნევმოთორაქსის რისკი; 2) სისხლდენის კონტროლი ადვილია; 3) ტექნიკურად ძნელი შესასრულებელია; 4) არსებობს ინფიცირების საშიშროება; 5) არსებობს თრომბოფლებიგის საშიშროება

- ა) 1;2
- ბ) 3;4
- გ) 4;5
- დ) 1;2;4

*ე) სწორია ყველა

2137. ბარძაყის ვენაში კათეგერის ჩაღმას თან ახლავს: 1) მარტივია შესასრულებლად; 2) არა არის პნევმოთორაქსის რისკი; 3) მაღალია (10%) თრომბოფლებიგის რისკი; 4) მაღალია ბარძაყის არგერის პუნქციის რისკი; 5) მზლუდავს მენჯ-ბარძაყის სახსარში კიღურის მოძრაობას

- ა) 1;2
- ბ) 3;4
- გ) 4;5
- დ) 1;2;4

*ე) სწორია ყველა

2138. კრიტიკულ მდგომარეობაში მყოფ ავადმყოფებში კუჭსა და თორმეტგოჯა ნაწლაგში სგეროილეული წყლულების განვითარების თავიდან ასაცილებლად საჭიროა: 1) ჰისტამინის H2 რეცეპტორების მახლოკირებელი საშუალებების დანიშვნა; 2) მარილმკაეპას გამანეიტრალებელი ანტაცილეური საშუალებების დანიშვნა; 3) ენტერალური კეების დანიშვნა; 4) გასტროპროტექტორების (სუკრალფატი და სხვა) დანიშვნა; 5) შინაგან ორგანოებში სისხლის მიმოქცევის აღქვაგურ დონეზე შენარჩუნება; 6) ჰიპოქსიის ლიკვიდირება

- ა) 1;2
- ბ) 3;4
- გ) 5;6
- დ) 1;2;3

*ე) სწორია ყველა

2139. კუჭსა და თორმეტგოჯა ნაწლაგში მწვავე წყლულების წარმოქმნის შესაფერხებლად დანიშნული გასტროპროტექტორი სუკრალფატი: 1) რამდენჯერმე იაფია, ვიდრე ჰისტამინის H2-ბლოკატორები და სხვა ანტაცილეური საშუალებები; 2) გაცილებით ნაკლებ ტქსიურია, ვიდრე ამ მიზნით გამოყენებული სხვა პრეპარატები; 3) იწვევს პირის სიმშრალეს, გაზების დაგროვებას ნაწლაგებში და ჰიპოფოსფატემიას; 4) იცავს ლორწოვან გარსს დამიანებისაგან კუჭის წვენის pH-ის შეუცვლელად, რაღგან უშუალოდ მოქმედებს ლორწოვან გარსზე; 5) წარმოადგენს მოყვითალო-მოთეთრო ფერის გელს, რომელიც შედგება სუკრომის სულფატირებული საქარიდის და პოლიალუმინის ოქსიდისაგან

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4

*ე) სწორია ყველა

2140. ასპირაციული პნევმონიის გენეზის ახსნისას გასათვალისწინებელია შემდეგი გარემოებები: 1) კუჭის წვენში ბაქტერათა უმრავლესობა ცოცხლობს 15-20 წუთს, როცა pH - 3 ან ნაკლებია; 2) კუჭის წვენის pH-ს 3-ზე მაღალი მანვერებლებისას მასში ბაქტერათა უმრავლესობა ცოცხლობს და მრავლდება; 3) გრადიციული თერაპიის მიზანი კრიტიკულ ავადმყოფებში კუჭის მეაიანობის (pH-ის) 4-მდე შენარჩუნებაა; 4) კუჭის წვენის ბემო სასუნთქ გზებში რეფლუქსი ასპირაციული პნევმონიის ყველაზე ხშირი მიზეზია; 6) ინტუბაცია ან ტრაქეოსტომა არ არის აბსოლუტური დაცვა ასპირაციული პნევმონიისაგან

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4

*ე) სწორია ყველა

2141. კრიტიკულ ავადმყოფებში ”ჰოსპიტალური დიარეის” დიაგნოზს სვამენ შემდეგი ნიშნების არსებობისას: 1) ფეკალური მასები თხევალა; 2) დეფეკაციის აქტი დღეში 3-ჯერ მეტადა; 3) ფეკალური მასების რაოდენობა დღეში 200 გ-ზე მეტია; 4)

ფეკალური მასები მყარია; 5) ფეკალური მასების რაოდენობა დღეში 200 გ-ზე ნაკლებია

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

2142. განასხვავებენ კრიტიკულ ავადმყოფებში აღმოცენებული "ჰოსპიტალური დიარეას" შემდეგ ტიპებს: 1) ოსმოსური; 2) სეკრეტორული; 3) ექსულაციური; 4) მოგორული

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

2143. კრიტიკულ ავადმყოფებში აღმოცენებული "ჰოსპიტალური დიარეას" ყველაზე ხშირი მიზეზებია: 1) ენტრალური კვება ზონდით; 2) მაგნიუმის პრეპარატების მიღება ენტერალურად; 3) ანტიბიოტიკები; 4) თეოფილინი; 5) ნაღვლის შეკვების და მათი მარილების მიღება ენტერალურად; 6) საფალარითო საშუალებების გამოყენება; 7) ფსევდომემბრანოზული კოლიტი; 8) წვრილი ნაწლავის იშემია; 9) ნაწლავის ლორწოვანი გარსის ანთება; 10) შაქრიანი დიაბეტი; 11) ჰიპერთირეოზი

- ა) 1;2;3;4
- ბ) 5;6;7;8
- გ) 9;10;11;12
- დ) 1;4;8;10;
- *ე) ყველა

2144. კრიტიკულ ავადმყოფებში ანტიბიოტიკებით გამოწვეული მკურნალობის ფონზე განვითარებული ფსევდომემბრანული კოლიტის გამომწვევის ჩლოსტრიდიუმ დიფიცილე-ს მიმართ სამართლიანია შემდეგი მსჯელობა: 1) ის სწრაფად მრავლდება ნაწლავთა საპროფიგული მიკროფლორის ანტიბიოტიკებით დათრგუნვის შედეგად; 2) ის გამოჰყოფს ტოქსინს, რომელიც ამიანებს მსხვილი ნაწლავის ლორწოვანს; 3) ის აღვილად გადაეცემა პაციენტს სამედიცინო პერსონალის ხელებიდან; 4) დასნებოვნებულთა ნახევარს კლინიკრი ნიშნები არ აღმოაჩნდება; 5) შეუძლია გამოიწვიოს დიარეას "ეპიდემიური აფეთქება"

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

2145. ანტიბიოტიკებით გამოწვეული ფსევდომემბრანოზული კოლიტის მკურნალობა მოიცავს: 1) ვანკომიცინის ენტერალურად მიღებას (0,5 გ 4-ჯერ დღეში); 2) მეტრონიდაზოლის ენტერალურად მიღებას ან ინტრავენურ ინფუზიას (0,5 გ 4-ჯერ დღეში); 3) ქოლესტირამინის ენტერალურ მიღებას (0,0 გ დღეში 3-ჯერ); 4) პაციენტის სანიტარულ დამუშავებას და იზოლირებას; 5) "ფსევდომემბრანოზული კოლიტის" გამომწვევი ანტიბიოტიკის მოხსნას

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

2146. ზონდით წარმოებული ენტერალური კვებით გამოწვეული დიარეის ხელშემწყობი ფაქტორებია: 1) საკვების ჰიპეროსმოლარობა; 2) საკვებში ლიპიდების მაღალი კონცენტრაცია; 3) საკვების "ბოლუსურად" შეყვანა; 4) საკვების შეყვანა უშუალოდ წვრილ ნაწლავში; 5) წვრილი ნაწლავის ლორწოვანი გარსის ატროფია; 6) ჰიპოალბუმინემია

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3;4
- დ) 4;6
- *ე) ყველა

2147. კრიტიკულ ავადმყოფებში აღმოცენებული "ნეკროზული ენტეროკოლიტის" მკურნალობა მოიცავს: 1) საკვების ჰიპეროსმოლარობის შეზღუდვას; 2) საკვების შეძლებისდაგვარად კუჭში შეყვანას; 3) საკვები მასების მიღების სინქარის შეზღუდვას; 4) საკვები მასების პერმანენტულ მიწოდებას; 5) სრულ პარენტერალურ კვებაზე გადასვლას, გარდა იმ შემთხვევებისა როცა არის ტოქსიური მეგაკოლონის და ნაწლავთა იშემიის სურათი

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

2148. კრიტიკულ ავადმყოფებში აღმოცენებული "ნაწლავთა იშემიის" კლინიკური სურათი მოიცავს: 1) მუცლის მიდამოს ტკივილს; 2) მუცლის კედლის დაჭიმულობას; 3) სისხლს ფეკალურ მასებში; 4) მეტაბოლურ აციდოზს; 5) ღებინებას; 6) ნაწლავთა პერისტალტიკის არ არსებობას

- ა) 1;2
- ბ) 3;4
- გ) 5;6
- დ) 7

*ე) ყველა

2149. კრიტიკულ ავადმყოფებში თრომბოემბოლიური გართულებების ხელშემწყობი ფაქტორებია: 1) ვენური სტაზი; 2) ჰიპერკოაგულაციური მდგომარეობა; 3) სისხლძარღვთა ენდოთელიუმის დაზიანება; 4) ჰეპარინის არსწორი დოზით დანიშვნა; 5) ანტიკოაგულანტების უეცარი მოხსნა; 6) ჰიპოვოლემიური მდგომარეობა

- ა) 1;2
- ბ) 3;4
- გ) 5;6
- დ) 6

*ე) ყველა, გარდა 6

2150. კრიტიკულ ავადმყოფებში თრომბოემბოლიური გართულებების თავიდან ასაცილებელ რეკომენდაციას წარმოადგენს: 1) ქვედა კიდურებზე ელასტიური ბანდის დადება; 2) აღქვატური თერაპია ჰეპარინით; 3) ავადმყოფის ვიბრაციულ ლეიბზე წოლა; 4) ჰემოდილიზაცია; 5) მოტეხილი ძელების საიმელო იმობილიზაცია; 6) კომპრესიის შემქმნელი პნევმატური მოწყობილობების გამოყენება; 7) ქვემო ღრუ ვენის სანათურში თრომბის "დამჭერი" ფილტრების ჩადგმა. 8) საშუალო ან დაბალმოლეკულური დექსტრინების გამოყენება ანტიაგრეგატებთან და სისხლძარღვთა გამაფართოებლებთან ერთად

- ა) 1;2
- ბ) 3;4
- გ) 5;6
- დ) 7;8

*ე) ყველა, გარდა 3

2151. კრიტიკულ ავადმყოფებში ქვემო ღრუ ვენის სანათურში თრომბის "დამჭერი" სპეციალური ფილტრების ჩადგმის ჩვენებას წარმოადგენს: 1) ანტიკოაგულაციური თერაპიის ჩატარების წინააღმდეგჩვენება; 2) ანტიკოაგულაციური თერაპიის ფონზე თრომბოემბოლიური გართულების განვითარება; 3) ფილტრების დაავადებები; 4) ფილტრისმიერი ჰიპერტენზია; 5) თრომბოემბოლიური გართულების გამომწვევი "წყაროს" სხეულის ქვედა ნახევარში არსებობა

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4

*ე) ყველა

2152. ქვემო ღრუ ვენის სანათურში თრომბის დამჭერი გრინფილდის ფილტრის მიმართ სამართლიანია შემდეგი მსჯელობა: 1) არის "ქოლგის" მსგავს პრინციპზე მოწყობილი; 2) შეჰყავთ ქვემო ღრუ ვენაში შიგნითა საუღლე ან ბარძაყის ვენიდან; 3) ფილტრს "სსნიან" ღვიძლის ვენების გამოსვლის ადგილის ქვედა უბანში; 4) ფილტრის არსებობისას თრომბოემბოლიური გართულების საშიშროება 3%-ია; 5) მცირეა ქვემო ღრუ ვენის ობსტრუქციის საშიშროება

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4

*ე) ყველა

2153. 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტები მოიცავს 0-3 წლის ასაკის ბავშვთა კრიტიკული მდგომარეობების მკურნალობის მიმართულებების შემდეგ ბლოკებს: 1) ანგიბაქტერიული თერაპია; 2) ჰემოდილიზაცია; 3) გეტანუსის სპეციფიური თერაპია; 4) ვიგამინოთერაპია; 5) ჰიპოთენზიური თერაპია; რეცეპტორთა მგრძობილობის აღდგენა; 7) ჰიპერთრომის კორექცია; 8) ფორსირებული დიურეზი; 9) ბრონქოსპაზმის ლიკვიდირება; 10) არადიფერენცირებული თერაპია; 11) სუნთქვის მწვავე უკმარისობის კორექცია; 12) დეგოქსიკაცია

*ა) სწორია ყველა

- ბ) 1;2;3
- გ) 4;5;6
- დ) 7;8;9
- ე) 11;12

2154. 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტები მოიცავს 0-3 წლის ასაკის ბავშვთა შემდეგ კრიტიკულ მდგომარეობებს: 1) სუნთქვის მწვავე უკმარისობა; 2) დაუმუსგებელი კრუნჩხვები; 3) გეტანუსი; 4) შოკი; 5) გოქსიური ენცეფალოპათია; 6) ღვიძლის მწვავე უკმარისობა; 7) შოკი, დაუმუსგებელი; 8) ჰიპოვოლემიური

(ჰემორაგიული) შოკი

*ა) სწორია ყველა

ბ) 1;2

გ) 3;4

დ) 5;6

ე) 7;8

2155. 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტები მოიცავს 0-3 წლის ასაკის ბავშვთა კრიტიკული მდგომარეობების მკურნალობის შემდეგ ბლოკებს: 1) პარენტერული კვება; 2) ანტიჰემორაგიული თერაპია; 3) სისტოლური მოცულობის კორექცია; 4) ტკივილდაყუჩება; 5) პერფუზიის კორექცია; 6) ლეჰიდრატაცია; 7) ანტიარითმიული თერაპია; 8) ანტიკონვულსიური თერაპია

*ა) სწორია ყველა

ბ) 1;2

გ) 3;4

დ) 5;6

ე) 7;8

2156. 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტები მოიცავს 3-14 წლის ასაკის ბავშვთა შემდეგ კრიტიკულ მდგომარეობებს: 1) თავის გვინი სინფარქტი; 2) თირკმელების მწვავე უკმარისობა; 3) შაქრიანი დიაბეტი კომით; 4) ინტრაკრანიალური დაზიანება; 5) ინტრაცერებრული სისხლჩაქცევა; 6) მრავალი მიდამოს დამწვრობა; 7) სეპტიცემია

ა) 1

ბ) 2;3

გ) 4;5

დ) 6;7

*ე) სწორია ყველა

2157. 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტები მოიცავს 3-14 წლის ასაკის ბავშვთა შემდეგ კრიტიკულ მდგომარეობებს: 1) სუნთქვის მწვავე უკმარისობა; 2) გეგანუსი; 3) ენდოტოქსიური შოკი; 4) გოქსიური ენცეფალოპათია; 5) გრავმული შოკი; 6) ლეიძლის მწვავე ან ქვემწვავე უკმარისობა; 7) შოკი დაუზუსტებელი; 8) ჰიპოვოლემიური (ჰემორაგიული) შოკი

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 4

*ე) ყველა

2158. 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტები მოიცავს 3-14 წლის ასაკის ბავშვთა კრიტიკული მდგომარეობების მკურნალობის შემდეგ მიმართულებებს: 1) ანტოქოლინესთერაზული თერაპია; 2) სისტოლური მოცულობის კორექცია; 3) ტკივილდაყუჩება; 4) პერფუზიის კორექცია; 5) ლეჰიდრატაცია; 6) ანტიარითმიული თერაპია; 7) ანტიკონვულსიური თერაპია 8) ანტიბაქტერიული თერაპია; 9) ჰემოდიალიზაცია

ა) 1;2

ბ) 3;4

გ) 4;5;6

დ) 7;8;9

*ე) სწორია ყველა

2159. 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტები მოიცავს 14 წელზე მეტი ასაკის ავადმყოფთა შემდეგ კრიტიკულ მდგომარეობებს: 1) ეპილეფსიური სტატუსი; 2) თავის გვინის ანორექსიული დაზიანება; 3) თავის გვინის ინფარქტი; 4) თირკმელების უკმარისობა; 5) შაქრიანი დიაბეტი კომით; 6) ინტრაკრანიალური დაზიანება; 7) ინტრაცერებრული სისხლჩაქცევა; 8) კარდიოგენული შოკი; 9) მრავალი მიდამოს დამწვრობა, გაართულებული შოკით

ა) 1;2

ბ) 3;4;5

გ) 6;7;8

დ) სწორია ყველა, გარდა 9

*ე) სწორია ყველა

2160. 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტები მოიცავს 14 წელზე მეტი ასაკის ავადმყოფთა შემდეგ კრიტიკულ მდგომარეობებს: 1) სეპტიცემია, სეპტიური შოკი; 2) სუნთქვის მწვავე უკმარისობა; 3) გეგანუსი; 4) ენდოტოქსიური შოკი; 5) გოქსიური ენცეფალოპათია; 6) გრავმული შოკი; 7) ლეიძლის მწვავე და ქვემწვავე უკმარისობა; 8) შოკი დაუზუსტებელი (არაბიფერენტული კრიტიკული მდგომარეობა) 9) ჰიპოვოლემიური (ჰემორაგიული) შოკი

ა) 1;2;3

ბ) 4;5;6

გ) სწორია ყველა, გარდა 7

დ) სწორია ყველა, გარდა 8;9
*ე) სწორია ყველა

2161. 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტები მოიცავს 14 წელზე მეტი ასაკის ავადმყოფთა კრიტიკული მდგომარეობების მკურნალობის მიმართულებების შემდეგ ბლოკებს: 1) სისტოლური მოცულობის კორექცია; 2) ტკივილდაყუჩება; 3) პერფუზიის კორექცია; 4) ლეჰილრაგაცია; 5) ანგიარიტიული თერაპია; 6) ანგიკონველსიური თერაპია; 7) ანტიბაქტერიული თერაპია; 8) ჰემოდილიზაცია; 9) გეგანუსის სპეციფიური თერაპია

ა) სწორია 1;2

ბ) სწორია ყველა, გარდა 3;4

გ) სწორია ყველა, გარდა 6;7

*დ) სწორია ყველა

ე) სწორია ყველა, გარდა 9

2162. 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტები მოიცავს 14 წელზე მეტი ასაკის ავადმყოფთა კრიტიკული მდგომარეობების მკურნალობის მიმართულებების შემდეგ ბლოკებს: 1) ბოტულიზმის სპეციფიური თერაპია; 2) ჰიპოტენზიური თერაპია; 3) რეცეპტორთა მგრძობელობის აღდგენა; 4) ჰიპოთერმიის კორექცია; 5) ფორსირებული დიურეზი; 6) ბრონქოსპაზმის ლიკვიდირება; 7) არადიფერენცირებული თერაპია; 8) სუნთქვის მწვავე უკმარისობის კორექცია; 9) ანგილოგური თერაპია; 10) გეგანუსის პროფილაქტიკა; 11) ჰემოსტაზი

ა) სწორია ყველა, გარდა 3

ბ) სწორია ყველა, გარდა 5

*გ) სწორია ყველა

დ) სწორია ყველა, გარდა 8;9

ე) სწორია ყველა, გარდა 10; 11

2163. 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტები ონკოლოგიური ავადმყოფებისათვის მოიცავს პოსტოპერაციული ინტენსიური თერაპიის შემდეგ სახეებს: 1) ერთლიანი; 2) ორლიანი, 3) სამლიანი; 4) ხუთლიანი; 5) შვიდლიანი

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 4;5

*ე) სწორია ყველა

2164. 2001 წლის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სახელმწიფო სტანდარტები მიოკარდიუმის ინფარქტის მქონე ავადმყოფებისათვის მოიცავს ინტენსიური თერაპიის შემდეგ სახეებს: 1) ერთლიანი; 2) ორლიანი; 3) სამლიანი; 4) ოთხლიანი; 5) ხუთლიანი

ა) 1

ბ) 2

გ) 3;4

დ) 4;5

*ე) სწორია ყველა, გარდა 4

2165. კრიტიკულ ავადმყოფებში ფილტვის არტერიის სისტემაში მომხდარი თრომბოემბოლიური გართულების კლინიკურ გამოვლინებას წარმოადგენს: 1) შოკი; 2) ქოშინი; 3) გაქიპნოე; 4) ტკივილი გულმკერდის მიდამოში; 5) სისხლიანი ნახველი; 6) კომა

ა) 1

ბ) 2

გ) 3;4

დ) 5;6

*ე) ყველა, გარდა 6

2166. კრიტიკულ ავადმყოფებში ფილტვის არტერიის სისტემაში მომხდარი თრომბოემბოლიური გართულების სადიაგნოზო საშუალებად შესაძლოა გამოყენებული იქნეს: 1) გულ-მკერდის რენტგენოგრაფია; 2) ქვედა კიდურების ულტრაბგერითი დოპლეროსკოპია; 3) კონტრასტული ვენოგრაფია; 4) ექოკარდიოგრაფია; 5) ფილტვის არტერიის ანგიოგრაფია; 6) ფილტვების კომპიუტერული ტომოგრაფია

ა) 1

ბ) 2

გ) 3;4

*დ) ყველა

ე) 5;6

2167. პერსისტირებადი ვეგეტატიური მდგომარეობის კლინიკური ნიშნებია: 1) ძილისა და ღვიძლის მონაცვლეობა; 2) ცრემლის დენა; 3) ცნობიერების არარსებობა; 4) ცნობიერების მინიმალური დონე; 5) ავადმყოფი პერიოდულად შეიძლება გამოსცემდეს ყვირილს, ღმუილს ან სხვა მსგავსი სახის ხმებს

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

2168. აღამიანის თავის გვინის სიკვდილი მიხეულის პიროვნების სიკვდილად, მისი სინონიმებია: 1) ”რესპირატორული გვინი”; 2) ”ლენიმაციური გვინი”; 3) ”სიცოცხლეზე და სიკვდილზე მაღლა მდგომი მდგომარეობა”; 4) ”დისოცირებული სიკვდილი”; 5) ”გულ-ფილტვის პრეპარატი”; 6) ”ზემლურბლოვანი კომა”; 7) ”შეუქცევადი კომა”; 8) ”მწვავე ღიენცეფალია”; 9) ”ანატომიური კომა”; 10) ”გვინის გოგალური ინფარქტი”

- ა) 1;7
- ბ) 2;8;9
- გ) 3;10
- დ) 4;5;6
- *ე) ყველა

2169. პერსისტირებადი ვეგეტატიური მდგომარეობის ღროს, ავადმყოფები: 1) არ რეაგირებენ ტკივილით, სმენით ან მხედველობით გაღიზიანებაზე; 2) რეაგირებენ ტკივილით, სმენით ან მხედველობით გაღიზიანებაზე; 3) არა აქვთ ყნოსვის, გემოვნების, სითბოს ან სიცივის შეგრძნება; 4) აქვთ ყნოსვის, გემოვნების, სითბოს ან სიცივის შეგრძნება; 5) სუნთქვის, ლეჭვის, ყლაპვის ფუნქციები მეტ-ნაკლებად შენახული აქვთ; 6) სუნთქვის, ლეჭვის, ყლაპვის ფუნქციები არა აქვთ

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

2170. პერსისტირებად ვეგეტატიური მდგომარეობის მიმართ სამართლიანია შემდეგი მსჯელობა: 1) ის პროგნოზულად შედარებით კეთილსაიმელოა თუ გამოწვეულია თავის გვინის გრავით, ვიდრე თავის გვინის ანოქსიით, ინტოქსიკაციით ან სისხლის მიმოქცევის მოშლით; 2) ამგვარი ავადმყოფების აბსოლუტური უმრავლესობა იღუპება თანხვედნილი ინფექციებით; 3) დიაგნოზის დასაზუსტებლად მნიშვნელოვანი ინფორმაციის მიღება შეიძლება თავის გვინის სომატოსენსორული, აკუსტიკური ღეროვანი, მხედველობითი და კოგნიტიური ელექტრული აქტივობის გამოკვლევით; 4) დიაგნოზის დასაზუსტებლად მნიშვნელოვანია თავის გვინის სისხლით მომარაგების, მის მიერ კანგბადის და ნახშირწყლების (გლუკოზის) მოხმარების ინტენსივობის განსაზღვრა; 5) ამგვარი ავადმყოფები არ შეიძლება განხილულ იქნან ორგანოთა გრანსპლანტაციის ღონისძიებად

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

2171. ალპრაზოლამის მიმართ სამართლიანია შემდეგი მსჯელობა: 1) მას აქვს აქსიოლიტური მოქმედების უნარი; 2) ალჭურვილია სედაციის უნარით; 3) აქვს ძილის ეფექტი; 4) აქვს კრუნჩხვის საწინააღმდეგო ეფექტი; 5) ალჭურვილია ცენტრალური მითრელაქსაციის უნარით

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

2172. ამითღარონი შეიძლება გამოყენებული იქნეს შემდეგ შემთხვევებში: 1) წინაგულების ციმციმი; 2) პარაკუტოვანი ტაქიკარდია; 3) სინუსური ტაქიკარდია; 4) ჰპჰ სინდრომი; 5) პაროქსიზმული ტაქიკარდია

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

2173. აგენელოლი შესაძლებელია გამოყენებული იქნეს შემდეგ შემთხვევებში: 1) არტერიული ჰიპერტენზია; 2) სტენოკარდიული შეტევის პროფილაქტიკა; 3) პარაკუტოვანი ტაქიკარდია; 4) ფუნქციური გენემის ჰიპერკინეტიკური კარდიალური სინდრომი; 5) ბრონქული ასთმის სტაგუსი

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

2174. აგრაკურიუმ ბეზილაგის მიმართ სამართლიანია შემდეგი მსჯელობა: 1) არის პერიფერიული მოქმედების მადეპოლიზირებული რელაქსანტი; 2) ღობა მერყეობს 100 მგ/კგ-დან 600 მგ/კგ-მდე; 3) შესაძლებელია შეყვანილი იქნეს ვენაში ერთბაშად ან წვეთოვნად; 4) ნახევრად გამოყოფის პერიოდი 20 წუთია; 5) გამოიყოფა შარდით ან ნახველით

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4

*ე) ყველა

2175. აგროპინის მიმართ სამართლიანია შემდეგი მსჯელობა: 1) იწვევს M-ქოლინორეცეპტორების ბლოკს; 2) მოქმედებს როგორც ცენტრალურ, ისე პერიფერიულ M ქოლინორეცეპტორებზე; 3) ამცირებს ნერწყვის, კუჭის წვენის, ბრონქული ხის, საოფლე ჯირკვლების სეკრეციას; 4) ამცირებს შინაგანი ორგანოების გლუვი კუნთების ტონუსს; 5) იწვევს მიდრიამს, აკომოდაციის პარალიზს

*ა) ყველა

- ბ) 1;2
- გ) 2;3
- დ) 4;5
- ე) 5

2176. ვარფარინის მიმართ სამართლიანია შემდეგი მსჯელობა: 1) არაპირდაპირი მოქმედების ანტიკოაგულანტი; 2) წარმოებულია კუმარინისაგან; 3) თრგუნავს K-ვიტამინის წარმოქმნის ხელშეწყობ ფაქტორებს; 4) ხელს უშლის VII, IX და X ფაქტორების წარმოქმნას; 5) ხელს უშლის ენდოგენური ცილოვანი ბუნების ანტიკოაგულანტის წარმოქმნას

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4

*ე) ყველა

2177. ჰეპარინის მიმართ სამართლიანია შემდეგი მსჯელობა: 1) არის პირდაპირი მოქმედების ანტიკოაგულანტი; 2) ააქტივებს ანტირომბინ III-ს; 3) ხელს უშლის პროთრომბინის თრომბინში გარდაქმნას; 4) ამცირებს თრომბოციტების აგრეგაციას; 5) თრგუნავს ჰიალურონიდაზას აქტივობას; 6) ზრდის ფიბრინოლიზურ აქტივობას; 7) თრგუნავს ლიპიდების აქტივობას

- ა) 1;2
- ბ) 3;4
- გ) 5;6
- დ) 7

*ე) ყველა

2178. გლუკაგონის მიმართ სამართლიანია შემდეგი მსჯელობა: 1) პანკრეასის ჯირკვლის ჰორმონია; 2) ზრდის აღნიღბაკლამბას აქტივობას და ციკლური ამფ-ს კონცენტრაციას; 3) ააქტივებს გლუკონეოგენეზის და კეტოგენეზის პროცესებს; 4) მოქმედებს ლვიდში დეპონირებულ გლიკოგენზე და არ ახდენს გავლენას კუნთის გლიკოგენზე; 5) ააქტივებს ინსულინის სეკრეციას

- ა) 1
- ბ) 2

*გ) ყველა

- დ) 3
- ე) 4;5

2179. ლიამეპამის მიართ სამართლიანია შემდეგი მსჯელობა: არის ბენზოლიამპეინისაგან წარმოებული გრანკვილიმატორი; 2) აქვს სელაციის უნარი; 3) აქვს ანტიკონვულსიური ეფექტი; 4) აქვს ცენტრალური მიორელაქსაციის ეფექტი; 5) შეუძლია ანტიქოლინერგული ეფექტის გამოწვევა; 6) იწვევს სპინალური რეფლექსების დათრგუნვას

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4;5;6

*ე) ყველა

2180. ღობუგამინის მიმართ სამართლიანია შემდეგი მსჯელობა: 1) ბეგა-1 აღრენომიმეტიკია; 2) იწვევს დადებით ინოტროპულ ეფექტს; 3) ამცირებს საერთო პერიფერიულ წინააღმდეგობას; 4) ამცირებს სისხლძარღვთა წინააღმდეგობას სისხლის მიმოქცევის მცირე წრეში; 5) იწვევს ზომიერ ტაქიკარდიას; 6) ზრდის გულის სისტოლურ და წუთმოცულობას

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4

*ე) ყველა

2181. ლოპამინის მიმართ სამართლიანია შემდეგი მსჯელობა: 1) არის ლოპამინური რეცეპტორების აგონისტი, მათი ენდოგენური ლიგანდა; 2) მცირე დოზებში ამცირებს თირკმლის სისხლძარღვების წინააღმდეგობას, ზრდის თირკმელების სისხლძარღვებს, აგრეთვე აფართოებს მეზენჯერიალურ სისხლძარღვებს, ზრდის დიურეზს; 3) საშუალო დოზებში ზრდის გულის სისტოლურ და წუთმოცულობას, იწვევს ბოშიერ ტაქიკარდიას, უმნიშვნელოდ ზრდის მთლიანად მიერ უანგბადის მოხმარებას; 4) დიდ დოზებში იწვევს საერთო პერიფერიული წინააღმდეგობის გაზრდას; 5) არის ანტიარითმიული ეფექტით აღჭურვილი

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 4

*ე) ყველა, გარდა 5

2182. დროპერიდოლის მიმართ სამართლიანია შემდეგი მსჯელობა: 1) ბუტიროფენინის წარმოებული ნეიროლეპტიკია; 2) აქვს კატალეფსიური ეფექტი; 3) აქვს სედაციის უნარი; 4) აქვს ლებინების საწინააღმდეგო ეფექტი; 5) იწვევს ალფა-ადრენორეცეპტორების ბლოკს; 6) შეუძლია პერიფერიული სისხლძარღვების გაფართოება და არტერიული წნევის დაწვევა; 7) ამცირებს წნევას ფილტვის არტერიაში

ა) 1;2

ბ) 3;4

გ) 5;6

დ) 7

*ე) ყველა

2183. იბუპროფენის მიმართ სამართლიანია შემდეგი მსჯელობა: 1) აქვს ანთების საწინააღმდეგო ეფექტი; 2) აქვს ანალგეზიური ეფექტი; 3) აქვს სიცხის დაწვევი ეფექტი; 4) არის იმუნომოდულატორი; 5) არის ანტიარითმიული ეფექტით აღჭურვილი

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 4

*ე) 1;2;3

2184. ლაქტულოზას მიმართ სამართლიანია შემდეგი მსჯელობა: 1) ხელს უწყობს მსხვილ სისხლძარღვებში ლაქტობაცილების გამრავლებას; 2) იწვევს ნაწლავთა პერისტალტიკის გააქტივებას; 3) ხელს უწყობს მსხვილ სისხლძარღვებში ამიაკის შთანთქმას; 4) აფერხებს მსხვილ ნაწლავებში სალმონელების გამრავლებას; 5) არ იწვევს ვიტამინების აბსორბციის შეფერხებას; 6) არ იწვევს მიხვევას; 7) არ იწოვება ნაწლავებიდან

ა) 1

ბ) 2;3

გ) 4;5

დ) 6;7

*ე) ყველა

2185. ლილოკაინის მიმართ სამართლიანია შემდეგი მსჯელობა: 1) აქვს ადგილობრივი მოქმედების ანესთეზიის უნარი; 2) არ თრგუნავს მთლიანად გამტარებლობას; 3) არ თრგუნავს მთლიანად შეკუმშვის უნარს; 4) თრგუნავს ექტოპიური კერების აქტივობას მთლიანად, განსაკუთრებით პარაკუეტებში; 5) ხელს უწყობს მთლიანად უკრეფთა მემბრანების სტაბილიზირებას და ააქტივებს რეპოლარიზაციის პროცესს

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 4

*ე) ყველა

2186. მანიტოლის მიმართ სამართლიანია შემდეგი მსჯელობა: 1) ოსმოდიურეტიკია; 2) ხელს უწყობს სითხის გადმოსვლას უკრეფებიდან და ქსოვილებიდან სისხლძარღვთა სანათურში; 3) ხელს უწყობს ორგანიზმიდან ნაგრიუმისა და ქლორის იონების გამოყოფას; 4) მცირე რაოდენობით დიდლში გარდაიქმნება გლიკოგენად; 5) ნახევრად გამოყოფის დრო 1,5 საათია და თირკმელების უკმარისობისას ეს დრო იზრდება 2-ჯერ და მეტად

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 4

*ე) ყველა

2187. მორფინის მიმართ სამართლიანია შემდეგი მსჯელობა: 1) ოპიუმის ჯგუფის ანალგეტიკია; 2) დიდ დოზებში იწვევს ძილის ეფექტს; 3) თრგუნავს ხველის რეფლექსს; 4) ააქტივებს გლუვი კუნთების ტონუსს; 5) ამცირებს კუჭის წვენის გამოყოფას; 6) აძლიერებს კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის, სანაღველე გზების და შარდის ბუშტის სფინქტერების ფუნქციას

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

2188. ნალორფინის მიმართ სამართლიანია შემდეგი მსჯელობა: 1) ქიმიური სტრუქტურის მხრივ ახლოსაა მორფინთან; 2) იწვევს ანალგეზიურ ეფექტს; 3) არის ოპიუმის რეცეპტორების ანტაგონისტი; 4) ამცირებს მორფინის მიერ გამოწვეული სუნთქვისა და სისხლის მიმოქცევის ფუნქციის დათრგუნვის ეფექტს; 5) თრგუნავს ოპიუმის ჯგუფის პრეპარატებით გამოწვეული გლუვი კუნთების ტონუსის გაძლიერების ეფექტს

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

2189. ნაგრიუმის ნიგროპუსიდის მიმართ სამართლიანია შემდეგი მსჯელობა: 1) პეროფერიული ვაზოდილატატორია; 2) აქვს სწრაფი და ხანმოკლე ეფექტი; 3) ამცირებს გულის მარცხენა პარკუჭის მუშობას; 4) ამცირებს როგორც არტერიების ისე ვენების ტონუსს; 5) ამცირებს სისხლის მიმოქცევის მცირე წრის პიპერტენზიას; 6) იწვევს კორონარული სისხლის მიმოქცევის გაუმჯობესებას

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

2190. პრელექტალის მიმართ სამართლიანია შემდეგი მსჯელობა: 1) არეგულირებს ჰიპოქსიურ უჯრედებში ენერგეტიკული პროცესების აღდგენას; 2) ამცირებს უჯრედშია აფფ მოთხოვნას; 3) აწესრიგებს Na^+ და K^+ -ის იონების გრანსმემბრანული მიგრაციის პროცესებს; 4) ხელს უწყობს სმენის ფუნქციის აღდგენას; 5) ამცირებს თავბრუსხვევის სიხშირეს

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

2191. რანიტილინის მიმართ სამართლიანია შემდეგი მსჯელობა: 1) იწვევს ჰისტამინის H_2 რეცეპტორების ბლოკს; 2) თრგუნავს კუჭში მარილმჟავას გამოყოფის პროცესს; 3) თრგუნავს ჰეპარინის აქტივობას; 4) ერთჯერადი მიღებისას მოქმედების ხანგრძლივობა 12 საათამდეა; 5) ნახევრადგამოყოფის დრო 2-3 საათია. პრეპარატის 30% გამოიყოფა უცვლელი სახით შარდით

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

2192. უნითოლის მიმართ სამართლიანია შემდეგი მსჯელობა: 1) სულფჰიდრული ჯგუფების დონატორია; 2) შედის კავშირში სხვადასხვა შხამების (მძიმე მეტალების მარილები და სხვა) თიოლურ ჯგუფებთან; 3) ღვიძლის მძიმე დაავადებები წარმოადგენენ მისი გამოყენების წინააღმდეგჩვენებას; 4) დადებითი შედეგებია აღწერილი ქრონიკული ალკოჰოლიზმის დროს; 5) გვერდითი მოვლენებიდან აღსანიშნავია თავბრუსხვევა და ღებინება

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

დამატებითი საკითხები 1

2193. მწვავე გულის უკმარისობის დროს ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან გამოიყენება ყველა, გარდა:

- ა) დიურეტიკების
- *ბ) დიგოქსინის ჰგ
- გ) ნიტრატების
- დ) ლობუგამინის
- ე) ქანგბადის

2194. ჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან რომელ პრეპარატს ახასიათებს გახანგრძლივებული მოქმედება ?

- *ა) აგროპინს
- ბ) პომაგროპინს
- გ) ფენილეფრინს (მეზაგონს)
- დ) სკოპოლამინს
- ე) ტროპიკამიდს

2195. ყველა ქვემოთჩამოთვლილი მტკიცება მიეკუთვნება ტკივილს გულმკერდის არეში, რომელიც გამოწვეულია როგორც საყლაპავის, ისე გულის დაავადებებით, გარდა:

- ა) ნიგროგლიცერინი და კალციუმის არხების ბლოკატორები გამოიყენება გულმკერდის არეში ტკივილის კუპირებისათვის
- ბ) ტკივილი გულმკერდის არეში შეიძლება პროვოცირებულ იყოს ფიბრიკური დაგვირვით
- გ) ტკივილი გულმკერდის არეში შეიძლება შემცირდეს დაგვირვითის შეწყვეტით
- დ) ეკგ-ზე შეიძლება აღინიშნოს შთ სეგმენტის ცვლილება
- *ე) სხეულის მდებარეობის ცვლილებამ შეიძლება გამოიწვიოს ტკივილი

2196. თრომბოციტოპენიით დაავადებულებში ძვლის ტვინის მიერ თრომბოციტების სინთეზის შემცირება გამოწვეულია ყველა ქვემოთჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ჰემოთერაპიის
- ბ) დისიმინირებული გუბერკულოზის
- *გ) ინფექციური მონონუკლეოზის
- დ) ქერქოვანი ინფექციის
- ე) ძვლის ტვინის ფიბროზის

2197. ავადმყოფი შეგუბებითი გულის უკმარისობის დიაგნოზით დიდი ხნის განმავლობაში იღებდა ერთი და იგივე მედიკამენტებს, რამაც გამოიწვია ანგიონევროტიული შეშუპება. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი შეიძლება იყოს აღნიშნული მდგომარეობის მიზეზი

- *ა) კაპტოპრილი
- ბ) ლაზიქსი
- გ) დიგოქსინი
- დ) კალციუმის ქლორიდი
- ე) ნიგროგლიცერინი

2198. ავადმყოფს დიაბეტური კეტოაციდოზის მკურნალობის დროს განუვითარდა საერთო სისუსტე და პარესთეზიები. მეტაბოლური დარღვევის რა სახესთან გვაქვს საქმე

- ა) აციდოზი
- ბ) ჰიპოკალემია
- *გ) ჰიპოფოსფატემია
- დ) ჰიპოკალციემია
- ე) ჰიპოგლიკემია

2199. ავადმყოფს დიაბეტური კეტოაციდოზით სისხლის შრატის pH აღმოაჩნდა 7,0. მკურნალობისთვის ნაჩვენებია ყველა ქვემოთჩამოთვლილი საშუალება და მეთოდი, გარდა:

- ა) ნატრიუმის ჰიდროკარბონატის
- ბ) ინფუზიური თერაპიის
- გ) ინსულინის
- *დ) კარდიომონიტორინგის
- ე) შრატში კალციუმის იონების სასწრაფო განსამღვრის

2200. ავადმყოფი შაქრიანი დიაბეტით, ღებულობდა ქლორპროპამიდს (პერორალური დიაბეტისაწინააღმდეგო პრეპარატი). შარდის გამომყოფი სისხტემის ინფექციის გამო მკურნალობის მიზნით დაენიშნა ანტიბიოტიკი, რის გამოც განუვითარდა ცნობიერების დაბინდვა და გლიკემია სისხლში აღმოჩნდა 1,92 მმოლი/ლ. რომელ ანტიბიოტიკს ღებულობდა?

- ა) ამპიცილინი
- ბ) ცეფალექსინი
- *გ) ბისეპტოლი
- დ) ციპროფლოქსაცინი
- ე) ფურადონინი

2201. ყველა ქვემოთჩამოთვლილმა შეიძლება გამოიწვიოს ანიონური გრადიენტის დარღვევა, გარდა:

- ა) ჰიპოალბუმინემიის
- ბ) ალკალემიის
- გ) ჰიპერპარაპროტეინემიის
- *დ) ჰიპერგლიკემიის
- ე) ჰიპოკალციემიის, ჰიპომაგნიემიის და ჰიპოკალიემიის

2202. მწვავე ვირუსულ ინფექციასთან დაკავშირებული კეროვანი ნევროლოგიური სიმპტომატიკის ყველაზე ხშირ მიზეზს

წარმოადგენს

- ა) პაროტიგის ვირუსი
- ბ) ცოფის ვირუსი
- *გ) მარტივი ჰერპესის ვირუსი
- დ) ციტომეგალოვირუსი
- ე) იაპონური ენცეფალიტის ვირუსი

2203. თირეოტიკოსი კომის დროს სამკურნალო პროგრამა მოიცავს: 1) სისხლში თირეოტიკოსის შემცველობის შემცირება; 2) თირეოტიკოსის ჯირკვლის უკმარისობის კუპირება; 3) დეჰიდრატიის, ინტოქსიკაციის, ელექტროლიტური დისბალანსის კორექცია; 4) სიმპატიკური ნერვული სისტემის ჰიპერაქტივობის კუპირება; 5) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მოქმედების ნორმალიზება; 6) ნერვული და ფსიქომოტორული აგზნების კუპირება; 7) ჰიპერთერმიასთან ბრძოლა; 8) კალიკრეინ-კინინური სისტემის აქტიურობის ინჰიბირება; 9) პლაზმაფერეზი; ჰემოსორბცია

- ა) სწორია 1;3;4;5
- ბ) სწორია 2;4;6;9
- გ) სწორია ყველა გარდა 5;7
- *დ) სწორია ყველა

2204. სეპტიკური შოკის კლასიფიკაცია წარმოშობის მექანიზმის მიხედვით მოიცავს შემდეგ ფორმებს: 1) პერიტონეალური ფორმა; 2) პოსტტრანსფუზიული (ჭრილობითი) ფორმა; 3) დამწვრობითი ფორმა; 4) ფილტვ-პლევრის ფორმა; 5) ნაწლავური ფორმა; 6) ბილიარული ფორმა; 7) ურემიული ფორმა; 8) ფლეგმონოზური, ანუ მემენტიმალური ფორმა; 9) სისხლძარღვოვანი ფორმა; 10) ჰისტეროგენული ფორმა

- ა) სწორია ყველა, გარდა 10
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 2;4;6
- გ) სწორია ყველა, გარდა 3;5;7
- *დ) სწორია ყველა
- ე) სწორია 2;3;4;5;6

2205. სეპტიკური შოკის დიფერენციალური დიაგნოსტიკა მიზანშეწონილია გაგარდეს შემდეგ ღიაფლებებთან და მდგომარეობებთან: 1) მოწამვლა; 2) გულის პირველადი დარღვევები (სარქველების უკმარისობა, მიოკარდიტი, პერიკარდიტი გულის გამონადი, მიოკარდიუმის ინფარქტი); 3) აორტის ანევრიზმა მისი გახეთქვით; 4) ალერგიული უკმარისობა (ალისონის დაავადება); 5) წამლების მიღების შეუთავისებლობასთან დაკავშირებული დიარეა; 6) პერიტონიტი; 7) მწვავე პანკრეატიტი; 8) ანაფილაქსია და ანაფილაქსიური შოკი; 9) ფილტვის არტერიის ემბოლია (თრომბოემბოლია, ცხიმოვანი ემბოლია); 10) გასტრო-დუოდენალური სისხლდენა; 11) დიაბეტური კეტოაციდოზი; 12) ფილტვის ინფარქტი; 13) ჯორჯლის არტერიის თრომბოზი; 14) გამოფიგვა, დაუძლურება

- ა) სწორია ყველა
- *ბ) სწორია ყველა, გარდა 12; 13
- გ) სწორია ყველა, გარდა 14
- დ) სწორია 2;4;6;8;9;10

2206. სეპტიკური შოკის დიაგნოსტიკაში მნიშვნელოვანი ადგილი უჭირავს სისტემური პასუხის სინდრომს ანთებაზე (სპსა; ჩნOB ან შშპ), რომელიც მოიცავს შემდეგ ნიშნებს: 1) სხეულის ჰიპერთერმია (38,0 გრადუს ჩ-ზე მეტი) ან ჰიპოთერმია (36,0 გრადუს ჩ-ზე ნაკლები); 2) ტაქიკარდია (90 დარტყმა/წუთზე მეტი); 3) ქოშინი: 20 სუნთქვაზე მეტი წუთში, ან P_{Et}O₂-არტერიული სისხლში 32 მმ ვწყ სე-ზე ნაკლები; 4) ლეიკოციტოზი 12X10⁹ ლ-ზე ნაკლები, ან ლეიკოციტარული ფორმულის გადახრა მარცხნივ 10%-ზე მეტად. ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რამდენი ნიშნის არსებობა ადასტურებს სეფსისის დიაგნოსტიკას და სისტემურ ინფექციური დაზიანების ნიშნებთან ერთად

- ა) სწორია 1 ნიშანი
- ბ) სწორია 2 ან 3 ნიშანი
- *გ) სწორია 3 ან 4 ნიშანი
- დ) არც ერთი

2207. სეპტიკური შოკის დროს (თუ განვითარდა თირკმლის უკმარისობა), აუცილებელია განისაზღვროს ენდოგენური კრეატინინის კლირენსი (ეკკ), რადგან ანგიბიოტიკების უმრავლესობის გამოყოფა ხდება თირკმლის საშუალებით ეკკ = D x ჩწ / ჩპლ სადაც: D – შარდის რაოდენობა 1 წთ-ში, მლ ჩწ – კრეატინინის კონცენტრაცია შარდში, მმოლ/ლ ჩპლ – კრეატინინის კონცენტრაცია სისხლის პლაზმაში, მმოლ/ლ კრეატინინის განსაზღვრა აუცილებელია სადღეღამისო შარდში. ეკკ-ს რამდენი პროცენტის ქვემოთ არის აუცილებელი ნეფროტიკოსი ანგიბიოტიკების (ამინოგლიკოზიდები, ცეფალოსპორინები) მიღების შეწყვეტა და იმ ანგიბიოტიკების დანიშვნა, რომლებიც უშუალოდ გამოიყოფიან ნაღვლის საშუალებით

- ა) 50%-ზე ნაკლები
- ბ) 30%-ზე ნაკლები
- გ) 40%-ზე ნაკლები
- *დ) 10%-ზე ნაკლები

2208. რომელი პრეპარატები ამცირებენ თეოფილინის კონცენტრაციას სისხლში კლირენსის გაზრდის გზით

- ა) ციმეტიდინი
- ბ) პერორალური კონტრაცეპტივები

გ) ერთრომიცინი

*დ) ფენიგონი

ე) ალუკურინოლი

2209. რომელი გამოწვევებია მდგრადი იმ ანტიბიოტიკების მოქმედების მიმართ, რომლებიც არღვევენ უჯრედულ მემბრანას

ა) შტრეპტოცოცუს პნეუმონიაე

ბ) კლესიელა პნეუმონიაე

*გ) მყსოპლასმა პნეუმონიაე

დ) მსეულომონას

ე) შერრაგია

2210. ბრონქული ასთმის შეტევის დროს მკურნალობის მიზნით გამოიყენება შემდეგი პრეპარატები, გარდა:

ა) აგროვენტის – აგროპინის გიპის M-ქოლინოლიტიკის

ბ) ინჰალაციური ბეტა-ადრენოსტიმულატორების

გ) გლუკოკორტიკოიდების

დ) ტერბუტალინის

*ე) ინტალის (ნაგრიუმის კრომოლინის)

2211. პოლიტოპური წინაგულოვანი ტაქიკარდიის მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა, გარდა:

ა) ჰიპოკაპნიის

ბ) ფილტვების ქრონიკული დაავადების

გ) სეფსისის

დ) თეოფილინით ინგოქსიკაციის

*ე) ჰიპოქსიის

2212. პნემოცისტური პნეუმონიის დროს რომელი ანტიბიოტიკებითაა მიზანსეწონილი მკურნალობის დაწყება?

ა) ცეფალოსპორინები

ბ) პენიცილინი და ამინოგლიკოზიდები

*გ) გრიმეტოპრიმი+სულფამეტოქსაზოლი (ბაქტერი)

დ) ერითრომიცინი

ე) ციპროფლოქსაცინი

2213. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მტკიცება მობრლილებაში განვითარებული რესპირატორული დისტრეს სინდრომის შესახებ სამართლიანია, გარდა:

ა) ჰისტოლოგიურად და ნევროლოგიურად ფილტვების შეშუპების გამოვლენის

ბ) უმეტეს შემთხვევებში სხვა დარღვევებთან ერთად გამოვლენის

გ) უმეტეს შემთხვევებში ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციის აუცილებლობის

დ) ფილტვებში პრეკაპილარული წნევის გაზრდის

*ე) O₂-ის დამატებითი მიწოდების უკმარისობის

2214. პაციენტი მოთავსდა კრიტიკული მედიცინის განყოფილებაში გულს გაჩერებით. ანამნეზიდან ირკვევს, რომ ავადმყოფს თირკმლის უკმარისობა აქვს და უტარდება ჰემოდიალიზი ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელია უფრო ნაკლებად მიზანსეწონილი დაენიშნოს

ა) კალციუმი

ბ) ინსულინი

გ) გლუკოზა

*დ) მაგნიუმის სულფატი

ე) ნაგრიუმი ჰიდროკარბონატი

2215. გრიციკლური ანტიდერესანგების გადაჭარბებული მიღებით გამოწვეული არტერიული ჰიპოტენზიის მიმართ ყველა ჩამოთვლილი მტკიცება სამართლიანია, გარდა:

ა) ალფა-რეცეპტორების ბლოკადა იწვევს ჰიპოტენზიის განვითარებას

ბ) მისი კორექცია ხორციელდება ნაგრიუმის ქლორიდის იმოტონური ხსნარის შეყვანით

გ) შეიძლება საჭირო იყოს ნაგრიუმის ჰიდროკარბონატის შეყვანა

*დ) სითხეების გადასხმის შემდეგ საჭიროების შემთხვევაში დოფამინის შეყვანა

ე) ქინინისმსგავსი ეფექტი იწვევს გულის გადმოსროლის შემცირებას

2216. სიმპტომიკურად ინგოქსიკაციისას აღინიშნება ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომები, გარდა:

ა) აგზნების

ბ) ტაქიკარდიისა და არტერიული ჰიპერტენზიის

გ) ჰიპერთერმიის

*დ) მშრალი ჰიპერემიული კანის

ე) მიდრიამის

2217. ეკგ-ზე გაფართოებული Qღმ კომპლექსის შესამცირებლად, რომელიც გამოწვეულია რტიციკლიური ანტიდეპრესანტების გადაჭარბებული მიღებით, ყველაზე ეფექტური საშუალებაა:

- ა) ფიზოსტიგმინი (პროზერინი)
- *ბ) ნატრიუმის ჰიდროკარბონატის შეყვანა
- გ) ჰემოლიალიზი
- დ) აქტივირებული ნახშირის ღილი ღობა
- ე) ტრაქეის ინტუბაცია და ფილტვების კონტროლირებადი ჰიპოვენტილაცია

2218. ფენიტინით (დიფენინით) მოწამვლისას აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა:

- ა) ატაქსიის
- *ბ) არტერიული ჰიპოტენზიის
- გ) ცნობიერების არევისა და კომის
- დ) კრუნჩხვის
- ე) ნისგაგმის

2219. კოკაინით მწვავე ინტოქსიკაციის მკურნალობისათვის ყველაზე ეფექტური საშუალებაა:

- ა) ჰალოპერიდოლი
- ბ) პროპანოლოლი
- *გ) მიდაზოლამი
- დ) ალენოზინი
- ე) ლილოკაინი

2220. სალიცილატებით ინტოქსიკაციისას აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი მეტაბოლიკური დარღვევა, გარდა:

- *ა) კომბინირებული რესპირატორული და მეტაბოლური აციდოზის
- ბ) ჰიპოგლიკემიის
- გ) ცხელების
- დ) ანიონების ჭარბი დაგროვების, მეტაბოლური აციდოზის
- ე) ფილტვებს არაკარდიოგენული შეშუპების

2221. თეოფილინის ღილი ღობებით მიღებისას აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი გამოვლინება, გარდა:

- ა) კრუნჩხვის
- *ბ) ჰიპერკალიმიის
- გ) პარაკუტოვანი არითმიის
- დ) არტერიული ჰიპოტენზიის
- ე) ტაქიკარდიის

2222. რითმის დარღვევა, რომელიც იწვევს სისხლის მიმოქცევის გაჩერებას, იყოფა ორ კატეგორიად: I სისხლის მიმოქცევის გაჩერების პირველადი მექანიზმები; II სისხლის მიმოქცევის გაჩერების მეორადი, ანუ პოსტკონფერსიული მექანიზმები.

პირველად მექანიზმებს მიეკუთვნება: 1) პარაკუტოვან ფიბრილაცია; 2) პარაკუტოვანი ტაქიკარდია; 3) ბრადიარითმიები (ელექტრომექანიკური დისოციაცია და ასისტოლია); 4) პოლიტოპური წინაგულოვანი ტაქიკარდია; 5) პაროქსიმული პარაკუტებულ ტაქიკარდია;

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

2223. რითმის დარღვევა, რომელიც იწვევს სისხლის მიმოქცევის გაჩერებას, იყოფა ორ კატეგორიად: I სისხლის მიმოქცევის გაჩერების პირველადი მექანიზმები; II სისხლის მიმოქცევის გაჩერების მეორადი, ანუ პოსტკონფერსიული მექანიზმები.

პოსტკონფერსიულ მექანიზმებს მიეკუთვნება: 1) პარაკუტოვანი ტაქიკარდია; 2) ბრადიარითმიები (ელექტრომექანიკური დისოციაცია და ასისტოლია); 3) პარაკუტებულ არითმიები მაღალი გულის შეკუმშვით სისხრით; 4) პარაკუტებულ არითმიები ნორმალური გულის შეკუმშვითა სისხრით და არტერიული წნევით; 5) პარაკუტების ფიბრილაცია

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

2224. სისხლის მიმოქცევის გაჩერებისას სამკურნალწამლო ზოგიერთი საშუალებების შეყვანა, ცენტრალური და პერიფერიული კათეტერიზაციის უქონლობის შემთხვევაში, შეიძლება ენდოტრაქეალურად 2-ჯერ მეტი რაოდენობით ჩამოთვლილთაგან რომლის? 1) ატროპინი; 2) ამიოდარონი; 3) ადრენალინი; 4) პროკაინამილი; 5) ეპინეფრინი; 6) ბრეტილიუმი; 7) ნალოქსონი; 8) მაგნიუმის სულფატი; 9) ლილოკაინი; 10) ღიაგუპამი

- ა) სწორია ყველა

- *ბ) სწორია 1;3;5;7;9;10
- გ) სწორია 1;4;6;8;10
- დ) სწორია 2;4;5;8;9;10
- ე) სწორია 2;3;5;7;10

2225. ღიაბეჭური კომის დროს აღინიშნება შემდეგი ცვლილებები, გარდა:

- ა) ლეკომპენსირებული რესპირატორული აცილოზი მეტაბოლური ალკალოზით
- ბ) ჰიპონატრიემია მეტაბოლური ალკალოზით
- გ) პH- 7,35-ზე მეტი
- *დ) ჰიპონატრიემია მეტაბოლური აცილოზით
- ე) რესპირატორული ლეკომპენსირებული ალკალოზი მეტაბოლური აცილოზით

2226. რომელი ქვემოთჩამოთვლილი მედიკამენტების გამოყენება არ არის ნაჩვენები შაქრიანი დიაბეტის დროს კორექციის მიზნით

- ა) ინსულინი
- ბ) კალიუმის ქლორიდი
- გ) რინგერ-ლაქტატის ხსნარი
- *დ) მორფინი 15 მგ
- ე) ნატრიუმი ჰიდროკარბონატის ხსნარი

2227. ჰეპატარგიული კომის სამკურნალო პროგრამა მოიცავს ბაზისურ თერაპიას: 1) ჰიპოგლიკემიის კორექცია; 2) ჰიპოქსემიის და ჰიპოქსიის კორექცია; 3) ელექტროლიტური დისბალანსის კორექცია; 4) მეტაბოლური აცილოზის კორექცია; 5) ლმს – ის (DBB) სინდრომის მკურნალობა; 6) ჰემოლიზამიკის ნორმალიზაცია; 7) გლუკოკორტიკოიდებით მკურნალობა; 8) პროტოკოლიტური ფერმენტების ინჰიბიტორებით მკურნალობა; 9) ინტოქსიკაციასთან ბრძოლა და ანტიბიოტიკოთერაპია; 10) სამკურნალო რეჟიმი და კვება; 11) ანტიდეპრესანტებით მკურნალობა; 12) სიმპტომური მკურნალობა

- ა) სწორია ყველა
- ბ) სწორია 1;3;5;7;9;10;12
- გ) სწორია 2;4;6;8;10;11;12
- *დ) სწორია 1;2;3;4;5;6;7;8;9;10

2228. ჰეპატარგიული კომის სამკურნალო პროგრამა მოიცავს მკურნალობის სპეციალურ მეთოდებს: 1) სისხლის შენაცვლებითი გაღვსობა; 2) ჰემოსორბცია; 3) პლაზმაფერეზი; 4) ლიმფოსორბცია; 5) ჰემოლიალიზი და პერიტონეალური დიალიზი; 6) გულმკერდის ლიმფური ტოკის დრენირება; 7) ჰიპერბარული ოქსიგენაცია; 8) პლაზმასორბცია; 9) ულტრაფილტრაცია; 10) ღვიძლის გრანსპლანტაცია

- ა) სწორის ყველა, გარდა 1;3;5;6;7
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 2;6;10
- გ) სწორია ყველა
- *დ) სწორია ყველა, გარდა 7;8;9
- ე) სწორია ყველა, გარდა 6;7;8

2229. აღნიშნული რომელი კლინიკო-ლაბორატორიული მონაცემების ცვლილებები აღინიშნება სისხლში ღვიძლის მწვავე უკმარისობის დროს: 1) ჰიპერგლიკემია; 2) გამა-გლობულინების შემცველობის შემცირება; 3) ალანინ-ასპარაგინ-გრანსამინაზების შემცირება; 4) ნეიგროფილოზი; 5) ლიმფოციტოზი; 6) ალბუმინებისა და ფიბრინოგენის რაოდენობის შემცირება; 7) ჰიპერკალიემია, ჰიპერნატრიემია

- ა) სწორია ყველა
- ბ) სწორია 1;2;5;7
- გ) სწორია 3;4;6;7
- დ) სწორია 5;6;7
- *ე) სწორია 3;4;5

2230. სოკოთი (შხამიანი) მოწამელისას ავადმყოფს განუვითარდა ჰეპატარგიული კომა; ჩაუგარდა ფორსირებული დიურეზი, პლაზმის გუგე რეაქციის განხორციელებით ჩამოთვლილთაგან რომელი მტკიცებაა სამართლიანი

- ა) დიურეზის გაძლიერება
- ბ) ჰემოლიზამიკის სტაბილურობა
- *გ) თირკმელებში ტოქსიურ ნივთიერებათა რეასორბციის შენელება
- დ) თირკმლის სისხლის მიმოქცევის გაუმჯობესება

2231. თირკმელების ქრონიკული უკმარისობის უეცარი პროგრესირების მიზეზები: 1) მოციურკულირე სისხლის მოცულობის შემცირება; 2) პროგრესირებადი შეგუბებითი გულის უკმარისობა; 3) არტერიული ჰიპერტონია; 4) არტერიული ჰიპოტონია; 5) ინფექციები; 6) შარდის გამომყოფი სისტემის თსტრუქცია; 7) ნეფროლოგიური საშუალებების ზემოქმედება; 8) თირკმლის ვენების თრომბოზი; 9) გასტრო-დუოდენალური სისხლენა; 10) ჯორჯლის არტერიის თრომბოზი

- ა) სწორია ყველა, გარდა 1;5;10
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 2;4;8;9
- გ) სწორია ყველა, გარდა 8;9;10

- დ) სწორია ყველა, გარდა 8;9
- *ე) სწორია ყველა, გარდა 9;10

2232. თირკმლის მწვავე უკმარისობის დროს კლინიკო-ლაბორატორიული გამოკვლევებიდან მიზანშეწონილია სისხლის შემდეგი გამოკვლევები: 1) ელექტროლიტების განსაზღვრა; 2) კრეატინინის განსაზღვრა; 3) შარლოვანას განსაზღვრა; 4) კალციუმის, მაგნიუმის, ფოსფატების განსაზღვრა; 5) შარდმკეპას განსაზღვრა; 6) ცილების განსაზღვრა; 7) ამიაკის და ფენოლის განსაზღვრა

- ა) სწორია ყველა, გარდა 5
- *ბ) სწორია ყველა, გარდა 7
- გ) სწორია ყველა, გარდა 1
- დ) სწორია ყველა, გარდა 4
- ე) სწორია ყველა

2233. სუნთქვის მწვავე უკმარისობის გამომწვავე მიზეზებია: 1) ლარინგოსპაზმი, ბრონქული ასთმა, ფილგვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებები, უცხო სხეულის მოხვედრა სასუნთქ გზებში; 2) რესპირატორული დისტრეს სინდრომი მომრიდლებში, პნევმონია, პნევმოკლეროზი, ემფიზემა; 3) ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლია, ფილგვების კარდიოგენული და არაკარდიოგენული შეშუპება; 4) სამკურნალწამლო საშუალებების გადაჭარბებით მიღება, თავის გვინში სისხლის მიმოქცევის მოშლა, ჰიპოთირეოზი, ზურგის გვინის დაზიანება; 5) გიენ-ბარეს სინდრომი, მიასთენია, ტეგანუსი, სასუნთქი კუნთების გადაღლა; 6) გრავმა, კიფოსკოლიოზი, თორაკალური და აბდომინალური ოპერაციები

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

2234. ფილგვების ხელოვნური ვენტილაციის დროს რესპირატორთან სინქრონიზაციის მიზნით სედაციურ საშუალებებთან ერთად იყენებენ მთორელაქსანტებს; უფრო გახანგრძლივებული მოქმედება რომელ მთორელაქსანტს ახასიათებს? 1) სუქცილინი 1 მგ/კგ ინტრავენურად; 2) პანკურონიუმი 0,08 მგ/კგ ინტრვენურად; 3) ვეკურონიუმი 0,08 მგ/კგ ინტრავენურად

- ა) სწორია 1;2
- ბ) სწორია 1;3
- *გ) სწორია 2;3

2235. რესპირატორთან სუნთქვის პარამეტრების (სუნთქვის წუთმოცულობა, სუნთქვის სიხშირე, სუნთქვის მოცულობა) შერჩევა ხდება სისხლის პH ნორმალური მაჩვენებლის მისაღწევად; ჩამოთვლილთაგან რომელი მაჩვენებლებია მიზანშეწონილი ფილგვების ხელოვნური ვენტილაციის სტაბილური წარმოებისათვის

- ა) წუთმოცულობა – 80 მლ/კგ; სიხშირე - 6-12 /წთ-ში; მოცულობა - 5-10 მლ/კგ
- *ბ) წუთმოცულობა – 100 მლ/კგ; სიხშირე - 8-14 /წთ-ში; მოცულობა - 10-15 მლ/კგ
- გ) წუთმოცულობა – 120 მლ/კგ; სიხშირე - 10-16 /წთ-ში; მოცულობა - 15-20 მლ/კგ
- დ) წუთმოცულობა – 140 მლ/კგ; სიხშირე - 12-18 /წთ-ში; მოცულობა - 20-25 მლ/კგ

2236. ფხვ-ისას სასუნთ გზებში წნევის მომაგება განპირობებულია შემდეგი ფაქტორებით: 1) ინტუბაციური მილის არასწორი დგომით (ერთ-ერთ მტავარ ბრონქში); 2) ინტუბაციური მილის ან მსხვილი ბრონქის სეკრეტით ობტურაციით; 3) ბრონქოსპაზმით; 4) პნევმოთორაქსით; 5) ფილგვების პროგრესირებადი დაავადების გამოვლინებით

- *ა) სწორია ყველა პასუხი
- ბ) სწორია 1;2;3
- ბ) სწორია 2;3;4
- დ) სწორია 3;4;5

2237. ფილგვების ხელოვნური ვენტილაციისას მაღალი პიკური წნევა და მაღალი ამოსუნთქვის ბოლოს მაღალი დადებითი წნევა იწვევს ქვემოთ ჩამოთვლილ მოვლენებს, რომელი ითვლება უფრო მნიშვნელოვან გართულებად:

- ა) ემფიზემას
- ბ) პნევმომელიასტინუმს
- *გ) პნევმოთორაქსს

2238. ბრონქული ასთმის სტაგუსისას ბრონქოსპაზმის მაპროვოცირებელ ფაქტორებს მიეკუთვნება: 1) ალერგენები; 2) ცივი ამინდი; 3) ფიზიკური დატვირთვა; 4) ქიმიური გამლიზიანებლები; 5) ვირუსული ინფექციები და მედიკამენტები, როგორცაა ასპირინი, არასტეროიდული ანთებისსაწინააღმდეგო პრეპარატები, ბეტა-ადრენოლოკატორები და ქოლინერგული პრეპარატები; 6) მაღალი ტემპერატურა

- ა) სწორია ყველა, გარდა 5
- *ბ) სწორია ყველა, გარდა 6
- გ) სწორია ყველა, გარდა 4
- დ) სწორია ყველა, გარდა 3

2239. ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებები იწვევენ ნერვ-კუნთოვან ბლოკს, გარდა:

- ა) ბოტულიზმისა
- ბ) ენცეფალიტისა

- * გ) ისგერიისა
- ლ) ფოსფორორგანული ნაერთებით მოწამელისა
- ე) გიენ-ბარეს სინდრომისა

2240. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნები ახასიათებს ბოტულიზმის კლინიკურ სურათს, გარდა: 1) თავის გვინის ნერვების დაღმავალი დამბლისა; 2) მგრძნობელობის მოშლისა; 3) სასუნთქი კუნთების დამბლისა; 4) ჰიპერსალივაციის, ბრონქორეის, ოფლის დენისა; 5) პოსტურალური ჰიპოტენიისა

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

2241. ორგანიზმის წყლით ოსმოსური წონასწორობა დამოკიდებულია მოლარობაზე, მიუთითეთ როდის ვითარდება ჰიპერმოლარული მდგომარეობა, გარდა:

- ა) გლუკოზის კონცენტრაციის გაზრდისა
- ბ) Na^{+} -ის კონცენტრაციის გაზრდისა
- გ) შარლოვანს კონცენტრაციის გაზრდისა
- დ) ალკოჰოლის კონცენტრაციის გაზრდისა
- *ე) იზოტონური ხსნარის შეყვანისა

2242. მიუთითეთ რომელი პრეპარატის შემოქმედებით შეიძლება ჰიპერკალემიის კარდიოტოქსიური ეფექტის მოხსნა:

- ა) ალრენალინის ჰიდროქლორიდით
- ბ) კოფეინით
- გ) ეფედრინის ჰიდროქლორიდით
- *დ) ტუტე ხსნარებით
- ე) კორტიკოსტეროიდებით

2243. რა სიხშირით გვხვდება ავადმყოფები ავთვისებიანი ჰიპერთერმიით

- ა) ბავშვებში 1 შემთხვევა 10000-15000-დან; მოზრდილებში 1 შემთხვევა 25000-50000-დან
- *ბ) ბავშვებში 1 შემთხვევა 15000-50000-დან; მოზრდილებში 1 შემთხვევა 50000-100000-დან
- გ) ბავშვებში 1 შემთხვევა 50000-100000-დან; მოზრდილებში 1 შემთხვევა 100000-150000-დან

2244. ავთვისებიანი ჰიპერთერმიის ერთადერთი სპეციფიური საშუალებაა დანტროლენი, რომლის მოქმედებით მიმდინარეობს უჯრედებში კალციუმის დაგროვება; საწყისი დოზა არის 2,5 მგ/კგ ინტრავენურად. საჭიროების შემთხვევაში შეჰყავთ განმეორებით 5-10 წთ-ის შემდეგ, სანამ საერთო დოზა არ მიაღწევს შემდეგ მაჩვენებელს:

- *ა) 10 მგ/კგ
- ბ) 15 მგ/კგ
- გ) 20 მგ/კგ
- დ) 25 მგ/კგ

2245. ავთვისებიანი ჰიპერთერმიის მკურნალობის მიზნით დანტროლენის გამოყენებამდე ლეგალობის ხარისხი შეადგენდა შემდეგ პროცენტს:

- ა) 50%
- *ბ) 70%
- გ) 90%
- დ) 100%

2246. დისემინირებული სისხლძარღვთაშია შედეგების სიმძრომი (DBF) ხშიარად ართულებს ეკლამფსიას, მისი დიაგნოსტიკა ხდება შემდეგი მონეცემების საფუძველზე: 1) თრომბოციტების რიცხვის შემცირება; 2) თრომბოპლასტინური დროის გაგრძელება; 3) ფიბრინის დაშლის პროდუქტების რაოდენობის გაზრდა; 4) სისხლში ფიბრინოგენის კონცენტრაციის შემცირება; 5) პროთრომბინის ინდექსის გაზრდა

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

2247. 5%-იანი დექსტომა რამდენ გრამ გლუკოზას შეიცავს

- ა) 5 მგ
- *ბ) 50 მგ
- გ) 500 მგ

2248. მუცლის აორტის ანევრიზმისთვის რისკ-ფაქტორებს წარმოადგენს: 1) 60-90 წლამდე ასაკი; 2) კორონარული არტერიების დაავადება (სტენოკარდია); 3) მიოკარდიუმის გადატანული ინფარქტის ნიშნები და შეგუებითი გულის უკმარისობა; 4)

ჰიპერგენზია; 5) ფილგვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება; 6) თირკმელების დაავადებები; 7) შაქრიანი დიაბეტი; 8) ფსევდოალერგიული რეაქციები; 9) თირეოტიკოსიური კრიზი

- ა) სწორია ყველა
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 3;5;7;9
- გ) სწორია ყველა, გარდა 1;2;4;8
- დ) სწორია ყველა, გარდა 3;5
- *ე) სწორია ყველა, გარდა 8;9

2249. თავის გენის სისხლძარღვების ანევიზმის გახეთქვისათვის დამახასიათებელია ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნები და სიმპტომები; მათგან რომელია ყველაზე მეტად მუდმივი და მნიშვნელოვანი

- *ა) თავის ტკივილი
- ბ) კისრის კუნთების რიგილობა
- გ) ცნობიერების მოშლა
- დ) ლოკალური ნევროლოგიური დეფექტები
- ე) ჰემიპარეზი
- ვ) ფსიქიკის შეცვლა და კომა

2250. მიუთითეთ, როგორ შეიძლება თავიდან იქნას აცილებული დისიმინირებული სისხლძარღვაში შეღებების სინდრომი: 1) ფიბრინოგენის შეყვანით ვენაში; 2) ჰეპარინის მცირე დოზებით; 3) რეოპოლიგლუკინის გადასხმით; 4) ლიპოფუნდინით; 5) ამინოკაპრონის მჟავას გადასხმით; 6) ქლოსოლით

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

2251. მიუთითეთ რომელი ფაქტორები იწვევენ მოხმარების კოაგულაპათიის განვითარებას 1) ფიბრინოგენის შემცირება; 2) თრომბინის დროის გახანგრძლივება; 3) ვიტამინ K-ს კონცენტრაციის მზღა; 4) ჩა⁺⁺-ის კონცენტრაციის მზღა

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

2252. მიუთითეთ თუ რა დაავადებებთან გარღება დიფერენციალური დიაგნოსტიკა ბოგულიზმის დროს 1) ენცეფალიტთან; 2) პოლიომიელიტის ბულბარულ ფორმასთან; 3) დიფტერიასთან; 4) მოწამვლებთან; 5) ტეტანუსთან; 6) ეკლამფიასთან

- ა) სწორია 1;3;5;6
- ბ) სწორია 2;4;5;6
- *გ) სწორია 1;2;3;4
- დ) სწორია 2;3;5;6

2253. კარდიოგენული შოკი არის სინდრომი, რომელიც ვითარდება მარცხენა პარკუჭის საქაჩი ფუნქციის უცარი დარღვევით, რაც ხასიათდება სიცოცხლისათვის მნიშვნელოვანი ორგანოების არაადეკვატური სისხლის მომარაგებით, შემდგომ მათი ფუნქციის მოშლით. ორგანოებისა და ქსოვილების სისხლით მომარაგების უცარი დარღვევა განხორციელებულია: 1) გულის გადმოსროლის შემცირებით; 2) პერიფერიული არტერიების შევიწროებით; 3) მოციერკულირე სისხლის მოცულობის შემცირებით; 4) არტერიო-ვენური შუნგების გახსნით; 5) სისხლძარღვთაში კოაგულაციით და კაპილარული სისხლდინების მოშლით

- ა) სწორია ყველა, გარდა 3;5
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 1;2
- გ) სწორია ყველა, გარდა 1;3
- *დ) სწორია ყველა

2254. მიოკარდიუმის ინფარქტისას განვითარებული კარდიოგენული შოკის შემდეგი სახეები არსებობს; 1) არეაქტიული; 2) რეფლექტორული; 3) არითმული; 4) ჩვეულებრივ კარდიოგენული; 5) მიოკარდიუმის გახეთქვასთან დაკავშირებული

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

2255. კარდიოგენული შოკის სამკურნალო პროგრამა მოიცავს შემდეგს: 1) გაუტკივარება, ოქსიგენოთერაპია, თრომბოლიტიკური თერაპია, ჰემოდინამიკური მონიტორინგი; 2) სითხეების ინტრავენური გადასხმა; 3) სისხლძარღვოვანი პერიფერიული წინააღმდეგობის შემცირება; 4) მიოკარდიუმის კუმშვადობის გაზრდა; 5) შიდაორგანული ბალონური კონტრაპულსაცია; 6) ჰიპოტენზიული საშუალებების შეყვანა; 7) ქირურგიული მკურნალობა

- ა) სწორია ყველა, გარდა 3
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 5
- *გ) სწორია ყველა, გარდა 6

დ) სწორია ყველა

2256. კარდიოგენული შოკისას ჰემოსტაზის დარღვევის თავიდან ასაცილებლად რეოპოლიგლუკინის სადღეღამისო დოზა არ უნდა აღემატებოდეს:

- ა) 10 მლ/კგ
- *ბ) 20 მლ/კგ
- გ) 30 მლ/კგ
- დ) 50 მგ/ლგ

2257. კარდიოგენული შოკისას ბალონური კონტრაპულსაციის გართულებას, რომელიც ძირითადად ჩნდება ბალონის აორტაში შეყვანისას, მიეკუთვნება: 1) აორტის განშრევა და პერფორაცია; 2) ქვემო კიდურების იშემია, დაკავშირებული ბარძაყის არტერიასთან სისხლის ღინების კრიტიკული შემცირებით; 3) თრომბოემბოლია; 4) თრომბოციტოპენია, ჰემოლიზი; 5) მედიასტინიტი

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

2258. ინტრაორტალური კონტრაპულსაციის ჩატარების წინააღმდეგჩვენებად ითვლება შემდეგი დაავადებები: 1) აორტის სარქველს უკმარისობა; 2) აორტის ანევრიზმი; 3) მოციმციმე არითმია ხშირი ექსტრასისტოლებით; 4) ერთიორღერმა

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

2259. ავადმყოფის ფილტვების ხელოვნურ ვენტილაციაზე გადასაყვანად მიმართავენ ნაზოტრაქეალურ ან ოროტრაქეალურ ინტუბაციას. მის გართულებებს მიეკუთვნება ყველა, გარდა:

- ა) სასუნთქი გზების სტრუქტურული დაზიანებისა;
- ბ) სასუნთქი გზებიდან სისხლღინისა;
- გ) რეფლექსების დათრგუნვისა და ლარინგოსპაზმის გამო სასუნთქი გზების ობსტრუქციისა
- დ) ჰიპოქსიისა
- ე) საყლაპავის ობსტრუქციისა
- ვ) კუჭის დაჭიმულობისა და კუჭის შიგთავის რეგურგიტაციისა და ასპირაციისა
- ზ) ხერხემლის კისრის ნაწილის დაზიანებისა
- *თ) ფილტვის ინფარქტისა

2260. ასპირაციული (მენდელსონის) სინდრომის დამახასიათებელ სიმპტომებსა და ნიშნებს მიეკუთვნება ყველა, გარდა:

- ა) კუჭის შიგთავის არსებობისა პირ-ნახაში
- ბ) მძიმე ჰიპოქსიისა
- გ) ბრონქოსპაზმისა
- დ) ჩასუნთქვისას პიკური წნევის მომატებისა
- ე) ღილი რაოდენობით ტრაქეალური სეკრეტისა
- ვ) ხველის, ლარინგოსპაზმის, ხიხინის ან გულმკერდის რეტრაქციისა
- ზ) სუნთქვის მოშლის; აპნოის ან გაქიპნოის
- *თ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიისა

2261. მიუთითეთ რა მექანიზმებია ჩართული მეტაბოლური აციდოზის თირკმლისმიერი კომპენსაციისას, გარდა:

- ა) თავისუფალი მჟავების ექსკრეციისა
- ბ) ამონიუმთან შეერთებული მჟავების ექსკრეციისა
- გ) ბიკარბონატების ექსკრეციისა
- *დ) მჟავე შარდის ექსკრეციისა

2262. ბრონქოსპაზმის გართულებებს მიეკუთვნება: 1) ჰიპოქსემია; 2) ჰიპერკაპნია; 3) გულის გაჩერება; 4) ჰიპოტენზია; 5) არითმია; 6) ბაროტრაფმა

- *ა) სწორია ყველა
- ბ) სწორია 1;2;5
- ბ) სწორია 2;4;6
- დ) სწორია 1;3;4

2263. მწვავე ჰიპერტონული ენცეფალოპათიის საფუძვლად უღევს სისტემური არტერიული წნევის უეცარი მომატების საპასუხოდ გვინის პრეკაპილარებისა და არტერიოლების ფიზიოლოგიური აუტორეგულატორული მექანიზმის არარსებობა; ჰიპერტონიის გარდა რა ფაქტორები იწვევს მძვ-ს? 1) თავის ტვინის შეშუპება; 2) ჰემორაგიული მრავლობითი წვრილი კერები; 3) იშემია; 4) ჰიპერტონული დაავადების ავთვისებიანი ფორმა; 5) გოქსიკოზი გვიანი ორსულობის დროს; 6) მწვავე გლომერულონეფრიტი; 7) ჰიპოტენზიური საშუალებების მიღების შეწყვეტა; 8) ჰიპოტენზიური საშუალებების არასწორი დოზირება; 9) ფილტვის ინფარქტი;

10) თრომბოციტოპენიური სინდრომი

- ა) სწორია ყველა
- *ბ) სწორია ყველა, გარდა 9;10
- გ) სწორია ყველა, გარდა 7;8
- დ) სწორია ყველა, გარდა 6;7
- ე) სწორია ყველა, გარდა 8;9

2264. ჰემორაგიული ვასკულიტი – ჰემორაგიული დიათეზია, რომელსაც საფუძვლად უდევს იმუნოკომპლექსური გენეზის მრავლობითი წვრილკეროვანი მიკროთრომბოვასკულიტი; სამკურნალო პროგრამა მოიცავს ყველას გარდა: 1) სამკურნალო რეჟიმი და კვება, დისპანსერიზაცია; 2) მკურნალობა ჰეპარინით, ანგიაგრეგატებით და ახლადგაყინული პლაზმით; 3) გლუკოკორტიკოსტეროიდული თერაპია; 4) არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო თერაპია; 5) ექსტრაკორპორალური თერაპია; 6) ანემიური სინდრომის მკურნალობა; 7) არაპორმონალური იმუნოდეპრესანტებით მკურნალობა; 8) სულფანილამიდებითა და ვიტამინებით (ნიკოტინის მკაფის გარდა) მკურნალობა; 9) ინფექციურ-ანთებითი პროცესისა და კანის გამონაყრზე ლოკალური თერაპია

- ა) სწორია ყველა, გარდა 6;7;8
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 8;9
- გ) სწორია ყველა, გარდა 9
- *დ) სწორია ყველა, გარდა 8
- ე) სწორია ყველა

2265. ჰემორაგიული ვასკულიტისას სისხლის ლაბორატორიული გამოკვლევებისას აღინიშნება შემდეგი ცვლილებები, გარდა:

- ა) ანგიოთრომბინ III შემცველობის შემცირებისა
- ბ) პლაზმინოგენის შემცირებისა
- გ) სისხლის შედელების დროის მაქსიმალური მომატებისა
- *დ) სისხლის შედელების დროის მაქსიმალური შემცირებისა
- ე) თრომბოციტების აგრეგაციისა

2266. დაბალმოლეკულური ჰეპარინის პრეპარატებს მიეკუთვნება: 1) ფრაქსიპარინი; 2) კალციპარინი; 3) კლივარინი; 4) სულოდექსიდი (ვესელი); 5) გიკლოპიდინი

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

2267. ჰემორაგიული ვასკულიტისას ჰეპარინისა და ანგიაგრეგანტებით მკურნალობის უკუჩვენებას წარმოადგენს ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) დისემინირებული სისხლძარღვთაშია შედელების სინდრომის ჰიპოკოაგულაციური ფაზა, სისხლდენით მიმდინარე
- *ბ) დეიდლის მწვავე უკმარისობა
- გ) თრომბოციტოპენია
- დ) კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება
- ე) ინდივიდუალური შეუთავსებლობა

2268. დისემინირებული სისხლძარღვთაშია შედელების სინდრომის დროს კლინიკური მიმდინარეობების მიხედვით გამოყოფენ ქვემოთჩამოთვლილ სინდრომებს, რომელია მათ შორის კლინიკურად უფრო მძიმე და სიცოცხლისათვის საშიში

- *ა) დისემინირებული სისხლძარღვთაშია შედელების სინდრომს, განვითარებულს უცნაოდ, 24 სთ-ში
- ბ) დისემინირებული სისხლძარღვთაშია შედელების ქვემწვავე სინდრომს, 1-3 კვირაში მიმდინარეს
- გ) დისემინირებული სისხლძარღვთაშია შედელების ქრონიკულ სინდრომს, 1 თვეზე მეტ ხანს მიმდინარეს
- დ) დისემინირებული სისხლძარღვთაშია შედელების ლატენგურ სინდრომს, კლინიკური გამოვლინებების გარეშე მიმდინარეს და ლაბორატორიულად დიაგნოსტირებულს

2269. პორფირია – მემკვიდრული დაავადებაა, რომელიც ვითარდება პორფირინული ცვლის დარღვევით, რასაც მიეყვება პორფირინებისა და მისი წინამორბედების შემცველობის მომატებით ორგანიზმში. მკურნალობის დროს უკუჩვენებულია ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატები, გარდა:

- ა) ბარბიტურატები
- ბ) გრანკვილიმბატორები
- გ) სულფანილამიდები
- *დ) ფოსფაენი
- ე) ანალგინი
- ვ) ესტროგენები
- ზ) ფენობარბიტალი

2270. სიმპტომატურულ კრიზის კუპირებისათვის არჩევის პრეპარატს წარმოადგენს: 1) გრანკვილიმბატორები; 2) კალციუმის ანტაგონისტები; 3) ბეტა-ადრენოლუკატორები; 4) ვამოლილბატორები

- *ა) სწორია 1;3

- ბ) სწორია 1;2
- გ) სწორია 2;4
- დ) სწორია 1;4

2271. ბოტანიკის დამახასიათებელი შემდეგი სიმპტომები, გარდა:

- ა) გულისრევა-ლებინებისა
- ბ) ზოგადი სისუსტისა
- გ) ფტოზისა
- დ) ყლაპვის გაძნელებისა
- *ე) კიბურების დამბლისა

2272. ავთვისებიანი ჰიპოთერმიის გართულებას მიეკუთვნება ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ჰიპოთერმიისა
- ბ) კუთოვან სისუსტისა
- გ) გაორებისა თვალებში
- დ) თავბრუსხვევის და გულისრევის
- ე) ღიარეასი
- *ვ) სიხლენის
- ზ) ღისემინირებული სისხლძარღვთაში შებენების სინდრომის
- თ) თირკმლის უკმარისობის, ჰიპოტენზიის, ჰიპერკალემიის

2273. ჰიპოთირეოიდული კომის სამკურნალო პროგრამა მოიცავს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) თირეოიდული პრეპარატებით, გლუკოკორტიკოიდებით თერაპიისა
- ბ) ჰიპოგლიკემიის, ჰიპოთერმიის, გამოხატული ანემიის თერაპიისა
- გ) ინფექციურ-ანთებითი დაავადებების მკურნალობისა
- *დ) ჰიპერგლიკემიის, ჰიპერთერმიის თერაპიისა
- ე) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მოქმედების ნორმალიზირებისა
- ვ) ოქსიგენოთერაპიის, ჰიპოვენტილაციის და ჰიპერკაპნიის თერაპიისა

2274. მხუთავი გამით მოწამვლისას სასუნთქი გზების დამწვრობის გართულებებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ფილტვების ფიბროზისა
- ბ) ფილტვების რესტრიქციული დაავადებისა
- გ) ჰიპოქსემიისა და ჰიპერკაპნიისა
- *დ) ჰიპოკაპნიისა
- ე) პნემოთორაქსისა
- ვ) პნემონიისა

2275. ბრონქული ასთმის სტაგუსისას მიმართავენ გლუკოკორტიკოიდებით მკურნალობას, რაც ეფუძნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) ბეტა-2-ადრენორეცეპტორების მგრძობიანობის აღდგენისა
- ბ) ენდოგენური კატექოლამინების ბრონქოდილატაციური ეფექტის გაძლიერებისა
- გ) ალერგიული შეშუპების ლიკვიდაციისა
- *დ) ბრონქების ანტიბიოტიკული შეშუპების გაზრდისა
- ე) მწვავე თირკმელზედა ჯირკვლის უკმარისობის თავიდან აცილებისა
- ვ) ჰისტამინისა და ალერგიის სხვა მედიკამენტების გამოყოფის დამუხრუჭებისა

2276. ბრონქული ასთმის სტაგუსისას დამამკურნალოდ პათოლოგიურ პროცესად ითვლება ბრონქების ობსტრუქცია ნახველით; გრაქეო-ბრონქიალური ხის სანაჯისას ინტრავენურად შეჰყავთ 10%-იანი ნატრიუმის იოდული 10-30 მლ ღრე-ღამეში. მიუთითებ მოქმედების მექანიზმი: 1) იწვევს ბრონქების ჰიპერემიას; 2) არის ეფექტური მუკოლიტიკური ამოსახველებელი საშუალება; 3) ზრდის ნახველის სეკრეციას; 4) იწვევს ნახველის გათხელებას; 5) ბრონქული კუნთების ტონუსს აწესრიგებს; 6) ასტიმულირებს სუფოფორმის პროდუქციას

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

2277. ბრონქული ასთმის სტაგუსისას განვითარებული ჰიპოქსემიურ-ჰიპერკაპნიული კომის დროს ხორციელდება ქვემოთჩამოთვლილი სამკურნალო ღონისძიებები, გარდა:

- ა) ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია;
- ბ) ბრონქოსკოპიული სანაჯია
- გ) გლუკოკორტიკოიდული თერაპია
- დ) აცილოზის მკურნალობა
- *ე) H2-ჰისტამინური რეცეპტორების ბლოკატორებით მკურნალობა

ვ) სისხლის ექსტრაკორპორალური მემბრანული ოქსიგენაცია

2278. ბრონქული ასთმის სტაგუსისას ბრონქიალური ობსტრუქციის ძირითად მექანიზმებს წარმოადგენს შემდეგი სიმპტომები: 1) ბრონქოსპაზმი; 2) ანთებითი შეშუპება, ბრონქის კედლის ინფლტრაცია; 3) ბრონქების კუნთების ჰიპერტროფია; 4) ჰიპერკრინია (ნახველის რაოდენობის ზრდა); 5) დისკრინია (ნახველის რეოლოგიური თვისებების შეცვლა – ხდება წებოვანი, სქელი); 6) ამოსუნთქვისას წერილი ბრონქების კოლაფსი ფილტვების ელასტიური თვისებების შემცირების გამო; 7) ბრონქების კედლის ფიბროზი, მისი სახანურის ობლიტერაცია

- ა) სწორია 1;2;6;7
- ბ) სწორია 1;3;4;5
- გ) სწორია 2;4;5;6
- დ) სწორია 3;4;7
- *ე) სწორია ყველა

2279. ბრონქიალური ობსტრუქციისას ხანგრძლივი მოქმედების თეოფილინები ბრონქოლიტიკურ მოქმედებასთან ერთად იწვევენ შემდეგ ეფექტებს. გარდა:

- ა) ფილტვის არტერიაში წნევის შემცირებისა
- ბ) მუკოცილიარული კლირენსის სტიმულირებისა
- გ) ლიურემული მოქმედებისა
- დ) თირკმელზედა ჯირკვლის მიერ გლუკოკორტიკოსტეროიდების გამოყოფის სტიმულირებისა
- ე) ლიაფრაგმისა და სხვა სასუნთქი კუნთების კუმშვადი უნარის გაუმჯობესებისა
- *ვ) ანტიბაქტერიული მოქმედებისა

2280. ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიისას თრომბოლიტური თერაპია უკუნაჩვენებია შემდეგ სიტუაციებში: 1) გრავმის ან ოპერაციის შემდეგ აღრეული (10 დღემდე) პერიოდი; 2) თანმხლები დაავადებები, რომლის დროსაც მაღალია ჰემორაგიული გართულებების რისკი (წყლულოვანი დაავადება გამწვავების პერიოდში, არაკორექტირებადი არტერიული ჰიპერტენზია, ახლად გადატანილი ინსულტი და სხვა); 3) აქტიური ტუბერკულოზური პროცესი; 4) საყლაპავის ვარკობული ვენების გაგანიერება; 5) ნებისმიერი ეტიოლოგიის ჰემორაგიული დიათეზები; 6) 6 თვემდე გადატანილი სტრუპტოკოკული ინფექციები; 7) დასრულებული ჰიპოკოაგულაცია; 8) ქრონიკული პნემონია

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

2281. ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიისას არაპირდაპირი ანტიკოაგულანტებით მკურნალობის მინიმალური ხანგრძლივობა შეადგენს:

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

2282. რომელი სამკურნალწამლო საშუალებები აძლიერებენ ანტიკოაგულანტების მოქმედებას: 1) ალოპურინოლი; 2) ანაბოლური სტეროიდები; 3) კლოფიბრატი; 4) L-თიროქსინი; 5) მეთილდოფა; 6) მეგრონილაზოლი; 7) დიურეტიკები; 8) ქინილინი; 9) ბარბიტურატი; 10) ერთრომიცინი, ლევომიცეტინი; 11) ციმეტიდინი, რანიტიდინი; 12) ცეფამანდოლი, მოქსალაქტამი; 13) არასტეროიდული ანთებისსაწინააღმდეგო საშუალებები

- ა) სწორია ყველა, გარდა 1;6
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 12;13
- *გ) სწორია ყველა, გარდა 7;9
- დ) სწორია ყველა, გარდა 7; 13
- ე) სწორია ყველა

2283. რომელი სამკურნალწამლო საშუალებები სასუსტებენ ანტიკოაგულანტების მოქმედებას: 1) ბარბიტურატი; 2) ჰორმონალური კონტრაცეპტივები; 3) დიურეტიკები; 4) მეგრონილაზოლი; 5) L-თიროქსინი; 6) გლუკოკორტიკოიდები; 7) ქოლესტირამინი; 8) რიფამპიცინი; 9) გრიზოფლუვინი; 10) ქინილინი

- ა) სწორია ყველა, გარდა 1;3;10
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 2;4;7
- გ) სწორია ყველა, გარდა 3;5;6
- *დ) სწორია ყველა, გარდა 4;5;10
- ე) სწორია ყველა

2284. მუკოვისცილოზის პროგრესირებისას გართულებებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ატელექტაზის;
- ბ) ფილტვების აბსცესის;
- გ) პიოპნემოთორაქსის;

- *დ) მედიასგენიტი
- ე) ბრონქოექტაზიების განვითარების
- ვ) ფილტვისმიერი გულის

2285. მუკოვოსცილოზის მკურნალობა მოიცავს შემდეგ ღონისძიებებს, გარდა:

- *ა) ჰორმონოთერაპიის
- ბ) გრაქეთ-ბრონქიალური ხის სანაცისა
- გ) ბრონქების საქაჩი ფუნქციის გაძლიერებისა
- დ) მუკოლიტური ამოსახველებელი საშუალებების გამოყენებისა
- ე) ბრონქოდილატატორებით მკურნალობისა
- ვ) კინეზოთერაპიისა (პოზიციური ღრენაჟი, ვიბრაციული მასაჟი, ღაღებითი წნევა ამოსუნთქვისას ფლაგერით ან სპეციალური ნილაბით)

2286. ლარინგოსპაზმის კლინიკურ გამოვლინებებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სტრიდორის
- *ბ) ბრადიკარდიის
- გ) ტაქიპნოესი
- დ) ტაქიკარდიის
- ე) აფონიის

2287. ლარინგოსპაზმის გართულებებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ჰიპოქსემიის
- ბ) ჰიპერკაპნიის
- გ) ბრადიკარდიის
- დ) არითმიის
- *ე) ფილტვების აბსცესის
- ვ) გულის გაჩერების
- ზ) ფილტვების შეშუპების

2288. სასუნთქ გზებში უცხო სხეულის ასპირაციის კლინიკურ გამოვლინებებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ხველების
- ბ) სუნთქვის მოშლის
- გ) ციანოზის
- დ) ტაქიპნოეს
- ე) სტრიდორის
- ვ) ცხელების
- ზ) აფონიის
- *თ) ოლიგურიის

2289. სასუნთქ გზებში უცხო სხეულის ასპირაციის გართულებებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) პნევმონიის
- ბ) სასუნთქი გზების დამიანების
- გ) ჰიპოქსემიის
- დ) ჰიპერკარბიის
- ე) ფილტვის მასიური სისხლდენის
- ვ) ბრონქოსპაზმის
- *ზ) ფილტვის განგრენის
- თ) პნევმოთორაქსის

2290. მიუთითეთ რა მდგომარეობა განვითარდება მძიმე პირღებინებსა და კუჭის შიგთავსის ხანგრძლივად ამოქაჩვის პირობებში, გარდა:

- ა) სისხლში ჩლ- -ის შემცველობის დაქვეითებისა
- ბ) პლაზმაში Na^+ -ის შემცველობის დაქვეითებისა
- გ) სისხლში pH -ის გაზრდისა
- *დ) სისხლში pH -ის დაქვეითებისა

2291. მიუთითეთ ბარბიტურატებით მოწამელის შემთხვევაში კომატოზური მდგომარეობაში მყოფ ავადმყოფს რომელი ღონისძიებები უნდა ჩაუტარდეს: 1) ფორსირებული დიურეზი ბიკარბონატების გამოყენებით; 2) ჰემოლიალიზი; 3) ჰემოსორბცია; 4) პლაზმაფერეზი

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

2292. მიუთითეთ, თუ რომელი სისტემების ურთიერთმოქმედებით მიიღწევა ორგანიზმის ჰემოსტაზური სისტემის წონასწორობა:

- 1) კინინური; 2) შარდის გამომყოფი; 3) შეღებვის საწინააღმდეგო; 4) შემადებელი; 5) ფიბრინოლიზური
- ა) სწორია 2;3;4;5
- *ბ) სწორია 1;3;4;5
- გ) სწორია 1;2;3;4
- დ) სწორია 1;4;5
- ე) სწორია ყველა

2293. ჰეპატორენალური სინდრომის რისკ-ფაქტორებს მიეკუთვნება შემდეგი სიმპტომები და ნიშნები, გარდა: 1) ღვიძლის ციროზის დროს მოცირკულირე სისხლის მოცულობის შემცირების; 2) პარაცენტეზისას ღივი რაოდენობით სითხის ამოღების; 3) გადაჭარბებული ღვიძლის; 4) სისხლის დაკარგვის (საყლაპავის გაგანიერებული ვარიკოზული ვენებიდან ან სწორი ნაწლავიდან, მძიმე გრავემისას); 5) ხანგრძლივი ღია რისკის (ლაქტულოზით ინჟექციური); 6) შეუჩერებელი ღებინების; 7) ბაქტერიემიის; 8) ასციტის დროს სისხლის ვენური უკუქცევის შემცირების; 9) Q-თ ინტერვალის გახანგრძლივების სინდრომის; 10) ფილტვისმიერი ჰიპერტენზიის

- ა) სწორია ყველა, გარდა 6;8
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 1;9
- *გ) სწორია ყველა, გარდა 9;10
- დ) სწორია ყველა, გარდა 6;7
- ე) სწორია ყველა

2294. ჰეპატორენალური სინდრომის კლინიკურ ნიშნებს მიეკუთვნება შემდეგი სიმპტომები და ნიშნები, გარდა:

- ა) ოლიგურიის
- ბ) ჰეპატიტის ან ღვიძლის ციროზის სიმპტომების; სიფითლე, ასციტი, ღვიძლისმიერი ენცეფალოპათია, სპლენომეგალია, მეღებვის თავი, სისხლძარღვოვანი ვარსკვლავები
- გ) ტაქიკარდიის და ალტერნირებადი პულსის
- *დ) ჰემოლიზური ანემიის

2295. ჰეპატორენალური სინდრომის ფიფრენციალური დიაგნოსტიკა გარდობა ქვემოთ ჩამოთვლილ დაავადებებთან, გარდა:

- ა) გულის უკმარისობასთან
- ბ) ტუბულარულ ნეკროზთან
- *გ) ღვიძლ-ელენთის სინდრომთან
- დ) ინტერსტიციულ (წამლისმიერი) ნეფრიტთან
- ე) პრერენალურ თირკმლის უკმარისობასთან
- ვ) პოსტრენალურ თირკმლის უკმარისობასთან

2296. პორფირიის რისკ-ფაქტორებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) გლუკოკორტიკოსტეროიდების მიღების
- ბ) შიმშილის
- გ) ინფექციის
- დ) სამკურნალწამლო საშუალებების (ბარბიტურატების, სულფანილამიდების) მიღების
- *ე) მუკოვისცილოზის
- ვ) გენეტიკური მიდრეკილების

2297. აორტალური უკმარისობის გამომწვევ მიზეზებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მიქსომატოზური ლეგენერაციის
- *ბ) მიოკარდიის ინფარქტის
- გ) აორტის განმშრევებადი ანევრიზმის
- დ) მარფანის სინდრომის (აორტალური სარქველის რგოლის დილატაცია)
- ე) ინფექციური ენდოკარდიტის
- ვ) გრავმა

2298. სეპტიკური შოკის დროს მიუთითეთ პურინისგან წარმოებული სამკურნალო საშუალებები, რომელთაც აქვთ ანტიოქსიდანტური მოქმედება: 1) N-აცეტილციტოსინი; 2) ვიგამინი E; 3) ვიგამინი B; 4) ოლიფენი; 5) ალენოზინი; 6) ალოპურინოლი; 7) სუპეროქსიდისმუგაზა

- *ა) სწორია ყველა
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 3
- გ) სწორია ყველა, გარდა 4
- დ) სწორია ყველა, გარდა 6
- ე) სწორია ყველა, გარდა 7

2299. ქრონიკული სეფსისის მკურნალობა მოიცავს შემდეგს: 1) ციკლიკურ თერაპიას (ბეტალეიკინი IL-1; რონკოლეიკინი IL-2); 2) იმუნოსტიმულირებად თერაპიას (ნეოვირი, ციკლოფერონი, ინტერფერონი, პოლიოქსილონიუმი, რიბოზინილი, სტაფილოკოკური ანაგოქსინი); 3) მეტაბოლიზმის აქტივატორებს უჯრედებში (დერინატი, ლიპოვიტი); 4) ექსტრაკორპორალურ

ჰემოკორექციას (სისხლის პერფიზია ღორის ელენთიდან; სისხლის ფოტომოდიფიკაცია); 5) პლაზმოსორბცია

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

2300. სეპტიკური შოკის დროს ექსტრაკორპორული მეთოდების ჩატარების უკუჩვენებად ითვლება შემდეგი პათოლოგიები, გარდა:

- ა) ანემიის (ჰემოგლობინის შემცველობა სისხლში 80 გ/ლ-ზე ნაკლები)
- ბ) ჰიპოპროტეინემიის (საერთო ცილის შემცველობა 50 გ/ლ-ზე ნაკლები)
- *გ) ჰიპერთერმიის (38 გრადუს ჩ-ზე მეტი ტემპერატურა)
- დ) ჰემოდინამიკის არსებითი მახვევებლების

2301. სეპტიკური შოკისას ნივთიერებათა ცვლის პროცესების დარღვევების კორექცია მიმდინარეობს ხსნარებით, რომელთაც აქვთ ჩანაცვლებითი და მაკორეგირებელი მოქმედება. მათ შემადგენლობაში შედის შემდეგი მოქმედების პრეპარატები, გარდა:

- ა) ჰემოდინამიკური მოქმედების პრეპარატების
- ბ) დეგოქსიკაციური მოქმედების პრეპარატების
- გ) კომპლექსური მოქმედების პრეპარატების
- *დ) ლეჰიდრატაციული მოქმედების პრეპარატების
- ე) პარენტერალური მოქმედების პრეპარატების
- ვ) წყალ-მარილოვანი ცვლის, მკაფა-გუგოვანი წონასწორობის მახვევებლების რეგულატორების

2302. დაბალმოლეკულური დექსტრანების პრეპარატებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) რეოპოლიგლუკინის
- ბ) რეომაკროდექსის
- გ) ლომოდექსის
- დ) დექსტრან-40-ის
- *ე) პოლიდეზის
- ვ) ჰემოდექსის
- ზ) პოლიოქსიდინის

2303. დაბალმოლეკულური დექსტრანი – პოლიგლუკინი გამოიყენება შემდეგი დაავადებების მკურნალობის დროს: 1) მწვავე სისხლდენა; 2) გრავმული შოკი; 3) დამწვრობითი შოკი; 4) თრომბოზის, თრომბოემბოლიის დროს; 5) გულის უკმარისობის; 6) თირკმლის უკმარისობის; 7) ჰიპერჰიდრატაციის; 8) მძიმე ლეჰიდრატაციის; 9) ჰიპოკოაგულაციის; 10) ჰიპერკოაგულაციის; 11) თრომბოციტოპენიის

- ა) სწორია 1;2;3;10;11
- ბ) სწორია 2;4;5;6;11
- გ) სწორია 1;3;5;7;9
- *დ) სწორია 1;2;3;4;10
- ე) სწორია 5;6;7;8;9;11

2304. პოლიდეზის გამოყენების უკუჩვენებაა შემდეგი დაავადებები, გარდა:

- ა) ჰემორაგიული ინსულტის
- ბ) ბრონქული ასთმის
- *გ) ღვიძლის მწვავე უკმარისობის
- დ) თირკმლის მწვავე უკმარისობის
- ე) გულ-სისხლძარღვთა და სასუნთი სისტემის ფუნქციონალური დარღვევების დეკომპენსაციის

2305. კრისტალოიდების გამოყენების ძირითად ჩვენებად ითვლება შემდეგი პათოლოგიური სიმპტომები და ნიშნები: 1) იმოტონური ლეჰიდრატაცია; 2) მეტაბოლური აციდოზი; 3) ჰიპოკალიემია; 4) დეგოქსიკაციის ჩატარება ფორსირებულ დიურეზთან ერთად; 5) სისხლის რეოლოგიური თვისებების გაუმჯობესების აუცილებლობა

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

2306. მიუთითეთ რომელი ხსნარებისა და საშუალებების გამოყენებაა უფრო მიზანშეწონილი ჰემოსტაზის დარღვევის ან მისი პროფილაქტიკის მიზნით: 1) გლუკოზის; 2) ლიპოფუნდინის; 3) კრიოპლაზმის; 4) ჰეპარინის; 5) ფიზიოლოგიური ხსნარის

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

2307. მიუთითეთ რომელი ხსნარია აუცილებელი ექსტრაცელულარული ლეჰიდრაგაციის კორექციის მიზნით

- ა) 5% გლუკოზის ხსნარი
- ბ) NaCl-ის 0,9%-იანი ხსნარი
- *გ) NaCl-ის 10%-იანი ხსნარი
- დ) გლუკოზის ჰიპერტონული ხსნარი

2308. ურემიული ენცეფალოპათიის მძიმე ფორმისათვის დამახასიათებელია შემდეგი სიმპტომები, გარდა: 1) კანკალის; 2) ლემორიენგაციის; 3) ცნობიერების აბნევის; 4) მოქმედების უცნაურობის; 5) ჰიპოთერმიის; 6) ანორექსიის; 7) მიოკლონიის; 8) ლებინების; 9) კრუნჩხვითი განგვირთვების; 10 სტაპორის; 11) კომის

- ა) სწორია ყველა, გარდა 3;5
- *ბ) სწორია ყველა, გარდა 6;8
- გ) სწორია ყველა, გარდა 3;7
- დ) სწორია ყველა, გარდა 8; 10
- ე) სწორია ყველა

2309. ცენტრალური ციანოზის გამომწვევ მიზეზებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა: 1) არტერიული სისხლის უანგზადით გაჯერების შემცირებისა; 2) აგმოსფერული წნევის შემცირებისა; 3) გულის გადასროლის შემცირებისა; 4) ჰემოგლობინის დაბალი აფინიტეტისა უანგზადის მიმართ; 5) არტერიული ობსტრუქციისა; 6) ჰემოგლობინის ანომალიების (მეტემოგლობინემია, სულფჰემოგლობინემია, კარბოქსიჰემოგლობინემია); 7) ანატომიური შუნტების არსებობის (გულის თანდაყოლილი მანკების რამდენიმე სახე; ფილტვის არტერიო-ვენოზური ფისტულა; მრავლობითი მცირე ფილტვშია შუნტები); 8) ფილტვების ფუნქციების დარღვევის (ალტერალური ჰიპოვენტილაცია, უანგზადის დიფუზიის გაუარესება, ფილტვის ვენტილაციისა და პერფუზიის შორის თანაფარდობის დარღვევა)

- ა) სწორია ყველა, გარდა 1;3
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 2;4
- *გ) სწორია ყველა, გარდა 3;5
- დ) სწორია ყველა, გარდა 7;8
- ე) სწორია ყველა

2310. პერიფერიული ციანოზის გამომწვევ მიზეზებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) გულის გადმოსროლის შემცირების
- ბ) გაციების
- გ) არტერიული ობსტრუქციის
- *დ) აგმოსფერული წნევის შემცირების
- ე) ვენური ობსტრუქციის
- ვ) სისხლის დინების კილურებისაკენ გადანაწილების

2311. კომის დიაგნოზირებისათვის მიზანშეწონილია შემდეგი რენტგენოლოგიური და ლაბორატორიული გამოკვლევები: 1) სისხლის კლინიკური ანალიზი; 2) შარდოვანი; 3) ელექტროლიტები; 4) გლუკოზა; 5) კალციუმი; 6) არტერიული სისხლის გაზები; 7) განსამდგურელი სამკურნალწამლო პრეპარატების ტოქსიკოლოგიური სკრინინგი; 8) ხერხემლის კისრის ნაწილის რენტგენოგრაფია; 9) თავის ქალას რენტგენოგრაფია; 10) კომპიუტერული ტომოგრაფია – სკანირება; 11) ლუმბალური პუნქცია

- *ა) სწორია ყველა
- ბ) სწორია 1;3;4;7;9;11
- ბ) სწორია 2;4;6;8;11
- დ) სწორია 1;2;3;4;6;9;10

2312. ჰეპარინოთერაპიის გვერდით ეფექტებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ჰემორაგიული სინდრომის
- ბ) თრომბოციტოპენიის (2,4%-ში)
- გ) კანზე გამონაყარის და სხვა ალერგიული რეაქციების
- დ) ალოპეციის
- ე) ოსტეოპოროზის
- *ვ) ჰიპერალდოსტერონიზმის
- ზ) ჰიპოალდოსტერონიზმის
- თ) სისხლში ალანინ-ტრანსამინაზის მომატების
- ი) კანქვეშა ინექციისას კანის ნეკროზის

2313. ანგიოკაგულაციური თერაპიის ჩატარებისთვის უკუნაჩვენებია ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ძლიერი სისხლდენის (მაგალითად მწვავე პეპტიური წყლულიდან)
- ბ) ჰემოფილიის, თრომბოციტოპენიის
- გ) არაკონტროლირებადი არტერიული ჰიპერტონიის
- დ) ჰემორაგიული ინსულტის
- ე) პერიკარდიტის ან ჰიდროპერიკარდიტის
- *ვ) იშემიური ინსულტის
- ზ) მძიმე ტრემის

თ) ორსულობის (განსაკუთრებით ვარფარინით მკურნალობა)

2314. ანგიკოაგულანტის – ვარფარინის მოქმედებას აძლიერებენ ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებები, გარდა:

- ა) ციმეტიდინის
- ბ) ქლორამფენიკოლის
- გ) ქინიდინის
- დ) ფენითონის
- ე) ტრიციკლიური ანგიდეპრესანტების
- ვ) ტამოქსიფენის
- *ზ) ბარბიტურატების

2315. ანგიკოაგულანტის – ვარფარინის მოქმედებას ასუსტებენ ქვემოთ ჩამოთვლილი სამკურნალწამლო საშუალებები, გარდა:

- ა) ანტაციდური საშუალებების
- ბ) ბარბიტურატების
- გ) ჰალოპეოდოლის
- დ) გლუკოკორტიკოსტეროიდების
- *ე) ტრიციკლიური ანგიდეპრესანტების

2316. ღიაბეჭური კეტოცილომის ლაბორატორიული გამოკვლევებისას აღინიშნება შემდეგი ნიშან-თვისებები, გარდა:

- ა) ჰიპონატრიემიის
- ბ) ჰიპერკალიემიის
- გ) სისხლში შარლოვანასა და კრეატინინის მომატების
- დ) ჰიპეროსმოლარობის
- ე) შრატში ამილაზის მომატების
- *ვ) ჰიპოსმოლარობის

2317. ღიაბეჭური კეტოცილომის გართულებებს მიეკუთვნება ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებები: 1) შოკი; 2) კომა; 3) ლაქტატაცილოზი; 4) ტვინის შეშუპება; 5) ფილგვების შეშუპება 6) არტერიული თრომბოზი

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

2318. მიუთითეთ ანტიდოტი, რომელიც გამოიყენება ვარფარინისა და მისი ანალოგებით მოწამვლისას

- ა) ეთილის სპირტი
- ბ) ფიზოსტიგმინი
- გ) აგროპინი
- *დ) ვიტამინი K1
- ე) პიროლოქსინი

2319. მიუთითეთ ანტიდოტი, რომელიც გამოიყენება დიგოქსინით მოწამვლის დროს

- ა) ნალოქსონი
- ბ) აგროპინი
- *გ) ანტიდიგოქსინი
- დ) ამილნიტრიდი
- ე) ეთილის სპირტი

2320. მიუთითეთ ანტიდოტი, რომელიც გამოიყენება იმონიაზიდით მოწამვლისას

- ა) ფიზოსტიგმინი
- *ბ) პიროლოქსინი
- გ) ნაგრიუმის თიოსულფატი
- დ) ეთილის სპირტი
- ე) სუქციმერი

2321. მიუთითეთ წინაპირობები ავადმყოფის ფილგვების ხელოვნურ ვენტილაციიდან სპონტანურ სუნთქვაზე გადასაყვანად 1) ნათელი ცნობიერება; 2) $PaO_2 > 60$ მმ ვწ სვ; $F_iO_2 < 50\%$ -ისას; 3) დაღებიითი წნევა ამოსუნთქვის ბოლოს < 5 მმ წყლ სვ; 4) სისხლის pH ნორმალური მნიშვნელობის $PaCO_2$ -ის მისაღები სიდიდეები; 3) ფილგვების სასიცოცხლო გევალობა $> 10-15$ მლ/კგ; 6) წუთმოცულობა < 10 ლ/წთ; სუნთქვის სიხშირე < 25 წთ-ში; 7) ვენტილაციის მაქსიმალური მოცულობა 2-ჯერ მეტია წუთმოცულობაზე; 8) მაქსიმალური წნევა ჩასუნთქვისას < -25 სმ წყლ სვ

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

*ე) ყველა სწორია

2322. ბოტანიკის გარეუბლებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ასპირაციული პნემონიის
- ბ) მიოკარდიტის
- *გ) ჰიპოტენიის
- დ) მიოზიტის
- ე) შრატისმიერი დაავადების

2323. ბოტანიკისთვის დამახასიათებელია შემდეგი სიმპტომოკომპლექსი: 1) ლიზარტრია; 2) დისფონია; 3) დისფაგია; 4) დისპეფსია; 5) ლიპლოპია

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

2324. ციგოტოქსიური შოკის სინდრომის დიფერენციალური დიაგნოსტიკა გარდობა შემდეგ დაავადებებთან, გარდა:

- ა) წამლისმიერ რეაქციასთან
- ბ) ქუნთრუშთან
- გ) ლეპტოსპიროზთან
- *დ) ჩუტყვავილასთან
- ე) კავასაკის დაავადებასთან
- ვ) მენინგოკოცემიასთან

2325. მოზრდილი რესპირატორული დისტრეს სინდრომის დიფერენციალური დიაგნოზი გარდობა ქვემოთ ჩამოთვლილ პათოლოგიებთან, გარდა:

- ა) ფილტვების კარდიოგენული შეშუპების
- ბ) პნემონიის
- გ) ბრონქული ასთმის
- *დ) ჰიპოვენტილაციური სინდრომის
- ე) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის
- ვ) ჰიპერვენტილაციური სინდრომის

2326. ღამის აპნოეს სინდრომის მკურნალობისას არჩევის პრეპარატს წარმოადგენს შემდეგი სამკურნალო საშუალებები: 1) პროტრიპტელინი 10-30 მგ/დღე-ღამეში; 2) ფლუოქსეტინი 20-60 მგ/დღე-ღამეში; 3) მეტოქსიპროტანსტერონი; 4) აცეტაზოლამიდი (დიამოქსი)

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

2327. აქტიური დეტოქსიკაციის ეფერენტულ მეტოდებს, რომლებიც უზრუნველყოფენ დეტოქსიკაციის ექსკრეტორული მექანიზმების შენარჩუნებას და აქტივაციას, მიეკუთვნება ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) შარდის გამოყოფის სტიმულაციის
- *ბ) ჰემოსორბციის
- გ) ფოსფორული დიურეზის
- დ) ენტეროსორბციის
- ე) ხელოვნური დიარეის
- ვ) ნაღვლის გამოყოფის სტიმულაციის

2328. აქტიური დეტოქსიკაციის აფერენტულ მეთოდებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სისხლის შეცვლის ოპერაციის
- ბ) ორგანიზმის საერთო გარეცხვის
- *გ) ლიმფოსორბციის
- დ) პლაზმოფერეზის და პლაზმის ცვლის
- ე) ლიმფის გარეთ გამოსვლა
- ვ) ლიკვორაფერეზი

2329. აქტიური დეტოქსიკაციის ინტრაკორპორალური მეთოდების მეთოდებს, რომლებიც უზრუნველყოფენ ტოქსიური სუნსტანციების იმობილიზაციას და განზავების მექანიზმებს, მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) დეტოქსიკაციური ინტენსიური თერაპიის
- *ბ) პერიტონეალური დიალიზის
- გ) იმუნოგრანსფუზიის

2330. აქტიური ლეტოქსიკაციის ინტრაკორპორალური მოქმედების მეთოდებს, რომლებიც უზრუნველყოფენ გოქსიური სუბსტანციების იმობილიზაციას და განზავების მექანიზმებს, მიეკუთვნება ყველა, გარდა:

- ა) ჰემოსორბციის
- ბ) პლაზმასორბციის
- *გ) ენტეროსორბციის
- დ) ლიმფოსორბციის
- ე) ლიქვოროსორბციის

2331. აქტიური ლეტოქსიკაციის ინტრაკორპორალურ მეთოდებს, რომლებიც უზრუნველყოფენ ლეტოქსიკაციის ექსკრეტორულ მექანიზმებს მათი შეცვლის მიზნით, მიეკუთვნება ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) პეიგონელური დიალიზის
- *ბ) ჰემოდიალიზის
- გ) ნაწლავური დიალიზის
- დ) ფილტვისმიერი დიალიზის

2332. აქტიური ლეტოქსიკაციის ექსტრაკორპორალურ მეთოდებს, რომლებიც უზრუნველყოფენ ლეტოქსიკაციის ექსკრეტორულ მექანიზმებს მათი შეცვლის მიზნით, მიეკუთვნება ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ჰემოდიალიზის
- ბ) ჰემოულტრაფილტრაციის
- *გ) ლიქვოროსორბციის
- დ) ჰემოფილტრაციის
- ე) ჰემოდილაფილტრაციის

2333. პლაზმასორბციის ჩატარებისას მიუთითეთ I-ჰემოდილუციის, II – ჰეპარინიზაციის, III- პერფუზიის სიჩქარის, IV- პერფუზიის მოცულობის, V – ინფუზიური თერაპიის მოცულობის სავარაუდო ღირებულებები

- *ა) I – 0-40 მლ/კგ; II- 75-200 ერთეული/კგ; III – 30-120 მლ/წთ; IV – 1,2-2,5 მოცირკულირე სისხლის მოცულობა; 1-2 მოცირკულირე პლაზმის მოცულობა; V – 0-20 მლ/კგ
- ბ) I – 0-30 მლ/კგ; II- 50-150 ერთეული/კგ; III – 40-100 მლ/წთ; IV – 1,5-0,3 მოცირკულირე სისხლის მოცულობა; 1-4 მოცირკულირე პლაზმის მოცულობა; V – 0-25 მლ/კგ
- გ) I – 0-20 მლ/კგ; II- 100-200 ერთეული/კგ; III – 50-110 მლ/წთ; IV – 2-3 მოცირკულირე სისხლის მოცულობა; 1-3 მოცირკულირე პლაზმის მოცულობა; V – 0-30 მლ/კგ

2334. ჰემოსორბციის ჩატარებისას მიუთითეთ I-ჰემოდილუციის, II – ჰეპარინიზაციის, III- პერფუზიის სიჩქარის, IV- პერფუზიის მოცულობის, V – ინფუზიური თერაპიის მოცულობის სავარაუდო ღირებულებები

- ა) I – 0-20 მლ/კგ; II- 130-160 ერთეული/კგ; III – 100-130 მლ/წთ; IV – 1-2 მოცირკულირე სისხლის მოცულობა; V – 0-10 მლ/კგ
- *ბ) I – 0-40 მლ/კგ; II- 150-300 ერთეული/კგ; III – 80-120 მლ/წთ; IV – 1,5-2 მოცირკულირე სისხლის მოცულობა; V – 0-20 მლ/კგ
- გ) I – 0-30 მლ/კგ; II- 100-200 ერთეული/კგ; III – 100-120 მლ/წთ; IV – 2-3 მოცირკულირე სისხლის მოცულობა; V – 0-30 მლ/კგ

2335. მწვავე ჰემოფილტრაციის ჩატარებისას მიუთითეთ I-ჰემოდილუციის, II – ჰეპარინიზაციის, III- პერფუზიის სიჩქარის, IV- პერფუზიის მოცულობის, V – ინფუზიური თერაპიის მოცულობის სავარაუდო ღირებულებები

- ა) I – 0-10 მლ/კგ; II- 80-110 ერთეული/კგ; III – 50-100 მლ/წთ; IV – 4-8 მოცირკულირე სისხლის მოცულობა; V – 150-300 მლ/კგ
- ბ) I – 0-30 მლ/კგ; II- 100-120 ერთეული/კგ; III – 100-200 მლ/წთ; IV – 10-15 მოცირკულირე სისხლის მოცულობა; V – 100-200 მლ/კგ
- *გ) I – 0-20 მლ/კგ; II- 75-150 ერთეული/კგ; III – 150-250 მლ/წთ; IV – 4-12 მოცირკულირე სისხლის მოცულობა; V – 90-400 მლ/კგ

2336. მწვავე ჰემოდიალიზის ჩატარებისას მიუთითეთ I-ჰემოდილუციის, II – ჰეპარინიზაციის, III- პერფუზიის სიჩქარის, IV- პერფუზიის მოცულობის, V – ინფუზიური თერაპიის მოცულობის სავარაუდო ღირებულებები

- ა) I – 0-30 მლ/კგ; II- 50-100 ერთეული/კგ; III – 100-150 მლ/წთ; IV – 6-11 მოცირკულირე სისხლის მოცულობა; V – 4-30 მლ/კგ
- *ბ) I – 0-20 მლ/კგ; II- 75-150 ერთეული/კგ; III – 150-250 მლ/წთ; IV – 4-12 მოცირკულირე სისხლის მოცულობა; V – 3-30 მლ/კგ
- გ) I – 0-10 მლ/კგ; II- 100-150 ერთეული/კგ; III – 100-200 მლ/წთ; IV – 5-10 მოცირკულირე სისხლის მოცულობა; V – 3-40 მლ/კგ

2337. მწვავე ჰემოდილაფილტრაციისას მიუთითეთ I-ჰემოდილუციის, II – ჰეპარინიზაციის, III- პერფუზიის სიჩქარის, IV- პერფუზიის მოცულობის, V – ინფუზიური თერაპიის მოცულობის სავარაუდო ღირებულებები

- *ა) I – 0-20 მლ/კგ; II- 75-150 ერთეული/კგ; III – 150-250 მლ/წთ; IV – 4-12 მოცირკულირე სისხლის მოცულობა; V – 90-400 მლ/კგ
- ბ) I – 0-30 მლ/კგ; II- 100-150 ერთეული/კგ; III – 200-250 მლ/წთ; IV – 5-10 მოცირკულირე სისხლის მოცულობა; V – 200-300 მლ/კგ
- გ) I – 0-10 მლ/კგ; II- 125-150 ერთეული/კგ; III – 100-300 მლ/წთ; IV – 10-12 მოცირკულირე სისხლის მოცულობა; V – 100-200 მლ/კგ

2338. იზოლირებული ულტრაფილტრაციისას მიუთითეთ I-ჰემოდილუციის, II – ჰეპარინიზაციის, III- პერფუზიის სიჩქარის, IV- პერფუზიის მოცულობის, V – ინფუზიური თერაპიის მოცულობის სავარაუდო ღირებულებები

- ა) I – 0-30 მლ/კგ; II- 75-100 ერთეული/კგ; III – 200-250 მლ/წთ; IV – 10-12 მოცირკულირე სისხლის მოცულობა; V – 20-30

მლ/კგ

ბ) I – 0-10 მლ/კგ; II- 100-150 ერთეული/კგ; III – 150-200 მლ/წთ; IV – 12-14 მოცირკულირე სისხლის მოცულობა; V – 10-20

მლ/კგ

*გ) I – 0-20 მლ/კგ; II - 75-150 ერთეული/კგ; III – 150-250 მლ/წთ; IV – 4-12 მოცირკულირე სისხლის მოცულობა; V – 3-30 მლ/კგ

2339. ჰემოქსიგენიზაციისას მიუთითეთ I-ჰემოლიზაციის, II – ჰეპარინიზაციის, III- პერფუზიის სიჩქარის, IV- პერფუზიის მოცულობის, V – ინფუზიური თერაპიის მოცულობის სავარაუდო ღირებულებები

ა) I – 0-30 მლ/კგ; II- 100-200 ერთეული/კგ; III – 100-200 მლ/წთ; IV – 2-3 მოცირკულირე სისხლის მოცულობა; V – 0-10 მლ/კგ

*ბ) I – 0-40 მლ/კგ; II- 150-300 ერთეული/კგ; III – 80-400 მლ/წთ; IV – 1,5-4 მოცირკულირე სისხლის მოცულობა; V – 0-20 მლ/კგ

გ) I – 0-20 მლ/კგ; II - 100-150 ერთეული/კგ; III – 200-400 მლ/წთ; IV – 3-4 მოცირკულირე სისხლის მოცულობა; V – 0-30 მლ/კგ

2340. პლამბაფერების ცენტრიფუგის აპარატით ჩატარებისას (პლამბაფერაციისას) მიუთითეთ I-ჰემოლიზაციის, II – ჰეპარინიზაციის, III- პერფუზიის სიჩქარის, IV- პერფუზიის მოცულობის, V – ინფუზიური თერაპიის მოცულობის სავარაუდო ღირებულებები

ა) I – 0-30 მლ/კგ; II- 5-100 ერთეული/კგ; III – 50-80 მლ/წთ; IV – 2-3 მოცირკულირე სისხლის მოცულობა; V – 30-40 მლ/კგ

*ბ) I – 0-40 მლ/კგ; II- 50-200 ერთეული/კგ; III – 30-80 მლ/წთ; IV – 0,5-2 მოცირკულირე სისხლის მოცულობა; V – 20-60 მლ/კგ

გ) I – 0-20 მლ/კგ; II - 100-200 ერთეული/კგ; III – 20-60 მლ/წთ; IV – 1-2 მოცირკულირე სისხლის მოცულობა; V – 10-50 მლ/კგ

2341. მემბრანული აპარატით პლამბაფერების ჩატარებისას (პლამბაფერაციისას) მიუთითეთ I-ჰემოლიზაციის, II – ჰეპარინიზაციის, III- პერფუზიის სიჩქარის, IV- პერფუზიის მოცულობის, V – ინფუზიური თერაპიის მოცულობის სავარაუდო ღირებულებები

ა) I – 10-30 მლ/კგ; II- 100-200 ერთეული/კგ; III – 50-150 მლ/წთ; IV – 1-3 მოცირკულირე სისხლის მოცულობა; V – 20-50 მლ/კგ

ბ) I – 10-20 მლ/კგ; II- 100-300 ერთეული/კგ; III – 50-100 მლ/წთ; IV – 1-2 მოცირკულირე სისხლის მოცულობა; V – 10-50 მლ/კგ

*გ) I – 10-40 მლ/კგ; II – 150-400 ერთეული/კგ; III – 50-200 მლ/წთ; IV – 0,5-2 მოცირკულირე სისხლის მოცულობა; V – 20-60

მლ/კგ

2342. მიუთითეთ რა ხასიათის ცვლილებებია მქავა-ტუტოვან წონასწორობის მაჩვენებლების მხრივ ავადმყოფის ფილტვების ხელოვნურ ვენტილაციაზე ყოფნისას, თუ pH -7,28; BE (-6 მეკვ/ლ); PbO_2 – 25 მმ/გ

ა) მეტაბოლიკური ალკალოზი სუნთქვითი კომპენსაციით

ბ) კომპენსირებული აციდოზი

*გ) მეტაბოლიკური აციდოზი სუნთქვითი კომპენსაციით

2343. ღვიძლისმიერი ენცეფალოპათიის მარკერებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ამიაკის

ბ) თავისუფალი ბილირუბინის

გ) ცხიმოვანი მჟავების (ოქტანოისის)

დ) მერკაპტანის

*ე) გამა-გლუტამინის მჟავის

ვ) ალდეჰიდების

ზ) ფენოლის

თ) გამა ამინობუტარის მჟავის

2344. ჰიპერთერმია ახასიათებს ქვემოთჩამოთვლილ დაავადებებს, გარდა:

ა) მენინგიტებს

ბ) ენცეფალოპათიებს

გ) სეპტიური სინუს-თრომბოზის

*დ) თირკელზე და ჯირკვლის უკმარისობის

ე) თირეოტოქსიკოზის

ვ) კვებით ინტოქსიკაციებს

ზ) პნევმონიების

თ) აგროპინისმაგვარი პრეპარატებითა და გრიციკლიური ანტიდეპრესანტებით მოწამვლის

2345. ჰიპოთერმია დამახასიათებელია ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობებისათვის, გარდა:

ა) ქლორპენისის

ბ) ურემიის

გ) ალიმენტარული დისტროფიის

დ) თირკელზე და ჯირკვლის უკმარისობის

*ე) ორგანიზმის დეჰიდრატაციის

ვ) ბარბიტურატებითა და გრანკვილიზატორებით მოწამვლის

2346. შაქრიანი დიაბეტის დროს ჰიპეროსმოლარული ჰიპერგლიკემიური კომის განვითარებას ხელს უწყობს ფაქტორები, რომლებიც იწვევებ სითხის დაკარგვას ორგანიზმში და აღრმავებენ მის დეჰიდრატაციას. ამ ფაქტორებს მიეკუთვნება: 1) მწვავე ნაწლავური დაავადებები ლებინებითა და დიარეით (გასტროენტერიტი, პანკრეატიტი, კვებითი ტოქსიკოინფექცია და სხვა); 2) ძლიერი დამწვრობა და გაყინვა; 3) მასიური სისხლდენა; 4) საფაღარათო და შარდმდენი საშუალებების უკონტროლო და

ხანგრძლივი მიღება; 5) იმუნოდეპრესიის და გლუკოკორტიკოიდების უკონტროლო და ხანგრძლივი მიღება; 6) ნახშირწყლების ჭარბი მიღება; 7) ჰემოლიზი; 8) პერიტონეალური ღიალიზი

- *ა) სწორია ყველა
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 5;6
- გ) სწორია ყველა, გარდა 7;8
- დ) სწორია 2;4;6;7;8

2347. კარდიოგენული შხამები იწვევენ გულის რითმისა და გამტარებლობის დარღვევას, მიოკარდიუმის გოქსიურ დისტროფიას; ამ შხამებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი გოქსიური ნივთიერება, გარდა:

- ა) საგულე გლიკოზიდების (დიგოქსინი, დიგიტოქსინი, ლანოგოზიდი)
- ბ) ტრიციკლიური ანტიდეპრესანტების (ამიტრიპტინი, ტრიპტიზოლი, მელიპრამინი, იმიპრამინი)
- გ) ანტიარითმიული სმუალელების (აიმალინი, პილურიტამალი, ბეტა-ადრენობლოკატორები, კალციუმის არხების ბლოკატორები)
- დ) ოქსიტოცინის, კალციუმისა და ბარიუმის მარილების
- *ე) გრანკვილიზატორების
- ვ) ფოსფორორგანული ნაერთების, ფთორის და მისი ნაერთების

2348. ნევროგენული შხამები იწვევენ ფსიქიური აქტივობის დარღვევას, გოქსიურ კომას, გოქსიურ ჰიპერკინეზებს და დამბლას ამ შხამებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი გოქსიური ნივთიერება, გარდა:

- ა) ფსიქოტროპული პრეპარატების (ნარკოტიკები, გრანკვილიზატორები, საძილეები, ნეიროლეპტიკები, ფსიქოსტიმულატორები)
- ბ) ფოსფორორგანული ნაერთები მხოლოდ გამა
- გ) იმონიაზიდის წარმოებულები (გუბაზიდი, ფტივაზიდი, რიფამპინი)
- *დ) ფთორისა და მისი ანალოგების
- ე) ალკოჰოლი და მისი სუროგატები

2349. ლეიქსემიური შხამები იწვევენ გოქსიურ ჰეპატოპათიას, რომლებსაც მიეკუთვნება ყველა ქვემოთჩამოთვლილი გოქსიური ნივთიერება, გარდა:

- ა) ქლორირებული ნახშირწყალბადების (დიქლორეთანი, ფტოროგანი, ტრილენი, ოთქლორიანი ნახშირბადი)
- ბ) ალდეჰიდების
- გ) შხამიანი სოკოების
- *დ) ფოსფორორგანული ნაერთების

2350. თირკმლისმიერი შხამები იწვევენ გოქსიურ ნეფროპათიას, რომლებსაც მიეკუთვნება ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მძიმე მეტალების შენაერთების
- ბ) ეთილენგლიკოლის
- *გ) მხოლოდ გამის
- დ) მეთანმეთის

2351. სისხლისმიერი შხამები იწვევენ ჰემოლიზს, მეტემოგლობინემიას, რომლებსაც მიეკუთვნება ყველა ქვემოთჩამოთვლილი გოქსიური ნივთიერება, გარდა:

- ა) ანილინისა და მისი წარმოებულების
- ბ) ნიტრიტების
- გ) ნიტრატების
- *დ) ეთილენგლიკოლის
- ე) ღარიშხან-წყალბადის

2352. კუჭ-ნაწლავისმიერი შხამები იწვევენ გოქსიურ გასტროენტერიტს, რომლებსაც მიეკუთვნება ყველა ქვემოთჩამოთვლილი გოქსიური ნივთიერება, გარდა:

- ა) ძლიერი მჟავების და ტუტეების
- ბ) ლამპანგელების
- გ) მძიმე მეტალების ნაერთების
- *დ) ეთილენგლიკოლის
- ე) ღარიშხანის

2353. ფილგვისმიერი შხამები იწვევენ ლარინგოსპაზმს, ბრონქოსპაზმს, ფილგების გოქსიურ შეშუპებას და ფიბროლიზს; ამ შხამებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთჩამოთვლილი გოქსიური ნივთიერება, გარდა:

- ა) ქლორის და მისი ნაერთების
- ბ) გოგირდის და მისი ნაერთების
- გ) აზოტის მჟავების
- *დ) ფტორის და მისი ნაერთების
- ე) ამიაკის
- ვ) ბრომის და მისი ნაერთების
- ზ) პარაკვატის

2354. მოწამვლისას კრუნჩხვითი სინდრომის კუპირებისათვის ინტრავენულად შეჰყავთ ქვემოთ ჩამოთვლილი

ანგიკონველსანგები: 1) სელექსენი; 2) რენალიუმი; 3) აპაურინი; 4) როჰიპინოლი; 5) ნაგრიუმის ოქსიბუგირაგი ან ჰექსანალი (თიოპენტალი)

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

2355. მიუთითეთ ანგილოგი, რომელიც გამოიყენება ფორმალინით მოწამვლისას

- ა) 0,1%-იანი აგროპინის სულფატის ხსნარი
- *ბ) 3%-იანი ამონიუმის ქლორიდის ან კარბონატის ხსნარი
- გ) 5%-იანი უნითიოლის ხსნარი
- დ) 10%-იანი გლუკაგონის ხსნარი

2356. მიუთითეთ ანგილოგი, რომელიც გამოიყენება მკაუნმკავათი, კალციუმის არხების ბლოკატორებით მოწამვლისას

- *ა) კალციუმის ქლორიდის ან გლუკონატის ხსნარი
- ბ) 10%-იანი აცეტილციტეინის ხსნარი
- გ) 1%-იანი ვიკასოლის ხსნარი
- დ) 0,05%-იანი პროპერინის ხსნარი

2357. მიუთითეთ ანგილოგი, რომელიც გამოიყენება აღრენალინით მოწამვლისას

- ა) 5%-იანი თიამინის ხსნარი
- *ბ) ამინაზინის 2,5%-იანი ხსნარი
- გ) 5%-იანი უნითიოლის ხსნარი
- დ) 0,05%-იანი პროპერინის ხსნარი

2358. ნარკოტიკულ ანალგეტიკებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ალფენგანლის
- ბ) ჰიდრომორფინის
- გ) კოდეინის
- დ) ლევორფანოლის
- ე) მეპერედინის
- ვ) მეგალონის
- ზ) მორფინის
- თ) ოქსიკოდეინის
- *ი) კეტოროლაკის

2359. მიუთითეთ, ქვემოთ ჩამოთვლილ მდგომარეობებისას რა დროს ვითარდება ჰიპოოსმოლარული მდგომარეობა: 1) ელექტროლიტების მნიშვნელოვანი დანაკარგი; 2) შეშუპებითი სინდრომი; 3) იზოტონური ხსნარის ჭარბი რაოდენობით შეყვანა; 4) ცილების ჭარბად შეყვანა; 5) გლუკოზის ჭარბად შეყვანა

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

2360. ორგანიზმის წყლის გარემოს ოსმოსური წონასწორობა დამოკიდებულია მოლარობაზე, მიუთითეთ ექსტრაცელულარული სითხის ნორმალური მოლარობა

- ა) 400 მმოლი/ლ
- ბ) 150 მმოლი/ლ
- *გ) 285 მმოლი/ლ

2361. გულის უკმარისობას მაღალი გულის გადმოსროლის ინდექსით იწვევს ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებები, გარდა:

- ა) ქრონიკული ანემიის
- ბ) არტერიო-ვენური შუნტების
- *გ) ამილიოდოზის
- დ) თირეოტიკოქსიკოზის

2362. მიუთითეთ, დეჰიდრატაციის მძიმე ფორმის დროს რომელ სამკურნალწამლო საშუალებებს მიმართავენ: 1) ქელაგინოლი; 2) ალბუმინი; 3) პოლიგლუკინი; 4) სისხლი; 5) ლაზიქსი, მანიტოლი

- ა) სწორია ყველა
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 4
- გ) სწორია ყველა, გარდა 3
- *დ) სწორია ყველა, გარდა 5

2363. მწვავე მასიური სისხლდაკარგვის დროს გრანსფუზიული თერაპიის მიზნით იყენებენ შემდეგ ხსნარებს: 1) მარილოვანი

სსნარები; 2) კოლოიდები; 3) სისხლის კომპონენტები

*ა) სწორია ყველა

ბ) სწორია 1;2

გ) სწორია 2;3

2364. ცენტრალური ვენის კათეგორიზაციის ჩვენებას წარმოადგენს: 1) პერიფერიული ვენის კათეგორიზაციის ადგილის არარსებობა; 2) პაციენტის მდგომარეობის სიმძიმე, რომელიც საჭიროებს მასიურ გრანსფუზიებს, ცენტრალური ვენის წნევის კონტროლს, სისხლის განმეორებით ანალიზებს; 3) ხანგრძლივი მკურნალობის აუცილებლობა ჰიპეროსმოლური სსნარების ინფუზია, პარენტერული კვება, სისხლის კომპონენტების გრანსფუზია; 4) ჰემოსტაზის სისტემაში ღარღვევა; 5) ექსტრაკორპორალური ლეგოქსიკაციის განმეორებითი სეანსები

*ა) სწორია 1;2;3;5

ბ) სწორია 2;3;4;5

გ) სწორია 1;3;4;5

დ) სწორია ყველა

2365. ცენტრალური ვენის კათეგორიზაციის უკუჩვენებაა: 1) ადგილობრივი ინფექცია, დამწვრობა კათეგორიზაციისათვის ამორჩეულ ადგილზე; 2) კათეგორიზებული ვენის ფლუბიტი; 3) ექსტრაკორპორალური ლეგოქსიკაცია; 4) სისხლის მიმოქცევის ღარღვევა კათეგორიზებული ვენის სისტემაში; 5) ადგილობრივი ანაგომიური ლეფორმაციები; 6) ჰემოსტაზის სისტემაში ღარღვევა; 7) ასეპტიური პირობების უქონლობა

ა) სწორია ყველა, გარდა 7

ბ) სწორია ყველა, გარდა 6

*გ) სწორია ყველა, გარდა 3

დ) სწორია ყველა

2366. ცენტრალური ვენის კათეგორიზაციის გართულებებს მიეკუთვნება: 1) არტერიის პუნქცია; 2) პნევმოთორაქსი; 3) ჰაეროვანი ემბოლია; 4) რბილი ქსოვილების ჰემატომა; 5) ჰემოთორაქსი; 6) ჰიდროთორაქსი 7) ჰიდრომედიასტინიუმი; 8) გულის რთმის ღარღვევა

ა) სწორია ყველა, გარდა 5

ბ) სწორია ყველა, გარდა 8

გ) სწორია ყველა, გარდა 4

*დ) სწორია ყველა

2367. ახლად გაყინული პლაზმის დანიშნვის ჩვენებაა: 1) დისიმინირებული სისხლძარღვთაშია შედეგების სინდრომი, მასიური გრანსფუზიის სინდრომი; 2) მწვავე სისხლის დანაკარგი (მოცირკულირე სისხლის მოცულობის 30%-ზე მეტი); 3) ღვიძლის ციროზი, მწვავე ფულმინანტური ჰეპატიტი; 4) არაპირდაპირი მოქმედების ანტიკოაგულანტების გადაჭარბებული მიღება; 5) მძიმე მოწამვლების დროს, სეფსისი; 6) კოაგულოპათიები, პლაზმური ფიბინოლიტიკური ანტიკოაგულანტების ლეფიცით განპირობებული; 7) პარენტერული კვება; 8) მოცირკულირე სისხლის მოცულობის ნორმალიზაცია; 9) გულის შეგუბებითი უკმარისობა

ა) სწორია ყველა, გარდა 2;6;9

*ბ) სწორია ყველა, გარდა 7;8;9

გ) სწორია ყველა, გარდა 6;8;9

დ) სწორია ყველა

2368. სისხლის კომპონენტების გადასხმისას აღინიშნება შემდეგი გართულებები: 1) მწვავე ჰემოლიზი; 2) ანაფილაქსიური შოკი; 3) ფილტვების არაკარდიოგენული შეშუპება; 4) ბაქტერიული შოკი; 5) მწვავე გულ-სისხლძარღვთა უკმარისობა; 6) ფილტვების შეშუპება; 7) მწვავე მუცელი

ა) სწორია ყველა, გარდა 4

*ბ) სწორია ყველა, გარდა 7

გ) სწორია ყველა, გარდა 6

დ) სწორია ყველა

2369. ჰიპერკოაგულაციური სინდრომისათვის დამახასიათებელია: 1) აქტივირებული ნაწილობრივი თრომბოპლასტიკური ღროსი, პროთრომბინის ღროსი შემცირება; 2) თრომბოციტების აქტივობის მომაგება; 3) ფიბრინოლიზის შემცირება; 4) თრომბოციტების კლინიკური ნიშნების უქონლობა; 5) ფიბრინოლიზის მომაგება

ა) სწორია 1;2;4;5

ბ) სწორია 1;2;3;5

*გ) სწორია 1;2;3;4

დ) სწორია ყველა

2370. დისიმინირებული სისხლძარღვთაშია შედეგების სინდრომის ჰიპერკოაგულაციური ფაზისათვის დამახასიათებელია: 1) აქტივირებული ნაწილობრივი თრომბოპლასტინური ღროსი, პროტრომბინის ღროსი შემოკლება; 2) თრომბოციტების ჰიპერაქტიურობა; 3) თრომბოციტების რაოდენობის, შედეგების ფაქტორების, ფიბრინოგენის შემცირება; 4) ანტირომბინ III-ის, პროტეინი ჩ-ს, ფიბრინოლიზის შემცირებულობა; 5) თრომბოციტები; 6) პოლიორგანული უკმარისობა; 7) ფიბრინოლიზი მომაგებულია

- ა) სწორია ყველა
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 5
- გ) სწორია ყველა, გარდა 6
- *დ) სწორია ყველა, გარდა 7

2371. დისიმინირებული სისხლძარღვთაშია შეღებების სინდრომის ჰიპოკოაგულაციური ფაზისათვის დამახასიათებელი: 1) აქტივირებული ნაწილობრივი თრომბოპლასტინური დროის, პროთრომბინის დროის გახანგრძლივება; 2) თრომბოციტების აქტიურობის შემცირება; 3) თრომბოციტების რაოდენობის, შეღებების ფაქტორების, ფიბრინოგენის, ანგითრომბინ III-ის, პროტეინ ჩ-ს შემცირება; 4) ფიბრინოლიზი დაჩქარებულია; 5) ფიბრინოლიზი შესუსტებულია; 6) სისხლკონკრეტობა; 7) პოლიორგანული უკმარისობა

- ა) სწორია ყველა
- *ბ) სწორია ყველა, გარდა 5
- გ) სწორია ყველა, გარდა 6
- დ) სწორია ყველა, გარდა 7

2372. სეპტიური სინდრომის დროს საერთო სადღეღამისო კალორიულობა უნდა შეადგენდეს:

- ა) 40 კკალ 1 კგ სხეულის მასაზე
- ბ) 30 კკალ 1 კგ სხეულის მასაზე
- გ) 20 კკალ 1 კგ სხეულის მასაზე
- *დ) 50 კკალ 1 კგ სხეულის მასაზე

2373. III თაობის ცეფალოსპორინებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, აგარდა

- ა) ცეფტრიაქსონის
- ბ) ცეფოტაქსიმის
- *გ) ცეფუროქსიმის
- დ) ცეფთიზოქსიმის
- ე) ცეფტაზიმიმის
- ვ) ცეფოპერაზონის
- ზ) ცეფეპიმის

2374. მიუთითეთ პირობები, როდესაც იმრდება ოსმოლარულად აქტიური ნივთიერებების კონცენტრაცია, გარდა:

- ა) სითხის დაკარგვის ძლიერი ოფლიანობის დროს
- ბ) სითხის აორთქლების ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციისას გრაქეოსტომიდან
- *გ) შეუჩერებელი მშრალი ხველების დროს
- დ) ასციტის დროს

2375. ქვემოთჩამოთვლილი რომელი ცვლილება წარმოადგენს თირკმლის უკმარისობის ადრეულ ნიშანს: 1) შარდში ლეიკოციტოზი; 2) სისხლში შარდოვანას ამოცის მრდა; 3) შარდის შეღებებით დაბალი ხველრითი წონა; 4) შარდში ერთთროციტები; 5) დიურეზის დაქვეითება: საათობრივი (20 მლ/სთ) და სადღეღამისო 500 მლ-მდე

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

2376. მიუთითეთ ღვიძლის უკმარისობის ძირითადი კლინიკური ნიშნები: 1) სისტემური ჰემოდინამიკის მოშლა მოცირკულირე სისხლის მოცულობის მიხედვით; 2) შემადელებელი სისტემის ფუნქციის მოშლა; 3) შერეული ხასიათის ზოგადი, მზარდი ჰიპოქსია; 4) ღიარეა

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

2377. მიუთითეთ როდის ხდება ორგანიზმის მიერ წყლის დაკარგვა ნაგრიუმის გამოყოფით: 1) ოსმოსური დიურეზის დროს; 2) ოფლიანობის დროს; 3) წყლის მცირე მოხმარების დროს; 4) ანგი-დიურეზული ჰორმონის გაძლიერებული სეკრეციის დროს

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

2378. ეკლამსიით განპირობებული ჰიპერტონული კრიზის მკურნალობისათვის იყენებენ ქვემოთ ჩამოთვლილ ანგიჰიპერტენზიულ საშუალებებს, გარდა:

- ა) მანგანუმის სულფატი
- ბ) პროკსოლოდოლის
- გ) აპრესინის

- დ) ნიპრიდის
- *ე) არფონადის

2379. ტეტანუსისას განვითარებული კრუნჩხვების კუპირების მიზნით იყენებენ კუნთოვან რელაქსანტს – ტუბოკურარინს, ან არდუანს ფილგვების ხელოვნურ ვენტილაციასთან ერთად; მიუთითეთ ტუბოკურარინის დოზა:

- ა) 0,01 მგ/კგ
- ბ) 0,05 მგ/კგ
- *გ) 0,5 მგ/კგ
- დ) 1 მგ/კგ

2380. ჰიპოგლიკემიური კომის დროს სისხლში გლუკოზის რაოდენობა უნდა იყოს:

- ა) 3,2 მმოლი/ლ-ზე ნაკლები
- *ბ) 2,7 მმოლი/ლ-ზე ნაკლები
- გ) 3,0 მმოლი/ლ-ზე ნაკლები
- დ) 4,2 მმოლი/ლ-ზე ნაკლები

2381. გვინის კვლამა იწყება ქანგაბადის მიწოდების შეწყვეტიდან ნორმალური გემპერაგურის პირობებში

- ა) 1 წთ-ის შემდეგ
- *ბ) 5 წთ-ის შემდეგ
- გ) 10 წთ-ის შემდეგ
- დ) 15 წთ-ის შემდეგ

2382. პლაზმაფერეზის ჩვენებას წარმოადგენს ქვემოთ ჩამოთვლილი ყველა დაავადება, გარდა: 1) სეფსისი; 2) თირკმლის მწვავე უკმარისობა ოლიგურიის სტადიაში; 3) მწვავე პანკრეატიტი; 4) პანკრეონეკროზი; 5) ხანგრძლივი ზეწოლის სინდრომი; 6) ასთმური სტატუსი; 7) საძილე და ფსიქოტროპული საშუალებებით მწვავე მოწამვლა; 8) შოკი; 9) ჰიპოვოლემია; 10) ჰიპოპროტეინემია; 11) გულ-სისხლძარღვთა მწვავე და ქრონიკული უკმარისობა დეკომპენსაციის სტადიაში

- ა) სწორია 1;2;3;4;9;10;11
- *ბ) სწორია 1;2;3;4;5;6;7
- გ) სწორია 2;3;5;6;9;10
- დ) სწორია ყველა

2383. პერიტონეალური დიალიზის ჩვენებას წარმოადგენს: 1) მწვავე და ქრონიკული თირკმლის და ღვიძლის უკმარისობა; 2) პერიტონიტი ტერმინალურ სტადიაში; 3) ჰიპერჰიდრატაცია; 4) დიალიზირებადი შხამებით – ბარბიტურატებით, ბრომიდებით, სალიცილატებით, ეთილის და მეთილის სპირტით, ქლორირებული ნახშირწყალბადებით მწვავე მოწამვლა; 5) ბრონქული ასთმის სტატუსი

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

2384. ჰემოდიალიზის ჩვენებას წარმოადგენს: 1) მწვავე და ქრონიკული თირკმლის უკმარისობა ოლიგურიის სტადიაში; 2) ფოსფორორგანული ნაერთებით, ბარბიტურატებით, მძიმე მეტალებისა და დარიშხანის შენაერთებით, მეთილის სპირტით, დიქლორეთანოლით მწვავე მოწამვლა; 3) სეპტიური შოკი; 4) ღვიძლის მძიმე უკმარისობა; 5) ნებისმიერი ეგიოლოგიის ჰიპერკალიემია

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

2385. ჰემოსორბციის ჩვენებაა: 1) მწვავე პანკრეატიტი, პანკრეონეკროზი, პერიტონიტი მძიმე ენდოგენური ინტოქსიკაციით; 2) სეფსისი; 3) დამწვრობა; 4) დისიმინირებული სისხლძარღვთაშიდა შედეგება; 5) ჰიპოპროტეინემია; 6) თრომბოციტოპენია; 7) საძილე და ფსიქოტროპული საშუალებებით მწვავე მოწამვლა; 8) შოკი

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

2386. ლიმფოსორბცია უკუნაჩვენებია: 1) მწვავე და ქრონიკული გულ-სისხლძარღვთა უკმარისობა დეკომპენსაციის სტადიაში; 2) ნებისმიერი ეგიოლოგიის ღვიძლის უკმარისობის მძიმე ფორმის დროს; 3) შოკის დროს; 4) ჰიპოვოლემიის დროს; 5) ჰიპოპროტეინემიის დროს

- ა) სწორია ყველა, გარდა 5
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 4
- *გ) სწორია ყველა, გარდა 2

- დ) სწორია ყველა, გარდა 3
- ე) სწორია ყველა

2387. ქსენოსპლენოპერფუზია უკუნაჩვენებია: 1) პოლიორგანული უკმარისობისას ლეკომპენსაციის სტადიაში; 2) ანაფილაქსიისას; 3) გოქსიური შოკისას; 4) დისიმინირებული სისხლძრღვევაშია შედეგების სინდრომის დროს; 5) სეფსისის დროს; 6) იმუნური სისტემის დეპრესიით მიმდინარე ჩირქოვან-ანთებითი დაავადებების დროს; 7) მწვავე ლეიკოზის და დაავადებების დროს თანხმლები პირველადი იმუნოდეფიციტით

- *ა) სწორია 1;2;3;4;7
- ბ) სწორია 1;2;4;6;7
- გ) სწორია 2;3;5;6;7
- დ) სწორია ყველა

2388. მიუთითეთ ორგანიზმში წყლის ცვლს რეგულაციის ფაქტორებზე, გარდა:

- ა) უჯრედში Na^+ -ის შემცველობის
- ბ) ექსტრაცელულარულ სითხეში Na^+ -ის შემცველობის
- *გ) ინტრაცელულარული სითხის ოსმოსური წნევის
- დ) ექსტრაცელულარული სითხის ოსმოსური წნევის

2389. ჰიპოგლიკემიური კომის მკურნალობისას, მიუთითეთ ქვემოთჩამოთვლილი სამუკალებები, გარდა:

- ა) გლუკოზის (დექსტროზის 50%)
- ბ) გლუკაგონის
- *გ) ინსულინის
- დ) ცილების
- ე) დამხმარე სუნთქვის

2390. მიუთითეთ შემადელებელი სისტემის რომელი ფაქტორები უწყობენ ხელს ფიბრინოლიზის ან VIII ფაქტორის გააქტივებას: 1) ფიბრინი; 2) ფიბრინოგენი; 3) VII ფაქტორი; 4) შედეგების დროს შემცირება

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

2391. თრომბოზარმოქმნის მექანიზმი ხორციელდება უჯრედული თრომბოპლასტინით, VII ფაქტორით და ციკოკინებით; მიუთითეთ ციკოკინების სახეები

- ა) ინტერლეიკინ-2 და ინტერლეიკინ-5
- ბ) ინტერლეიკინ-3 და ინტერლეიკინ-4
- *გ) ინტერლეიკინ-1 და ინტერლეიკინ-6
- დ) ინტერლეიკინ-1 და ინტერლეიკინ-5

2392. პირველად რეპარანტ-შეხორცების ფიზიოლოგიურ სისტემაში შედის: 1) პლამბური ფიბრონექტინი; 2) ფიბრინოგენი და ფიბრინი; 3) ტრანსგლუტამინაზა ანუ VIII ფაქტორი; 4) თრომბინი; 5) თრომბოციტების მრდის ფაქტორი – თრომბოპოეტინი

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

დამატებები 2

2393. მწვავე მარცხენაპარკუტოვანი უკმარისობის მკურნალობისას მიმართავენ

- ა) ფილტვების ხელოვნურ ვენტილაციას წნევის მუდმივი მომატებით
- ბ) ნიგროგლიცერინის ინფუზიას
- გ) ფოსფოდიესთერაზის ინჰიბიტორების, ფუროსემიდის შეყვანას
- დ) ყველა პასუხი სწორია
- *ე) ფილტვების ხელოვნურ ვენტილაციას წნევის მუდმივი მომატებით და ფოსფოდიესთერაზის ინჰიბიტორების, ფუროსემიდის შეყვანას

2394. ლიგოქსინის გოქსიური მოქმედების ნიშნების განვითარებისას მკურნალობა მოიცავს შემდეგი მედიკამენტების ინტრავენურ გადასხმას

- ა) ვერაპამილის
- *ბ) ლილოკაინის
- გ) ქლორირებული კალციუმის
- დ) ვერაპამილის და ლილოკაინის
- ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

2395. ქვემოთ ჩამოთვლილ ფარმაკოლოგიურ საშუალებებს, რომლებიც ამცირებენ მარცხენა პარაკუჭის პოსტლაგვიროვას მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტისას, მიეკუთვნება ყველა, გარდა:

- ა) ნიგროგლიცერინის
- ბ) ფენგოლამინის
- გ) ნაგრიუმის ნიგროპუსიდის
- *დ) ესმოლოლის (ბრევიბლოკის)
- ე) ნიფედიპინის

2396. ანაფილაქსიური შოკისას ჰიპოტენზია ვითარდება:

- *ა) სისხლმარლოვანი გამგარებლობის გამრდისა და სისხლმარლვთაშიდა სითხის მოცულობის დაკარგვის გამო
- ბ) სიმპათიკური ტონუსის გაქრობის გამო
- გ) ბრადიკარდიის გამო
- დ) ყველა ჩამოთვლილის გამო

2397. ფილგვების ხელოვნურ ვენტილაციაზე მყოფ ავადმყოფს ფილგვების შეშუპებით დაბალი წნევისას და სეპტიური შოკის ღროს ღოპამინის 7,5 მკგ/კგ/სთ ღოზით ინგრავენური ინფუზია მრდის

- ა) PaO_2 შერეული ვენური სისხლის ქანგბადით გაღერებას, ქანგბადის მოხმარებას
- ბ) შარდის გამოყოფას
- გ) გულის გაღმოსროლას
- დ) შარდის გამოყოფას და გულის გაღმოსროლას
- *ე) სწორია ყველა პასუხი

2398. მაღალი ვენური წნევა, ჰიპოტენზია და მწვავე ცირკულატორული უკმარისობა ვითარდება:

- ა) დაშაბული პნევმოთორაქსისას
- ბ) ფილგვის არგერიის ემბოლიისას
- გ) ჰაეროვანი ვენური ემბოლიისას
- *დ) დაშაბული პნევმოთორაქსისას და ფილგვის არგერიის ემბოლიისას
- ე) სწორია ყველა პასუხი

2399. ენლოგრაქეალურად შეიძლება შევიყვანოთ შემდეგი პრეპარატები, გარდა:

- *ა) ნორადრენალინისა
- ბ) აღრენალინისა
- გ) ლილოკაინისა
- დ) აგროპინისა
- ე) იზალრინისა

2400. მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტისას კარდიოგენური შოკის პროფილაქტიკისათვის არ შეიშლება გამოყენებული იქნას

- ა) ბეტა-აღრენობლოკატორები
- ბ) გაუტეკივარება, სედაცია
- გ) ქანგბადით ინჰალაცია
- *დ) ბეტა-აღრენოსტიმულატორები

2401. ფილგვების მწვავე კარდიოგენული შეშუპება განპირობებულია:

- ა) ფილგვის კაპილარებში ჰიდროსტატიკური წნევის მომატებით
- ბ) მომატებული ფილგვის კაპილარული გამგარებლობით
- გ) მარცხენა პარაკუჭის უკმარისობით
- *დ) ფილგვის კაპილარებში ჰიდროსტატიკური წნევის მომატებით და მარცხენა პარაკუჭის უკმარისობით
- ე) სწორია ყველა პასუხი

2402. ანაფილაქსიური შოკის მკურნალობა მოიცავს შემდეგი ფარმაკოლოგიური საშუალების გამოყენებას

- ა) აღრენალინის
- ბ) ანგიჰისტამინური პრეპარატების
- გ) ნეიროლეპტიკების
- *დ) აღრენალინის და ანგიჰისტამინური პრეპარატების
- ე) სწორია ყველა პასუხი

2403. ელექტროკარდიოსტიმულაცია არ არის ნაჩვენები:

- ა) სრული აგრიოვენტრიკულარული ბლოკადისას
- ბ) სინუსური კვანშის სისუსტის სინდრომისას მორგან-ადამს-სტოქსის შეტევებით
- გ) მოციმციმე არითმიისას პარაკუჭების იშვიათი შეკუმშვებით
- *დ) ბრადიარითმიებისას, რომლებიც გამოწვეულია საგულე გლიკოზიდებით ინტოქსიკაციისას

2404. ჰიპერკალიემიის კარდიოტოქსიური მოქმედების კუპირება ხორცილელება შემდეგი პრეპარატების შეყვანით

- ა) აღრენალინის ჰიდროქლორიდის

- ბ) კოფეინის, ეფედრინის ჰიდროქლორიდის
- *გ) კალციუმის პრეპარატების (ქლორირებული კალციუმის, კალციუმის გლუკონატის)
- დ) გლუკოზის 10%-იანი ხსნარის
- ე) კორტიკოსტეროიდების

2405. მოზრილთა მწვავე რესპირაციული დისტრეს სინდრომის დროს მიმდინარეობს

- ა) ალვეოლარული ვენტილაციის მომატება
- ბ) ალვეოლარულ-არტერიული PO2 გრადიენტის შემცირება
- *გ) ფილტვის სურფაქტანტის აქტივობის შემცირება
- დ) ფილტვის დამყოლობის (კომპლანსის) მომატება
- ე) ჰაეროვანი გზების წინააღმდეგობის შემცირება

2406. Pაჩო2-ის გაზრდა შეიძლება განვითარდეს

- *ა) ფილტვების მასიური ემბოლიისას
- ბ) საშუალო სიმშიმის ასთმური სტაგუსისას
- გ) თირკმელის უკმარისობისას
- დ) ღიაბეჭური კომისას

2407. ფილტვის ემბოლიის დროს:

- ა) შრატისმიერი ლაქტატდეჰიდროგენაზა ნორმალურია
- ბ) ეკგ-ზე აღინიშნება დამახასიათებელი ცვლილებები
- გ) შეიძლება განვითარდეს სიყვითლე
- *დ) ეკგ-ზე აღინიშნება დამახასიათებელი ცვლილებები და შეიძლება განვითარდეს სიყვითლე
- ე) შრატისმიერი ლაქტატდეჰიდროგენაზა ნორმალური და ეკგ-ზე აღინიშნება დამახასიათებელი ცვლილებები

2408. ფილტვებში შეშუპების დროს ადგილი აქვს:

- ა) სასუნთქი გზების გამტარებლობის დარღვევას
- ბ) სისხლის მიმოქცევის მცირე წრის სისხლშარღვებში წნევის შემცირებას
- გ) სისხლშარღვოვან კედელში გამტარებლობის გაზრდას
- *დ) სხლშარღვოვან კედელში გამტარებლობის გაზრდას და სასუნთქი გზების გამტარებლობის დარღვევას

2409. ფილტვების შეშუპებისას ავადმყოფის ფილტვების ხელოვნურ ვენტილაციაზე გადაყვანის ჩვენებას წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ჰიპოქსემიური კომის
- ბ) PO2 60 მმ ვწყ სე-ზე ნაკლების და PჩO2 60 მმ ვწყ სე-ზე ნაკლების
- გ) არტერიული წნევის 90 მმ ვწყ სე-მდე შემცირების, ტაქიკარდიის 120 წუთზე მეტის
- დ) სუნთქვის სიხშირის 40 წუთ-ზე მეტის
- *ე) PეO2 50 მმ ვწყ.სე-ზე მეტის

2410. მიუთითეთ მღვის წყალში დახრჩობის დამახასიათებელი დარღვევა

- ა) გულის დისრითმიები
- *ბ) ჰემოლიზი
- გ) ჰიპოტენზია
- დ) ატელექტაზი
- ე) კრუნჩხვები

2411. სისხლის შარღვოვანა 13 მმოლ/ლ გვხვდება

- ა) ლეჰიდრატაციისას
- ბ) გულის მდგრადი უკმარისობისას
- გ) წყლით ინტოქსიკაციისას
- *დ) ლეჰიდრატაციისას და გულის მდგრადი უკმარისობისას
- ე) სწორია ყველა პასუხი

2412. სინკოპეს მიზეზი შეიძლება იყოს:

- *ა) ღიაბეჭი
- ბ) ჰიპერკაპნია
- გ) არტალური სარქველის უკმარისობა
- დ) ღიაბეჭი; აორტალური სარქველის უკმარისობა
- ე) ჰიპერკაპნია; აორტალური სარქველის უკმარისობა

2413. მუავა ასპირაციული პნევმონიტისას საშიშროება იმრდება კუჭის შიგთავის მოხერხისას სასუნთქ გზებში, შესაბამისად კუჭის წნევის პH –ის შემდეგი მახვენებლებისას

- ა) პH=7,4
- ბ) პH=5-ზე მეტი

- *გ) $pH=2,5$ -ზე ნაკლები
- დ) $pH=7,5$ და მეტი

2414. მკვათა-ასპირაციული სინდრომისას სუნთქვის დარღვევა დაკავშირებულია:

- ა) ლარინგო- და ბრონქოლოსპაზმთან
- ბ) სასუნთქი გზების ასპირირებული მასებით ობსტრუქციასთან
- გ) ფილტვების ემფიზემასთან
- დ) სწორია ყველა პასუხი
- *ე) ლარინგო- და ბრონქოპნემონიასთან და სასუნთქი გზების ასპირირებული მასებით ობსტრუქციასთან

2415. პარადოქსალური სუნთქვა ყველაზე ხშირად ვითარდება:

- ა) ლარინგოსპაზმის დროს
- ბ) ფილტვების ემფიზემის დროს
- *გ) პნემოთორაქსის დროს
- დ) პნემონიის დროს
- ე) ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციის დროს

2416. გულმკერდის მშიმე ტრავმისას გამოთა ცვლის დარღვევა განპირობებულია ყველა ჩამოთვლილი მიზეზით, გარდა:

- ა) მიკროციტკულაციის სისტემაში სისხლის მიმოქცევს დარღვევის
- ბ) ტრაქეო-ბრონქიალურ ხეში გამტარებლობის დარღვევის
- გ) გულმკერდის მთლიანობის დარღვევის
- დ) ფილტვის სისხლშარღვებში ცნიმოვანი ემბოლიის
- *ე) სუნთქვის რეგულაციის ცენტრალური მექანიზმების დარღვევის

2417. ავადმყოფი ავტოკატასტროფის შედეგად მოთავსდა კრიტიკული მედიცინის განყოფილებაში. აღენიშნება ზედაპირული სუნთქვა, პარადოქსალური მოშრაობა, გულმკერდის ლეფორმაცია და შესუნთქვისას ტკივილი, სიფერმკრთალე, ჰიპოტონია, ყველაზე უფრო სარწმუნო დიაგნოზია:

- *ა) პნემოთორაქსი, ნეკნების მრავლობითი მოტეხილობა
- ბ) მთავარი ბრონქის ტრავმული გახეთქვა
- გ) ჰემოპერიკარდიტი
- დ) მუცლის ღრუს ორგანოების გახეთხვა

2418. ქირურგიული ტრაქეოსტომია:

- ა) ყოველთვის ხორციელდება I და III ტრაქეალურ რგოლებს შორის
- ბ) შეიშლება ნაჩვენები იყოს ტრაქეო-ბრნქეალური ხის სანაცისათვის
- გ) შეიშლება ნაჩვენები იყოს გვინის ღეროში ინსულგის შემდეგ
- *დ) შეიშლება ნაჩვენები იყოს ტრაქეო-ბრნქეალური ხის სანაცისათვის და გვინის ღეროში ინსულგის შემდეგ
- ე) სწორია ყველა პასუხი

2419. ცილების სადღელამისო მოთხოვნილება გამოითვლება:

- ა) ცილების რაოდენობით პლაზმაში
- ბ) შარდით ამოგის ექსკრეციით
- გ) O₂-ის მოხმარებით
- *დ) ცილების რაოდენობით პლაზმაში და შარდით ამოგის ექსკრეციით
- ე) სწორია ყველა

2420. ინფექციურ-ტოქსური შოკისას ჰემოლიზისა და ულტრაფილტრაციის ჩვენება:

- ა) ღვიშლის უკმარისობა და ჰიპერბილირუბინემია
- ბ) ფილტვების ინტერსტიციალური შეშუპება
- გ) ოლიგურია
- *დ) ფილტვების ინტერსტიციალური შეშუპება და ოლიგურია
- ე) ღვიშლის უკმარისობა, ჰიპერბილირუბინემია და ოლიგურია

2421. ანაერობებს მიეკუთვნება:

- ა) კლებსიელები და აცინეტობაქტერი
- *ბ) ბაქტერიოიდები და კლოსტრიდიები
- გ) ენტეროკოკები
- დ) კლებსიელები, აცინეტობაქტერი, ბაქტერიოიდები და კლოსტრიდიები
- ე) სწორია ყველა პასუხი

2422. უღრელული იმუნიტეტის ფაქტორებად ითვლება:

- ა) ფაგოციტოზი
- ბ) იმუნოგლობულინები
- გ) ლიმოციტი

*დ) ლიმფოციტები

2423. ჰუმორალური იმუნიტეტის ფაქტორებად ითვლება:

- ა) პინოციტოზი
- ბ) კომპლემენტი
- *გ) იმუნოგლობულინები
- დ) მიკროფაგები
- ე) ლეიკოციტები

2424. ანაერობული არაკლოსტრიდიული ინფექციის დროს უმდობესია დაინიშნოს:

- ა) ამპიცილინი
- *ბ) მეტრონიდაზოლი, კლინდამიცინი
- გ) გენტამიცინი
- დ) ბისეპტოლი

2425. პანკრეატოგენული პერიტონიტის მკურნალობისას არჩევის ანგიბიოტიკებს წარმოადგენს:

- ა) პენიცილინები
- ბ) ცეფალოსპორინები და მაკროლიდები
- *გ) კარბექსიმენები და ფლორქინოლონები

2426. ერიტრომასის ჰემატოკრიტი შეადგენს:

- ა) 40%
- ბ) 50%
- გ) 60%
- *დ) 65-70%
- ე) 80%

2427. შეუთავსებელი სისხლის გადასხმა ყველაზე ხშირად იწვევს შემდეგი პათოლოგიების განვითარებას:

- ა) ფილგეების შეშუპებას
- ბ) ჰემოლიზსა და თირკმლის მწვავე უკმარისობას
- გ) ჰემორაგიულ სინდრომს
- დ) ფილგეების შეშუპებას, ჰემოლიზსა და თირკმლის მწვავე უკმარისობას
- *ე) ჰემორაგიულ სინდრომს, ჰემოლიზსა და თირკმლის მწვავე უკმარისობას

2428. რეინფუზიის წინააღმდეგჩვენებად ითვლება:

- ა) გამოხატული ჰემოლიზი
- ბ) რეინფუზიის ნაწლავის შიგთავსით დაბინძურება
- გ) რეინფუზიისათვის სპეციალური საშუალებების უქონლობა
- დ) ყველა პასუხი წორია
- *ე) გამოხატული ჰემოლიზი, რეინფუზიის ნაწლავის შიგთავსით დაბინძურება

2429. კონსერვირებული სისხლში თრომბოციტების ფუნქციური აქტივობა პრაქტიკულად იკარგება:

- ა) 3 საათის შემდეგ
- ბ) 12 საათის შემდეგ
- *გ) 24 საათის შემდეგ
- დ) 3 დღე-ღამის შემდეგ

2430. შეუთავსებელი სისხლის გადასხმისას სიკვდილის ყველაზე მნიშვნელოვან მიზეზად ითვლება:

- ა) თირკმლის მილაკების დაზიანება
- *ბ) ფილგის არტერიის მრავლობითი ემბოლიები უდრედის ბამბისმაგვარი აგრეგატებით, ჰიპოქსია
- გ) თირკმლის მილაკების ფილტრაციული ფუნქციის დარღვევა
- დ) ჰემოლიზური ანემია

2431. გულმკერდის ან მუცლის დრუში ჩაღვრილი სისხლი ვარგისია

- *ა) 1 დღე-ღამის განმავლობაში
- ბ) 2 დღე-ღამის განმავლობაში
- გ) 3 დღე-ღამის განმავლობაში
- დ) 1 კვირის განმავლობაში
- ე) დრო განუსაზღვრელია, თუ სისხლი თხევად მდგომარეობაშია

2432. ფიბრინოგენ “ბ” გამოვლენა მეტყველებს:

- *ა) სისხლმარღვშიდა კოაგულაციის ინტენსივობაზე
- ბ) ჰიპოფიბრინოგენემიაზე
- გ) ჰიპერფიბრინოგენემიაზე

- დ) ჰიპოკოაგულაციამზე
- ე) სისხლში ანტიკოაგულანტების სიჭარბეზე

2433. ფიბრინოგენის ლეგრადაციის პროლუქტები:

- ა) სისხლის შეღებვაზე არ მოქმედებენ
- *ბ) ახსაითებთ ანტიკოაგულაციური თვისებები
- გ) იწვევენ ჰიპერკოაგულაციას
- დ) მეტყველებენ ფიბრინოგენის კონცენტრაციის შემცირებაზე
- ე) მეტყველებენ პროთრომბინული ღრის შემცირებაზე

2434. პლაზმის ტოლერანტობა (მდგრადობა) ჰეპარინის მიმართ მცირდება

- *ა) ჰიპოკოაგულაციისას
- ბ) ჰიპერკოაგულაციისას
- გ) პლაზმაში ანგითრომბინ III შემცირებისას
- დ) მასიური თრომბოზისა და დისიმინირებული სისხლშარღვთაშიდა შედეგების სინდრომისას
- ე) მიოკარდიუმის ინფარქტისას

2435. კონსერვირებული სისხლის შენახვისას:

- ა) იზრდება სისხლის pH
- *ბ) მცირდება სისხლის pH
- გ) მაგულობს ერითროციტებში ატფ-ს კონცენტრაცია
- დ) მაგულობს ერითროციტებში 2,3-დიფოსფოგლიცერატის ხარისხი
- ე) მაგულობს ერითროციტებში კალიუმის კონცენტრაცია

2436. მასიური გრანსფუზიისას ჰემორაგიული სინდრომის მიზეზად ითვლება:

- ა) ჰიპოკალციემია
- ბ) მოთხოვნის კოაგულოპათია და თრომბოციტოპენია
- გ) V და VII ფაქტორების ლეფიციტი
- *დ) V და VII ფაქტორების ლეფიციტი, მოთხოვნის კოაგულოპათია და თრომბოციტოპენია
- ე) სწორია ყველა პასუხი

2437. ვირუსული ჰეპატიტით დასნებოვნება არაა საშიში

- ა) ღონორის სისხლის გაღასხმისას
- *ბ) ალბუმინის გაღასხმისას
- გ) პლაზმის გაღასხმისას
- დ) კრიოპრეციპიტატის გაღასხმისას
- ე) თრომბოზისას გაღასხმისას

2438. მეორადი ფიბრინოლიზის მკურნალობას იწვევენ:

- ა) ჰორმონებით
- ბ) ამინოკაპრონის მჟავით
- *გ) ჰეპარინით
- დ) თრომბოციტული მასით
- ე) ახალი სისხლით

2439. ფიბრინოლიზის აქტივატორებს არ მიეკუთვნება:

- ა) პაპავერინი
- ბ) ნიკოტინის მჟავა
- გ) სტრეპტაზა
- *დ) პროტამინ სულფატი
- ე) კომპლამინი

2440. პროთრომბინული ღრის გახანგრძლივება ვითარდება:

- ა) ფიბრინოგენის სინთეზის ღარღვევისას
- ბ) პნეემონიისას
- *გ) პროტრომბინული კომპლექსის (II, V, VII, X) ერთი ან რამდენიმე ფაქტორის ლეფიციტისას
- დ) რევემატიზმისას
- ე) სისხლის ფიბრინოლიზური აქტივობის გაშლიერებისას

2441. თრომბოციტების სიცოცხლის ხანგრძლივობა გრანსფუზიის შემდეგ საშუალოდ შეადგენს

- ა) 3 დღეს
- ბ) 180 დღეს
- *გ) 10 დღეს
- დ) 21 დღეს

ე) 90 დღეს

2442. ფიზიოლოგიის გამომწვევი ფაქტორების მკურნალობისას გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ნიკოტინის მუხავის
- ბ) ჰორმონების
- *გ) ჰეპარინიზირებული პლაზმის
- დ) სტრეპტოზიმის
- ე) რეოპოლიგლუკინის

2443. ალიმენტარულ-გოქსიური ანემიის მკურნალობის ყველზე ეფექტურ მეთოდს წარმოადგენს:

- ა) ლეიკოციტარული მასის გადასხმა
- ბ) ერთრომასის გადასხმა
- გ) ფოსფორიზირებული ლიურები
- *დ) პლაზმოფერეზი
- ე) ჰემოლიალიზი

2444. ანტიჰემოფილური პრეპარატების შეყვანა ხორციელდება:

- ა) ინტრავენურად წვეთოვნად
- *ბ) ინტრავენურად ნაკადით
- გ) ინტრამუსკულურად
- დ) კანქვეშ
- ე) ინტრაარტერიულად

2445. სისილით დაავადებულებში ხანგრძლივი გლუკოკორტიკოიდული თერაპია იწვევს:

- ა) იმუნოდეპრესიას
- ბ) ნახშირწყლოვანი ცვლის დარღვევას
- გ) ატროფიულ ნაზოფარინგიტს
- *დ) იმუნოდეპრესიას და ნახშირწყლოვანი ცვლის დარღვევას
- ე) ატროფიულ ნაზოფარინგიტს და ნახშირწყლოვანი ცვლის დარღვევას

2446. ერთრემიით დაავადებულები მიღრეკილნი არიან:

- ა) ჰიპერტონული კრიზებისა და თრომბოზებისაკენ
- ბ) გროფიკული დარღვევების განვითარებისაკენ
- გ) პოსტურალური რეაქციებისაკენ
- *დ) გროფიკული დარღვევების განვითარებისაკენ, ჰიპერტონული კრიზებისა და თრომბოზებისაკენ
- ე) ყველა ჩამოთვლილის მიმართ

2447. ჰემოლიზური დაავადებების სიმპტომებს არ მიეკუთვნება:

- ა) ჰემოგლობინურია, თირკმლის უკმარისობა
- *ბ) არტერიული ჰიპერტენზია
- გ) სიყვითლე, ლებინება, გულსრევა
- დ) ჰიპერთერმია
- ე) ჰემორაგიული დიათეზი

2448. მწვევე ნაწლავური ინფექციებისას დეჰიდრატაციის ხარისხის შესაფასებლად ყველაზე ინფორმატიულია შემდეგი ლაბორატორიული მაჩვენებლები:

- ა) ჰემოგლობინი და ერთროციტების რაოდენობა
- *ბ) ჰემატოკრიტი და სისხლში ელექტროლიტების კონცენტრაცია
- გ) ჰემოგლობინი და ჰემატოკრიტი
- დ) ლიურების ტემპი
- ე) შარდის ხვედრითი წონა

2449. რკინა-დეფიციტური ანემიის მიზეზებს მიეკუთვნება:

- ა) თალასემია
- *ბ) სისხლდენა
- გ) ურემია
- დ) თალასემია და სისხლდენა
- ე) სისხლდენა და ურემია

2450. სპლენომეგალია აღინიშნება ქვემოთ ჩამოთვლილ დაავადებებში, გარდა:

- ა) ტუბერკულოზის
- ბ) თანდაყოლილი მიკროსფეროციტოზის
- გ) პორფირიის
- დ) პანკრეასის თავის კარცინომის

*ე) თირეოტოქსიკოზის

2451. ღიფუზური ჰეპატომეგალიის მიზეზებს მიეკუთვნება:

- ა) ჰემოქრომატოზი, მიელოფიბროზი
- ბ) კონსტრიქციული პერიკარდიტი
- გ) ტუბერკულოზი
- ღ) ჰემოქრომატოზი, მიელოფიბროზი, კონსტრიქციული პერიკარდიტი
- *ე) სწორია ყველა პასუხი

2452. ღისიმინირებული სისხლმარღვიღა შეღეღება არ არის ღაკავშირებული:

- ა) ხანგრშლიღ ხელოვნურ სისხლისმიღქცეღასთან
- ბ) ჰემოლიზთან
- გ) ქალას მშიღე ტრავმასთან
- ღ) ამნიოტური წყღებით ემბოლიასთან
- *ე) ჰემოფიღიასთან

2453. ქრონიკული პოსტჰემორაღიული ანემიის კორექციისათღვის საჭიროა გაღოყენებულ იქნღს:

- ა) რეოღღუმანი
- ბ) ახლად გაყინული პღაზმა
- *გ) ერთორციღული მასა
- ღ) კრიოპრეციპიტატი
- ე) პოღიფერი

2454. პერნიციოზული ანემიის ინღენსიური თერაპიისათღვის საჭიროა გაღოყენებული იქნღს

- ა) რიბოქსინი
- ბ) ციღოქრომ-ჩ
- *გ) ვიღამინი B6 ღა B12

2455. პოსტანტიბიღიკური ეფექტი ღამზახსიათებღია:

- ა) პენიციღენებისა ღა ტეღრაციკღინებისათღვის
- ბ) ამინოღღი კოზიღებისა ღა კარბეპენებისათღვის
- *გ) მაკროღიღებისათღვის

2456. მეორადი ციღოკინოღენები (იარიშ-ჰერკსჰემერის რეაქცია) მიღიმაღურია შემღეღი ანტიბიოტიკების გაღოყენებისას

- ა) ქლორამფენიკოღის
- ბ) ტეღრაციკღინების
- გ) ცეფაღოსპორინების
- ღ) ფღორქინოღინების
- *ე) პარბეპემენების

2457. სოკოღანი სუპერინფექციის პროფიღაქტიკისა ღა მკურნაღობისათღვის ყვეღაზღე ეფექტურია:

- ა) ნისტაგინის ღანიშენა
- ბ) მეღრონიღაზოღის ღანიშენა
- გ) აზღრეონამის ღანიშენა
- ღ) ლეღორინის ღანიშენა
- *ე) ღიფღუკანის ღანიშენა

2458. ბაქტერიული ღირქოღანი მენიღიღებისას, ანტიბაქტერიული თერაპიის წარმართღვის მიზღიღთ არღეღვის ანტიბიოტიკს მიეკუთვნება:

- ა) ამიკაციღნი
- ბ) ვანკომიციღნი
- *გ) ციპროღიღოქსაციღნი
- ღ) ცეფტრიაქსონი
- ე) სტრეპტომიციღნი

2459. სავარაუღოღ მეღციღღინ-რეზისტენტიკული სტაფიღოკოკებით გაღოწეღული სეფსისისას ანტიბაქტერიული თერაპიის წარმართღვის მიზღიღთ არღეღვის ანტიბიოტიკს წარმოაღღენს:

- ა) ამიკაციღნი
- *ბ) ვანკომიციღნი
- გ) ციპროღიღოქსაციღნი
- ღ) ცეფტრიაქსონი
- ე) სტრეპტომიციღნი

2460. მშიღე ბაქტერიული ინფექციების მკურნაღობისას ერთღროღულად ღღე-ღამის განმავღობაში შეიშღება შეყვანა:

- ა) ამიკაციინის
- ბ) ვანკომიციინის
- გ) ცეფტრიაქსონის
- დ) ამიკაციინის და ვანკომიციინის
- *ე) ამიკაციინის და ცეფტრიაქსონის

2461. შშიმე ინფექციების მკურნალობისას გამოყენებული ანტიბიოტიკებს შორის კარბაპენემების ღგუუს მიეკუთვნება

- ა) ცეფოპერაზონი
- ბ) მერონემი
- გ) ტენაში
- დ) ცეფოპერაზონი და მერონემი
- *ე) მერონემი და ტენაში

2462. მწვავე ნაწლაგური ინფექციით დაავადებულებში პათოგნომურ სინდრომს წარმოადგენს:

- ა) ინტოქსიკაცია
- ბ) ღეჰიდრატაცია
- გ) სისხლშარღოვანი ღისტონია
- *დ) ინტოქსიკაცია და ღეჰიდრატაცია
- ე) ინტოქსიკაცია და სისხლშარღოვანი ღისტონია

2464. შშიმე სეპტიური შოკისთვის დამახასიათებელია ქვემოთ ჩამოთვლილი ღაბორატორული გამოკვლევების ცვლილებები, გარღა:

- ა) ნაწილობრივ აქტივირებული თრომბოპლასტინური ღროის გახანგრშლივების
- ბ) შრაგისმიერი ფიბრინოგენის ღონის შემცირების
- გ) ფიბრინის ღეგრაღაციის პროღუქტების არსებობის
- დ) თრომბოციტების რიცხვის შემცირების
- *ე) პღაზმინოგენის კონცენტრაციის მომაგების

2465. “ღეგონერების დაავადების” თანშხლებ პათოლოღიას მიეკუთვნება

- ა) პნეემონია, ღიარუა
- ბ) ღვიშღის უკმარისობა, ენცეფალოპათია
- გ) კონიუნქტივიტი
- *დ) პნეემონია, ღიარუა, ღვიშღის უკმარისობა, ენცეფალოპათია
- ე) სწორია ყვეღა ჩამოთვლილი

2466. რაღიქტიული ღაბინშურების ზონაში მოსახლეობის ორგანიშში ღღევანღელ ღღეს აღინიშნება ქვემოთ ჩამოთვლილი რაღიკალები, გარღა:

- ა) იოღის
- *ბ) ცემიუმის
- გ) სტრონციუმის
- დ) პოღონიუმის
- ე) რაღიუმის

2467. ფიღგვის ემბოღის ღიგნოსტირება ხორციღეღება:

- *ა) ფიღგვის სკანირებით, ან ანგიოგრაფიით
- ბ) გულმკერღის რენტგენოლოღიური გამოკვლევით
- გ) სისხღის ღაქტაგ-ღეჰიდროგენაზის სიღიღით
- დ) ფიღგვის სკანირებით, ან ანგიოგრაფიით და სისხღის ღაქტაგ-ღეჰიდროგენაზის სიღიღით
- ე) სწორია ყვეღა ჩამოთვლილი

2468. პღაზმის ბიკარბონაგის მომაგება ღაკავშირებულია:

- ა) თირკმღის უკმარისობასთან
- *ბ) პიღროსტენოზთან
- გ) შაქრიან ღიბუგთან
- დ) შიპერკაღიემიასთან
- ე) ღვიშღის უკმარისობასთან

2469. მწვავე ნაწლაგური ინფექციებისას რეჰიდრატაციის აღეკვარობის შესაფასებღად ყვეღზე უფრო ინფორმატიულია შემღეგი ღაბორატორიული მაჩვენებლები:

- ა) შემოღღობინი და ერთროციტების რაღღენობა
- ბ) შემბტოკრიტი და სისხღში ეღექტროღიგების კონცენტრაცია
- გ) შემოღღობინი და შემბტოკრიტი
- *დ) შარღის ხეღღრითი წონა
- ე) ღიურების ტემპი

2470. ჰემორაგიული სინდრომი ვლინდება სისხლში თრომბოციტების შემდეგი რაოდენობის დროს:

- ა) 15x10⁹ ხარისხად 12/ლ
- ბ) 75x10⁹ ხარისხად 12/ლ
- გ) 60x10⁹ ხარისხად 12/ლ
- დ) 50x10⁹ ხარისხად 12/ლ
- *ე) 25x10⁹ ხარისხად 12/ლ

2471. მწვავე სისხლდენის დროს მკურნალობას იწყებენ შემდეგი ხსნარების გადასხმით:

- ა) ერთორმასით
- ბ) ღონორის კონსერვირებული სისხლით
- *გ) კრისტალოიდური და კოლოიდური ხსნარებით
- დ) ახლად გაყინული პლაზმით

2472. ყველაზე უფრო მეტად ანალგეზიური მოქმედება ახასიათებს:

- ა) თიოპენტალს
- *ბ) კალიფსოლს
- გ) დიპრიკანს
- დ) სომბრევისს
- ე) ჰექსენალს

2473. სექცინილქოლინმა შეიშლება გამოიწვიოს

- ა) ჰიპერკალიემია
- ბ) ჰისტამინის გადმოსროლა
- გ) გულის არითმია
- დ) ჰიპერკალიემია და ჰისტამინის გადმოსროლა
- *ე) ჰიპერკალიემია და გულის არითმია

2474. პერიფერიული ნერვ-კუნთოვანი ბლოკის პროვოცირება შესაძლებელია

- *ა) ანტიბიოტიკებით
- ბ) ანტიდეპრესანტებით
- გ) იმუნოკორექტორებით
- დ) კაპტოპრილით

2475. სელექსენი იწვევს:

- ა) მიკროცირკულაციის დარღვევას
- ბ) გულის გადმოსროლის მომაგებას
- *გ) გულის გადმოსროლის შემცირებას
- დ) კორონარული სისხლის მიმოქცევის გაუარესებას

2476. აგროპინი იწვევს სუნთქვის ორგანოებზე შემდეგ მოქმედებას:

- ა) ანაგომიურ, მკვდარ სივრცეს ამცირებს
- ბ) სუნთქვისას წინააღმდეგობას ზრდის
- *გ) ანაგომიურ ზრდის მკვდარ სივრცეს
- დ) ანაგომიურ, მკვდარ სივრცეს ამცირებს და სუნთქვისას წინააღმდეგობას ზრდის
- ე) ზრდის ანაგომიურ მკვდარ სივრცესა და სუნთქვისას წინააღმდეგობას

2477. ალფა-ადრენობლოკატორებს მიეკუთვნება:

- ა) იზადრინი
- ბ) ნოვოლრინი
- გ) ინდერალი
- *დ) გროპაფენი

2478. კალციუმის ანტაგონისტებს მიეკუთვნება:

- ა) ანაპრილინი
- ბ) ალდაქტონი
- *გ) ნიფედინი, ვერაპამილი
- დ) კაპტოპრილი
- ე) კორდარონი

2479. ბარბიტურატების ინტრავენური შეყვანა აბსოლუტურად უკუნაჩვენებია:

- ა) მშობიარობისას
- ბ) ფეოქრომოციტომისას
- *გ) პორფირიისას

- დ) უცნობი ეტიოლოგიის კომისიას
- ე) შოკისას

2480. ავადმყოფს აღენიშნება ალიმენტარული ჰიპერგლიკემიის ნიშნები, სისხლში შაქრის რაოდენობა 260 მგ%, ნახშირწყლოვანი ცელის კორექციისათვის აუცილებელია ინსულინის შეყვანა შემდეგი დოზით:

- ა) 2 ერთ.
- ბ) 4 ერთ.
- გ) 10 ერთ.
- *დ) 14 ერთ.
- ე) 20 ერთ.

2481. პოლიგლუკინის შეყვანისას შესაძლო გართულებებს მიეკუთვნება:

- ა) ალერგიული რეაქცია, ანაფილაქსიური შოკი
- ბ) ფილტვების ინტერსტიციული შეშუპება, ქალასშიდა წნევის მომატება
- გ) ჰიპეროსმოლარობა
- *დ) ალერგიული რეაქცია, ანაფილაქსიური შოკი, ფილტვების ინტერსტიციული შეშუპება, ქალასშიდა წნევის მომატება
- ე) ჰიპეროსმოლარობა, ფილტვების ინტერსტიციული შეშუპება, ქალასშიდა წნევის მომატება

2482. ჩამოთვლილი ანგიოპოტიკებიდან სოკოსაწინააღმდეგო მოქმედებით ხასიათდება:

- ა) კეფზოლი
- *ბ) ლევორინი
- გ) რიფამპიცინი
- დ) სტრეპტომიცინი
- ე) ლინკომიცინი

2483. გულის შეკუმშვათა სიხშირე მცირდება შემდეგი მედიკამენტების მოქმედებისას:

- ა) ამფეტამინის
- ბ) აგროპინის
- *გ) პროპრანოლოლის
- დ) დობუტამინის
- ე) ნიფედინის

2484. ნიტროგლიცერინის ინფუზია ბრლის

- ა) P_aO₂-ს
- *ბ) ქალასშიდა წნევას
- გ) P_aO₂-ს

2485. მოზრდილი ადამიანის საშუალო მოთხოვნილება ჟანგბადზე შეადგენს:

- ა) 150-200 მლ/წთ
- *ბ) 250-300 მლ/წთ-ში
- გ) 500-600 მლ/წთ-ში
- დ) 700-800 მლ/წთ-ში

2486. ფიზიოლოგიური მკვდარი სივრცე არ იზრდება:

- *ა) ტრაქეის იგუბაციისას
- ბ) აორთქლებადი ნივთიერებებით ანესთეზიისას
- გ) ფილტვის ემბოლიისას
- დ) ამოსუნთქვის ბოლოს დადებითი წნევისას
- ე) მშიმე ჰიპოვოლემიისას

2487. კაროტიდული ზონის მექანიკური გაღიზიანება იწვევს:

- ა) ჰიპერტენზიას, ბრადიკარდიას, ტაქიპნოეს
- ბ) ჰიპერტენზიას, ბრადიკარდიას, ბრადიპნოეს
- *გ) ჰიპოტენზიას, ბრადიკარდიას, ბრადიპნოეს
- დ) ჰიპერტენზიას, ტაქიკარდიას, ბრადიპნოეს

2488. სისხლის შრატში კალიუმის კონცენტრაცია

- ა) იზრდება ალკალოზისას
- ბ) მცირდება აცილოზისას
- *გ) იზრდება აცილოზისას, მცირდება ალკალოზისას
- დ) მცირდება აცილოზისას და იზრდება ალკალოზისას
- ე) აცილოზისა და ალკალოზისას არ აიცვლება

2489. მაგნიუმის დეფიციტისათვის დამახასიათებელია:

- ა) მომაგებელი ნერვ-კუნთოვანი აგზნებადობა
- ბ) ლარინგოსპაზმი
- გ) სტენოკარდია
- დ) ტეჭანია
- *ე) სწორია ყველა პასუხი

2490. კალიუმის დეფიციტის შირითად კლინიკურ სიმპტომებს წარმოადგენს:

- ა) ასთენიზაცია, კუნთოვანი სისუსტე, სუნთქვითი დარღვევები
- ბ) თ კბილის შემცირება, PQ და Qღმ ინტერვალის გაგრძელება
- გ) ჩონჩხოვანი კუნთების ტონური მდგომარეობა
- დ) სწორია ყველა პასუხი
- *ე) ასთენიზაცია, კუნთოვანი სისუსტე, სუნთქვითი დარღვევები, თ კბილის შემცირება, PQ და Qღმ ინტერვალის გაგრძელება

2491. ჰიპერკალემიის კლინიკური სიმპტომებია:

- ა) ლებინება, ღიარეა
- ბ) არითმია, პარკუჭოვანი ციმციმი, გულის გაჩერება ღიასკოლაში
- გ) გულის გაჩერება სისკოლაში
- *დ) ლებინება, ღიარეა, არითმია, პარკუჭოვანი ციმციმი, გულის გაჩერება ღიასკოლაში
- ე) სწორია ყველა პასუხი

2492. ნატრიუმის დეფიციტის კლინიკურ სიმპტომებს წარმოადგენს:

- ა) ღაღლილობა, აპათია, გულისრევა და ლებინება
- ბ) არტერიული წნევის შემცირება, კრუნჩხვები
- გ) ცნობიერების დაკარგვა
- *დ) ღაღლილობა, აპათია, გულისრევა, ლებინება არტერიული წნევის შემცირება, კრუნჩხვები
- ე) სწორია ყველა პასუხი

2493. ჰიპერნატრიემიისას აღვილი აქვს შემდეგ კლინიკურ სიმპტომებს:

- ა) წყურვილს, ჰიპერთერმიას, შეშუპებას
- ბ) კრუნჩხვებს
- გ) ცნობიერების დარღვევას
- *დ) წყურვილს, ჰიპერთერმიას, შეშუპებას, ცნობიერების დარღვევას
- ე) ყველა ჩამოთვლილს

2494. ჰიპოკალციემიის კლინიკური სიმპტომებია:

- ა) ჰიპერრეფლექსია, ტეჭანია
- ბ) მუცლის ტკივილი
- გ) კუნთოვანი ტონუსის შემცირება
- *დ) ჰიპერრეფლექსია, ტეჭანია, მუცლის ტკივილი
- ე) მუცლის ტკივილი, კუნთოვანი ტონუსის შემცირება

2495. კალიუმის დეფიციტის მიზეზებია:

- ა) პოლიურია, ლებინება
- ბ) არასაკმარისი მიღება ორგანიზმში
- გ) წყლის დაკარგვა კანის საშუალებით
- *დ) პოლიურია, ლებინება, არასაკმარისი მიღება ორგანიზმში
- ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

2496. მეტაბოლური აცილოზის მიზეზები შეიძლება იყოს:

- ა) კონსერვირებული სისხლის მასიური ტრანსფუზიები
- ბ) სისხლში კეტოძევეების მომაგებელი მოხვედრა
- გ) ჰიპოქსია, თირკმელების უკმარისობა
- *დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ე) კონსერვირებული სისხლის მასიური ტრანსფუზია, სისხლში კეტოძევეების მომაგებელი მოხვედრა

2497. მეტაბოლური აცილოზისათვის დამახასიათებელია:

- ა) უღრელებში H⁺ იონების შემცველობის ზრდა
- ბ) უღრელში კალიუმის შემცველობის გაზრდა
- გ) უღრელში კალიუმის შემცველობის შემცირება
- *დ) უღრელებში H⁺ იონების შემცველობის ზრდა და უღრელში კალიუმის შემცველობის გაზრდა
- ე) უღრელებში H⁺ იონების შემცველობის ზრდა და უღრელში კალიუმის შემცველობის შემცირება

2498. მეტაბოლური აცილოზისას ნატრიუმის ჰიდროკარბონატის დანიშვნა უკუნაჩვენებია:

- ა) ჰიპოვენტილაციისას

- ბ) ფილტვების შეშუპებისას
- გ) ჰიპეროსმოლარული კომისას
- *დ) ჰიპოვენტილაციისას და ფილტვების შეშუპებისას
- ე) სწორია ყველა პასუხი

2499. მეტაბოლიკური ალკალოზის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ა) ლებინება, კალიუმის დიფიციტი
- ბ) კალიუმის შეკავება, ჰიპერკალიემია
- გ) ნატრიუმის ჰიდროკარბონატით ჰიპერკორექცია, ტუტეებით მოწამვლა
- *დ) ლებინება, კალიუმის დიფიციტი, ნატრიუმის ჰიდროკარბონატით ჰიპერკორექცია, ტუტეებით მოწამვლა
- ე) კალიუმის შეკავება, ჰიპერკალიემია და ნატრიუმის ჰიდროკარბონატით ჰიპერკორექცია

2500. ჰიპერტონული დეჰიდრატაციის კლინიკური სიმპტომებია:

- ა) წყურვილი, კანისა და ლორწოვანი გარსების სიმშრალე, ნერვულ-ფსიქიური დარღვევები
- ბ) პოლიურია
- გ) პლაზმის ოსმოლარობის მომაგება
- დ) სწორია ყველა პასუხი
- *ე) წყურვილი, კანისა და ლორწოვანი გარსების სიმშრალე, ნერვულ-ფსიქიური დარღვევები, პლაზმის ოსმოლარობის მომაგება

2501. იზოტონურ დეჰიდრატაციას იწვევს:

- ა) სითხის დაკარგვა კუჭ-ნაწლავის გრაქტიდან
- ბ) პოლიურია
- გ) უხვი კვება
- *დ) სითხის დაკარგვა კუჭ-ნაწლავის გრაქტიდან და პოლიურია
- ე) ყველა ჩამოთვლილი

2502. იზოტონური დეჰიდრატაციის კლინიკური სიმპტომებია:

- ა) არტერიული ჰიპოტენზია, ჰიპოვოლემიური შოკი, ოლიგურია
- ბ) პოლიურია
- გ) აპათია, შენელებული რეაქციები
- *დ) არტერიული ჰიპოტენზია, ჰიპოვოლემიური შოკი, ოლიგურია, აპათია, შენელებული რეაქციები
- ე) პოლიურია, აპათია, შენელებული რეაქციები

2503. ჰიპოკაპნიის მდგომარეობისათვის ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან არ არის დამახასიათებელი

- ა) სახის კანის პარესთეზია, ხელის თითების ტრემორი
- ბ) თავბრუსხვევა, ცნობიერების დაკარგვა
- *გ) გვინის სისხლშაღვების გაფართოება და გვინის შეშუპება
- დ) არტერიული წნევის შემცირება
- ე) ტონური კრუნჩხვები, ტეგანია

2504. ცერებრალური სისხლძარღვების გაფართოებას ყველაზე უფრო შლიერად იწვევს:

- ა) ეთერი
- ბ) ფტოროტანი
- გ) ბარბიტურატები
- *დ) PCO_2 -ის მომაგება
- ე) PO_2 -ის შემცირება

2505. ფტოროტანი სწრაფად იწვევს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) ნარკოტიკული მდგომარეობისა
- ბ) ამნეზიისა
- გ) სუნთქვის გახშირებისა
- *დ) ანალგეზიისა
- ე) კუნთოვანი სისუსტისა

2506. ბარბიტურატების გამოყენება აბსოლუტურად უკუნაჩვენებია:

- ა) ფეოქრომოციტომისას
- ბ) მწვავე სისხლდაკარგვისას, შოკისას
- გ) ორსულობისას
- დ) პორფირიისას
- *ე) დეიშლის დაავადებებისას

2507. გულ-სისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობა მაღალი ცენტრალური ვენური წნევისას არ არის დამახასიათებელი ქვემოთ ჩამოთვლილი ერთ-ერთი მდგომარეობისათვის:

- ა) ღამბაჟის პნემოთორაქსის

- ბ) ჰაეროვანი ვენური ემბოლიისას
- ღ) ფილგების ემბოლიისას
- ღ) გულის უკმარისობისას
- *ე) სისხლდენისას

2508. ერთორციტური მასის მასიურმა ტრანსფუზიამ შეიძლება გამოიწვიოს შემდეგი გართულებები, გარდა:

- ა) ჰიპერკალციემიისა
- *ბ) ჰიპერკალციემიისა
- გ) სისხლის შედელების V და VIII ფაქტორების მაჩვენებლების შემცირებისა
- ღ) ალკალოზისა
- ე) გამუდმებული სისხლკონვალბისა

2509. მწვავე პანკრეატონეკროზისათვის დამახასიათებელი ცნობილ ნიშან-თვისებებს მიეკუთვნება:

- ა) ჰიპოგლიკემია
- ბ) პოლიურია
- გ) ანემია
- ღ) ჰიპერკალციემია
- *ე) ჰიპოკალციემია

2510. მწვავე პანკრეატიტის დროს ელექტროლიტებისათვის დამახასიათებელ თვისებებს მიეკუთვნება:

- *ა) ჰიპერკალციემია
- ბ) ჰიპერკალციემია
- გ) ჰიპერნატრიემია
- ღ) ჰიპოქლორემია
- ე) ყველა ჩამოთვლილი

2511. ჩO2-ის კონცენტრაცია ამოსუნთქვის ბოლოს მცირდება

- ა) ფილგის ემბოლიისას
- ბ) გულის გადმოსროლის შემცირებისას
- გ) ალვეოლარული მკვლარი სივრცის გაზრდისას
- ღ) ჰიპერთერმიისას
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი სიტუაციისას

2512. ფაქტორებს, რომლებმაც შეიძლება გამოიწვიოს ოპერაციის შემდგომი ღვიშლის კმარისობა, მიეკუთვნება

- ა) ჰიპერკაპნია
- ბ) ჰიპოქსია
- გ) სისხლის გადასხმა
- ღ) სეპტიცემია
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორი

2513. მწვავე პანკრეატიტის დროს ინტენსიური თერაპიის კომპლექსი მოიცავს:

- ა) ინფუზიურ-ტრანსფუზიურ თერაპიას
- ბ) ექსტრაკორპორალური დეტოქსიკაციის მეთოდების გამოყენებას
- გ) სისხლის შენაცვლებით გადასხმას
- ღ) ყველა ჩამოთვლილ მეთოდს
- *ე) ინფუზიურ-ტრანსფუზიურ თერაპიას და ექსტრაკორპორალური დეტოქსიკაციის მეთოდების გამოყენებას

2514. ბრადიკინინის ჰიპოტენზიური ეფექტი კუპირდება:

- ა) B1 ვიგამინით
- *ბ) B6 ვიგამინით
- გ) პანანგინით
- ღ) პოლიგლუკინით
- ე) რეოპოლიგლუკინით

2515. მწვავე პანკრეატიტის დროს ჰიპერგლიკემია განპირობებულია:

- ა) ინსულინის შეფარდებითი უკმარისობით
- *ბ) ლანგენჰანის კუნძულების დამიანებით
- გ) გლუკაგონის მოქმედების გაზლიერებით
- ღ) ქსოვილების მიერ ინსულინის უტილიზაციის უუნარობით
- ე) ჰისტიდინის გამოხატული აქტივობით

2516. პერიტონიტის მორე ფაზისას გულის წუთმორცულობის გაზრდა განპირობებულია:

- *ა) დარტყმითი მორცულობის გაზრდით
- ბ) გულის შეკუმშვითა სისმირის გაზრდით

- გ) მარცხენა პარკუჭის მუშაობის გადილებით
- ღ) საერთო პერიფერიული წინააღმდეგობის შემცირებით
- ე) მოცირკულირე სისხლის მოცულობის გაზრდით

2517. პერიტონიგის გერმინალური ფაზისთვის დამახასიათებელია:

- ა) ცენტრალური ნერვული სისტემის გოქსიური დამიანება
- ბ) ნაწლავთა ფუნქციონალური გაუვალობის განვითარება
- გ) დისემინირებული სისხლშარღვშიდა სინდრომის კლინიკის განვითარება
- ღ) ჰეპატო-რენალური უკმარისობის განვითარება
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი ცვლილება

2518. დამწვრობითი შოკის მკურნალობისას კოლოიდებსა და კრისტალოიდების დაახლოებითი შეფარდება შედგენს:

- ა) 3:1
- ბ) 1:1
- *გ) 2:1
- ღ) 1:2

2519. დამწვრობითი შოკისას პირველივე საათებში სისხლის გადასხმა:

- *ა) არ არის საჭირო
- ბ) მიზანშეწონილია ახალკონსერვირებული სისხლი 500 მლ-მდე რაოდენობით
- გ) მიზანშეწონილია ახალაცივირებული სისხლი 1000 მლ-მდე რაოდენობით
- ღ) მიზანშეწონილია ერთროციტების ნარევი

2520. 1 ლ-მდე სისხლის დაკარგვისას ინფუზიური თერაპიის შირითად პრინციპს წარმოადგენს:

- *ა) ჰიპეროლემიური ჰემოდილიცია
- ბ) ჰემოგრანსფუზია
- გ) პოლიონური ხსნარების ინფუზია
- ღ) პლაზმის ინფუზია

2521. შოკისას ინფუზიურ-გრანსფუზიული თერაპიის აღეკვადგურობის ყველაზე ზუსტ კრიტერიუმს წარმოადგენენ:

- ა) მოცირკულირე სისხლის მოცულობის სიდიდე
- ბ) ჰემოგლობინის, ჰემატოკრიტის, ერიტროციტების რაოდენობა
- გ) ეანგზადის სისტემური გრანსპორტის ინტეგრალური მაჩვენებლები
- ღ) ქსოვილოვანი სუნთქვის მაჩვენებლები
- *ე) ეანგზადის სისტემური გრანსპორტის ინტეგრალური მაჩვენებლები და ქსოვილოვანი სუნთქვის მაჩვენებლები

2522. პრერენალური უკმარისობის აღრეული სტადიისთვის არ არის დამახასიათებელი:

- ა) ოლიგურია,
- ბ) შარდის ხვედრითი წონა 1020 –მე მეტი
- *გ) ნატრიუმის კონცენტრაცია შარდში 15 მექვ/ლ-მე ნაკლები
- ღ) შარდის pH 4,0-მე ნაკლები

2523. თირკმელების ქრონიკული უკმარისობისას ყველაზე მეტად გამოხატულია:

- ა) ჰემატოკრიტის მომატება
- ბ) შრატში კალიუმის შემცირება
- გ) სისხლში ამიაკის მომატება
- *ღ) მეტაბოლიტური აცილოზი
- ე) პლაზმაში ფოსფატის რაოდენობის შემცირება

2524. ჰემატურია არ ვითარდება:

- ა) ცისტიტისას
- ბ) ჰიპერნეფროზისას
- *გ) თირკმლის დაწვევისას
- ღ) ტუბერკულოზისას
- ე) გლომერულონეფრიტისას

2525. მწვავე გლომერულონეფრიტის გამოვლენისათვის არ არის დამახასიათებელი:

- ა) ოლიგურია
- ბ) ჰიპერტენზია
- გ) პერიორბიტალური შეშუპება
- *ღ) შეშუპების აღრეული დასაწყისი
- ე) ჰემატურია

2526. 62 წლის ავადმყოფს ორი დღე-ღამის განმავლობაში ნაწლავის რეგექციის შემდეგ აღენიშნა ოლიგურია, რომელი

ნიშან-თვისება იშლება მწვავე გუბულარული ნეკროზის განვითარების საფუძველს

- ა) შარღში ნატრიუმი 10 მმოლ/ლ
- ბ) შარღის ხვედრითი წონა 1024
- გ) მაღალი ლეიკოციტოზი
- *დ) პლამმაში კალიუმი 6,4 მმოლ/ლ
- ე) კრეატინინის თანაფარდობა შარღში/პლამმაში 40-ზე მეტი

2527. თიკმლის ტრანსპლანტაციის შემდეგ ჰიპერკალიემიის ფონზე გულის უკმარისობის მკურნალობის არჩევის პრეპარატად ითვლება:

- ა) სტროფანტინი
- ბ) დიგოქსინი
- *გ) დიგიტოქსინი
- დ) განგლილიტიკები

2528. თიკმლის მწვავე უკმარისობის ოლიგო-ანურიის სტადიისას ვითარდება

- ა) მეტაბოლიკური ალკალოზი
- *ბ) მეტაბოლიკური აცილოზი
- გ) შერეული აცილოზი
- დ) შერეული ალკალოზი

2529. ყველა ნარკოტიკული საშუალებები:

- *ა) თრგუნავენ შარღის გამოყოფას
- ბ) არ მოქმედებენ შარღის გამოყოფაზე
- გ) აშლიერებენ შარღის გამოყოფას

2530. ელექტროკარდიოგრაფიის ჩვენებას წარმოადგენს:

- ა) სინუსური ტაქიკარდია
- ბ) კვანშოვანი ბრადიკარდია
- *გ) პარკუჭოვანი ტაქიკარდია
- დ) ელექტრო-მექანიკური დისოციაცია
- ე) ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობა

2531. გულის მწვავე გამპონაღა დაკავშირებულია:

- ა) მასიურ ასციტთან
- ბ) ბრადიკარდიასთან
- *გ) პარადოქსალურ პულსთან

2532. პარადოქსალური ღამის დისპნოე – ეს არის სიმპტომი:

- *ა) მარცხენა პარკუჭის უკმარისობის
- ბ) ბრონქოექტაზიის
- გ) ფილტვის არტერიის სტენოზის
- დ) ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობის
- ე) მარცხენა პარკუჭის უკმარისობის და ფილტვის არტერიის სტენოზის

2533. სუნთქვის ეფექტურობის ყველაზე უფრო საიმედო კრიტერიუმს მიეკუთვნება:

- ა) სუნთქვითი მოცულობა
- ბ) სუნთქვათა რიცხვი წუთში
- *გ) PaO_2 და $PaHCO_2$ ის განსაზღვრა
- დ) სუნთქვის წუთმოცულობა
- ე) მკვდარი სივრცის განსაზღვრა

2534. ფილტვების ემფიზემისას ოქსიგენოთერაპიამ შეიშლება:

- ა) არ შეცვალოს სუნთქვა
- *ბ) გამოიწვიოს ჰიპერკაპნია
- გ) გაახშიროს სუნთქვა
- დ) გააღრმავოს ციანოზი

2535. ბრონქოსკოპიის ჩვენებას არ წამოადგენს:

- ა) არაეფექტური ხველა
- ბ) ბრონქების ობსტრუქცია
- გ) ფილტვისმიერი სისხლდენა
- დ) კუჭის შიგთავსით ასპირაცია
- *ე) ფილტვების ემფიზემა

2536. ბარბიგურაგები ინგრავენური შეყვანა უკუნაჩვენებია:

- ა) ეპილეფსიური კრუნჩხვებისათვის
- ბ) აგზნების მდგომარეობისას
- გ) ნაგრიუმის ოქსიბუტირატით გამოწვეული კრუნჩხვითი სინდრომისას
- *დ) გულ-სისხლძარღვოვანი კოლაფსისას
- ე) ტონური კრუნჩხვებისას

2537. სპინალური შოკის შირითად ნიშნებს წარმოადგენს:

- ა) შეღარებითი ჰიპოვოლემია
- ბ) ჰიპერტენზია და ტაქიკარდია
- გ) ჰიპოტენზია და ბრადიკარდია
- დ) შეღარებითი ჰიპოვოლემია, ჰიპერტენზია და ტაქიკარდია
- *ე) შეღარებითი ჰიპოვოლემია, ჰიპოტენზია და ბრადიკარდია

2538. ქალა-გვინის მშიმე გრავმის შემდეგ პირველ დღეებში არაბაქტერიულ თერაპიას მიმართავენ შემდეგი ფაქტორების გათვალისწინებით:

- *ა) გამტარებლობა ჰემატო-ენცეფალური ბარიერის გავლით
- ბ) საფარაულო მიკროფლორის მსხედვით
- გ) პრეპარატების მოქმედების სპექტრის ფართითა და ნეიროტოქსიურობით
- დ) სწორია ყველა პასუხი
- ე) გამტარებლობა ჰემატო-ენცეფალური ბარიერის გავლით, პრეპარატების მოქმედების სპექტრის ფართითა და ნეიროტოქსიურობით

2539. ქალა-გვინის გრავმის მშიმე ფორმისას პირველ რიგში საჭიროა აღდგენა:

- *ა) გაზთა ცვლის და სისხლის დინების
- ბ) დამოუკიდებელი სუნთქვის
- გ) ღვიშლის ფუნქციის
- დ) თირკმელების ფუნქციის
- ე) ცნობიერების

2540. “სპინალური შოკი”-ს დროს ნაჩვენებია:

- ა) ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია
- ბ) კოლოიდებისა და კრისტალოიდების შეყვანა
- გ) ნარკოტიკული ანალგეტიკების შეყვანა
- დ) სწორია ყველა პასუხი
- *ე) ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია, კოლოიდებისა და კრისტალოიდების შეყვანა

2541. ფეოქრომოციტომისას სიკვდილის მიზეზს არაიშეიათად წარმოადგენს:

- ა) სისხლჩაქცევა გვინში
- ბ) მარცხენაპარკუტოვანი უკმარისობა, ფილტვების შეშუპება
- გ) თირკმლის უკმარისობა
- *დ) სისხლჩაქცევა გვინში, მარცხენაპარკუტოვანი უკმარისობა, ფილტვების შეშუპება
- ე) სწორია ყველა პასუხი

2542. თირკმელზედა ღირკვლის უკმარისობის ლაგენგური ფორმის ნიშნებს მიეკუთვნება:

- ა) ნაგრიუმის რაოლენობის შემცირება და კალიუმის რაოლენობის მომაგება სისხლში
- ბ) კანის პიგმენტაციის გაქრობა
- გ) გულის არა დიდი ზომები და ჰიპოტონია
- დ) ყველა ჩამოთვლილი
- *ე) ნაგრიუმის რაოლენობის შემცირება და კალიუმის რაოლენობის მომაგება სისხლში, გულის არა დიდი ზომები და ჰიპოტონია

2543. ახალშობილებში ფილტვის ხელოვნური ვენტილაციის წარმოებისას ბრონქო-ფილტვისმიერი დისპლაზიის განვითარების შირითად მიზეზებს მიეკუთვნება:

- ა) პნევმონია
- ბ) ჟანგბადის გოქსიური მოქმედება
- გ) სასუნთქ გზებში მაღალი წნევა
- დ) ყველა პასუხი სწორია
- *ე) ჟანგბადის გოქსიური მოქმედება და სასუნთქ გზებში მაღალი წნევა

2544. მიუთითეთ ახალშობილის ჰემატოკრიგის მინიმალური სიდიდე, რომლის დროსაც არ არის მიზანშეწონილი სისხლის გადასხმა, თუნდაც სისხლის დაკარგვის შემდეგ

- ა) 45
- ბ) 40
- *გ) 35

- დ) 30
- ე) 22

2545. ლუმბალური პუნქცია წამოადგენს საპირველრიგო დიაგნოსტიკურ ღონისძიებას ბავშვებში:

- ა) თავის ტვინში სისხლჩაქცევისას
- ბ) კრუნჩხვითი სტაგუსისას
- გ) ხანგრძლივად არსებული ტვინის შეშუპებისას
- *დ) მენინგიტისას
- ე) სწორია ყველა პასუხი

2546. აღრეული ასაკის ბავშვებში კრუნჩხვითი სინდრომის უფრო ხშირი მიზეზია:

- ა) ჩირქოვანი მენინგიტი
- ბ) ეპილეფსია
- გ) მწვავე მოწამელა
- *დ) ვირუსულ ინფექციაზე ენცეფალური რეაქცია

2547. ჰიპერთერმიის ფონზე განვითარებული კრუნჩხვითი სინდრომისას ბავშვებში საპირველრიგო ღონისძიებად ითვლება:

- ა) კრუნჩხვის საწინააღმდეგო საშუალებების შეყვანა
- ბ) ფიზიკური მეთოდებით გაციება
- გ) სიცხის დამწვევი საშუალებები
- დ) ლაზიქსის შეყვანა
- *ე) სასუნთქი გზების გამგარებლობის აღდგენა, გაზთა ცვლის ნორმალიზება

2548. ახალშობილებში ჰემორაგიული დაავადების განვითარებისას ყველაზე მნიშვნელოვანია შემდეგი შედეგების ფაქტორი

- ა) II
- ბ) VII
- გ) IX
- დ) X
- *ე) XII

2549. პერინატალური თირკმლის უკმარისობის თერაპია იწყება:

- ა) ლაზიქსის შეყვანით
- ბ) მანიტოლის შეყვანით
- გ) მოციროკულირე სისხლის მოცულობის შევსებით
- *დ) უღრედგარე სითხის შევსებით + დოპამინი

2550. ბავშვებში თირკმლის ბლოკის პროფილაქტიკისათვის ლაზიქსის მაქსიმალური დოზა შეადგენს:

- *ა) 1-2 მგ/კგ
- ბ) 2-3 მგ/კგ
- გ) 5-7 მგ/კგ
- დ) 15-20 მგ/კგ
- ე) 30-40 მგ/კგ

2551. ბავშვებში რეიას სინდრომის დიაგნოსტიკურ ხორციელებად შემდეგი ლაბორატორიული მონაცემების საფუძველზე:

- ა) ბილირუბინის მომატება
- ბ) გრანსამინაზების უეცარი გაზრდა
- გ) პროთრომბინის დროის უეცარი გაზრდა
- *დ) სისხლში ამიაკის მომატება

2552. მეკონიური ასპირაციის სინდრომის ყველაზე მშვიდ გართულებაა:

- ა) სეპტიური შოკი
- ბ) გულის უკმარისობა
- გ) თირკმლის უკმარისობა
- *დ) პერსისტირებადი ფილტვისმიერი ჰიპერტენზია
- ე) ბრონქო-ფილტვისმიერი დისპლაზია

2553. მენინგოკოკემიისას ბავშვებში ცენტრალური ჰემოდინამიკის შირითადი მახელებლები ხასიათდება

- ა) დაბალი საერთო პერიფერიული წინააღმდეგობით
- ბ) მაღალი საერთო პერიფერიული წინააღმდეგობით
- გ) დაბალი ცენტრალური ვენური წნევით
- *დ) დაბალი საერთო პერიფერიული წინააღმდეგობით და დაბალი ცენტრალური ვენური წნევით
- ე) მაღალი საერთო პერიფერიული წინააღმდეგობით და დაბალი ცენტრალური ვენური წნევით

2554. მენინგოკოქემიისას ბავშვებში წინაპოსპიგალურ ეტაპში უფრო რაციონალურია პირველ რიგში შემდეგი პრეპარატების

შეყვანა:

- ა) საგულე გლიკოზიდები, ანტიბიოტიკები, ჰორმონები
- *ბ) ალერგიკული ანტიბიოტიკები, ანტიბიოტიკები, ჰორმონები
- გ) ეუფილინი, ანტიბიოტიკი, ანტიჰისტამინური პრეპარატები, ჰორმონები

2555. ასთმური სტატუსის საწყისი ეტაპის დიაგნოზის დასმა ბავშვებში ხორციელდება შემდეგი ნიშნების საფუძველზე:

- ა) შეტევის ხანგრძლივობა და გამოხატული ქოშინი
- ბ) გოლერანგობა სიმპტომიკური კეებისადმი
- გ) არაეფექტური ხველის გამოვლენა
- *დ) გოლერანგობა სიმპტომიკური კეებისადმი და არაეფექტური ხველის გამოვლენა
- ე) სწორია ყველა პასუხი

2556. ბავშვებში ასთმური სტატუსის მკურნალობა აუცილებელია ჩატარდეს მეთილქსანტინებით, რადგან:

- ა) ისინი ყველაზე მეტად ეფექტური ბრონქოდილატატორებია
- *ბ) ამ დროს ხდება სიმპტომიკური კეებით ალერგიული რეაქციების სრული ბლოკადა
- გ) ისინი ხასიათდებიან სიმპტომიკური კეებთან შედარებით ნაკლები კარდიოტოქსიური ეფექტით
- დ) ისინი ყველაზე მეტად ეფექტური ბრონქოდილატატორებია და ამ დროს ხდება სიმპტომიკური კეებით ალერგიული რეაქციების სრული ბლოკადა

2557. ბავშვებში ეუფილინის ჭარბი რაოდენობით მიღებისას პირველი ნიშნებია:

- ა) არტერიული წნევის დაცემა
- *ბ) თავის ტკივილი, მუცლის ტკივილი, გულისრევა
- გ) ჰიპერტენზია
- დ) გულის რიტმის დარღვევა

2558. ბრონქული ასთმის მშობე შეტევისას ბავშვებში მკურნალობის დაწყება მიზანშეწონილია:

- *ა) სიმპტომიკური კეებით (ალბინი, ალუპენტი) ინტრავენურად
- ბ) ეუფილინით ინტრავენურად
- გ) ჰორმონებით ინტრავენურად
- დ) სიმპტომიკური კეებით ინჰალაციით

2559. ახალშობილებში რესპირაციულ-დისტრეს სინდრომის დროს აღინიშნება:

- *ა) ფილტვისმიერი სისხლის დინების შემცირება
- ბ) გულის შუნტი მარცხნიდან მარჯვნივ
- გ) ალვეოლური სურფაქტანტის ნორმალური აქტივობა
- დ) მეტაბოლური აციდოზი
- ე) ყველა ჩამოთვლილი

2560. ბავშვებში ქალა-გვინის გრავმის სიმპტომის შირითად ნიშნებს წარმოადგენს

- ა) შვალ-გრავმული დამიანების გამოვლენა
- ბ) ცნობიერების დაკარგვის ხარისხი
- გ) მენინგიალური სინდრომის გამოვლენა
- დ) ცნობიერების დაკარგვის ხარისხი და მენინგიალური სინდრომის გამოვლენა
- *ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

2561. ქალა-გვინის გრავმის დროს ბავშვებში შეშუპების საწინააღმდეგო თერაპია ნაჩვენებია, რადგან ის იცავს:

- ა) ჰემატომის გამრღისგან
- ბ) გვინის შეშუპების განვითარებისგან
- *გ) ქალას შიდა წნევის მომატებისგან
- დ) ჰემატომის გამრღისგან და გვინის შეშუპების განვითარებისგან
- ე) სორია ყველა პასუხი

2562. ბავშვებში ჟანგბადოთერაპიის ყველაზე დამახასიათებელ გართულებას მიეკუთვნება:

- ა) პნევმონია
- ბ) ფილტვის ემბოლია
- გ) ბრონქული ობსტრუქცია სეკრეტით
- *დ) ატელექტაზი

2563. ბავშვებში ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციისას პროგრესულად მცირდება სისხლში PO₂; ამ შემთხვევაში მიზანშეწონილია:

- ა) ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციის რეგულირება წნევის საშუალებით
- ბ) ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციის რეგულირება მოცულობის საშუალებით
- *გ) ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციის ამოსუნთქვის ბოლოს დადებითი წნევის საშუალებით

2564. ბავშვებში ინკუბაციის შეცვლა გრაქეოსკომით მიზანშეწონილია:

- ა) 24 სთ-ის შემდეგ
- ბ) 72 სთ-ის შემდეგ
- გ) 2 კვირის შემდეგ
- *დ) გადაწყვეტილება ინდივიდუალურია

2565. უცნობი ეტიოლოგიის შხამით ბავშვის მოწამვლისას უფრო მიზანშეწონილია კუჭის ამორეცხვა:

- ა) სუფთა წყლით
- ბ) მარგანცის ხსნარით
- გ) სოლიანი ხსნარით
- *დ) აქტივირებული ნახშირიანი ხსნარით

2566. ბავშვებში მწვავე მოწამვლებისას ღებინფექციის ყველაზე ეფექტური მეთოდია:

- ა) ფორსირებული დიურეზი
- ბ) სისხლის შენაცვლებითი გადასხმა
- გ) პერიტონეალური დიალიზი
- *დ) ჰემოსორბცია

2567. ბავშვებში თირკმლის მწვავე უკმარისობისას ოლიგურიის სტადიაში ინფუზიური თერაპიის მიზნით მიზანშეწონილია ყველაზე მეტად შემდეგი ხსნარების გადასხმა:

- ა) პლაზმა
- ბ) ალბუმინი
- გ) რეოპოლიგლუკინი
- *დ) გლუკოზა
- ე) არსებითი მნიშვნელობა არ აქვს

2568. ახალშობილებში მეკონიური ასპირაციის სინდრომისას, ფილტვის ხელოვნური ვენტილაციის დროს, პნევმოთორაქსი შეიძლება განვითარდეს შემდეგი წნევის დროს:

- *ა) ნებისმიერი პიკური წნევისას
- ბ) 25-35 სმ წყ სვ
- გ) 40 სმ წყ სვ-ზე მეტი
- გ) 40-60 სმ წყ სვ
- ე) 70 სმ წყ სვ-ზე მეტი

2569. ეუფილინის მაქსიმალური სადღეღამისო დოზა ბავშვებში ასთმური სტატუსისას შეადგენს:

- ა) 6 მგ/კგ
- ბ) 9 მგ/კგ
- *გ) 24 მგ/კგ
- დ) 30 მგ/კგ
- ე) 40 მგ/კგ

2570. სპონტანური სუნთქვის წარმოება წნევის მუდმივი მომატებით ბავშვებში უკუნაჩვენებია:

- *ა) ობსტრუქციული ბრონქიტისას
- ბ) ფილტვების შეშუპებისას
- გ) ფილტვებში მაღალი შუნგისას
- დ) ქანგბალის გოქსიური მოქმედებისას ფილტვებზე

2571. ახალშობილებში რესპირატორულ-დისტრეს სინდრომის ხშირი განვითარება განპირობებულია უმეტესწილად:

- ა) ალვეოლების მცირე დიამეტრით, ვილრე მოზრდილებში
- *ბ) სურფაქტანტის საწყისი ლეფიციტით
- გ) ალვეოლების მცირე რიცხვით
- დ) ჰიპოფოლემიით
- ე) სწორია ყველა

2572. ბავშვებში ენლოტოქსინის გემოქმედებით მენინგოკოქციემიის სიმშიმე განისაზღვრება:

- ა) სისხლშარღების ენლოთელიუმის დაზიანებით
- ბ) სისხტური არტერიული წნევის შემცირებით
- *გ) დისიმინირებული სისხლშარღთაშილა შედელებისა და შოკური ფილტვის განვითარებით
- დ) თრომბოციტების რიცხვის შემცირებით

2573. ახალშობილებში ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციისას კვების ოპტიმალური მეთოდია:

- ა) პარენტერალური
- ბ) ენტრალური
- გ) ნაწილობრივ პარენტერალური

*ა) ნებისმიერი, რომელიც მოცემულ მდგომარეობაში უზრუნველყოფს ორგანიზმის მოთხოვნებს

2574. ახალშობილებს, რომლებიც იმყოფებიან მთლიანად პარენტერალურ კვებაზე ჰიპერალიმენტაციის სისტემის მიხედვით, ოპერაციის შემდგომი პერიოდის პირველი კვირის ბოლოს შეიძლება განუვითარდეს:

- ა) რკინის დეფიციტი
- *ბ) ნახევრად გაუღებელი ცხიმოვანი მლაგების დეფიციტი
- გ) ჰიპოფოსფატემია
- დ) კალიუმის დეფიციტი
- ე) ჰიპერკალციემია

2575. ბავშვებში ჰიპერთერმიის კუპირებისათვის თერაპია უმჯობესია დაიწყო:

- *ა) სიცხის დამწვევი პრეპარატების შეყვანით
- ბ) გაცივების ფიზიკური მეთოდებით
- გ) ამინაზინის პიპოლფენთან ერთად შეყვანით
- დ) დროპერიდოლის შეყვანით

2576. სალიცილაგების გამოყენებამ ბავშვებში შეიძლება გამოიწვიოს მოწამვლა:

- ა) ჰიპერჰიდრაციისას
- ბ) ღვიშლის ფუნქციების დარღვევისას
- გ) ტუტოვანი სასმელის გამოყენებისას
- *დ) თირკმლის ფუნქციების დარღვევისას

2577. მხუთავი გაზით მოწამვლისას ბავშვებში ყველაზე მიზანშეწონილი მეთოდია

- ა) სისხლის შენაცვლებითი გადასხმა
- ბ) ქანგბადით ინჰალაცია
- *გ) ჰიპერბარიული ოქსიგენაცია
- დ) ჰემოსორბცია

2578. ახალშობილებში არ შეიძლება გამოყენებული იქნას

- *ა) მონომიცინი
- ბ) თობრამიცინი
- გ) ტენამი
- დ) დიოქსილინი

2579. ახალშობილებში ჰერპესული ინფექციისას ყველაზე უფრო ეფექტურია გამოყენებული იქნას:

- ა) განციკლოვირი
- *ბ) ზოვირაქსი
- გ) რემანტადინი
- დ) ტენამი

2580. მიუთითეთ იმუნოგლობულინების ღკუფი, რომლებიც დელიდან ტრანსპლაცენტარულად აღწევს ნაყოფს:

- ა) IgM
- *ბ) IgG
- გ) IgA
- დ) IgE
- ე) IgD

2581. ბავშვებში ჰიპოვოლემიური შოკისას, რომელიც თან ახლავს ნაწლავურ ინფექციას, საერთო ცილის, ჰემოგლობინის და ჰემატოკრიტის მაჩვენებლები

- ა) სხვადასხვა მიმართულებითი მნიშვნელობისაა
- ბ) შემცირებულია
- *გ) მომატებულია
- დ) ნორმალურია

2582. ბავშვებში ნაწლავური ინფექციით გამოწვეული ინფექციურ-ტოქსიური შოკისას საერთო ცილის, ჰემოგლობინის და ჰემატოკრიტის მაჩვენებლები:

- ა) სხვადასხვა მიმართულებითი მნიშვნელობისაა
- *ბ) შემცირებულია
- გ) მომატებულია
- დ) ნორმალურია

2583. ბავშვებში თირკმლის მწვავე უკმარისობისას ოლიგურიის სტადიისათვის ყველაზე უფრო დამახასიათებელია:

- ა) ჰიპოკალციემია, ჰიპონატრემია
- *ბ) ჰიპერკალციემია, ჰიპონატრემია

- გ) ჰიპერნაგრიემია
- დ) ჰიპერკალციემია

2584. ბავშვებში თირკმლის მწვავე უკმარისობის II სტადიისათვის დამახასიათებელია:

- *ა) საერთო ჰიპერჰიდრატაცია
- ბ) უღრედული ჰიპერჰიდრატაცია უღრედგარე ლეჰიდრატაციით
- გ) უღრედგარე ჰიპერჰიდრატაცია უღრედული ლეჰიდრატაციით
- დ) საერთო ლეჰიდრატაცია

2585. აღრეული ასაკის ბავშვებში, ინგენსიური თერაპიის პრაქტიკაში, თირკმლის მწვავე უკმარისობის ყველაზე ხშირ მიზეზს წარმოადგენს:

- *ა) ჰიპოფოლემია
- ბ) ნეფროტოქსიური საშუალებები
- გ) ჰემოლიზი
- დ) თირკმლის განვითარების მანკები

2586. ბავშვებში ატროპინისმაგვარი ნივთიერებებით მოწამვლისას ყველაზე უფრო დამახასიათებელი სიმპტომებია:

- ა) სალივაცია, ბრონქოსპაზმი, გუგების შევიწროება
- ბ) ცნობიერების დათრგუნვა, გუგების შევიწროება
- *გ) კანის ჰიპერემია, ჰალუცინაციები, გუგების გაფართოება
- დ) ტონურ-კლონური კრუნჩხვები

2587. ბავშვებში ღიაბეგური კომის მკურნალობის შირითად ამოცანას წარმოადგენს:

- *ა) სისხლში შაქრის რაოდენობის შემცირება, უღრედული ლეჰიდრატაციის და კეტოაცილოზის შემცირება
- ბ) შეშუპების საწინააღმდეგო თერაპია
- გ) სასწრაფოდ ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციის დაწყება ჰიპერვენტილაციის რეჟიმში
- დ) სისხლში შაქრის რაოდენობის შემცირება, უღრედული ლეჰიდრატაციის და კეტოაცილოზის შემცირება და შეშუპების საწინააღმდეგო თერაპია
- ე) სწორია ყველა პასუხი

2588. ბავშვებში მოწამვლით გამოწვეული უგონო მდგომარეობისას კუჭის ამორეცხვა მიზანშეწონილია

- ა) გვერდზე წოლის მადგომარეობაში დახრილი თავით
- ბ) ზურგზე წოლისას
- გ) შხამის ილენგიფიცირების შემდეგ
- *დ) გრაქეის ინტუბაციის შემდეგ

2589. ბავშვებში ჰიპერგლიკემიური კომის ღიფერნცირების წარმოება საჭიროა:

- *ა) ასპირინით მოწამვლასთან
- ბ) ჰიპოგლიკემიურ კომასთან
- გ) გრავმულ კომასთან
- დ) ურემიასთან

2590. ბავშვებში ღვიშლისმიერი კომის განვითარება შესაშლებელია:

- ა) ვირუსული ჰეპატიტისას
- ბ) შოკისას
- *გ) დიქლორეთანით მოწამვლისას
- დ) ფტოროგანით წარმოებული ნარკოზისას

2591. გენერალიზირებული კრუნჩხვების განვითარებას ბავშვებში იწვევს

- *ა) ეპილეფსია
- ბ) ენცეფალიტი
- გ) ანგინა
- დ) სისხლჩაქცევა გვინში
- ე) მწვავე მოწამვლა

2592. ბავშვებში მდგრადი ჰიპერთერმიული სინდრომისას საპირველრიგო ღონისშიებას წარმოადგენს

- ა) ფიზიკური გაცივება
- ბ) სიცხის დამწვევი საშუალებები
- გ) სასუნთქი გზების გამგარებლობის აღდგენა, გაზთა ცვლის ნორმალიზაცია
- დ) სწორია ყველა პასუხი
- *ე) სიცხის დამწვევი საშუალებები და სასუნთქი გზების გამგარებლობის აღდგენა, გაზთა ცვლის ნორმალიზება