

კერძო ქირურგიის მიმართულება N.1 საგამოცდო ტესტები

- \\ \\ \\ რომელი არ მიეკუთვნება ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონებს?
- \\ \\ თირეოკალციტონინი;
- \\ \\ თიროქსინი;
- \\ \\ თირეოტროპული;
- \\ \\ ტრიოდთირონინი;
- \\ \\ დიოდთირონინი;

- \\ \\ \\ საიდან გამოდის ფარისებრი საკუთარი არტერია (A. thyroidea ima)?
- \\ \\ ლავიწის არტერიიდან;
- \\ \\ გარეთა საძილე არტერიიდან;
- \\ \\ აორტის რკალიდან;
- \\ \\ შიგნითა საძილე არტერიიდან;
- \\ \\ ფარ-კისრის დეროდან;

- \\ \\ \\ შემთხვევათა რამდენ პროცენტში გვხვდება a. thyroidea ima?
- \\ \\ 5-6.
- \\ \\ 10-12.
- \\ \\ 20-22.
- \\ \\ 35-36.
- \\ \\ 7-8.

- \\ \\ \\ ფარისებრი ჯირკვლის მიერ გამოიმუშავებული ნივთიერებებიდან რომელი არ შეიცავს იოდს?
- \\ \\ თიროქსინი;
- \\ \\ თირეოკალციტონინი;
- \\ \\ ტრიოდთირონინი;
- \\ \\ მონოიოდთიროზინი;
- \\ \\ დიოდთიროზინი;

- \\ \\ \\ ჩიყვის რომელი ხარისხია: ჯირკვალის შეინიშნება დათვალიერებისას, იცვლება კისრის კონტურები და “მსხვილი კისრის” შთაბეჭდილებას ტოვებს.
- \\ \\ I
- \\ \\ II
- \\ \\ III
- \\ \\ IV
- \\ \\ V

- \\ \\ \\ რომელი ნიშანი ახასიათებს დიფუზურ ტოქსიურ ჩიყვს?
- \\ \\ ბრადიკარდია.
- \\ \\ ჰიპოთერმია.
- \\ \\ მშრალი კანი.
- \\ \\ ენოფთალმი.
- \\ \\ ნაწლავთა პერისტალტიკის გაძლიერება.

- \\ \\ \\ თირეოტოქსიკოზის დროს თვალის სიმტომებს არ მიეკუთვნება:
- \\ \\ მებიუსის;
- \\ ბლუმბერგის;
- \\ \\ გრეფეს;
- \\ \\ შტელვაგის;
- \\ \\ კოხერის.

- \\ \\ \\ დიფუზური ტოქსიური ჩიყვის დროს ეგზოფთალმის მიზეზია?
- \\ \\ ქუთუთოების მრგვალი კუნთების ტონუსის დაქვეითება.
- \\ \\ თვალის ირიბი კუნთების ტონუსის სიჭარბე.
- \\ რეტრობულბარული ცხიმოვანი ქსოვილის შეშუპება.
- \\ \\ თირკმელზედა ჯირკვლის უკმარისობა.
- \\ \\ თვალბუდის შიდა წნევის ცვლილებები.

- \\ \\ \\ 50 წლის ქალი აღნიშნავს საერთო სისუსტეს, ადვილად დაღლას, ყლაპვის გაძნელებას. პალპაციით ისინჯება უსწორო ზედაპირის ხორკლიანი კვანძი ფარისებრი ჯირკვლის მარჯვენა წილში. დაასახელეთ გამოკვლევის რომელი მეთოდი იქნება ყველაზე ინფორმაციული დიაგნოსტიკის მიზნით:
- \\ \\ ფარისებრი ჯირკვლის კომპიუტერული ტომოგრაფია
- \\ \\ ფარისებრი ჯირკვლის იზოტოპური სკანირება
- \\ \\ სისხლსი ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონების გამოკვლევა
- \\ ულტრასონოგრაფია და წერილი ნემსით ასპირაციული ბიოფსია
- \\ \\ ფარისებრი ჯირკვლის რენტგენოგრაფია

- \\ \\ \\ დიფუზური ტოქსიური ჩიყვის კონსერვატულ მკურნალობაში რომელი ჯგუფის ფარმაკოლოგიური პრეპარატები არ გამოიყენება?
- \\ \\ თირეოსტატიური.
- \\ \\ ბ-ადრენომაბლოკირებელი.
- \\ \\ გლუკოკორტიკოიდები.
- \\ ანტიბიოტიკები.
- \\ \\ ტრანკვილიზატორები.

- \\ \\ დიფუზური ტოქსიური ჩიყვის ოპერაციული მკურნალობის გართულებებს არ მიეკუთვნება
- \\ \\ ჰაეროვანი ემბოლია.
- \\ \\ ხორხის შებრუნებული ნერვის დაზიანება.
- \\ \\ თირეოტოქსიური კრიზი.
- \\ \\ სისხლდენა.
- \\ ცთომილი ნერვის დაზიანება.

- \\ \\ \\ ენდემური ჩიყვის დროს აღინიშნება:
- \\ \\ თირეოიდიული ჰორმონების გამომუშავების მომატება.
- \\ თირეოტროპული ჰორმონის გამომუშავების მომატება.
- \\ \\ ეგზოფთალმი.
- \\ \\ ოფლიანობა.
- \\ \\ ტაქიკარდია.

- \\ \\ \\ ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს არ მიეკუთვნება
- \\ ადენოკარცინომა.
- \\ \\ მედულური.
- \\ \\ პაპილარული.

- \\ ფოლიკულური.
- \\ არადიფერენცირებული.

\\ \\ ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს რომელი ფორმა გვხვდება ყველაზე ხშირად?

- \\ ფოლიკულური.
- \\ არადიფერენცირებული.
- \\ პაპილარული.
- \\ მედულური.
- \\ ბრტყელუჯრედოვანი.

\\ \\ რომელია მართებული ფარისებრი ჯირკვლის კიბოსთან მიმართებაში?

- \\ იგი უფრო ხშირია მამაკაცებში, ვიდრე ქალებში.
- \\ მისი განვითარების ხელშემწყობ ფაქტორად არ ითვლება ქრონიკული ანთებითი დაავადებები.
- \\ მკურნალობის ძირითადი მეთოდია სხივური თერაპია.
- \\ დიაგნოსტიკის მნიშვნელოვანი მეთოდია ულტრაბგერითი კონტროლის ქვეშ კვანძის პუნქციური ბიოფსია.
- \\ კომპლექსური მკურნალობის შემდეგ საუკეთესო შედეგი აღინიშნება არადიფერენცირებული კიბოს შემთხვევაში.

\\ \\ ჩიყვის რომელი ფორმა არ არსებობს?

- \\ კვანძოვანი ჩიყვი;
- \\ დიფუზური ჩიყვი;
- \\ უნივერსალური ჩიყვი;
- \\ ეუთიროიდული ჩიყვი;
- \\ ჰიპოთიროიდული ჩიყვი;

\\ \\ ბაზედოვის დაავადებას ახასიათებს – ტრიადა:

- \\ მაღალი ტემპერატურა, სუნთქვის უკმარისობა, ტაქიკარდია.
- \\ სუნთქვის უკმარისობა, ტაქიკარდია, ეკზოფთალმი.
- \\ ორმხრივი დიფუზური ჩიყვი, ეკზოფთალმი, სუნთქვის უკმარისობა.
- \\ ორმხრივი დიფუზური ჩიყვი, ტაქიკარდია, ეკზოფთალმი.
- \\ ორმხრივი დიფუზური ჩიყვი, ტაქიკარდია, მაღალი ტემპერატურა.

\\ \\ რომელი გართულება არ არის დამახასიათებელი ფარისებრი ჯირკვალზე ოპერაციის შემდგომ პერიოდში?

- \\ შებრუნებული ნერვის დაზიანება;
- \\ ჰეპატარგია;
- \\ თირეოტოქსიკური კრიზი;
- \\ ჰიპოპარათიროიდული ტეტანია;
- \\ სისხლდენა;

\\ \\ რომელი გამოკვლევა არ გამოიყენება ფარისებრი ჯირკვლის გამოკვლევის მიზნით?

- \\ რადიოიზოტოპური მეთოდი;
- \\ ექოსკოპია;
- \\ ჰორმონული კვლევა;
- \\ ენცეფალოგრაფია;
- \\ პალპაცია;

\\\\ რომელი კლინიკური ნიშანი არ ახასიათებს თირეოტოქსიკოზს? (ბაზედოვის დაავადება)

\\ ტრემორი;

\\ ოფლიანობა;

\\ უძილობა;

\\ მენსტრუალური ციკლის დარღვევა;

\\ წონაში მომატება;

\\\\ რომელი მედიკამენტი არ იხმარება თირეოტოქსიკოზის სამკურნალოდ?

\\ სედაციური საშუალებები;

\\ თირეოსტატიკური საშუალებები;

\\ რადიოაქტიური იოდი;

\\ ანტაციდები;

\\ β-ბლოკერები;

\\\\ ჰიპერპარათირეოზის დროს პარათჰორმონის ჰიპერსეკრეციის ფონზე ადგილი აქვს:

\\ ჰიპერგლიკემიას;

\\ ჰიპერკალცემიას;

\\ ჰიპერნატრემიას;

\\ ჰიპერქლორემიას;

\\ ჰიპერქოლესტერინემიას;

\\\\ ჰიპერპარათირეოზის დროს შეიძლება განვითარდეს:

\\ ოსტეოპოროზი;

\\ დიაბეტი;

\\ ინსულტი;

\\ ციროზი;

\\ ინფარქტი;

\\\\ რომელი ნიშანი არ ახასიათებს ჰიპერპარათირეოზს?

\\ ჰიპერკალცემია;

\\ ოსტეოპოროზი;

\\ პათოლოგიური მოტეხილობა;

\\ ნეფროლითიაზი;

\\ ქოლედოქოლითიაზი;

\\\\ 30 წლის ქალი უჩივის ადვილად გაღიზიანებას, გულის ფრიალს.

ობიექტურად: პულსი - 100, რითმული, არტერიული წნევა - 140/70 მმ. ვწყ.სვ.,

ტემპერატურა - 37,1. პალპაციით გამოხატულია მეორე ხარისხის ჩიყვი.

ანამნეზიდან საყურადღებოა, რომ მსგავსი ჩივილები ახალგაზრდობაში

აღენიშნებოდა ავადმყოფის დედას. ფარისებრი ჯირკვლის რომელი პათოლოგია აქვს ავადმყოფს?

\\ სპორადული ჩიყვი;

\\ ენდემური ჩიყვი;

\\ ჰაშიმოტოს ჩიყვი;

\\ დიფუზურ-ტოქსიური ჩიყვი;

\\ ფარისებრი ჯირკვლის კიბო.

\\\\ 48 წლის ქალი უჩივის საერთო სისუსტეს, ადვილად დაღლას, პერიოდულად ყლაპვის გაძნელებას. პალპაციით აღენიშნება უსწორმასწორო ზედაპირიანი, ხორკლიანი კვანძი ფარისებრი ჯირკვლის მარცხენა წილში. გამოკვლევის რომელ მეთოდებს მიანიჭებთ უპირატესობას დიაგნოსტიკის მიზნით?

- \\\\ ფარისებრი ჯირკვლის ულტრაბგერითი კვლევა;
- \\\\ ფარისებრი ჯირკვლის კომპიუტერული ტომოგრაფია;
- \\\\ სისხლში თირეოიდული ჰორმონების კვლევა;
- \\\\ ულტრაბგერითი კვლევა პუნქციური (ასპირაციული) ბიოფსია;
- \\\\ ფარისებრი ჯირკვლის და გულმკერდის მიმოხილვითი R-გრაფია;

\\\\ 30 წლის ქალს აღენიშნება კისრის წინა ზედაპირის გამოდრეკა, ეგზოფტალმი, ტაქიკარდია. რა პათოლოგია აღენიშნება პაციენტს?

- \\\\ მწვავე თირეოიდიტი
- \\\\ ქვემწვავე თირეოიდიტი
- \\\\ დიფუზური ტოქსიური ჩიყვი
- \\\\ თანდაყოლილი ჰიპოთირეოზი
- \\\\ ჰიპერპარათირეოზი

\\\\ 50 წლის ქალს განუვითარდა მრავლობითი კვანძები კისერზე. პალპაციით ფარისებრი ჯირკვალის ხორკლიანია, მოძრაობაში შეზღუდული, რეგიონული ლიმფური კვანძები გადიდებულია. რა პათოლოგია აღენიშნება პაციენტს?

- \\\\ ფარისებრი ჯირკვლის კიბო
- \\\\ მიქსედემა
- \\\\ ჰაშიმოტოს ჩიყვი
- \\\\ რიდელის ჩიყვი
- \\\\ ჰიპერპარათირეოზი

\\\\ 45 წლის ქალს აღენიშნება დიფუზურად გადიდებული ფარისებრი ჯირკვალი, რომელიც ძალიან მკვრივია და შეხორცებულია მიმდებარე ქსოვილებთან, ლიმფური კვანძები გადიდებული არ არის. ანტითირეოიდული ანტისხეულების ტიტრი ნორმაშია. რა პათოლოგია აქვს პაციენტს?

- \\\\ რიდელის ჩიყვი
- \\\\ ჰაშიმოტოს ჩიყვი
- \\\\ დიფუზური ტოქსიური ჩიყვი
- \\\\ ფარისებრი ჯირკვლის კიბო
- \\\\ ჰიპერპარათირეოზი

\\\\ 47 წლის ქალს აღენიშნება დიფუზურად გადიდებული ფარისებრი ჯირკვალი, მკვრივი კონსისტენციის, უმტკივნეულო, პალპაციის დროს მოძრავი. რეგიონული ლიმფური კვანძები გადიდებული არ არის ანტითირეოიდული ანტისხეულების ტიტრი მომატებულია. რა პათოლოგია აქვს პაციენტს?

- \\\\ დიფუზური ტოქსიური ჩიყვი
- \\\\ ჰიპერპარათირეოზი
- \\\\ რიდელი ჩიყვი
- \\\\ ჰაშიმოტოს ჩიყვი
- \\\\ ფარისებრი ჯირკვლის კიბო

\\\\ დიდი ზომის ჩიყვით სიმპათიკური ნერვული წნულების კომპრესია იწვევს:

- \\\\ კოხერის სემპტომს
- \\\\ გრეფეს სემპტომს
- \\\\ შტელვაგის სემპტომს

- \\ მებიუსის სემპტომს
- \\ ბერნარ-ჰორნერის სინდრომს

\\ \\ 40 წლის ქალბატონს აღენიშნება წონაში მომატერბა, მოძრაობის შენელება, ნიღბისებური სახე, კანი აქვს მშრალი, ცივი და პასტოზური. იგი აღნიშნავს ხასიათის შეცვლას და ინტერესის დაქვეითებას გარე სამყაროს მიმართ. რომელი დაავადება აქვს პაციენტს?

- \\ ტოქსიური აღენომა
- \\ დიფუზური ტოქსიური ჩიყვი
- \\ თირეოიდიტი
- \\ ჰიპოთირეოზი
- \\ ფარისებრი ჯირკვლის კიბო

\\ \\ რა ტრიადა ახასიათებს დიფუზურ ტოქსიურ ჩიყვს?

- \\ ჩიყვი, ეგზოფტალმი, ბრადიკარდია
- \\ ჩიყვი, მშრალი ხველა, თაქიკარდია
- \\ ჩიყვი, ეგზოფტალმი, ტაქიკარდია
- \\ ჩიყვი, სუნთქვის გაძნელება, ხველა
- \\ ჩიყვი სუნთქვის გაძნელება, ტკივლი მკერდის ძვლის უკან

\\ \\ 25 წლის ქალი უჩივის აღვილად აგზნებადობას, უმიზეზო ნერვიულობას, დაბნეულობას, ცუდ ძილს, ოფლიანობას, კიდურების კანკალს, ზოგჯერ ტკივილს გულის არეში, მენსტრუალური ციკლის დარღვევას. რა სახის დაავადებაზეა საუბარი?

- \\ ფარისებრი ჯირკვლის ტოქსიური აღენომა
- \\ დიფუზური ტოქსიური ჩიყვი
- \\ ჰიპოთირეოზი
- \\ ფარისებრი ჯირკვლის კიბო
- \\ ჰიპერპარათირეოზი

\\ \\ ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებებში ძირითადად გამოყოფენ შემდეგ პათოლოგიებს:

- \\ ჩიყვი, აბსცესი, ფლეგმონა;
- \\ ჩიყვი, თირეოიდიტი და სიმსივნეები;
- \\ ანთება, დისტროფია, სიმსივნე;
- \\ ჩიყვი, ბაზედოვის დაავადება, ჰოპოპარათირეოზი;
- \\ მალიგნიზაცია, ჩიყვი, მიქსედემა.

\\ \\ რამდენი სახის ჩიყვი არსებობს ფუნქციის მიხედვით?

- \\ 0, I, II და III ხარისხის;
- \\ ენდემური და სპორადული;
- \\ ჰიპერთირეოიდული, ეუთირეოიდული, ჰიპოთირეოიდული;
- \\ დიფუზური, კვანძოვანი და რეტროსტერნალური ჩიყვი;
- \\ ბაზედოვის დაავადება, კოლოიდური ჩიყვი და მიქსედემა.

\\ \\ თუ პაციენტს აღენიშნება ორმხრივი დიფუზური ჩიყვი, ტაქიკარდია და ეგზოფტალმი, იგი ავადაა:

- \\ ეუთირეოიდული ჩიყვით;
- \\ პარათირეოიდული ტეტანიით;
- \\ ბაზედოვის დაავადებით;
- \\ მიქსედემით;

\\ თირეოიდიტით.

\\ \\ \\ ჰიპერთირეოზით მიმდინარე კვანძოვანი ჩიყვის დროს მკურნალობა უნდა იყოს:

\\ \\ კონსერვატიული;

\\ \\ ქირურგიული და შემდეგ კონსერვატიული;

\\ \\ კონსერვატიული და სანატორიულ-კურორტული;

\\ \\ კონსერვატიული და სხივური;

\\ კონსერვატიული (როგორც წინასაოპერაციო მოსამზადებელი) და ქირურგიული.

\\ \\ \\ თუ ავადმყოფს აღენიშნება შესიება კისრის წინა ზედაპირზე (შესაძლოა შეწითლებაც), ტკივილი ფარისებრი ჯირკვლის არეში, რომელიც ირადირებს კეფისა და ყურის მიდამოში, რეგიონული ლიმფური კვანძების გადიდება, ტემპერატურის მომატება, სუნთქვის გაძნელება, პაციენტი ავადაა:

\\ \\ ჰაშიმოტოს ჩიყვით;

\\ \\ რიდელის ჩიყვით;

\\ \\ ბაზედოვის დაავადებით;

\\ \\ ფარისებრი ჯირკვლის სიმსივნით;

\\ მწვავე თირეოიდიტით.

\\ \\ \\ 28 წლის ქალს აწუხებს ადვილად აგზნებადობა, ცუდი ძილი, ოფლიანობა. ობიექტური გამოკვლევით: პალპაციით - დიფუზური ჩიყვი, ტაქიკარდია, სისტოლური არტერიული ჰიპერტენზია. სავარაუდო დიაგნოზია:

\\ \\ ენდემური ჩიყვი.

\\ \\ სპორადიული ჩიყვი.

\\ \\ ჰაშიმოტოს ჩიყვი.

\\ დიფუზური ტოქსიური ჩიყვი.

\\ \\ ფარისებური ჯირკვლის კიბო.

\\ \\ \\ 45 წლის ქალს რამოდენიმე წელია კისრის წინა ზედაპირზე აღენიშნება სიმსივნური წარმონაქმნი. აწუხებს საერთო სისუსტე, ძილიანობა. ობიექტურად: ბრადიკარდია. პალპაციით ფარისებური ჯირკვალი გადიდებულია ორივე წილის ხარჯზე, მკვრივი კონსისტენციის, უმტკივნეულო, მოძრავი. დეგიონული ლიმფური კვანძები გადიდებული არ არის. პუნქციური ბიოფსიით ნანახია ლიმფოციტებით და პლაზმური უჯრედებით ჯირკვლის ინფილტრაცია, ფოლიკულების დაშლა და მათი ჩანაცვლება შემაერთებული ქსოვილით. ანამნეზში საყურადღებოა, რომ პაციენტის და დაავადებულია რევმატოიდული ართრიტით. სავარაუდო დიაგნოზია:

\\ \\ ენდემური ჩიყვი.

\\ \\ სპორადიული ჩიყვი.

\\ \\ ჰაშიმოტოს ჩიყვი.

\\ \\ დიფუზური ტოქსიური ჩიყვი.

\\ \\ ფარისებური ჯირკვლის კიბო.

\\ \\ \\ 34 წლის ქალს დიფუზური ტოქსიური ჩიყვის გამო გაუკეთდა ოპერაცია: სუბტოტალური რეზექცია. ოპერაციიდან მეორე დღეს პაციენტს დაეწყო გულისრევა, პირღებინება, ჰიპერთერმია 41 C-მდე, მზარდი ტაქიკარდია და არტერიული ჰიპოტონია. ოპერაციის შემდგომი რომელი გართულება აღენიშნება პაციენტს?

- \\ \\ \\ ჰაეროვანი ემბოლია.
- \\ \\ \\ თირეოტიკოსიური კრიზი.
- \\ \\ \\ ხორხის შებრუნებული ნერვის დაზიანება.
- \\ \\ \\ ჰიპოთირეოზი.
- \\ \\ \\ ტრაქეომალაცია.

\\ \\ \\ 40 წლის ქალს აწუხებს სიმსივნური წარმონაქმნის არსებობა კისრის წინა ზედაპირზე, მშრალი ხველა. პალპაციით არენიშნება მე-2 ხარისხის დიფუზური ჩიყვი. ულტრაბგერითი გამოკვლევით ფარისებური ჯირკვალის მოცულობაში მომატებულია. სისხლში ყურადღებას იქცევს ეუთირეოზი და თირეოტიკოსიური ჰორმონის მკვეთრი მომატება. აღსანიშნავია, რომ პაციენტი არის იმ რაიონიდან, სადაც ბიოსფერო ღარიბია იოდით. რომელი დაავადება აქვს პაციენტს?

- \\ \\ \\ ენდემური ჩიყვი.
- \\ \\ \\ სპორადიული ჩიყვი.
- \\ \\ \\ ჰაშიმოტოს ჩიყვი.
- \\ \\ \\ დიფუზური ტოქსიური ჩიყვი.
- \\ \\ \\ ფარისებური ჯირკვლის კიბო.

\\ \\ \\ 50 წლის ქალს აწუხებს კისრის წინა ზედაპირზე სიმსივნური წარმონაქმნი არსებობა. პალპაციით ფარისებურ ჯირკვალში ისინჯება ხორკლიანი, უძრავი სიმსივნური კვანძი. ულტრაბგერითი გამოკვლევით ეს კვანძი არის დაქვეითებული ექვივალენტის, უსწორმასწორო კონტურებით. პუნქციური ბიოფსიით ნანახია ატიპური უჯრედები. სავარაუდო დიაგნოზია:

- \\ \\ \\ ენდემური ჩიყვი.
- \\ \\ \\ სპორადიული ჩიყვი.
- \\ \\ \\ ჰაშიმოტოს ჩიყვი.
- \\ \\ \\ დიფუზური ტოქსიური ჩიყვი.
- \\ \\ \\ ფარისებური ჯირკვლის კიბო.

\\ \\ \\ ავადმყოფი უჩივის ტივილს კისრის არეში განსაკუთრებით ყლაპვის დროს. ობიექტურად აღენიშნება დიფუზურად გადიდებული ფარისებრი ჯირკვალი, იგი ჰიპერემიული და პალპაციით მტკივნეულია. რა დაავადება აღენიშნება ავადმყოფს?

- \\ \\ \\ ფარისებრი ჯირკვლის კიბო
- \\ \\ \\ ჰასიმოტოს ჩიყვი
- \\ \\ \\ თირეოიდიტი
- \\ \\ \\ დიფუზური ტოქსიური ჩიყვი
- \\ \\ \\ სტრუმიტი

\\ \\ \\ ავადმყოფი უჩივის ფარისებრი ჯირკვლის სწრაფ მომატებას ზომაში. ობიექტურად გადიდებულ ფარისებრ ჯირკვალში აღენიშნება უსწორმასწორო ზედაპირის მქონე კვანძი, იგი შეზღუდულია მოძრაობაში, ფარისებრი ჯირკვლის სკანირებით ვლინდება “ცივი” კვანძი. რა პათოლოგია აღენიშნება ავადმყოფს?

- \\ \\ \\ ჰასიმოტოს ჩიყვი
- \\ \\ \\ დიფუზური ტოქსიური ჩიყვი
- \\ \\ \\ ფარისებრი ჯირკვლის ადენომა
- \\ \\ \\ სტრუმიტი
- \\ \\ \\ ფარისებრი ჯირკვლის კიბო

\\ \\ \\ რომელი სიმპტომი ახასიათებს დიფუზურ ტოქსიურ ჩიყვს?

- \\ \\ \\ ბრადიკარდია.

- \\ \\ \\ ჰიპოთერმია.
- \\ \\ \\ არტერიული ჰიპოტონია.
- \\ \\ ოფლიანობა.
- \\ \\ მადის დაქვეითება.

\\ \\ \\ 32 წლის ქალს აწუხებს სუნთქვის გაძნელება, თავში სიმძიმის შეგრძნება სხეულის დახრისას, კისრის ვენები შესამჩნევად დაბერილი აქვს, გულმკერდის ზედა ნაწილში წინა ზედაპირზე აღენიშნება „მედუზას თავი“. სავარაუდო დიაგნოზია:

- \\ \\ \\ საყლაპავის უკანა ჩიყვი
- \\ \\ \\ ჰაშიმოტოს ჩიყვი
- \\ \\ მკერდუკანა ჩიყვი
- \\ \\ \\ კისრის ჩიყვი
- \\ \\ ფარისებრი ჯირკვლის კიბო

\\ \\ \\ 44 წლის ქალი უჩივის წონაში წონაში მკვეთრ კლებას, მადის გაძლიერებას, ადვილად დაღლას და ოფლიანობას, ამენორეას. თვალების ირგვლივ გამოხატული პიგმენტაცია, ეგ ზოფთალმია. სავარაუდო დიაგნოზია:

- \\ \\ ბაზედოვის დაავადება
- \\ \\ ფარისებრი ჯირკვლის კიბო
- \\ \\ მიქსედემა
- \\ \\ \\ ჰაშიმოტოს ჩიყვი
- \\ \\ ეუთირეოიდული ჩიყვი

\\ \\ \\ 53 წლის ქალს აღენიშნება ფარისებრი ჯირკვლის დიფუზიური გადიდება, ჯირკვალის ქვასავით მკვირივია და ნაკლებად მოძრავია, გამოხატულია ზომიერი ჰიპოთირეოზის ნიშნები. ბიოფსიით ჭარბობს შემართებული ქსოვილი. ატიპიური უჯრედები ნახული ვერ იქნა. სავარაუდო დიაგნოზია:

- \\ \\ ენდემური ჩიყვი
- \\ \\ \\ ჰაშიმოტოს ჩიყვი
- \\ \\ სპორდული ჩიყვი
- \\ \\ რიდელის ჩიყვი
- \\ \\ დიფუზური ტოქსური ჩიყვი

\\ \\ \\ 48 წლის ქალს აღენიშნება კისრის წინა ზედაპირზე სიმსივნური, მკვრივი წარმონაქმნის არსებობა. მისი კონტურები უსწორმასწოროა. ულტრაბგერითი კვლევით მასში ფიქსირდება დაბალი ექოგენობის კვანძი. რადიოლოტოპური კვლევით ნანახია „ცივი კვანძი“. სავარაუდო დიაგნოზია:

- \\ \\ მწვავე თირეოიდიტი
- \\ \\ რიდელის ჩიყვი
- \\ \\ \\ ჰაშიმოტოს ჩიყვი
- \\ \\ კვანძოვანი ტოქსიური ჩიყვი
- \\ \\ ფარისებრი ჯირკვლის კიბო

\\ \\ \\ 35 წლის ქალს ტოქსიური ჩიყვის გამო გაუკეთდა ოპერაცია. გარკვეული პერიოდის შემდეგ პაციენტს დაეწყო საერთო სისუსტე, ძილიანობა, მუდმივი დაღლილობის შეგრძნება. კანი მშრალი და დანაოჭებული აქვს. დაეწყო თმის ცვენა, სქესობრივი ფუნქცია დაუქვეითდა. ოპერაციის შემდგომ რომელ გართულებასთან გვაქვს საქმე?

- \\ \\ თირეოტოქსიური კრიზი
- \\ \\ ჰიპოთირეოზი

- \\ აეროვანი ემბოლია
- \\ შებრუნებითი ნერვის დაზიანება
- \\ ჰიპოპარათირეოზი

\\ \\ 32 წლის ქალი უჩივის წონაში მკვეთრ კლებას, აგზნებადობას, უძილობას, ოფლიანობას, ხელების კანკალს. ობიექტურად: პალპაციით – ფარისებრი ჯირკვალი გადიდებულია დიფუზურად, არტერიული ჰიპერტენზია და ტაქიკარდიაა. სავარაუდო დიაგნოზია:

- \\ ჰაშიმოტოს ჩიყვი
- \\ დიფუზური ტოქსური ჩიყვი
- \\ სპორადული ჩიყვი
- \\ ენდემური ჩიყვი
- \\ ჰიპოთირეოზი

\\ \\ 45 წლის ქალი უჩივის კისრის წინა ზედაპირზე სიმსივნური წარმონაქმნის არსებობას. პალპაციით ფარისებრ ჯირკვალში უძრავი, მკვრივი და უსწორმასწორო კიდეების მქონე წარმონაქმნი ისინჯება. ულტრაბგერით დაბალი ექოგენობის, უსწორმასწორო კიდეების მქონე წარმონაქმნია.

- სავარაუდო დიაგნოზია:
- \\ ჰაშიმოტოს ჩიყვი
 - \\ სპორადული ჩიყვი
 - \\ რიდელის ჩიყვი
 - \\ ფარისებრი ჯირკვლის კიბო
 - \\ ენდემური ჩიყვი

\\ \\ 48 წლის ქალი უჩივის კისრის წინა ზედაპირზე სიმსივნური წარმონაქმნის არსებობას. პალპაციით ფარისებრი ჯირკვალი ნაკლებად მოძრავია და ქვასავით მკვრივია. ზომიერი ჰიპოთირეოზის ნიშნებია. ბიოფსიით ფარისებრი ჯირკვლის სტრუქტურაში ჭარბადაა შემადგენელი ქსოვილი.

- სავარაუდო დიაგნოზია:
- \\ ფარისებრი ჯირკვლის კიბო
 - \\ ჰაშიმოტოს ჩიყვი
 - \\ რიდელის ჩიყვი
 - \\ ენდემური ჩიყვი
 - \\ სპორადული ჩიყვი

\\ \\ სოლიტარული კვანძი ფარისებურ ჯირკვალში სიმსივნური წარმოშობისაა თუ

- \\ იოდ 131 -ით სკანირებისას ის აღმოჩნდა “ცხელი”
- \\ ასპირაციული ბიოფსიისას ვლინდება მისი კისტოზური ბუნება
- \\ მომართვამდე იტარებდა სხივურ თერაპიას
- \\ აქვს თირეოტოქსიკოზის ნიშნები
- \\ აქვს ჰაშიმოტოს თირეოიდიტი

\\ \\ ორივე შებრუნებული ნერვის დაზიანება (თირეოიდექტომიის შესაძლებელი გართულება) იწვევს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ შედეგებს გარდა

- \\ ხმის ჩახლენჯას და შესუსტებას
- \\ მბგერავი იოგების ორმხრივ დამბლას
- \\ სასუნთქი გზების გამავლობის მოშლას
- \\ მბგერავი იოგების შუამდებარე პოზიციას (დგინდება ლარინგოსკოპიით)
- \\ გადაუდებელი ტრაქეოსტომიის აუცილებლობას

\\ \\ 50 წლის ქალს ფარისებრ ჯირკვალის მარცხენა წილში პალპაციით აღენიშნება გადიდებული კვანძი, ხორკლიანი ზედაპირით, უძრავი, რომელიც ჩაზრდილია ირგვლივმდებარე ქსოვილებში. კტ კვლევით დგინდება კისრისა და შუასყარის ლიმფური კვანძების გადიდება. რა პათოლოგია აღენიშნება პაციენტს?

- \\ \\ რიდელის ჩიყვი
- \\ \\ ფარისებრი ჯირკვლის კიბო
- \\ \\ ხაშიმოტოს ჩიყვი
- \\ \\ ქვემწვავე თირეოიდიტი
- \\ \\ ტოქსიური ადენომა

\\ \\ 34 წლის ქალს აწუხებს მოუსვენრობა, შიშები, ოფლიანობა, მტევნის თითების ტრემორი. გამოხატულია ტაქიკარდია, სისტოლური არტერიული ჰიპერტენზია. პალპაციით ისინჯება დიფუზურად გადიდებული ფარისებური ჯირკვალი. სავარაუდოდ რომელი დაავადება აქვს პაციენტს?

- \\ \\ ენდემური ჩიყვი.
- \\ \\ თირეოტოქსიკოზი
- \\ \\ მწვავე თირეოიდიტი
- \\ \\ ფარისებრი ჯირკვლის კიბო
- \\ \\ სპორადიული ჩიყვი

\\ \\ \\ რომელი ნიშანი არ ახასიათებს ჰიპერპარათირეოზს?

- \\ \\ ჰიპერკალცემია;
- \\ \\ ოსტეოპოროზი;
- \\ \\ პათოლოგიური მოტეხილობა;
- \\ \\ ნეფროლითიაზი;
- \\ \\ ქოლედოქოლითიაზი;

\\ \\ \\ რომელი პათოლოგიის განვითარება არ არის მოსალოდნელი ჰიპერპარათირეოზის დროს?

- \\ \\ პარათირეოიდული ჯირკვლის ადენომა;
- \\ \\ ჰიპერპლაზია;
- \\ \\ კიბო;
- \\ \\ ოსტეოპოროზი;
- \\ \\ რეციდიული ჩიყვი;

\\ \\ \\ რომელი რეგიონის ლიმფურ კვანძებში არ გროვდება ლიმფო სარძევე ჯირკვლიდან?

- \\ \\ პარასტერნალური.
- \\ \\ ინტერპექტორული.
- \\ \\ ილიის.
- \\ \\ რეტროპერიტონეული.
- \\ \\ ლავიწქვედა.

\\ \\ \\ რომელი არ მიეკუთვნება სარძევე ჯირკვლების გამოკვლევის ინსტრუმენტულ მეთოდებს?

- \\ \\ მამოგრაფია.
- \\ \\ სისხლში ესტროგენებისა და პროგესტერონის დონის განსაზღვრა.
- \\ \\ ულტრაბგერითი გამოკვლევა.
- \\ \\ პუნქციური ბიოფსია.

\\ ბირთვულ-მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია.

\\ \\ \\ სარძევე ჯირკვლის რომელი კეთილთვისებიანი სიმსივნის სადიაგნოსტიკოდ გამოიყენება გალაქტოგრაფია?

\\ \\ ფიბროადენომა.

\\ \\ ლიპომა.

\\ \\ პაპილომა.

\\ \\ გალაქტოცელე.

\\ \\ ადენომა.

\\ \\ \\ სარძევე ჯირკვლის კვლევის რომელი მეთოდია ყველაზე დაბალინფორმაციული?

\\ \\ თერმოგრაფია.

\\ \\ მამოგრაფია.

\\ \\ ულტრასონოგრაფია.

\\ \\ ბირთვულ მაგნიტურ რეზონანსული ტომოგრაფია.

\\ \\ პუნქციური ბიოფსია.

\\ \\ \\ ლოკალიზაციის მიხედვით რომელია მწვავე მასტიტის ფორმა?

\\ \\ სუბმუკოზური.

\\ \\ სუბსეროზული.

\\ \\ სუბკუტანეური.

\\ \\ სუბლინგვალური.

\\ \\ სუბპლევრალური.

\\ \\ \\ რომელი სიმპტომი არ ახასიათებს მწვავე მასტიტს?

\\ \\ სარძევე ჯირკვლის ჰიპერემია.

\\ \\ ჰიპერთერმია.

\\ \\ ლეიკოციტოზი.

\\ \\ ლეიკოპენია.

\\ \\ ტაქიკარდია.

\\ \\ \\ რომელი ჰორმონი არ მონაწილეობს მასტოპათიის განვითარებაში?

\\ \\ პროლაქტინი.

\\ \\ პროგესტერონი.

\\ \\ ესტროგენები.

\\ \\ ფოლიკულომასტიმულირებელი.

\\ \\ პარათჰორმონი.

\\ \\ \\ რომელი ნიშანი ახასიათებს კვანძს კვანძოვანი მასტოპათიის დროს?

\\ \\ უმტკივნეულოა.

\\ \\ დაკავშირებული არ არის კანთან.

\\ \\ უძრავია.

\\ \\ ლიმფური კვანძები გადიდებულია.

\\ \\ დაკავშირებულია დვრილთან.

\\ \\ \\ რომელია მართებული დიფუზურ მასტოპათიასთან მიმართებაში?

\\ \\ სარძევე ჯირკვალი უმტკივნეულოა.

\\ \\ სარძევე ჯირკვალი რბილია.

\\ \\ გამოკვლევის ძირითადი მეთოდია თორაკოსკოპია.

- \\ მკურნალობა კონსერვატულია.
- \\ \\ საჭიროა სარძევე ჯირკვლის სექტორული რეზექცია.

\\ \\ \\ რომელია სარძევე ჯირკვლის ყველაზე ხშირი კეთილთვისებიანი სიმსივნე?

- \\ ფიბროადენომა.
- \\ \\ ფოთლისებური სიმსივნე.
- \\ \\ ლიპომა.
- \\ \\ ადენომა.
- \\ \\ პაპილომა.

\\ \\ \\ რომელია მართებული სარძევე ჯირკვლის ფიბროადენომასთან მიმართებაში?

- \\ \\ აქვს უსწორმასწორო ზედაპირი.
- \\ \\ წახნაგოვანი ფორმისაა.
- \\ \\ ჩაზრდილია კანში.
- \\ \\ მკურნალობის მეთოდია მასტექტომია.
- \\ \\ პალპაციით უმტკივნეულოა.

\\ \\ \\ გამოკვლევის რომელი მეთოდი იძლევა საშუალებას, რათა დადგინდეს სარძევე ჯირკვლის პაპილომის ზუსტი მდებარეობა?

- \\ \\ ულტრაბგერითი გამიკვლევა.
- \\ \\ თერმოგრაფია.
- \\ \\ დუქტოგრაფია.
- \\ \\ მამოგრაფია.
- \\ \\ პუნქციური ბიოფსია.

\\ \\ \\ სარძევე ჯირკვლის კიბოს კვანძოვანი ფორმის დროს სიმსივნე ყველაზე ხშირად მდებარეობს:

- \\ \\ ქვემო შიგნითა კვადრანტში.
- \\ \\ ზედა გარეთა კვადრანტში.
- \\ \\ ქვედა გარეთა კვადრანტში.
- \\ \\ ზედა შიგნითა კვადრანტში.
- \\ \\ ცენტრალურად.

\\ \\ \\ რომელია მართებული სარძევე ჯირკვლის კიბოს კვანძოვან ფორმასთან მიმართებაში?

- \\ \\ პალპაციით იგი რბილი კონსისტენციისაა.
- \\ \\ აქვს სადა ზედაპირი.
- \\ \\ მოძრავია.
- \\ \\ გამოვლინდება „უმბილიკაციის“ სიმპტომი.
- \\ \\ სიმსივნე არ იზრდება კანის მიმართულებით.

\\ \\ \\ რომელი ნიშანი არ ახასიათებს სარძევე ჯირკვლის კიბოს შეშუპებით-ინფილტრაციულ ფორმას?

- \\ \\ ვითარდება ახალგაზრდა ქალებში.
- \\ \\ ტკივილი ხშირად არ აღინიშნება.
- \\ \\ სარძევე ჯირკვლის მკვრივი უბნების სწრაფი ზრდა.
- \\ \\ სარძევე ჯირკვლის ქსოვილისა და კანის შეშუპება.
- \\ \\ რეგიონულ ლიმფურ კვანძებში მეტასტაზები ჩნდება მოგვიანებით.

\\\\ რომელია მართებული სარძევე ჯირკვლის დვრილის კიბოსთან (პეჯეტის კიბო) მიმართებაში?

\\\\ იგი შეადგენს სარძევე ჯირკვლის კიბოს 30-35%-ს.

\\ ახასიათებს დვრილის და არეოლების კანის ეგზემისმაგვარი დაზიანება.

\\\\ რეგიონულ ლიმფურ კვანძებში მეტასტაზები ჩნდება ადრეულად.

\\\\ დიაგნოსტიკის ძირითადი მეთოდია ულტრაბგერითი გამოკვლევა.

\\\\ მკურნალობის ძირითადი მეთოდია ქიმიოთერაპია.

\\\\ მკურნალობის რომელი მეთოდი არ გამოიყენება სარძევე ჯირკვლის კიბოს დროს?

\\\\ ოპერაციული.

\\\\ სხივური.

\\ ფიზიოთერაპია.

\\\\ ქიმიოთერაპია.

\\\\ ჰორმონოთერაპია.

\\\\ რამდენი წილისგან შედგება სარძევე ჯირკვალი?

\\\\ 2;

\\\\ 5-7;

\\\\ 7-10;

\\ 15-20;

\\\\ 25-30;

\\\\ რომელი გამოკვლევა არ გამოიყენება სარძევე ჯირკვლის პათოლოგიების დროს?

\\\\ ექოსკოპია;

\\\\ მამოგრაფია;

\\\\ თერმოგრაფია;

\\ ანგიოგრაფია;

\\\\ ბიოფსია;

\\\\ რომელ დაავადებათა ჯგუფს მიეკუთვნება მასტოპათია?

\\\\ ანთებით დაავადებებს;

\\ დისჰორმონულ დაავადებებს;

\\\\ ულცეროგენულ დაავადებებს;

\\\\ განვითარების ანომალიებს;

\\\\ ნაოპერაციევი სარძევე ჯირკვლის დაავადებებს;

\\\\ ჩამოთვლილთაგან რომელი არ მიეკუთვნება მასტოპათიის განვითარების ხელშემწყობ ფაქტორებს?

\\\\ აბორტები;

\\\\ ხანმოკლე ლაქტაცია;

\\\\ სასქესო ორგანოების ქრონიკული ანთებითი დაავადებები;

\\ კუჭუკანა ჯირკვლის ფუნქციის მოშლა;

\\\\ თირკმელზედა ჯირკვლის ფუნქციის მოშლა;

\\\\ მასტოპათიის ფორმებია:

\\ დიფუზური;

\\\\ უნივერსალური;

\\\\ ტოტალური;

- \\ ინვაზიური;
- \\ შეხორცებითი;

- \\ \\ მკურნალობის რომელი მეთოდი არ გამოიყენება მასტოპათიის დროს?
- \\ \\ სექტორული რეზექცია;
- \\ \\ ვიტამინოთერაპია;
- \\ \\ იოდის პრეპარატები;
- \\ \\ ჰორმონოთერაპია;
- \\ ანტაციდები;

- \\ \\ მასტიტის რომელი ფორმა არ არსებობს?
- \\ \\ სუბარეოლური;
- \\ \\ კანქვეშა;
- \\ სუპრამამარული
- \\ \\ ინტრამამარული;
- \\ \\ რეტრომამარული;

- \\ \\ ჩამოთვლილიდან რომელი არ წარმოადგენს სარძევე ჯირკვლის კიბოს განვითარების ხელშემწყობ ფაქტორებს?
- \\ \\ ჰორმონული დისბალანსი;
- \\ \\ რეპროდუქციული ფუნქციის დარღვევა;
- \\ \\ ლაქტაციური ფუნქციის დარღვევა;
- \\ დვიძლის ფუნქციური უკმარისობა;
- \\ \\ სასქესო და ენდოკრინულ ორგანოთა დაავადებები;

- \\ \\ რომელი არ მიეკუთვნება სარძევე ჯირკვლის კიბოს დიფუზურ ფორმებს?
- \\ \\ შემუპებითი ფორმა;
- \\ \\ მასტიტისმაგვარი ფორმა;
- \\ \\ ერიზიპელოიდური ფორმა;
- \\ \\ პეჯეტის სიმსივნე;
- \\ ფსევდოტუმოროზული;

- \\ \\ მასტოპათიის ფორმებს არ მიეკუთვნება:
- \\ \\ დიფუზური;
- \\ \\ კვანძოვანი;
- \\ ინფილტრაციული;
- \\ \\ სარძევე ჯირკვლის ფიბროადენომა;
- \\ \\ სისხლმდენი სარძევე ჯირკვალი;

- \\ \\ ლოკალიზაციის მიხედვით ჩირქოვანი მასტიტის ფორმებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა
- \\ \\ სუბარეოლური;
- \\ \\ კანქვეშა;
- \\ სუპრადუქტური;
- \\ \\ ინტრამამარული;
- \\ \\ რეტრომამარული აბსცესი;

- \\ \\ რომელი მიეკუთვნება სარძევე ჯირკვლის კიბოს დიფუზურ ფორმებს?
- \\ \\ შემუპებით-ინფილტრაციული;
- \\ \\ მასტიტისმაგვარი;
- \\ \\ ერიზიპელოიდური;

- \\ ჯავშნიანი;
- \\ ყველა მათგანი;

- \\ \\ რადიკალური მასტექტომიის წინააღმდეგჩვენებაა:
- \\ \\ ქრონიკული პეპატიტი;
- \\ \\ სიმსივნის ლოკალიზაცია ორივე სარძევე ჯირკვალში;
- \\ \\ პეჯეტის კიბო;
- \\ \\ სიმსივნის მეოთხე სტადია მრავლობითი მეტასტაზებით;
- \\ \\ ინსულინდამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტი;

- \\ \\ \\ რადიკალური მასტექტომიის წინ სხივური თერაპია ნაჩვენებია:
- \\ \\ დიდი ზომის სიმსივნეების დროს და რეგიონულ ლიმფურ კოლექტორებში მეტასტაზების არსებობისას;
- \\ \\ მხოლოდ დიდი ზომის სიმსივნეების დროს;
- \\ \\ ნებისმიერი ზომის სიმსივნეების დროს;
- \\ \\ შორეული მეტასტაზების არსებობის შემთხვევაში;
- \\ \\ სხივური თერაპია რადიკალური მასტექტომიის წინ არ არის ნაჩვენები;

\\ \\ \\ 40 წლის ქალს სარძევე ჯირკვალში აღენიშნება მცირედ მტკივნეული გამკვრივებული უბანი, რომელიც მოძრავია და წოლით მდგომარეობაში არ იხინჯება. ლიმფური ჯირკვლები გადიდებული არ არის. რა პათოლოგია აღენიშნება პაციენტს?

- \\ \\ დიფუზური მასტოპათია
- \\ \\ კვანძოვანი მასტიპათია
- \\ \\ მასტიტის
- \\ \\ სარძევე ჯირკვლის კიბო
- \\ \\ ჯავშნიანი კიბო

\\ \\ \\ თუ 30 წლის პაციენტს აღენიშნება, სარძევე ჯირკვლის ზემო გარეთა კვადრანტში, მოძრავი, უმტკივნეულო სისივნური წარმონაქმნი, ზომით 2X3 სმ-ზე, რომელიც ზურგზე წოლისას პალპაციის დროს არ ქრება, უნდა ვიფიქროთ, რომ პაციენტს აქვს:

- \\ \\ მასტიტი – ინფილტრაციის სტადიაში
- \\ \\ პეჯეტის დაავადება
- \\ \\ სარძევე ჯირკვლის ფიბროადენომა
- \\ \\ კვანძოვანი მასტოპათია
- \\ \\ პაპილომა

\\ \\ \\ ავადმყოფი ქალი 35 წლის, უჩივის მარჯვენა სარძევე ჯირკვლის ზედა გარეთა კვადრანტში სიმსივნური კვანძის არსებობას. აღნიშნული წარმონაქმნი მომრგვალო ფორმისაა, სწორი სადა ზედაპირით, მიმდებარე ქსოვილებთან შეხორცებული არ არის, პალპაციით უმტკივნეულოა. წოლით მდგომარეობაში სარძევე ჯირკვლის პალპაციის დროს სიმსივნე არ ქრება. მამოგრამაზე ვხედავთ კარგად გამოხატულ კონტურების მქონე ჩრდილს. რა დაავადება აღენიშნება ავადმყოფს?

- \\ \\ სარძევე ჯირკვლის კიბო
- \\ \\ სარძევე ჯირკვლის კვანძოვანი მასტოპათია
- \\ \\ ფიბროადენომა
- \\ \\ სარძევე ჯირკვლის ფოთლისებრი სიმსივნე
- \\ \\ ქრონიკული მასტიტი

\\\\ 55 წლის ქალს სარძევე ჯირკვლის პალპაციით აღენიშნება უსწორმასწორო ზედაპირიანი კვანძი. გამოხატულია „უმბილიკაციისა“ და „ლიმონის ქერქის“ სიმპტომები. რა პათოლოგია აღენიშნება პაციენტს?

- \\ სარძევე ჯირკვლის კიბო
- \\ მასტიტი
- \\ დიფუზური მასტოპათია
- \\ რეკლიუს დაავადება
- \\ შიმელებუშის დაავადება

\\\\ 40 წლის ქალს აღენიშნება სარძევე ჯირკვლის დვრილისა და არეოლის ჰიპერკერატოზი, ტენიანობა, კანის ეგზემისებრი ცვლილებები და დაწყულელებული უბნები. რა პათოლოგია აღენიშნება პაციენტს?

- \\ მასტიტისმაგვარი კიბო
- \\ ერიზიპელოიდური კიბო
- \\ პეჯეტის კიბო
- \\ ჯავშნიანი კიბო
- \\ რეკლიუს დაავადება

\\\\ ავადმყოფი ქალი 34 წლის, მარჯვენა სარძევე ჯირკვალში აღენიშნება ავთვისებიანი სიმსივნე რომელიც არ აღემატება 0,5 სმ-ს. ხელით არ ისინჯება. მამოგრამაზე ვლინდება ვარსკვლავის ფორმის ჩრდილი (რომელიც მიმართულია პერიფერიისკენ). ოპერაციული მკურნალობის რა სახე მიგაჩნიათ აღექვატურად?

- \\ კვადრანტის რეზექცია
- \\ კანქვეშა (სუბკუტანური) რეზექცია
- \\ მარტივი მასტექტომია
- \\ სექტორული მასტექტომია
- \\ მასტექტომია

\\\\ ავადმყოფი ქალი 38 წლის უჩივის ტკივილს მარჯვენა სარძევე ჯირკვალში. ჯირკვალი მკვრივი, ინფილტრირებულია, კანი ჰიპერემიული, უსწორმასწორო, ადგილობრივად მომატებულია ტემპერატურა, სიმსივნური კვანძი პალპაციით არ ვლინდება. დიფუზური კიბოს რომელ ფორმასთან გვაქვს საქმე?

- \\ სარძევე ჯირკვლის დვრილის კიბო (პეჯეტის კიბო)
- \\ წითელი ქარის მაგვარი კიბო
- \\ მასტიტისებური კიბო
- \\ ჯავშნიანი კიბო
- \\ შემუპებითი ინფილტრაციული ფორმის კიბო

\\\\ 35 წლის ქალს აღენიშნება სარძევე ჯირკვლის გამკვრივება, მისი ინფილტრაციით, კანის ჰიპერემიით, უსწორმასწორო, ენისმაგვარი კიდეების მქონე ლაქების სახით. რა პათოლოგია აღენიშნება პაციენტს?

- \\ ჯავშნიანი კიბო
- \\ პეჯეტის კიბო
- \\ შიმელებუშის დაავადება
- \\ კვანძოვანი მასტიპათია
- \\ ერიზიპელოიდური კიბო

\\\\ ავადმყოფი ქალი 52 წლის უჩივის მარჯვენა სარძევე ჯირკვლის დვრილისა და არეოლის არეში ქავილს, დვრილის სისველეს. ობიექტურად აღენიშნება კანის ეგზემისმაგვარი ცვლილებები, დაწყულელებული მონაკვეთებით, კანი

აქერცლილია. აღინიშნება დვრილის დეფორმაცია. დიფუზური კიბოს რომელ ფორმასთან გვაქვს საქმე?

- \\ ჯავშნიანი კიბო
- \\ წითელი ქარის მაგვარი კიბო
- \\ მასტიტისებური კიბო
- \\ შემუპებითი ინფილტრაციული ფორმის კიბო
- \\ სარძევე ჯირკვლის დვრილის კიბო (პეჯეტის კიბო)

\\ \\ \\ გამოკვლევის რომელი მეთოდით ხდება სარძევე ჯირკვლის სადინრების მდგომარეობის შეფასება?

- \\ \\ მამოგრაფიით
- \\ \\ ულტრასონოგრაფიით
- \\ \\ თერმოგრაფიით
- \\ დუქტოგრაფიით
- \\ \\ კომპიუტერული ტომოგრაფიით

\\ \\ \\ 30 წლის ქალს სარძევე ჯირკვალში აღინიშნება გამკვრივებული უბანი, პალპაციით უმტკივნეულო, მიმდებარე ქსოვილებთან შესორცებული არ არის, წოლისას პალპაციით წარმონაქმნი არ ქრება. რა პათოლოგია აღინიშნება პაციენტს?

- \\ ფიბროადენომა
- \\ კვანძოვანი მასტიპათია
- \\ სარძევე ჯირკვლის კიბო
- \\ სარძევე ჯირკვლის ტუბერკულოზი
- \\ სარძევე ჯირკვლის ათაშანგი

\\ \\ \\ 40 წლის ქალი აღნიშნავს ტკივილს სარძევე ჯირკვალში მენსტრუალური ციკლის შუა პერიოდში. ზოგჯერ აღინიშნება გამონადენი დვრილიდან. პალპაციით ვლინდება უსწორმასწორო ზედაპირიანი, წილაკოვანი გამკვრივება, აქვს დაჭიმულობის და ტკივილის შეგრძნება მთელ სარძევე ჯირკვალში. რა პათოლოგია აღინიშნება პაციენტს?

- \\ დიფუზური მასტოპათია
- \\ კვანძოვანი მასტიპათია
- \\ მასტიტის
- \\ ფიბროადენომა
- \\ ადენომა

\\ \\ \\ რომელ დაავადებათა ჯგუფს მიეკუთვნება მასტოპათია?

- \\ \\ ანთებით დაავადებებს
- \\ \\ განვითარების ანომალიებს
- \\ დისჰორმონულ დაავადებებს
- \\ \\ სარძევე ჯირკვლის სიმსივნეებს
- \\ არცერთ ზემოხაზოთვლილს

\\ \\ \\ სარძევე ჯირკვლის რომელ დაავადებას ახასიათებს „უმბილიკაციის“ ფენომენი?

- \\ \\ ადენომას
- \\ \\ მასტიტს
- \\ \\ ფიბროადენომას
- \\ \\ მასტოპათიას
- \\ კიბოს

\\\\ თუ პაციენტს აღენიშნება ტკივილი სარძევე ჯირკვლის არეში და მისი ზომაში მატება, გადიდებული ლიმფური ჯირკვლები იდლიის ფოსოში იმავე მხარეს, ტემპერატურის მომატება 38-39 გრადუსამდე, იგი ავადაა:

- \\\\ მასტოპათიით;
- \\ მწვავე მასტიტით;
- \\\\ ანიზომასტიით;
- \\\\ ძუძუს ავთვისებიანი სიმსივნით;
- \\\\ ფიბრომატოზით.

\\\\ ჩირქგროვის ლოკალიზაციის მიხედვით განარჩევენ შემდეგი სახის მასტიტებს:

- \\\\ რეტრომამარული, ინტრამამარული და სუბმამარული;
- \\\\ სუბკუტანეური, ინტრაკუტანეური და ინტრამამარული;
- \\ სუბარეოლარული, ინტრამამარული და რეტრომამარული;
- \\\\ სუბარეოლარული, ინტრაარეოლარული და რეტროგლანდულარული;
- \\\\ ინტრამამარული, ინტრაალვეოლარული და პოსტმამარული.

\\\\ მასტიტის რომელი სტადიის დროს არის საჭირო ოპერაციული მკურნალობა?

- \\\\ ინფილტრაციული და აბსცედირებული ფორმების დროს;
- \\\\ სეროზული და აბსცედირებული ფორმების შემთხვევაში;
- \\\\ ინფილტრაციული და ფლეგმონური ფორმების დროს;
- \\\\ სეროზული და ინფილტრაციული ფორმების დროს;
- \\ აბსცედირებული და ფლეგმონური ფორმების დროს.

\\\\ ძუძუს კიბოს შემთხვევაში დაავადება რომელ სტადიაშია და TNM კლასიფიკაციით რომლის ფორმულირება დაეწერება თუ სიმსივნე 2-5 სმ ზომისაა ხოლო რეგიონული ლიმფური კვანძების გადიდება და შორეული მეტასტაზები არ აღენიშნება?

- \\\\ I სტადია, T1N0M0;
- \\ II ა სტადია T2N0M0;
- \\\\ II ბ სტადია T2N1M1;
- \\\\ III ა სტადია T3N1M0;
- \\\\ IV სტადია ნებისმიერი T, N და M1.

\\\\ ძუძუს კიბოს შემთხვევაში სიმსივნე ანატომიური ლოკალიზაციით გვხვდება შემდგომი სიხშირით (უფრო ხშირიდან იშვიათისაკენ):

- \\\\ ზემო შიგნითა კვადრანტი, ზემო გარეთა კვადრანტი, ქვემო გარეთა კვადრანტი, ქვემო შიგნითა კვადრანტი;
- \\ ზემო გარეთა კვადრანტი, ზემო შიგნითა კვადრანტი, ქვედა გარეთა კვადრანტი და ქვედა შიგნითა კვადრანტი;
- \\\\ ქვედა გარეთა კვადრანტი, ქვედა შიგნითა კვადრანტი, ზედა გარეთა კვადრანტი და ზედა შიგნითა კვადრანტი;
- \\\\ ქვედა გარეთა კვადრანტი, ზემო გარეთა კვადრანტი, ქვედა შიგნითა კვადრანტი, ქვედა გარეთა კვადრანტი;
- \\\\ ქვედა შიგნითა კვადრანტი, ზემო გარეთა კვადრანტი, ქვედა გარეთა კვადრანტი, ზემო შიგნითა კვადრანტი.

\\\\ 19 წლის მელოგინე ქალს მე-3 დღეა აწუხებს ძლიერი ტკივილი მარჯვენა სარძევე ჯირკვალში და შეშუპება. აღენიშნება ჰიპერთერმია 39 ჩ-მდე. სარძევე

ჯირკვალის ჰიპერემიულია, შეშუპებულია და პალპაციით მტკივნეულია. შისხლის საერთო ანალიზში – ლეიკოციტოზი. სავარაუდო დიაგნოზია:

- || მწვავე მასტიტი.
- || დიფუზური მასტოპათია.
- || ფიბროადენომა.
- || პეჯეტის კიბო.
- || კიბოს კვანძოვანი ფორმა.

||| 35 წლის ქალს მარცხენა სარძევე ჯირკვალში აღენიშნება 1,5×1სმ ზომის მტკივნეული, გამკვრივებული, მოძრავი კვანძი, რომელიც არ არის დაკავშირებული კანთან და დერილთან. ლიმფური კვანძები გადიდებული არ არის. მამოგრამაზე მოჩანს დაჩრდილული და ნათელი უბნების მონაცვლეობა.

სავარაუდო დიაგნოზია:

- || მწვავე მასტიტი.
- || კვანძოვანი მასტოპათია.
- || ფიბროადენომა.
- || კიბო.
- || ლიპომა.

||| 22 წლის ქალი უჩივის მარცხენა სარძევე ჯირკვლის შეშუპებას და ძლიერ ტკივილს, შემცივნებას. ჯირკვალი შეშუპებულია, ჰიპერემულია, პალპაციით მტკივნეულია. $t - 39,5^{\circ}\text{C}$.

სავარაუდო დიაგნოზია:

- || ფიბროადენომა
- || მწვავე მასტიტი
- || პეჯეტის კიბო
- || დიფუზური მასტოპათია
- || კვანძოვანი მასტოპათია

||| 58 წლის ქალს აწუხებს მარჯვენა სარძევე ჯირკვლის ქავილი, დერილის აქერცვლა. აქვს დერილიდან გამონადენი. დერილი დეფორმირებულია. ბიოფსიით ნანახია გიგანტურბირთვიანი უჯრედები. სავარაუდო დიაგნოზია:

- || კვანძოვანი კიბო
- || ფიბროადენომა
- || მწვავე მასტიტი
- || პეჯეტის კიბო
- || დიფუზური მასტოპათია

||| 30 წლის ქალს მარჯვენა სარძევე ჯირკვალში ესინჯება მომრგვალო ფორმის, სადა ზედაპირის მკაფიო კონტურებიანი, უმტკივნეულო, მოძრავი სიმსივნური წარმონაქმნი. მამოგრამაზე – კარგად გამოხატული კონტურების მქონე მრგვალი ჩრდილი. სავარაუდო დიაგნოზია:

- || მწვავე მასტიტი.
- || კვანძოვანი მასტოპათია.
- || ფიბროადენომა.
- || კიბო.
- || დიფუზური მასტოპათია.

||| 55 წლის ქალს მარჯვენა სარძევე ჯირკვალში ესინჯება მკვრივი, უმტკივნეულო, ხორკლიანი, უძრავი კვანძი. კვანძის პროექციაზე კანს აქვს ლიმონის ქერქის ფორმა. სავარაუდო დიაგნოზია:

- \\ მწვავე მასტიტი.
- \\ კვანძოვანი მასტოპათია.
- \\ ფიბროადენომა.
- \\ კვანძოვანი კიბო.
- \\ პეჯეტის კიბო.

\\ \\ 62 წლის ქალს აწუხებს მარცხენა სარძევე ჯირკვლის დერილიდან გამონადენი, დერილის ქავილი, აქერცვლა და მასზე ქერქების გაჩენა. პალპაციით კვანძი არ იხინჯება, ლიმფური კვანძები გადიდებული არ არის. გამონადენის ციტოლოგიური გამოკვლევით აღმოჩენილია გიგანტურბირთვიანი უჯრედები. სავარაუდო დიაგნოზია:

- \\ მწვავე მასტიტის.
- \\ კვანძოვანი მასტოპათია.
- \\ ფიბროადენომა.
- \\ კვანძოვანი კიბო.
- \\ პეჯეტის კიბო.

\\ \\ 35 წლის ქალს სარძევე ჯირკვლის კიბოს გამო გაუკეთდა ოპერაცია მასტექტომია. მოკვეთილი ორგანოს პათომორფოლოგიური გამოკვლევით დადგინდა, რომ სიმსივნის ზომაა 3სმ, დაზიანების მხარეს იღლის მოძრავ ლიმფურ კვანძში მეტასტაზია, შორეული მეტასტაზი არ აღინიშნება. ჩაწერეთ ეს შემთხვევა TNM სისტემის მიხედვით.

- \\ T1N1M0
- \\ T2N1M0
- \\ T1N2M0
- \\ T3N1M0
- \\ T2N2M0

\\ \\ 36 წლის ქალს აღენიშნება სარძევე ჯირკვლში სიმსივნური წარმონაქმნი. აღნიშნული წარმონაქმნის ხასიათის დასადგენად კვლევის რომელი მეთოდია ძირითადი?

- \\ მამოგრაფია
- \\ თერმოგრაფია
- \\ ულტრაბერითი კვლევა
- \\ მორფოლოგიური კვლევა
- \\ დუქტოგრაფია

\\ \\ 41 წლის ქალი უჩივის ტკივილს ორივე სარძევე ჯირკვალში მენსტრუაციის დაწყების წინ, ასევე აღნიშნავს სარძევე ჯირკვლების გამკვრივებას. პალპაციით სარძევე ჯირკვალი ზომიერად და თანაბრად გამკვრივებულია. მამოგრაფზე მონაცვლეობს დაჩრდილული და ნათელი უბნები. სავარაუდო დიაგნოზია:

- \\ ფიბროადენომა
- \\ მასტიტისმაგვარი კიბო
- \\ დიფუზური მასტოპათია
- \\ პეჯეტის კიბო
- \\ მწვავე მასტიტი

\\ \\ 26 წლის ქალი უჩივის უმნიშვნელო ტკივილის სარძევე ჯირკვალში. აღენიშნება მოყვითალო-მომწვანო და სისხლიანი გამონადენი დერილიდან. დუქტოგრაფიით სადინრებში მკვეთრი მომრგვალო ფორმების ავსების დეფექტები ფიქსირდება. სავარაუდო დიაგნოზია:

- \\ ფიბროადენომა
- \\ სადინრის პაპილომები
- \\ ერიზოპელოიდური კიბო
- \\ კვანძოვანი მასტოპათია
- \\ მასტიტისმაგვარი კიბო

\\ \\ 20 წლის ქალს აღენიშნება ჰიპერთერმია 40°C-მდე. სარძევე ჯირკვლის ზომაში მატება, შეშუპება, ჰიპერემია. პუნქციური ბიოფსიით და ციტოლოგიური კვლევით ნანახია ატიპიური უჯრედები. სავარაუდო დიაგნოზია:

- \\ მწვავე მასტიტი
- \\ დიფუზიური მასტოპათია
- \\ პეჯეტის კიბო
- \\ მასტიტისმაგვარი კიბო
- \\ ფიბროადენომა

\\ \\ \\ პაციენტი კლინიკაში შემოვიდა შებოჭვის გრძობით გოლმკერდის არეში, მარცხენა ძუძუ ზომაში შემცირებულია, შეჭმუნულია, მფარავი კანი გასქელებულია. მკერდზე აღენიშნება ჭარბი პიგმენტაცია. გამოკვლევით დადგინდა ძუძუს დიფუზური კიბო. აღნიშნული მისი რომელი ფორმაა?

- \\ ერიზოპელოიდური
- \\ შეშუპებით-ინფილტრაციული
- \\ ჯავშნიანი
- \\ მასტიტისმაგვარი
- \\ პეჯეტის

\\ \\ 24 წლის ქალს მე-5 დღეა, რაც დაეწყო ტკივილი სარძევე ჯირკვალში. ტკივილი გაძლიერდა. ჯირკვალი შეშუპებულია, კანი ჰიპერემულია ალაგ-ალაგ ციანოზურად. ჰიპერთერმია 41°C-მდე. ტაქიკარდია 120-130-მდე, სისხლში გამოკვეთილი ლეიკოციტოზი და მარცხნივ გადახრა. სავარაუდო დიაგნოზია:

- \\ სეროზული მასტიტი
- \\ ინფილტრული მასტიტი
- \\ განგრენული მასტიტი
- \\ მასტიტისმაგვარი კიბო
- \\ ქრონიკული არასპეციფიური მასტიტი

\\ \\ \\ რომელი სიმპტომია ატიპიური სარძევე ჯირკვალის კიბოსათვის?

- \\ იდლიისქვეშა ლიმფური ჯირკვლების იზოლირებული გადიდება
- \\ გამონადენი დვრილიდან
- \\ პალპირებადი წარმონაქმნი სარძევე ჯირკვალში
- \\ მიკროკალცინატები მამოგრამაზე
- \\ დვრილის ეპიდერმისის დესქვამაცია

\\ \\ \\ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი შეიძლება მიუთითებდეს ძუძუს კიბოს არსებობაზე 40 წლის ქალში

- \\ დიდი მოძრავი ინფილტრატე
- \\ უმტკივნეულო მოძრავი წარმონაქმნი
- \\ სისხლიანი გამონადენი დვრილიდან
- \\ გამჭვირვალე გამონადენი დვრილიდან
- \\ კანის ლიმონის ქერქის მაგვარი შეშუპება

- \\ \\ რადიკალური მასტექტომია განსხვავდება მოდიფიცირებული რადიკალური მასტექტომიისგან იმით, რომ მის დროს აცილებენ
- \\ \\ ძუძუს მთელ ქსოვილს დაზიანების მხარეზე
- \\ \\ დვრილს და არეოლას ერთ ბლოკში
- \\ \\ იღლიისქვეშა ლიმფურ კვანძებს დაზიანების მხარეზე
- \\ \\ მკერდის მცირე კუნთს
- \\ \\ მკერდის დიდ კუნთს

- \\ \\ \\ \\ ძუძუს კიბოს განვითარების რისკი ქალებში დაკავშირებულია
- \\ \\ პერორალური კონტრაცეპტივების გამოყენებასთან
- \\ \\ ბევრი უჯრედისის და მცირე ცხიმების შემცველ დიეტასთან
- \\ \\ მენსტრუაციის დაგვიანებასთან
- \\ \\ ადრეულ მენოპაუზასთან
- \\ \\ ანამნეზში ენდომეტრიალურ კარცინომასთან

\\ \\ \\ \\ 42 წლის ქალს აღენიშნება რბილი კონსისტენციის სიმსივნური სიმსივნური წარმონაქმნი მარცხენა სარძევე ჯირკვლის გარეთა ზედა კვადრანტში, გამოკვლევის რომელი მეთოდია ყველაზე უფრო მისაღები დიაგნოსის დასაზუსტებლად?

- \\ \\ ფიზიკალური გამოკვლევა+მამოგრაფია;
- \\ \\ ფიზიკალური გამოკვლევა+მამოგრაფია+ულტრასონოგრაფია;
- \\ \\ ფიზიკალური გამოკვლევა+მამოგრაფია+კომპიუტერული ტომოგრაფია;
- \\ \\ ფიზიკალური გამოკვლევა+მამოგრაფია+ულტრასონოგრაფია+ბიოფსია;
- \\ \\ ფიზიკალური გამოკვლევა+თერმოგრაფია+მამოგრაფია+ბიოფსია.

\\ \\ \\ \\ 30 წლის ქალს მარჯვენა სარძევე ჯირკვალში აღენიშნება 3 სმ-ის ზომის, რბილი კონსისტენციის წარმონაქმნი, რომლის პროექციაზეც კანი ჰიპერემიულია. ბიოფსიითა და ჰისტოლოგიური კვლევით დადგენილია პილოიდური სიმსივნის დიაგნოზი. მკურნალობის რომელი მეთოდია მართებული ასეთ შემთხვევაში

- \\ \\ მხოლოდ დაკვირვება
- \\ \\ დაზიანებული უბნის რეზექცია 1 სმ-ის საღი ქსოვილების ფარგლებში;
- \\ \\ მასტექტომია;
- \\ \\ მასტექტომია იღლიის ფოსოს ლიმფოდისექციით;
- \\ \\ კონსერვატიული თერაპია ტამოქსიფენით.

\\ \\ \\ \\ 45 წლის ქალს დაუდგინდა მარცხენა სარძევე ჯირკვლის წილაკოვანი აცინუსებიდან განვითარებული პრეინვაზიური აღენოკარცინომის (carcinoma in situ) დიაგნოზი. მკურნალობის როგორ ტაქტიკას აირჩევთ ასეთ შემთხვევაში?

- \\ \\ მხოლოდ მასტექტომია;
- \\ \\ მასტექტომია იღლიის ფოსოს ლიმფოდისექციით;
- \\ \\ მხოლოდ მასტექტომია და მეორე სარძევე ჯირკვლის ბიოფსია, რადგან ასეთი სიმსივნეები 35-59%-ში ორმხრივია,
- \\ \\ მასტექტომია ჰოლსტედის წესით და შემდგომი ქიმიოთერაპია;
- \\ \\ დაკვირვება დინამიკაში. პრეინვაზიური კარცინომების შემთხვევაში მასტექტომია არ არის ნაჩვენები, რადგან ისინი კარგად ემორჩილებიან ქიმიო და სხივურ თერაპიას.

- \\ \\ \\ \\ საყლაპავი მილი მდებარეობს?
- \\ \\ ხახასა და ფუნდურ ნაწილს შორის;
- \\ \\ ხახასა და კარდიულ ნაწილს შორის;
- \\ \\ ხორხსა და ფუნდურ ნაწილს შორის;

- \\ ხორხსა და კარდიულ ნაწილს შორის;
- \\ ხახსა და პილორულ ნაწილს შორის;

- \\ \\ საყლაპავი მილი შედგება:
- \\ ხორხის ნაწილისგან;
- \\ კისრის ნაწილისგან;
- \\ ხახის ნაწილისგან;
- \\ ფუნდური ნაწილისგან;
- \\ ანტრალური ნაწილისგან;

\\ \\ რომელი გამოკვლევა გამოიყენება საყლაპავის დაავადებების დიაგნოსტიკის მიზნით?

- \\ ირიგოგრაფია;
- \\ ანგიოგრაფია;
- \\ კოლონოსკოპია;
- \\ კორონაროგრაფია;
- \\ ენდოსკოპია;

\\ \\ რომელი შრე არა აქვს საყლაპავი მილის მუცლის ნაწილს?

- \\ სეროზული;
- \\ კუნთოვანი;
- \\ ლორწოვანი;
- \\ აქვს ყველა ჩამოთვლილი შრე;
- \\ ენდოთელური;

\\ \\ ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან საყლაპავის ანატომიის ირგვლივ რომელია მართებული?

- \\ საყლაპავსა და კუჭს შორის საზღვარი გადის საჭრელი კბილებიდან 40 სმ-ის დაშორებით, საყლაპავის სიგრძეა 24 სმ.
- \\ საყლაპავის კუნთოვანი შრე წარმოდგენილია ძირითადად განივზოლიანი მუსკულატურით
- \\ საყლაპავს აინერვირებს დიაფრაგმის ნერვი
- \\ საყლაპავის ქვემო სფინქტერი იზოლირებულია საყლაპავის კუნთოვანი გარსისგან
- \\ დიაფრაგმის მარცხენა ფეხის კუნთოვანი ბოჭკოები ქმნიან საყლაპავის ხერხელის უმეტეს ნაწილს

\\ \\ ცენკერის დივერტიკული არის:

- \\ ეპიბრონქული;
- \\ ეპიფრენული;
- \\ ხახა-საყლაპავის;
- \\ ხორხ-საყლაპავის;
- \\ ტრაქეა-საყლაპავის;

\\ \\ საყლაპავის დივერტიკულის განვითარების მიზეზია:

- \\ რეფლუქს-ეზოფაგიტი
- \\ კარდიის უკმარისობა
- \\ დამწვრობის შემდგომი ნაწიბუროვანი ქსოვილის წარმოქმნა
- \\ საყლაპავის უცხო სხეულით გამოწვეული დაზიანება
- \\ საყლაპავის ირგვლივ მდებარე ქსოვილში ანთებითი პროცესი დანაწიბურებით

\\\\ რეფლექს-ეზოფაგიტის მკურნალობისათვის არ გამოიყენება?

\\\\ პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორები;

\\\\ H₂-ბლოკატორები;

\\\\ ვიტამინები;

\\\\ სპაზმოლიტიკები;

\\\\ ციტოსტატიკები;

\\\\ საყლაპავის ინერვაცია ხორციელდება:

\\\\ ცთომილი ნერვით;

\\\\ ენისქვეშა ნერვით;

\\\\ ფაშვის წნულით;

\\\\ სახის ნერვით;

\\\\ სამწვერა ნერვით;

\\\\ რომელი ნიშანი არ ახასიათებს საყლაპავის დივერტიკულს?

\\\\ დისფაგია;

\\\\ „მშიერი“ ტკივილი;

\\\\ რეგურგიტაცია;

\\\\ სისხლდენა;

\\\\ „გულზე ლუკმის დადგომის“ შეგრძნება;

\\\\ 42 წლის მამაკაცს აქვს გულძმარვა, ბოყინი, სხეულის წინ გადახრისას მწველი ტკივილი მკერდის ძვლის უკან. ეზოფაგოგასტროდუოდენოსკოპიით – საყლაპავის ღორწოვანი ჰიპერემიულია, კარდიალური სპინქტერი სრულად არ იხურება. სავარაუდო დიაგნოზია:

\\\\ კარდიოსპაზმი

\\\\ საყლაპავის კიბო

\\\\ აყლაპავის დივერტიკული

\\\\ რეფლექს-ეზოფაგიტი

\\\\ საყლაპავის სტრიქტურა

\\\\ 62 წლის მამაკაცი უჩივის ყლაპვის გაძნელებას და ყლაპვისას ტკივილს მკერდის ძვლის უკან. რენტგენოლოგიური კვლევით საყლაპავის შუა მესამედში აღინიშნება უსწორმაწორო კონტურის მქონე ავსების დეფექტი.

დიაგნოზის დასმის მიზნით რომელ გამოკვლევას მიანიჭებთ უპირატესობას?

\\\\ ეზოფაგოფიბროსკოპია

\\\\ ეზოფაგოფიბროსკოპია-ბიოფსიით

\\\\ კომპიუტერული ტომოგრაფია

\\\\ ეზოფაგოტონოკიმოგრაფია

\\\\ მედიასტინოსკოპია

\\\\ საყლაპავის დივერტიკულის დიაგნოსტიკაში წამყვანი მნიშვნელობა ენიჭება:

\\\\ ანგიოგრაფიას;

\\\\ ეზოფაგოსკოპიას;

\\\\ მანომეტრიას;

\\\\ ბუჟირებას;

\\\\ PH მეტრიას;

\\\\ ჩამოთვლილიდან რომელი არ წარმოადგენს საყლაპავი მილი დივერტიკულის გართულებას?

\\\\ ასპირაციული პნემონია;

- \\ მუდღასტინიტი;
- \\ ტრაქეობრონქიტი;
- \\ პერიკარდიტი;
- \\ ასფიქსია;

- \\ \\ საყლაპავის დივერტიკული არ შეიძლება იყოს?
- \\ ხანა-საყლაპავის;
- \\ ეპიბრონქული;
- \\ პარაეზოფაგური;
- \\ ეპიფრენული;
- \\ ტრაქციული;

- \\ \\ რეფლექს-ეზოფაგიტისთვის დამახასიათებელი უხშირესი სიმპტომია?
- \\ ტკივილი მკერდის ძვლის უკან;
- \\ ხველა;
- \\ დისფაგია;
- \\ სისხლდენა;
- \\ რეგურგიტაცია;

- \\ \\ „პარადოქსული“ დისფაგია ახასიათებს:
- \\ კარდიოსპაზმს;
- \\ საყლაპავის ნაწიბუროვან სტრიქტურას;
- \\ საყლაპავის დივერტიკულს;
- \\ საყლაპავის ვენების ვარიკოზულ გაგანიერებას;
- \\ საყლაპავის კობოს;

- \\ \\ საყლაპავის კეთილთვისებიან სიმსივნეებს მიეკუთვნება:
- \\ ადენოკანთომა;
- \\ კარცინოსარკომა;
- \\ ბრტყელუჯრედოვანი კიბო;
- \\ ადენოკარცინომა;
- \\ ადენომა;

- \\ \\ კარდიოსპაზმის დროს არ გამოიყენება:
- \\ სედატიური საშუალებები;
- \\ სპაზმოლიტიკები;
- \\ კარდიოდილატაცია;
- \\ ფიზიოთერაპია;
- \\ ანტიბიოტიკები;

- \\ \\ რომელი გართულება არ არის დამახასიათებელი კარდიოსპაზმისთვის?
- \\ ეზოფაგიტი;
- \\ სისხლდენა;
- \\ პარაეზოფაგიტი;
- \\ აფონია;
- \\ ასპირაციული ბრონქოპნევმონია;

- \\ \\ საყლაპავის კიბოს კლინიკურ ნიშნებს არ მიეკუთვნება:
- \\ დისფაგია;
- \\ ტკივილი მკერდის ძვლის უკან;
- \\ გაძლიერებული ნერწყვდენა;

- \\ ხმის ჩახლეჩა;
- \\ ჰიპერსპლენიზმი;

\\ \\ საყლაპავის კიბოს მაკროსკოპული ფორმები:

- \\ კვანძოვანი;
- \\ წყლულოვანი;
- \\ ინფილტრაციული;
- \\ ყველა მათგანი;
- \\ შერეული;

\\ \\ \\ 35 წლის მამაკაცი უჩივის ტკივილს მკერდის ძვლის უკან, ჰორიზონტული მდებარეობის მიღებისას პირის ღრუში სითხის გადმოსვლას და ყლაპვის გაძნელებას. ამასთან აღნიშნავს, რომ უფრო ადვილად ყლაპავს მშრალ საკვებს, ვიდრე თხიერს. რომელი დაავადება უნდა ჰქონდეს პაციენტს?

- \\ საყლაპავის კიბო;
- \\ საყლაპავის სტრიქტურა;
- \\ კარდიოსპაზმი;
- \\ საყლაპავის დივერტიკული;
- \\ გასტროეზოფაგური რეფლუქს დაავადება;

\\ \\ \\ ავადმყოფი ქალი 40 წლის უჩივის ტკივილს მკერდის უკან, ყლაპვის გაძნელებას უპირატესად თხიერი და ცხელი საკვების მიღების დროს. დისფაგია ძლიერდება ნერვული სტრესის დროს. პერიოდულად აღნიშნავს რეგურგიტაციას.

რა პათოლოგია აღენიშნება ავადმყოფს?

- \\ საყლაპავის კიბო
- \\ საყლაპავის დივერტიკული
- \\ ეზოფაგოსპაზმი
- \\ საყლაპავის სტრიქტურა
- \\ კარდიის აქალაზია (კარდიოსპაზმი)

\\ \\ \\ ახალშობილს აღენიშნება ნერწყვისა და ლორწოს მუდმივი დენა პირისა და ცხვირის ღრუებიდან, კვების დაწყებისთანავე აუჭრელი რძის ამოღებინება. რა პათოლოგია აღენიშნება ახალშობილს?

- \\ საყლაპავის გაორმაგება
- \\ საყლაპავის ატრეზია
- \\ თანდაყოლილი აქალაზია
- \\ თანდაყოლილი მოკლე საყლაპავი
- \\ ბრონქ-საყლაპავის ხვრელმილი

\\ \\ \\ 30 წლის ქალს აღენიშნება დისფაგია, რომელიც ძლიერდება ნერვული აგზნების შემდეგ. რეგურგიტაცია წოლით მდგომარეობაში და სხეულის წინ გადახრის დროს, ტკივილი მკერდის ძვლის უკან. რა პათოლოგია აღენიშნება პაციენტს?

- \\ კარდიის აქალაზია
- \\ საყლაპავის ატრეზია
- \\ საყლაპავის გაორმაგება
- \\ ბრონქ-საყლაპავის ხვრელმილი
- \\ საყლაპავ-სასულის ხვრელმილი

\\ \\ \\ საყლაპავის კიბოს IV სტადიას TNM კლასიფიკაციით შეესაბამება:

- \\ T1, N1, M0
- \\ T2, N1, M0
- \\ T3, N1, M0
- \\ T4, ნებისმიერი N, M0
- \\ ნებისმიერი T, ნებისმიერი N, M1

\\ \\ 30 წლის კაცს აღენიშნება ყელში ფხაჭნის და უცხო სხეულის შეგრძნება. მშრალი ხველა, ჰიპერსალივაცია. ზოგჯერ სპაზმური დისფაგია. ყლაპვისას ისმის ბუებუყის ხმა. რა პათოლოგია აღენიშნება პაციენტს?

- \\ კარდიოსპაზმი
- \\ საყლაპავის დივერტიკული
- \\ საყლაპავის კიბო
- \\ ეზოფაგოსპაზმი
- \\ საყლაპავის ვენების ვარიკოზი

\\ \\ ავადმყოფს აღენიშნება დისფაგია, რონელიც დაეწყო უეცრად და უფრო მეტად გამოხატულია დილით. აღენიშნება რეგურგიტაცია „სველი ბალიშის სიმპტომი“. აქვს ტკივილი მკერდის ძვლის უკან, ირადიაციით მარცხენა მხრის და ბეჭის არეში. რა პათოლოგია აღენიშნება პაციენტს?

- \\ საყლაპავის დივერტიკული
- \\ საყლაპავის კიბო
- \\ კარდიოსპაზმი
- \\ საყლაპავის დამწვრობა
- \\ სტრიქტურა

\\ \\ ავადმყოფი მამაკაცი 62 წლის უჩივის ყელში ფხაჭვნას და უცხო სხეულის შეგრძნებას, მშრალ ხველას, დისფაგიას, თავის უკან გადაწევისას კისერზე აღინიშნება გამობერილობა. წყლის დაღვევის შემდეგ მასზე პერკუსიით ისმის შხეფის ხმა. რა დაავადება აღენიშნება ავადმყოფს?

- \\ კარდიის უკმარისობა
- \\ საყლაპავის კიბო
- \\ საყლაპავის დივერტიკული
- \\ კარდიის სპაზმი
- \\ საყლაპავის სტრიქტურა

\\ \\ ავადმყოფი 64 წლის უჩივის ყლაპვის გაძნელებას. თავიდან უჭირდა მკვრივი და ცუდად დაღეჭილი საკვების გადაყლაპვა და მას ახერხებდა წყლის ყლუპის საშუალებით, ამჟამად უჭირს თხიერი საკვების გადაყლაპვაც მკვეთრად დაიკლო წონაში. რა დაავადება აღენიშნება ავადმყოფს?

- \\ საყლაპავის დივერტიკული
- \\ კარდიის სპაზმი
- \\ საყლაპავის სტრიქტურა
- \\ კარდიის უკმარისობა
- \\ საყლაპავის კიბო

\\ \\ საყლაპავის რომელ დაავადებას ახასიათებს პარადოქსული დისფაგია?

- \\ რეფლუქს-ეზოფაგაიტი
- \\ კარდიოსპაზმი
- \\ საყლაპავის კიბო
- \\ ცენკერის დივერტიკული
- \\ ეპიბრონქული დივერტიკული

\\\\\\ საყლაპავის ეპითელურქსოვილოგან სიმსივნეებს მიეკუთვნება:

- \\\\ ლეიომიომა
- \\\\ ფიბრომა
- \\\\ ჰემანგიომა
- \\\\ ნევრინომა
- \\\\ ადენომა

\\\\\\ 26 წლის ქალს აწუხებს ყლაპვის გაძნელება, ტკივილი მკერდის ძვლის უკან და წოლისას პირის ღრუში სითხის დიდი რაოდენობით გადმოსროლა. იგი აღნიშნავს, რომ უფრო ადვილად ყლაპავს მშრალ საკვებს, ვიდრე სითხეებს. მ ყველაფერს წინ უძღოდა სტრესული სიტუაცია. რენტგენოლოგიურად აღინიშნება საყლაპავის ტერმინალური ნაწილის შევიწროება სადა, სწორი, ელასტიური კონტურებით, ლორწოვანი გარსის ნაოჭების შენარჩუნებით. სავარაუდო დიაგნოზია:

- \\\\ საყლაპავის დივერტიკული.
- \\\\ კარდიოსპაზმი.
- \\\\ გასტროეზოფაგური რეფლუქს დაავადება.
- \\\\ საყლაპავის სტრიქტურა.
- \\\\ საყლაპავის კიბო.

\\\\\\ 35 წლის მამაკაცს აწუხებს გულძმარვა, წვის შეგრძნება მკერდის ძვლის უკან, რომელიც ძლიერდება სხეულის წინ გადახრის დროს, ბოყინი. ეზოფაგოფიბროსკოპიით – საყლაპავის ქვემო მესამედში ლორწოვანის ჰეპერემია, ეროზიები, კარდიალური სფინქტერი ბოლომდე არ იხურება. სავარაუდო დიაგნოზია:

- \\\\ საყლაპავის დივერტიკული.
- \\\\ კარდიოსპაზმი.
- \\\\ გასტროეზოფაგური რეფლუქს დაავადება.
- \\\\ საყლაპავის სტრიქტურა,
- \\\\ საყლაპავის კიბო.

\\\\\\ 38 წლის მამაკაცს აწუხებს ხახაში უცხო სხეულის შეგრძნება, მშრალი ხველა, ცუდი სუნი პირიდან, ყლაპვის გაძნელება. თავი უკან გადაწევისას კისერზე აღინიშნება გამობერილობა, რომელიც რბილი კონსისტენციისაა. მასზე ზეწოლისას იგი ზომაში მცირდება. რენტგენოლოგიურად საყლაპავის დასაწყისში ვლინდება კედლის გამობერილობა. შაყლაპავის რომელი დივერტიკული აქვს პაციენტს?

- \\\\ ცენკერის.
- \\\\ ბიფურკაციული.
- \\\\ ეპიფრენული.
- \\\\ ეპიბრონქული.
- \\\\ საყლაპავშუა.

\\\\\\ 65 წლის მამაკაცს აწუხებს ყლაპვის გაძნელება, ტკივილი მკერდის ძვლის უკან, პერიოდულად ღებინება. ეზოფაგოფიბროსკოპიით საყლაპავის შუა მესამედში აღინიშნება უსწორმასწორო ზედაპირის, ხორკლიანი ქსოვილი, რომელიც შეხებისას ადვილად სისხლმდენია. მისი ზედაპირი დაფარულია რუხი ნადებით. სავარაუდო დიაგნოზია:

- \\\\ საყლაპავის დივერტიკული.
- \\\\ კარდიოსპაზმი.

- \\ გასტოფოფაგური რეფლუქს დაავადება.
- \\ საყლაპავის სტრიქტურა.
- \\ საყლაპავის კიბო.

- \\ \\ საყლაპავის კიბოს შემთხვევაში მეზობელ ორგანოებზე სიმსივნის გავრცელების გამოსავლენად რომელი გამოკვლევაა ყველაზე ინფორმაციული?
- \\ ეზოფაგოფიბროსკოპია.
- \\ რენტგენოლოგიური გამოკვლევა.
- \\ კომპიუტერული ტომოგრაფია.
- \\ ეზოფაგოტონოკიმოგრაფია.
- \\ ბიოფსია.

- \\ \\ \\ თუ პაციენტს აღენიშნება სიმპტომათა კომპლექსი: ყლაპვის აქტისას „გაფხაჭუნისა“ და გულზე ლუკმის დადგომის შეგრძნება; დისფაგია; საკვების რეგურგიტაცია, განსაკუთრებით წოლისას; კისრის არეში ისინჯება რბილი სიმსივნური წარმონაქმნი, რომელიც ზეწოლისას ქრება; პაციენტი ავადაა:
- \\ მედიასტინიტით;
- \\ საყლაპავის დივერტიკულით;
- \\ კარდიის აქალაზიით;
- \\ საყლაპავის ქალაზიით
- \\ საყლაპავის დამწვრობითს შემდგომი ნაწიბუროვანი შევიწროვებით

- \\ \\ \\ თუ პაციენტს აღენიშნება დისფაგია, რეგურგიტაცია, „სველი ბალიშის სიმპტომი“, ტკივილი ყლაპვის დროს მკერდის ძვლის უკან, „ჰაერის ყლაპვა“-აეროფაგია, თვითგამოწვევითი პირღებინება, პაციენტი ავადაა:
- \\ საყლაპავის დივერტიკულით;
- \\ კარდიოსპაზმით;
- \\ კუჭის კიბოთი;
- \\ მედიასტინიტით;
- \\ საყლაპავის დამწვრობით.

- \\ \\ \\ 32 წლის მამაკაცი უჩივის ყლაპვის გაძნელებას, ტკივილს მკერდის ძვლის უკან. ჭამისას მალევე ეწყება ღებინება მცირე ულუფით. უკეთ ყლაპავს თხიერ საკვებს. რენტგენოლოგიურად არათანაბარი და არარეგულარული პერისტალტიკაა საყლაპავის დიამეტრი შევიწროებული უბნების ზევით და ქვევით შეუცვლელია. სავარაუდო დიაგნოზია:
- \\ კარდიოსპაზმი
- \\ საყლაპავის კიბო
- \\ საყლაპავის დივერტიკული
- \\ ეზოფაგოსპაზმი
- \\ საყლაპავის სტრიქტურა

- \\ \\ \\ 61 წლის მამაკაცს აწუხებს ყლაპვის გაძნელება და ტკივილი მკერდის ძვლის უკან. რენტგენოლოგიურად აღინიშნება საყლაპავის ლორწოვანის უსწორმასწორო კონტური და ავსების დეფექტი. სავარაუდო დიაგნოზია:
- \\ კარდიოსპაზმი
- \\ საყლაპავის სტრიქტურა
- \\ საყლაპავის კიბო
- \\ კარდიის უკმარისობა
- \\ საყლაპავის დივერტიკული

\\\\ 49 წლის მამაკაცს აწუხებს ყლაპვის გაძნელება, ტკივილი მკერდის ძვლის უკან. ხშირად აქვს პირღებინება სისხლის შემცველი მოუნელებელი საკვებით. ეჭვი იქნა მიტანილი საყლაპავის კიბოზე. დიფერენციული დიაგნოსტიკისათვის რომელ კვლევას მიანიჭებთ უპირატესობას?

\\\\ საყლაპავის რენტგენოლოგიური კვლევა

\\\\ ფარმაკოდიაგნოსტიკური სინჯები

\\\\ PH-მეტრია

\\\\ ეზოფაგოტონოკიმოგრაფია

\\\\ ეზოფაგოსკოპია-ბიოფსიით

\\\\ 28 წლის მამაკაცს აწუხებს ყლაპვის გაძნელება, პირიდან ცუდი სუნი, მშრალი ხველა. თავის უკან გადახრისას კისერზე ჩნდება გამობერილობა, რომელიც ზეწოლისას ქრება. საყლაპავის რომელი დიფერტიკული აქვს პაციენტს?

\\\\ ეპიფრენული

\\\\ ცენკერის

\\\\ ეპიბრონქული

\\\\ საყლაპავშუა

\\\\ შერეული

\\\\ 29 წლის ქალი უჩივის ყლაპვის გაძნელებას, ტკივილს მკერდის ძვლის უკან. მყარ საკვებს უკეთ ყლაპავს, ვიდრე თხიერს. რენტგენოლოგიურად საყლაპავის ტერმინალური ნაწილის შევიწროებაა სადა და სწორი კონტურებით. სავარაუდო დიაგნოზი:

\\\\ საყლაპავის სტრიქტურა

\\\\ საყლაპავის კიბო

\\\\ საყლაპავის აქლაზია

\\\\ საყლაპავის დიფერტიკული

\\\\ კარდიის უკმარისობა

\\\\ ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან საყლაპავის ანატომიის ირგვლივ რომელია მართებული ?

\\\\ საყლაპავსა და კუჭს შორის საზღვარი გადის საჭრელი კბილებიდან 40 სმ დაშორებით, საყლაპავის სიგრძე 24სმ-ია

\\\\ საყლაპავი შედგება ძირითადად განივზოლიანი მუსკულატურით

\\\\ საყლაპავს აინერვირებს დიაფრაგმის ნერვი

\\\\ საყლაპავის ქვემო სფინქტრი იზოლირებულია საყლაპავის კუნთოვანი გარსისაგან

\\\\ დიაფრაგმის მარცხენა ფეხის კუნთოვანი ბოჭკოები ქმნიან საყლაპავის ხვრელის უმეტეს ნაწილს

\\\\ რეფლუქს ეზოფაგიტის მკურნალობაში შედის ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი გარდა

\\\\ წონის შემცირება

\\\\ H2 რეცეპტორების ანტაგონისტების გამოყენება

\\\\ ანტაციდების გამოყენება

\\\\ კალციუმის არხის ბლოკატორების გამოყენება

\\\\ მოწვევის და ალკოჰოლის აკრძალვა

\\\\ საყლაპავის კიბოს განვითარებასთან დაკავშირებულია ყველა ქვემოთ მოყვანილი ფაქტორი გარდა

- \\ ბარეტის საყლაპავი
- \\ საყლაპავის ხერხელის თიაქარი
- \\ ქრონიკული რეფლუქს-ეზოფაგიტი
- \\ თამბაქოს მოხმარება და ალკოჰოლის მიღება
- \\ ახალაზია

- \\ \\ კარდიოსპაზმის შესახებ ყველა დასკვნა სწორია გარდა
- \\ კარდიოსპაზმიან ავადმყოფებში დიდია საყლაპავის კიბოს განვითარების რისკი
- \\ კარდიოსპაზმის დიაგნოსტიკისათვის საჭიროა ეზოფაგოსკოპია და მანომეტრია
- \\ კარდიოსპაზმის დროს მომატებულია საყლაპავის ქვემო სპინქტერი ტონუსი
- \\ პნევმატიური კარდიადილატაცია კარდიოსპაზმის არაოპერაციული მკურნალობის მეთოდია
- \\ თუ საჭიროა ოპერაციული მკურნალობა კარდიოსპაზმის დროს უნდა გაკეთდეს ფუნდოპლიკაცია ნისენის წესით

- \\ \\ ამოარჩიეთ სწორი მტკიცება კუჭ - საყლაპავის რეფლუქსთან დაკავშირებით
- \\ კუჭ - საყლაპავის რეფლუქსი საყლაპავის ხერხელის თიაქარია
- \\ ჩნდება საყლაპავის ქვედა სფინქტერის გაძლიერების დროს
- \\ შეიძლება დაკავშირებული იყოს გასტრინის სეკრეციის მომატებასთან
- \\ დიაგნოზი ისმება მანომეტრით და საყლაპავის ქვემო ნაწილში Ph-ის 24 საათიანი განსაზღვრით
- \\ კუჭ - საყლაპავის რეფლუქსი ეზოფაგოსკოპიის შედარებითი უკუჩვენებაა

- \\ \\ ჩამოთვლილთაგან რომელი არ მიეკუთვნება თიაქრის კომპონენტებს?
- \\ თიაქრის პარკი;
- \\ თიაქრის შიგთავსი;
- \\ თიაქრის კარი;
- \\ თიაქრის ფუძე;
- \\ ყველა ჩამოთვლილი მიეკუთვნება;

- \\ \\ რომელი არ მიეკუთვნება გარეთა თიაქრებს?
- \\ საზარდულის თიაქარი;
- \\ დიაფრაგმული თიაქარი;
- \\ ბარძაყის თიაქარი;
- \\ ჭიპის თიაქარი;
- \\ თეთრი ხაზის თიაქარი;

- \\ \\ საზარდულის არხის კედლის შემადგენლობაში არ შედის:
- \\ მუცლის გარეთა ირიბი კუნთის აპონევროზი;
- \\ პუპარტის იოგი;
- \\ განივი ფასცია;
- \\ შიგნითა ირიბი და განივი კუნთების ქვედა კიდეები;
- \\ კუპერის იოგი;

- \\ \\ საზარდულის არხის კედელი არ არის
- \\ განივი ფასცია.
- \\ საზარდულის იოგი.
- \\ მუცლის სწორი კუნთის გარეთა კიდე.
- \\ მუცლის შიგნითა ირიბი და განივი კუნთების ქვედა კიდე.

\\ მუცლის გარეთა ირიბი კუნთის აპონევროზი

\\ \\ საზარდულის არხის გარეთა (ზედაპირული) რგოლი შექმნილია:

\\ განივი ფასციის დეფექტით;

\\ პუპარტის იოგით;

\\ შიგნითა ირიბი კუნთის განშრევებით;

\\ გარეთა ირიბი კუნთის აპონევროზის ფეხებით;

\\ ბოქვენის სიმფიზის ნაპრალით;

\\ \\ თუ საზარდულის თიაქარი იწყება შუამდებარე ფოსოდან და საზარდულის არხის გაუვლელად გამოდის კანქვეშ საზარდულის არხის გარეთა რგოლში, ასეთ თიაქარს ეწოდება:

\\ საზარდულის გარეთა ირიბი თიაქარი;

\\ საზარდულის შიგნითა ირიბი თიაქარი;

\\ საზარდულის სწორი თიაქარი;

\\ საზარდულის ირიბი რეციდიული თიაქარი;

\\ საზარდულის თანდაყოლილი თიაქარი.

\\ \\ იშვიათი ლოკალიზაციის თიაქარია

\\ ჭიპის თიაქარი.

\\ საზარდულის თიაქარი.

\\ სპიგელის ხაზის თიაქარი.

\\ ბარძაყის თიაქარი.

\\ თეთრი ხაზის თიაქარი.

\\ \\ მუცლის რომელი თიაქარის შემთხვევაში შეიძლება გამოყენებული იყოს კონსერვატული მკურნალობა?

\\ საზარდულის თანდაყოლილი თიაქარი.

\\ ბარძაყის თიაქარი.

\\ თეთრი ხაზის თიაქარი.

\\ საზარდულის შექმნილი თიაქარი.

\\ ჭიპის თიაქარი ახალშობილებში.

\\ \\ საზარდულის არხის შიგნითა რგოლი მდებარეობით შეესაბამება:

\\ პარიესულ პერიტონეუმზე ლატერალურ ფოსოს

\\ კანქვეშ მდებარე ლატერალურ ფოსოს.

\\ პარიესულ პერიტონეუმზე სუპრავეზიკალურ ფოსოს

\\ პარიესულ პერიტონეუმზე შუამდებარე ფოსოს

\\ პარიესულ პერიტონეუმზე მედიალურ ფოსოს

\\ \\ საზარდულის ირიბი თიაქარი გამოდის ქვედა ეპიგასტრალური არტერიის

\\ წინ.

\\ მედიალურად.

\\ ლატერალურად.

\\ უკან.

\\ ზემოთ.

\\ \\ საზარდულის სწორი თიაქარისთვის მართებულია:

\\ იგი უფრო ხშირად გვხვდება ბავშვთა ასაკში.

\\ ხშირად ცალმხრივია.

- \\ თიაქრის პარკი მოთავსებულია სათესლე ბაგირაკის გარეთ.
- \\ იგი იშვიათად ჩადის სათესლე პარკში.
- \\ საზარდულის არხის უკანა კედელი არ არის დასუსტებული.

- \\ \\ საზარდულის ირიბი თიაქრისთვის მართებული არ არის:
- \\ იგი ხშირად ცალმხრივია.
- \\ იგი გვხვდება მხოლოდ მოხუცებში.
- \\ თიაქრის პარკი გაივლის სათესლე ბაგირაკში.
- \\ იგი ხშირად ჩადის სათესლე პარკში.
- \\ იგი გამოდის საზარდულის ლატერალური ფოსოდან.

- \\ \\ საზარდულის თიაქრის დროს დიფერენციალური დიაგნოზი არ უნდა გატარდეს:
- \\ შარდის ბუშტის სიმსივნე.
- \\ ჰიდროცელე.
- \\ ვარიკოცელე.
- \\ ბარძაყის თიაქარი.
- \\ საზარდულის მიდამოს ლიპომა.

- \\ \\ რომელი არ მიეკუთვნება საზარდულის თიაქარპლასტიკის მეთოდებს?
- \\ ბასინი.
- \\ პოსტემპსკი.
- \\ ჟირარი.
- \\ შოლდაისი.
- \\ მეიო.

- \\ \\ საზარდულის სწორი თიაქრისთვის მართებულია ყველა პასუხი, გარდა:
- \\ თიაქრის პარკი მრგვალი ფორმისა;
- \\ თიაქრის პარკი არ ეშვება სათესლე ჯირკვლის პარკში;
- \\ გვხვდება უხშირესად ბავშვებში;
- \\ ხშირად ორმხრივია;
- \\ მხოლოდ შექენილია;

- \\ \\ საზარდულის ირიბი თიაქრისთვის მართებულია ყველა პასუხი, გარდა:
- \\ თიაქრის პარკი მოგრძო, ოვალური ან მსხლის ფორმისაა;
- \\ თიაქრის პარკი ეშვება სათესლე ჯირკვლის პარკში;
- \\ გვხვდება ყველა ასაკში;
- \\ ხშირად ცალმხრივია;
- \\ მხოლოდ შექენილია;

- \\ \\ საზარდულის არხის უკანა კედლის პლასტიკის მეთოდებს არ მიეკუთვნება
- \\ შოლდაისის;
- \\ ბასინის;
- \\ ჟირარის;
- \\ ლიხტენშტეინის;
- \\ პოსტემსკის.

- \\ \\ ავადმყოფს მარჯვენა საზარდულის არეში აღენიშნება სიმსივნური წარმონაქმნი, რომლიც ხელის დაჭერით არ ქრება. მისი მიზეზი შეიძლება იყოს:
- ა) მარჯვენა საზარდულის შეუსწორებელი ირიბი თიაქარი, ბ) გადიდებული

ლიმფური ჯირკვალი, გ) ჩამოწვეთილი „ცივი“ აბსცესი, დ) მარჯვენა სათესლე ჯირკვალი. დიაგნოზის დასადგენად გამოკვლევის რომელ მეთოდს მიმართავთ უპირველესად:

- \\| დიაფანოსკოპიას
- \\| ბიოფსიას
- \\| ულტრასონოგრაფიას
- \\| კომპიუტერულ ტომოგრაფიას
- \\| მიმოხილვით რენტგენოგრაფიას

\\|\\| ავადმყოფს აქვს საზარდულის თიაქარი, მასთან ერთად აღნიშნავს დიზურიას უფრო მეტად საფიქრებელია.

- \\| ბარძაყის თიაქარი;
- \\| საზარდულის დაცურებული თიაქარი;
- \\| საზარდულის ირიბი თიაქარი;
- \\| საზარდულის ჩაჭედილი თიაქარი;
- \\| სპიგელის თიაქარი

\\|\\| ავადმყოფს აქვს საზარდულის თიაქარი, მასთან ერთად აღნიშნავს დიზურიას უფრო მეტად საფიქრებელია.

- \\| ბარძაყის თიაქარი;
- \\| საზარდულის დაცურებული თიაქარი;
- \\| საზარდულის ირიბი თიაქარი;
- \\| საზარდულის ჩაჭედილი თიაქარი;
- \\| სპიგელის თიაქარი

\\|\\| ჭიპის თიაქრის პარკს შეადგენს:

- \\| პერიტონეუმის პარიესული ფურცელი;
- \\| სწორი კუნთის ბუდე;
- \\| გარეთა ირიბი კუნთის აპონევროზი;
- \\| განივი ფასცია;
- \\| ყველა მათგანი;

\\|\\| საზარდულის თიაქარი არ შეიძლება იყოს:

- \\| თანდაყოლილი;
- \\| შექნილი
- \\| სწორი;
- \\| ირიბი;
- \\| შიგნითა;

\\|\\| ბარძაყის თიაქრისთვის მართებულია

- \\| მუცლის თიაქრებს შორის იგი ყველაზე ხშირად გვხვდება.
- \\| იგი ხშირად გვხვდება მამაკაცებში.
- \\| თიაქრის პარკი მდებარეობს ბარძაყის ვენის ლატერალურად.
- \\| იგი გამოდის საზარდულის იოგის ქვემოთ.
- \\| იგი უხშირესად დაცურებულია.

\\|\\| ბარძაყის რგოლი მოისაძვრება:

- \\| წინიდან – პუპარტის იოგის ლატერალური ფეხით, უკანიდან – კუპერის იოგით, მედიალურად ბოქვენის ძვალი, ლატერალურად ბარძაყის ვენა და განიერი ფასციის ნამგლისებრი კიდე.

\\ \\ \\ წინიდან – ჯიმბერნატის იოგი, უკანიდან – კუპერის იოგი, მედიალურად ბოქვენის ძვალი,

\\ \\ \\ წინიდან – პუპარტის იოგი, უკანიდან – ბოქვენის ძვლის ქედი, მედიალურად ჯიმბერნატის იოგი, ლატერალურად ბარდაყის ვენა და განიერი ფასციის ნამგლისებრი კიდე.

\\ \\ \\ წინიდან – პუპარტის იოგი, უკანიდან – კუპერის იოგით, მედიალურად ჯიმბერნატის იოგი, ლატერალურად ბარდაყის ვენა და განიერი ფასციის ნამგლისებრი კიდე.

\\ \\ \\ წინიდან – პუპარტის იოგი, უკანიდან – კუპერის იოგით, მედიალურად ბარდაყის ვენა, ლატერალურად განიერი ფასციის ნამგლისებრი კიდე.

\\ \\ \\ ბარდაყის რგოლის საზღვარი არ არის

\\ \\ \\ საზარდულის იოგი.

\\ \\ ბარდაყის არტერია.

\\ \\ ბარდაყის ვენა.

\\ \\ შუალედის (ჯიმბერნატის) იოგი.

\\ \\ ბოქვენის ძვლის ქედი.

\\ \\ \\ ავადმყოფი 62 წლის, აქვს საზარდულის მარჯვენამხრივი თიაქარი, თიაქრის შიგთავსი ჩამოდის სათესლე პარკში. ჰორიზონტალურ მდგომარეობაში პალპაციით მთლიანად ბრუნდება მუცლის ღრუში. ხელის აშეგებისას ისევ გამოდის გარეთ. რა სახის თიაქართან გვაქვს საქმე?

\\ \\ ირიბი თიაქარი

\\ \\ სწორი თიაქარი

\\ \\ დაცურებული თიაქარი

\\ \\ საზარდულის შეუსწორებელი თიაქარი

\\ \\ საზარდულის ჩატედილი თიაქარი

\\ \\ \\ საზარდულის თიაქრების მკურნალობის რომელ მეთოდს შეიძლება მივანიჭოთ უპირატესობა ახალგაზრდა ასაკში?

\\ \\ ბასინის

\\ \\ ჟირარის

\\ \\ პოსტემსკის

\\ \\ შოლდაისის

\\ \\ ლისტენშტეინის

\\ \\ \\ ავადმყოფი ქალი 55 წლის უჩივის მარჯვნივ საზარდულის არეში სიმსივნური წარმონაქმნის არსებობას. ობიექტურად მარჯვნივ ბარდაყ-საზარდულის ნაკეცის არეში საზარდულის იოგის ქვემოთ, ბარდაყის სისხლძარღვების შიგნით აღინიშნება ნახევრადსფერული წარმონაქმნი. პალპაციით რბილი ზეწოლისას ბრუნდება მუცლის ღრუში. რა დაავადებასთან გვაქვს საქმე?

\\ \\ საზარდულის სწორი თიაქარი

\\ \\ საშვილოსნოს მრგვალი იოგის კისტა

\\ \\ საზარდულის ირიბი თიაქარი

\\ \\ ბარდაყის თიაქარი

\\ \\ საზარდულის დაცურებული თიაქარი

\\ \\ \\ ბარდაყის თიაქრის დროს დიფერენციალური დიაგნოზი უნდა გატარდეს ყველა დაავადებასთან, გარდა

\\ \\ შარდის ბუშტის სიმსივნე.

- \\ საზარდულის თიაქარი.
- \\ დიდი საჩინო ვენის ვარიკოზული კვანძი.
- \\ ბარძაყის მიდამოს ლიპომა.
- \\ ბარძაყის მიდამოს ლიმფადენიტი.

- \\ \\ \\ ჭიპის თიაქრისთვის მართებულია
- \\ \\ მუცლის თიაქრებს შორის სიხშირით პირველ ადგილზეა.
- \\ \\ უფრო ხშირად გვხვდება მამაკაცებში, ვიდრე ქალებში.
- \\ თიაქარპლასტიკის ერთერთი მეთოდია მეიოს მეთოდი.
- \\ \\ ბავშვებში მკურნალობის მეთოდი მხოლოდ ქირურგიულია.
- \\ \\ დიფერენციალური დიაგნოზი უნდა გატარდეს განივი კოლინჯის კიბოს მეტასტაზთან.

- \\ \\ \\ მუცლის თიაქრების იშვიათ სახეობას მიეკუთვნება:
- \\ \\ ტრავმული
- \\ \\ თანდაყოლილი
- \\ \\ მახვილისებური მორჩის
- \\ \\ ჩაჭედილი
- \\ \\ შინაგანი

- \\ \\ \\ საზარდულის არხის წინა კედელს ქმნის:
- \\ \\ მუცლის გარეთა ირიბი კუნთის აპონევროზი
- \\ \\ პუპარტის იოგი
- \\ \\ მუცლის შიგნითა ირიბი კუნთი
- \\ \\ განივი კუნთი
- \\ \\ განივი ფასცია

- \\ \\ \\ საზარდულის არხის უკანა კედელს ქმნის:
- \\ \\ მუცლის გარეთა ირიბი კუნთის აპონევროზი
- \\ \\ პუპარტის იოგი
- \\ \\ მუცლის შიგნითა ირიბი კუნთი
- \\ \\ განივი კუნთი
- \\ \\ განივი ფასცია

- \\ \\ \\ საზარდულის არხის ზედა კედელს ქმნის:
- \\ \\ სწორი კუნთი
- \\ \\ პუპარტის იოგი
- \\ \\ მუცლის შიგნითა ირიბი და განივი კუნთების ქვედა კიდეები
- \\ \\ განივი კუნთი
- \\ \\ განივი ფასცია

- \\ \\ \\ საზარდულის არხის ქვედა კედელს ქმნის:
- \\ \\ მუცლის გარეთა ირიბი კუნთი
- \\ \\ პუპარტის იოგი
- \\ \\ მუცლის შიგნითა ირიბი კუნთი
- \\ \\ სწორი კუნთი
- \\ \\ განივი ფასცია

- \\ \\ \\ საზარდულის ირიბი თიაქრისათვის დამახასიათებელია
- \\ \\ გამოდის მუცლის ღრუდან, საზარდულის ლატერალური ფოსოდან
- \\ \\ გაივლის პირდაპირი მიმართულებით საზარდულის შუალედს

- \\ აქვს მომრგვალო ფორმა
- \\ ხშირად ორმხრივია
- \\ იშვიათად ჩადის სათესლე პარკში

- \\ \\ საზარდულის არხის უკანა კედლის გასამაგრებლად გამოიყენება:
- \\ ბობროვის წესი
- \\ კიმბაროვსკის ნაკერი
- \\ უირარის წესი
- \\ სპასოკუკოცკის წესი
- \\ ბასინის წესი

- \\ \\ ბარძაყის რგოლის ზედა საზღვარს წარმოადგენს
- \\ პუპარტს იოგი
- \\ ბარძაყის ვენა
- \\ ბარძაყის არტერია
- \\ ბოქვენის ძვალი
- \\ ჯიმბერნატის იოგი

- \\ \\ ბარძაყის რგოლის მედიალურ საზღვარს წარმოადგენს
- \\ პუპარტს იოგი
- \\ ბარძაყის ვენა
- \\ ბარძაყის არტერია
- \\ ბოქვენის ძვალი
- \\ ჯიმბერნატის იოგი

- \\ \\ ბარძაყის რგოლის ქვედა საზღვარს წარმოადგენს
- \\ პუპარტს იოგი
- \\ ბარძაყის ვენა
- \\ ბარძაყის არტერია
- \\ ბოქვენის ძვალის ქედი
- \\ ჯიმბერნატის იოგი

\\ \\ 40 წლის მამაკაცს აღენიშნება სათესლე პარკის ზომების გადიდება, მრგვალი ფორმის სიმსივნური წარმონაქმნი, რომლის პერკუსიით მოყრუებაა, დიაფანოსკოპიით იძლევა წითელ ფერს, ულტრაბგერითი კვლევით აღინიშნება სითხური ჩანართი. რა პათოლოგიასთან გვაქვს საქმე?

- \\ საზარდულის დაცურებული თიაქარი
- \\ საზარდულის ირიბი თიაქარი
- \\ საზარდულის სწორი თიაქარი
- \\ ჰიდროცელე
- \\ ვარიკოცელე

\\ \\ 39 წლის მამაკაცს აღენიშნება სიმსივნური წარმონაქმნი მარცხენა საზარდულის მიდამოში, რომელიც ხელის დაჭერით ქრება.

სავარაუდო დიაგნოზია:

- \\ ვარიკოცელე
- \\ საზარდულის თიაქარი
- \\ საზარდულის ლიპომა
- \\ საზარდულის ლიმფადენოპათია
- \\ ჰიდროცელე

\\\\ ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი მიეკუთვნება იშვიათი ლოკალიზაციის თიაქრებს?

\\ მახვილისებრი მორჩის თიაქარი

\\\\ ჭიპის თიაქარი

\\\\ ბარძაყის თიაქარი

\\\\ თეთრი ხაზის თიაქარი

\\\\ ოპერაციის შემდგომი თიაქარი

\\\\\\ საზარდულის თიაქარპლასტიკის რომელი მეთოდის დროს ხდება საზარდულის უკანა კედლის გამაგრება?

\\\\ კიმბაროსეკი

\\ მაკ-ვეი

\\\\ ბობროვი

\\\\ ჟირარი

\\\\ სპასოკუკოცკი

\\\\\\ 41 წლის მამაკაცს აწუხებს გამობერილობა მარჯვენა საზარდულის მიდამოში. ეს გამობერილობა ქრება პაციენტის ჰორიზონტალურ მდგომარეობაში ან ხელის დაჭერისას. სავარაუდო დიაგნოზია:

\\ საზარდულის თიაქარი.

\\\\ ვარიკოცელე.

\\\\ ჰიდროცელე.

\\\\ ლიპომა.

\\\\ ლიმფადენოპათია.

\\\\\\ თიაქარპლასტიკის რომელი მეთოდით მაგრდება საზარდულის არხის უკანა კედელი?

\\\\ ჟირარი.

\\\\ სპასოკუკოცკი.

\\\\ კიმბაროსეკი.

\\ შოლდაისი.

\\\\ ბობროვი.

\\\\\\ საზარდულის რომელი მეთოდის დროს გამოიყენება ენდოპროტეზი?

\\\\ შოლდაისი.

\\ ლისტენშტეინი.

\\\\ ბასინი.

\\\\ მაკ-ვეი.

\\\\ პოსტემპსკი.

\\\\\\ ბარძაყის თიაქრის შემთხვევაში ბარძაყის რგოლის რომელ საზღვარს წარმოადგენს ბარძაყის ვენა?

\\\\ შიგნითა.

\\\\ ზედა.

\\ გარეთა.

\\\\ ქვედა.

\\\\ ბარძარის ვენა არ მოსაზღვრავს ბარძაყის რგოლს

\\\\\\ რომელი თიაქარი მიეკუთვნება მუცლის იშვიათ თიაქრებს?

\\\\ საზარდულის.

\\\\ ბარძაყის.

- \\ ოპერაციის შემდგომი.
- \\ სპიგელის.
- \\ ჭიპის.

\\ \\ \\ ბარძაყის რგოლი მოისაძღვრება:

\\ \\ \\ წინიდან – პუპარტის იოგის ლატერალური ფეხით, უკანიდან – კუპერის იოგით, მედიალურად ბოქვენის ძვალი, ლატერალურად ბარძაყის ვენა და განიერი ფასციის ნამგლისებრი კიდე.

\\ \\ \\ წინიდან – ჯიმბერნატის იოგი, უკანიდან – კუპერის იოგი, მედიალურად ბოქვენის ძვალი,

\\ \\ \\ წინიდან – პუპარტის იოგი, უკანიდან – ბოქვენის ძვლის ქედი, მედიალურად ჯიმბერნატის იოგი, ლატერალურად ბარძაყის ვენა და განიერი ფასციის ნამგლისებრი კიდე.

\\ \\ \\ წინიდან – პუპარტის იოგი, უკანიდან – კუპერის იოგით, მედიალურად ჯიმბერნატის იოგი, ლატერალურად ბარძაყის ვენა და განიერი ფასციის ნამგლისებრი კიდე.

\\ \\ \\ წინიდან – პუპარტის იოგი, უკანიდან – კუპერის იოგით, მედიალურად ბარძაყის ვენა, ლატერალურად განიერი ფასციის ნამგლისებრი კიდე.

\\ \\ \\ თიაქრის ელემენტებია:

\\ \\ \\ თიაქრის კარი, თიაქრის კედელი, თიაქრის გარსები, თიაქრის შიგთავსი.

\\ \\ \\ თიაქრის გარსები, თიაქრის პარკი, თიაქრის შიგთავსი.

\\ \\ \\ თიაქრის კარი, თიაქრის პარკი და თიაქრის შიგთავსი.

\\ \\ \\ თიაქრის კარი, თიაქრის კვანძი და თიაქრის შიგთავსი.

\\ \\ \\ თიაქრის კარი, შეხორცებები და თიაქრის შიგთავსი.

\\ \\ \\ დაცურებული თიაქარი ეწოდება თუ

\\ \\ \\ პარკის შიგთ ვსს წარმოადგენს ჩამოცურებული ერთ-ერთი ორგანო.

\\ \\ \\ თუ თიაქარს პარკი არ ააქვს.

\\ \\ \\ თუ შიგთავსი წარმოდგენილია 2 ან მეტი ორგანოთი.

\\ \\ \\ თუ თიაქარი არ ბრუნდება მუცლის ღრუში.

\\ \\ \\ პარკის ერთი კედელი წარმოდგენილია ჩამოცურებული ერთ-ერთი ორგანოთი.

\\ \\ \\ მუცლის თიაქრის შემადგენელი ელემენტებია:

\\ \\ \\ დაცურებული ორგანო, თიაქრის პარკი, კანი და კანქვეშა ცხიმი და თიაქრის შიგთავსი – ნაწლავის მარყუჟი;

\\ \\ \\ თიაქრის კარი, თიაქრის გარსები, თიაქრის შიგთავსი;

\\ \\ \\ თიაქრის კარი, პარკი, თიაქრის შიგთავსი და გარსები;

\\ \\ \\ თიაქრის პარკი, თიაქრის შიგთავსი და პარკის შიგნით არსებული პერიტონეალური სითხე;

\\ \\ \\ თიაქრის კარი, თიაქრის შიგთავსი და თიაქრის გარსები.

\\ \\ \\ თუ საზარდულის თიაქარი იწყება შუამდებარე ფოსოდან და საზარდულის არხის გაუვლელად გამოდის კანქვეშ საზარდულის არხის გარეთა რგოლში, ასეთ თიაქარს ეწოდება:

\\ \\ \\ საზარდულის გარეთა ირიბი თიაქარი;

\\ \\ \\ საზარდულის შიგნითა ირიბი თიაქარი;

\\ \\ \\ საზარდულის სწორი თიაქარი;

\\ \\ \\ საზარდულის რეციდიული თიაქარი;

\\ \\ \\ საზარდულის ირიბი დაცურებული თიაქარი

\\\\ თუ პაციენტს აქვს საზარდულის გარეთა ირიბი თავისუფალი თიაქარი, მაშინ საზარდულის არხში შეტანილი თითით ქვედა ეპიგასტრალური არხის პულსაცია შეიგრძნობა:

- \\\\ ლატერალურად;
- \\\\ მედიალურად;
- \\\\ ზემოდან;
- \\\\ ქვემოდან;
- \\\\ სიღრმეში, უკანა მხრიდან.

\\\\ საზარდულის არხის ქვედა კედელს წარმოადგენს:

- \\\\ მუცლის განივი ფასცია
- \\\\ პუპარტის იოგი
- \\\\ გარეთა ირიბი კუნთის აპონევროზი
- \\\\ ჯიმბერნატის იოგი
- \\\\ შიგნითა ირიბი და განივი კუნთების კდე

\\\\ თიაქრისპლასტიკის რომელი მეთოდით მაგრდება საზარდულის არხის წინა კედელი?

- \\\\ შოლდაისი
- \\\\ პოსტემპსკი
- \\\\ ჟირარი
- \\\\ ბასინი
- \\\\ ლისტენშტეინი

\\\\ თიაქარპლასტიკის რომელი მეთოდით მაგრდება საზარდულის არხის უკანა კედელი?

- \\\\ ჟირარი
- \\\\ კიმბაროვსკი
- \\\\ შოლდაისი
- \\\\ სპასოკუკოცკი
- \\\\ ბობროვი

\\\\ ჭიპის თიაქრის შემთხვევაში პლასტიკის მეთოდი გამოიყენება?

- \\\\ ბასინი
- \\\\ ჟირარი
- \\\\ მეიო
- \\\\ ლისტენშტეინი
- \\\\ შოლდაისი

\\\\ 52 წლის ქალს აღენიშნება რბილი, უმტკივნეულო სიმსივნური წარმონაქმნი საზარდულის იოგის ქვემოთ, რომელიც დაწოლისას ქრება. „ხველის ბიძგის“ სიმპტომი დადებითია. სავარაუდო დიაგნოზია:

- \\\\ სპიგელის თიაქარი
- \\\\ ბარძაყის ლიპომა
- \\\\ საზარდულის თიაქარი
- \\\\ ბარძაყის თიაქარი
- \\\\ დიდი საჩინო ვენის ანევრიზმა

\\\\ ღრუ ორგანო წარმოადგენს თიაქრის პარკის ერთ-ერთ კედელს

- \\\\ დაცურებულ თიაქარში
- \\\\ რისტერის თიაქარში

- \\ გაჭედელ თიაქარში
- \\ საზარდულის სწორ თიაქარში
- \\ კომბინირებულ თიაქარში

\\ \\ \\ კუჭის ანატომიური რეგიონებს არ მიეკუთვნება:

- \\ \\ კარდიული;
- \\ დიაფრგმული;
- \\ ფუნდური;
- \\ ანტრალური;
- \\ პილორული;

\\ \\ \\ რომელ შრეს არ შეიცავს კუჭის კედელი?

- \\ \\ ღორწოვან შრეს;
- \\ სეროზულ შრეს;
- \\ ადვენტიციურ შრეს;
- \\ კუნთოვან შრეს;
- \\ არც ერთ მათგანს;

\\ \\ \\ რომელი გამოკვლევის დროს შეიძლება გასტრობიოფსიის წარმოება?

- \\ \\ კომპიუტერული ტომოგრაფია;
- \\ მუცლის ღრუს ექოსკოპია;
- \\ მუცლის ღრუს მიმოხილვითი რენდგენოსკოპია;
- \\ კუჭის რენტგენოკონტრასტული გსმოკვლევა ბარიუმის ფაფით;
- \\ ფიბროფაგოგასტროდუოდენოსკოპია.

\\ \\ \\ 54 წლის მამაკაცს 1 წლის წინ დეკომპენსირებული პილოროსტენოზის გამო გაუკეთდა ოპერაცია: კუჭის რეზექცია ბილროთ მე-2 წესით, ჰოფმაისტერ-ფინსტერერის მოდიფიკაციით. ამჟამად აწუხებს საკვების მიღებიდან 15 წთ-ში განვითარებული თავბრუსხვევა, გულის ფრიალი, საერთო სისუსტე. სავარაუდო დიაგნოზია:

- \\ \\ მომტანი მარყუჟის სინდრომი
- \\ \\ გასტროსტაზი
- \\ დემპინგ-სინდრომი
- \\ რეფლუქს-გასტრიტი
- \\ ჰიპოგლიკემური სინდრომი

\\ \\ \\ 36 წლის მამაკაცი უჩივის ხშირ გულძმარვას, ღამის და „მშიერი“ ხასიათის ტკივილს ეპიგასტრიუმში. ღებინების შემდეგ გრძნობს შევებას. დიაგნოსტიკისთვის გამოკვლევის რომელი მეთოდია ყველაზე ინფორმატიული?

- \\ ეზოფაგოგასტროდუოდენოსკოპია
- \\ კომპიუტერული ტომოგრაფია
- \\ ულტრასონოგრაფია
- \\ კუჭის რენტგენოლოგიური კვლევა
- \\ ბირთვულ-მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია

\\ \\ \\ რომელი არ მიეკუთვნება ნაოპერაციული კუჭის დაავადებებს?

- \\ \\ მომტანი მარყუჟის სინდრომი;
- \\ დემპინგ-სინდრომი;
- \\ რეფლუქს-გასტრიტი;
- \\ ჰიპოგლიკემური სინდრომი;
- \\ მელორი-ვეისის სინდრომი;

\\\\ რა წარმოშობის არის კუჭის ფიტობეზოარი?

\\\\ ცხიმოვანი;

\\\\ მცენარეული;

\\\\ ნაღვლოვანი;

\\\\ ფერმენტული;

\\\\ პიგმენტური;

\\\\ წყლულოვანი დაავადების განვითარებას ხელს უწყობს:

\\\\ სტაფილოკოკი;

\\\\ სტრეპტოკოკი;

\\\\ ყველა პასუხი სწორია;

\\\\ დიპლოკოკი;

\\\\ ჰელიკობაქტერ პილორი;

\\\\ წყლულოვანი დაავადებისთვის დამახასიათებელი არ არის:

\\\\ „მშიერი“ ტკივილი;

\\\\ „ღამის“ ტკივილი;

\\\\ ტკივილის ლოკალიზაცია მარჯვენა თეძოს ფოსოში;

\\\\ ტკივილის ლორაღიზაცია მახვილისებურ მორჩთან;

\\\\ ტკივილის ლოკალიზაცია მარჯვენა ფერდქვეშა არეში;

\\\\ გამოკვლევის რომელი მეთოდია ყველაზე ინფორმატიული წყლულოვანი დაავადების დროს?

\\\\ მუცლის ღრუს ექოსკოპია;

\\\\ მუცლის ღრუს მაგნიტურ-რეზონანსული კვლევა;

\\\\ მუცლის ღრუს მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია;

\\\\ ფიბროგასტროსკოპია;

\\\\ რადიოიზოტოპური გამოკვლევა;

\\\\ რომელ ფაქტორს არა აქვს მნიშვნელობა კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადების პათოგენეზში:

\\\\ ლორწოვანი გარსის დამცველობითი ფაქტორების შესუსტებას;

\\\\ კუჭქვეშა ჯირკვლის ეზოკრინული ფუნქციის გაძლიერებას;

\\\\ დუოდენოგასტრალურ რეფლუქსს;

\\\\ კუჭის აგრესიული ფაქტორების მომატებას;

\\\\ კუჭის ლორწქვეშა გარსის ინფიცირებას პილორული

ჰელიკობაქტერიით.

\\\\ რომელი სიმპტომი არ არის ტიპური კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადებისათვის?

\\\\ დისფაგია.

\\\\ ღებინება.

\\\\ გულძმარვა.

\\\\ „მშიერი ტკივილი“.

\\\\ ბოყინი.

\\\\ რომელია მართებული კუჭის და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვან დაავადებასთან მიმართებაში?

\\\\ კუჭის წყლულოვანი დაავადება 3-4-ჯერ უფრო ხშირია, ვიდრე თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება.

- \\ ქალები უფრო ხშირად ავადდებიან, ვიდრე მამაკაცები.
- \\ ძირითადად ავადდებიან 60 წელს გადაცილებული ადამიანები.
- \\ ქირურგიული მკურნალობის ძირითადი მეთოდია გასტრექტომია.
- \\ დიაგნოსტიკის ძირითადი მეთოდია ეზოფაგოგასტროდუოდენოსკოპია.

- \\ \\ რომელია მართებული კუჭის და თორმეტგოჯა ნაწლავის სისხლმდენ წყლულთან მიმართებაში?
- \\ მას არ ახასიათებს სისხლიანი ღებინება.
- \\ ტკივილი ეპიგასტრიუმში ძლიერდება.
- \\ მკურნალობის ძირითადი მეთოდი კონსერვატულია.
- \\ გასტროდუოდენოსკოპია ნაკლებ ინფორმაციულია, ვიდრე რენტგენოლოგიური გამოკვლევა.
- \\ ნებისმიერი ხარისხის სისხლდენის დროს საჭიროა ჰემოტრანსფუზია.

- \\ \\ 12-გოჯა ნაწლავის წყლული პენეტრაციას უხშირასად განიცდის:
- \\ დვიძლ-თორმეტგოჯა იოგში;
- \\ პანკრეასში;
- \\ დვიძლის მრგვალ იოგში;
- \\ ნაღვლის ბუშტში;
- \\ დვიძლში;

- \\ \\ წყლულოვანი დაავადების დროს პეპტიური ფაქტორების ზემოქმედებით წარმოქმნილ დეფექტს არ მიეკუთვნება:
- \\ პერფორირებული ქრონიკული წყლულები;
- \\ ქრონიკული წყლულები;
- \\ ლორწოვანი გარსის ნახეთქები;
- \\ პენეტრირებული წყლულები;
- \\ კალოზური წყლულები.

- \\ \\ წყლულოვანი დაავადების განვითარების აგრესიის ფაქტორებს არ მიეკუთვნება:
- \\ კუჭის წვენის მარილმჟავა;
- \\ პეპსინი;
- \\ მარილმჟავას სეკრეციის უკურეგულაციის მექანიზმი;
- \\ დუოდენოგასტრალური რეფლუქსი;
- \\ კუჭის ევაკუაციური ფუნქციის დარღვევა.

- \\ \\ ჩამოთვლილთაგან, რომელი არ მიეკუთვნება წყლულოვანი დაავადების რენტგენოლოგიურ ნიშნებს?
- \\ კუჭის ლორწოვანის ნაოჭების კონვერგენცია;
- \\ ავსების დეფექტი;
- \\ ნიშის არსებობა;
- \\ კუჭის მოტორიკის დარღვევა;
- \\ კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის დეფორმაცია.

- \\ \\ წყლულოვანი დაავადების ქირურგიული მკურნალობის შემდეგ პეპტიური წყლულის რეციდივის სავარაუდო მიზეზი არ შეიძლება იყოს:
- \\ კუჭის ეკონომიური რეზექცია
- \\ გასტრინომა
- \\ არასრული ვაგოტომია

- \\ პირველადი ჰიპერპარათირეოზი
- \\ შაქრიანი დიაბეტი

- \\ \\ რომელი პრეპარატი გამოიყენება კუჭის სეკრეციის სტიმულაციის მიზნით:
- \\ ინსულინი;
- \\ ატროპინი;
- \\ ციმეტიდინი;
- \\ პროზერინი;
- \\ ომეპრაზოლი;

- \\ \\ \\ \\ წყლულოვანი დაავადების განვითარებაში მნიშვნელობა ენიჭება:
- \\ კუჭის წველის ჰიპერსეკრეციას;
- \\ გენეტიკურ ფაქტორებს;
- \\ მავნე ჩვევებს (ალკოჰოლი, თამბაქო);
- \\ სტეროიდული პრეპარატების მიღებას;
- \\ ყველა პასუხი სწორია;

- \\ \\ \\ რომელი რენტგენოლოგიური ნიშანი არის დამახასიათებელი წყლულოვანი დაავადებისათვის?
- \\ კლოიბერის ფიალები;
- \\ გადაბერილი წვრილი ნაწლავის მარყუქები;
- \\ ავსების დეფექტი;
- \\ „ქვაფენილის“ სიმპტომი;
- \\ ჰაუდეკის სიმპტომი;

- \\ \\ \\ რომელი პრეპარატები გამოიყენება წყლულოვანი დაავადების კონსერვატიული მკურნალობის დროს?
- \\ სტეროიდული პრეპარატები;
- \\ პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორები;
- \\ ჰემოსტაზური პრეპარატები;
- \\ ანტიკოაგულანტები;
- \\ დეზაგრეგანტები;

- \\ \\ \\ რომელი ლოკალიზაციის წყლული განიცდის მალიგნიზაციას?
- \\ თორმეტგოჯა ნაწლავის წინა კედლის წყლული;
- \\ თორმეტგოჯა ნაწლავის უკანა კედლის წყლული;
- \\ პოსტბულბარული წყლული;
- \\ პილორო-ანტრალური მიდამოს წყლული;
- \\ თორმეტგოჯა ნაწლავის ქვედა ჰორიზონტალური ტოტის წყლული;

- \\ \\ \\ რომელი მიეკუთვნება წყლულოვანი დაავადების გართულებებს?
- \\ სტრანგულაცია;
- \\ ევენტრაცია;
- \\ ობტურაცია;
- \\ სტენოზი;
- \\ ინვაგინაცია;

- \\ \\ \\ წყლულოვანი დაავადების ქირურგიული მკურნალობის მეთოდებს არ მიეკუთვნება:
- \\ კუჭის რეზექცია B-I წესით;
- \\ პროქსიმალური სელექციური ვაგოტომია;

- \\ კუჭის რეზექცია B-II წესით;
- \\ გასტრექტომია;
- \\ ღეროვანი ვაგოტომია მადრენირებელ ოპერაციასთან ერთად;

\\ \\ \\ რომელი პათოლოგია მიეკუთვნება ულცეროგენულ ენდოკრინულ დაავადებებს?

- \\ პირველადი ჰიპერპარათირეოზი;
- \\ მელორი-ვეისის სინდრომი;
- \\ პეიტც-ევერსის სინდრომი;
- \\ დემპინგ-სინდრომი;
- \\ მომტანი მარყუჟის სინდრომი;

\\ \\ \\ რა არ ახასიათებს დემპინგ-სინდრომს?

- \\ სისუსტე;
- \\ ოფლიანობა;
- \\ თავბრუსხვევა;
- \\ გულისრევა;
- \\ წონაში მატება;

\\ \\ \\ კუჭის რეზექციის შემდგომ მომტანი მუხლის სინდრომს არ ახასიათებს:

- \\ ტკივილი ეპიგასტრიუმში საკვების მიღების შემდეგ;
- \\ პირღებინება ნაღვლოვანი შიგთავსით;
- \\ იეიუნოგასტრული რეფლუქსი;
- \\ 12-გოჯა ნაწლავის სწრაფი დაცლა;
- \\ შიგთავსის 12-გოჯა ნაწლავში შეგუბება;

\\ \\ \\ რამ შეიძლება გამოიწვიოს წყლულის რეციდივი?

- \\ კუჭის ეკონომიურმა რეზექციამ;
- \\ არასრულმა და არაადექვატურმა ვაგოტომიამ;
- \\ ანტრალური მიდამოს ლორწოვანი გარსის დატოვებამ 12-გოჯა ნაწლავის ტაკვის ზემოთ;
- \\ სტეროიდული ჰორმონების მიღებამ;
- \\ ყველა ჩამოთვლილმა;

\\ \\ \\ რომელ დაავადებათა ჯგუფს მიეკუთვნება ზოლინგერ-ელისონის სინდრომი?

- \\ ანთებით დაავადებებს;
- \\ ულცეროგენულ ენდოკრინულ დაავადებებს;
- \\ სიმსივნურ დაავადებებს;
- \\ სტრესულ წყლულებს;
- \\ ნაოპერაციევი კუჭის დაავადებებს;

\\ \\ \\ კუჭის რომელ ნაწილში ვითარდება კიბო ყველაზე ხშირად?

- \\ კარდიალურში.
- \\ ფუნდუსში.
- \\ დიდ სიმრუდეზე.
- \\ სხეულში.
- \\ ანტრალურში.

\\ \\ \\ კუჭის კიბოს დროს რომელი არ მიეკუთვნება „კუჭის დისკომფორტის“ სიმპტომებს?

- \\ ანემია.

- \\ საკვებით ფიზიოლოგიური დაუკმაყოფილებლობა.
- \\ ყრუ ტკივილის შეგრძნება ეპიგასტრიუმში.
- \\ კუჭის გადავსების შეგრძნება.
- \\ მადის გაუკუღმართება.

- \\ \\ \\ კუჭის კიბოსწინარე მდგომარეობებს არ მიეკუთვნება:
- \\ \\ კუჭის პოლიპი და პოლიპოზი;
- \\ \\ ქრონიკული ატროფიული გასტრიტი;
- \\ \\ კუჭის წყლულოვანი დაავადება;
- \\ \\ თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლული.
- \\ \\ კუჭის ეპითელის დისპლაზია.

- \\ \\ \\ კუჭის კიბოს მაკროსკოპულ ფორმებს არ მიეკუთვნება:
- \\ \\ პეჯეტის კიბო;
- \\ \\ დიფუზური სკირი;
- \\ \\ პოლიპისმაგვარი კიბო;
- \\ \\ წყლულოვან-ინფილტრაციული კიბო.
- \\ \\ დაწყლულებული ფორმა.

- \\ \\ \\ კუჭის კიბოს შორეული მეტასტაზებს არ მიეკუთვნება:
- \\ \\ ვირხოვის მეტასტაზი;
- \\ \\ ბილროთის მეტასტაზი;
- \\ \\ შნიცლერის მეტასტაზი;
- \\ \\ კრუკენბერგის მეტასტაზი.
- \\ \\ ღვიძლში.

- \\ \\ \\ კუჭის კიბოს ქირურგიული მკურნალობის რადიკალურ მეთოდებს არ მიეკუთვნება:
- \\ \\ კუჭის რეზექცია ბილროთის პირველი მეთოდით;
- \\ \\ კუჭის დისტალური სუბტოტალური რეზექცია;
- \\ \\ კუჭის პროქსიმალური სუბტოტალური რეზექცია;
- \\ \\ გასტრექტომია.
- \\ \\ კუჭის სუბტოტალური რეზექცია ლიმფადენექტომიით.

- \\ \\ \\ რომელი არ არის მართებული კუჭის კიბოსთან მიმართებაში?
- \\ \\ იგი უფრო ხშირად გვხვდება მამაკაცებში, ვიდრე ქალებში.
- \\ \\ მისთვის დამახასიათებელია მემკვიდრეობითი წინასწარგანწყობა.
- \\ \\ დიაგნოსტიკის ძირითადი მეთოდია გასტროფიბროსკოპია დამიზნებითი ბიოფსიით.
- \\ \\ მკურნალობის ძირითადი მეთოდია ღეროვანი ვაგოტომია.
- \\ \\ ჰისტოლოგიური ფორმებიდან ყველაზე ხშირად გვხვდება ადენოკარცინომა.

- \\ \\ \\ რა ოპერაცია კეთდება კუჭის კიბოს დროს?
- \\ \\ ღეროვანი ვაგოტომია მადრენირებელ ოპერაციებთან ერთად;
- \\ \\ პროქსიმალური სელექციური ვაგოტომია;
- \\ \\ გასტრექტომია;
- \\ \\ კუჭის 1/3-ის რეზექცია;
- \\ \\ სერომიოტომია;

\\\\ პაციენტი უჩივის ტკივილს ეპიგასტრიუმის მიდამოში, გულძმარვას, ბოყინს, ღამის და „მშიერ“ ტკივილს. რომელ გამოკვლევებს ჩაუტარებთ პირველ რიგში?

- \\\\ მუცლის ღრუს ექოსკოპია;
- \\\\ მუცლის ღრუს მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია;
- \\\\ ფიბროოესოფაგოგასტროდუოდენოსკოპია;
- \\\\ მაგნიტურ-რეზონანსული კვლევა;
- \\\\ კომპიუტერული ტომოგრაფია;

\\\\ პაციენტს ენდოსკოპიური კვლევით დაუდგინდა 12-გოჯა ნაწლავის ბოლქვის მიდამოს წყლული. მკურნალობის რომელ მეთოდს აირჩევთ?

- \\\\ კუჭის რეზექცია;
- \\\\ ვაგოტომია;
- \\\\ გასტრექტომია;
- \\\\ კონსერვატიული მკურნალობა;
- \\\\ გასტროენტეროანასტომოზი.

\\\\ 56 წლის მამაკაცი უჩივის ტკივილს ეპიგასტრიუმის არეში საკვების მიღებიდან 1 საათის შემდეგ, ღებინებას, გულძმარვას, ბოყინს. მუცლის ზედაპირული პალპაციით აღინიშნება ზომიერი ტკივილი ეპიგასტრიუმში. რენტგენოლოგიურად კუჭის კედელზე აღინიშნება ნიშა კრატერის სახით. კუჭის შიგთავსის ევაკუაცია შენელებულია. რა პათოლოგია აღენიშნება ავადმყოფს?

- \\\\ კუჭის კიბო
- \\\\ კუჭის წყლულოვანი დაავადება
- \\\\ საყლაპავის კიბო
- \\\\ საყლაპავის დივერტიკული
- \\\\ თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება

\\\\ 34 წლის მამაკაცი უჩივის „მშიერ“ ტკივილს ეპიგასტრიუმის არეში, რომელიც ქრება სსაკვების მიღების შემდეგ, ღებინებას, რომელიც იწყება საკვების მიღებიდან 2-3 საათის შემდეგ, გულძმარვას, ბოყინს. რენტგენოლოგიურად აღინიშნება თორმეტგოჯა ნაწლავის ბოლქვის შეხორცებადი დეფორმაცია სამყურას სახით. რა პათოლოგია აღენიშნება ავადმყოფს?

- \\\\ თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება
- \\\\ კუჭის წყლულოვანი დაავადება
- \\\\ ქრონიკული აპენდიციტი
- \\\\ კარდიის აქალაზია
- \\\\ საყლაპავ სასულის ხვრელმილი

\\\\ კუჭის რეზექციის შემდგომ პაციენტი უჩივის სისუსტეს, ოფლიანობას, თავბრუსხვევას, გულის წასვლას, „ალებს“ მთელ სხეულში. ეს სიმპტომები ვითარდება ძირითადად ტკბილი და რძიანი საკვების მიღებიდან 10-15 წთ-ის შემდეგ. ამ სიმპტომებთან ერთად გამოვლინდება სიმძიმისა და გვრემის შეგრძნება ეპიგასტრიუმის არეში. რენტგენოლოგიური კვლევით აღინიშნება კუჭის სწრაფი დაცლა. თქვენი სავარაუდო დიაგნოზია:

- \\\\ მომტანი მარყუჟის სინდრომი
- \\\\ ანასტომოზის პეპტიური წყლული
- \\\\ რეფლუქს-ეზოფაგიტი
- \\\\ დემპინგ-სინდრომი
- \\\\ რეფლუქს-გასტრიტი

\\ \\ 64 წლის მამაკაცს გაუკეთდა ოპერაცია გასტრექტომია კუჭის კიბოს გამო. ამოკვეთილი პრეპარატის მორფოლოგიური გამოკვლევით დადგინდა, რომ სიმსივნე ჩაზრდილია სეროზულ გარსში, მეტასტაზი აღინიშნება რეგიონულ 6 ლიმფურ კვანძში, შორეული მეტასტაზი არ აღინიშნება. ჩაწერეთ ეს მდგომარეობა TNM კლასიფიკაციის მიხედვით.

\\ \\ T2N1M0.

\\ \\ T3N1M0

\\ \\ T2N2M0

\\ \\ T3N2M0

\\ \\ T4N2M0

\\ \\ \\ წყლულოვანი დაავადების გამო კუჭის რეზექციის დროს უპირატესობა უნდა მიენიჭოს გასტროენტეროანასტომოზს:

\\ \\ ბილროთ I წესით

\\ \\ ბილროთ II წესით

\\ \\ ბილროთ II წესით ჰოფმაისტერ ფინსტერერის მოდიფიკაციით

\\ \\ რუს წესით

\\ \\ პოლია-რაიხელის ოპერაციას

\\ \\ \\ 30 წლის მამაკაცი ანამნეზში აღნიშნავს გულძმარვას, საკვების მიღებიდან 10-15 წთ-ის შემდეგ ტკივილს მახვილისებური მორჩის არეში ირადიაციით მარცხენა ბეჭში, რასაც მალე თან ერთვის ღებინება, რის შემდეგაც ტკივილის ინტენსივობა მკვეთრად მცირე ება, ან ტკივილი ქრება. რომელი ლოკალიზაციის წყლულს ახასიათებს მსგავსი კლინიკური სურათი?

\\ \\ კუჭის კარდიალური ნაწილის წყლულს

\\ \\ კუჭის პილორული ნაწილის წყლულს

\\ \\ თორმეტკოჯა ნაწლავის ბოლქვის წინა კედლის წყლულს

\\ \\ თორმეტკოჯა ნაწლავის ბოლქვის უკანა კედლის წყლულს

\\ \\ პრეპილორულ წყლულებს

\\ \\ \\ წყლულოვანი დაავადების კონსერვატული მკურნალობის თანამედროვე მეთოდი გულისხმობს სამმაგ მედიკამენტურ თერაპიას, რომელიც წარმოდგენილია შემდეგი სქემის სახით:

\\ \\ პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორი + ბისმუტის შერმცველი პრეპარატი + ამოქსაცილინი

\\ \\ პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორი + ალმაგელი + მეტრონიდაზოლი

\\ \\ პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორი + ამოქსაცილინი + მეტრონიდაზოლი

\\ \\ H2 რეცეპტორის ბლოკატორი + ბისმუტის შერმცველი პრეპარატი + კლარიტრომიცინი;

\\ \\ H2 რეცეპტორის ბლოკატორი + ალმაგელი + ამოქსაცილინი

\\ \\ \\ ნაოპერაციევი კუჭის რომელი დაავადება ითვლება კუჭის ტაკვის კიბოს ყველაზე დიდ რისკ ფაქტორად?

\\ \\ დემპინგ სინდრომი.

\\ \\ ანასტომოზის პეპტიური წყლული.

\\ \\ მომტანი ტოტის სინდრომი.

\\ \\ რეფლუქს-გასტრიტი.

\\ \\ გასტროსტაზი.

\\ \\ \\ ავადმყოფი უჩივის ტკივილს მარჯვენა ფერდქვეშა არეში, რომელიც იწყება საკვების მიღებიდან 1,5-2 საათის შემდეგ. გულძმარვას, ბოყინს. ტკივილი

განსაკუთრებით ძლიერდება ცხარე და ცხიმიანი საკვების მიღების შემდეგ. თქვენი აზრით რომელი გამოკვლევები უნდა ჩატარდეს პაციენტს სწორი დიაგნოზის დადგენის მიზნით?

||| ეზოფაგოგასტროდუოდენოსკოპია + კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის კონტრასტული რენტგენოსკოპია

|| ეზოფაგოგასტროდუოდენოსკოპია + ღვიძლისა და სანაღვლე გზების ულტრასონოგრაფია

||| ღვიძლისა და სანაღვლე გზების ულტრასონოგრაფია + კომპიუტერული ტომოგრაფია

||| კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის კონტრასტული რენტგენოსკოპია + კუჭის სეკრეციის გამოკვლევა ფრაქციული მეთოდით

||| ეზოფაგოგასტროდუოდენოსკოპია + კუჭის სეკრეციის გამოკვლევა ფრაქციული მეთოდით

||| 52 წლის მამაკაცი მოგმართათ ჩვილებით ზოგად საერთო სისუსტეზე, ადვილად დაღლაზე, უმადობაზე, წონაში დაკლებაზე, სიმძიმის შეგრძნებაზე ეპიგასტრიუმის არეში, გემოვნების გაუკუღმართებაზე. პერიოდულად აღენიშნება სუბფებრილური ტემპერატურა, სისხლის საერთო ანალიზში ვლინდება ზომიერად გამოხატული ანემია, ედს-ის მომატებით.

რომელ დიაგნოსტიკურ გამოკვლევას დანიშნავთ პირველ რიგში?

||| გულმკერდის რენტგენოგრაფია;

||| გულმკერდის და მუცლის ღრუს ექოსკოპია;

|| ეზოფაგოგასტროდუოდენოსკოპია;

||| კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის კონტრასტული გამოკვლევა;

||| მუცლის ღრუს მიმოხილვითი რენტგენოსკოპია;

||| 30 წლის მამაკაცს აწუხებს “მშიერი” ტკივილი ეპიგასტრიუმში, ღებინება, რომელიც აძლევს შეებას, გულძმარვა, ბოყინი. ამოკვლევის რომელი მეთოდი იქნება ყველაზე ინფორმაციული დიაგნოზის დასასმელად?

||| კუჭის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა.

||| კომპიუტერული ტომოგრაფია.

|| ეზოფაგოგასტროდუოდენოფიბროსკოპია.

||| ულტრაბერითი გამოკვლევა.

||| ბირთვულ-მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია.

||| მალორი-ვეისის სინდრომი არის:

||| ზედაპირული წყლული ანტრალურ ნაწილში;

||| პანკრეასის ადენომა, რომელიც იწვევს წყლულების გაჩენას კუჭსა და თორმეტგოჯა ნაწლავში (ე.წ. ულცეროგენული ადენომა);

|| კუჭის კარდიალური ნაწილის ლორწოვანი გარსის რადიალური დაზიანება-ნახეთქი;

||| ეროზიული გასტრიტი;

||| თორმეტგოჯას ბოლქვის “მკოცნავი წყლულები”.

||| 52 წლის მამაკაცი მოგმართათ ჩვილებით ზოგად საერთო სისუსტეზე, ადვილად დაღლაზე, უმადობაზე, წონაში დაკლებაზე, სიმძიმის შეგრძნებაზე ეპიგასტრიუმის არეში, გემოვნების გაუკუღმართებაზე. პერიოდულად აღენიშნება სუბფებრილური ტემპერატურა, სისხლის საერთო ანალიზში ვლინდება

ზომიერად გამოხატული ანემია, ედს-ის მომატებით. რომელი დაავადებისთვისაა დამახასიათებელი აღნიშნული სიმპტომოკომპლექსი:

||| ჰიპერტროფიული, ჰიპერაციდური გასტრიტი;

- \\ თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება;
- \\ კუჭის კიბო;
- \\ ფილტვის ცენტრალური კიბო;
- \\ პანკოსტის სიმსივნე;

\\ \\ ავადმყოფი მამაკაცი 59 წლის უკანასკნელი რამდენიმე თვე უჩივის საერთო სისუსტეს, უძილობას, წონაში დაკლებას, ადვილად დაღლას, გამოხატულია მკვეთრი ანემია. ედს მომატებულია. რენდგენოლოგიურად მცირე სიმრუდეზე ფიქსირდება დიდი ზომის ავსების დეფექტი. რა დაავადება აქვს ავადმყოფს?

- \\ კუჭის წყლულოვანი დაავადება
- \\ 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება
- \\ კუჭის პოლიპი
- \\ კუჭის მეზენქიმური კეთილთვისებიანი სიმსივნეები
- \\ კუჭის კიბო

\\ \\ ჩამოთვლილთაგან რომელი მიეკუთვნება კუჭის მწვავე წყლულოვან დაავადებას:

- \\ დელაფუას წყლული;
- \\ მედიკამენტური წყლული;
- \\ სტრესული წყლული;
- \\ არცერთი ჩამოთვლილთაგანი;
- \\ ყველა ზემოთჩამოთვლილი.

\\ \\ კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადების გართულებებია:

- \\ პერფორაცია, სისხლისდენა, სტენოზი და მალიგნიზაცია;
- \\ პერფორაცია, სისხლისდენა, სტენოზი, გაუვალობა;
- \\ სტენოზი, გასტრიტი, პერფორაცია და ანემია;
- \\ პნევმოპერიტონეუმი, პერიტონიტი, მალიგნიზაცია და სტენოზი;
- \\ რეფლუქსგასტრიტი, რეფლუქსეზოფაგიტი, სტენოზი.

\\ \\ TNM კლასიფიკაციით რომელი ფორმულირება მიესადაგება III სტადიის სიმსივნეს?

- \\ T1N0M0;
- \\ T3N0M0;
- \\ T4N1M0;
- \\ T4N1M1;
- \\ T2 N0M0

\\ \\ TNM კლასიფიკაციით რომელი ფორმულირება შეესაბამება II სტადიის კუჭის კიბოს?

- \\ T2N0M0;
- \\ T2N1M0;
- \\ T3N2M0;
- \\ T4N1M0;
- \\ T3N2M1;

\\ \\ TNM კლასიფიკაციით რომელი ფორმულირება შეესაბამება I სტადიის კუჭის კიბოს?

- \\ T1aN0M0;
- \\ T1bN0M0;

- \\ T2aN0M0;
- \\ T2bN0M0;
- \\ ყველა ზემოთჩამოთვლილი.

\\ \\ \\ კუჭის კიბოს დროს ქირურგიული ოპერაციის რადიკალური მკურნალობის მეთოდია:

- \\ \\ \\ გასტროსტომია;
- \\ \\ კუჭის რეზექცია ბილროთ I წესით, რეგიონულ ლიმფურ კვანძებთან ერთად;
- \\ \\ კუჭის რეზექცია ბილროთ II წესით, რეგიონულ ლიმფურ კვანძებთან ერთად;
- \\ \\ გასტროენტეროანასტომოზი;
- \\ \\ გასტრექტომია, რეგიონულ ლიმფურ კვანძებთან, მცირე და დიდ ბადექონთან ერთად მოცილებით.

\\ \\ \\ \\ კუჭის კიბოს შემთხვევაში პალიატიურ ოპერაციებს მიეკუთვნება:

- \\ \\ \\ კუჭის სუბტოტალური რეზექცია;
- \\ \\ \\ გასტრექტომია;
- \\ \\ რეზექცია ბილროთ I წესით;
- \\ \\ რეზექცია ბილროთ II წესით;
- \\ \\ პალიატიური რეზექცია, შემოვლითი ანასტომოზით ან გასტრო-ენტერალური სტომები კვების მიზნით.

\\ \\ \\ \\ რომელ ბაქტერიას ენიჭება გადამწყვეტი მნიშვნელობა კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადების ეტიოპათოგენეზში?

- \\ \\ \\ Staphylococcus aureus.
- \\ \\ \\ Streptococcus pyogenes.
- \\ \\ \\ Escherichia coli.
- \\ \\ Helicobacter pilori.
- \\ \\ Pseudomonas aeruginosa.

\\ \\ \\ \\ კუჭის სეკრეციაზე ცთომილი ნერვის მოქმედების დასადგენად რომელი ცდა გამოიყენება?

- \\ \\ \\ ჰისტამინის.
- \\ \\ \\ პენტაგასტრინის.
- \\ \\ \\ კეიას.
- \\ \\ \\ ლეპორსკის.
- \\ \\ \\ ჰოლანდერის.

\\ \\ \\ \\ 45 წლის მამაკაცს 2 წლის წინ თორმეტგოჯა ნაწლავის სისხლმდენი წყლულის გამო გაკეთებული აქვს ოპერაცია: კუჭის რეზექცია ბილროთ მე-2 წესით., ჰოფმეისტერ-ფინსტერერის მოდიფიკაციით. ამჟამად აწუხებს საკვების მიღებიდან 10-15 წუთში თავბრუსხვევა, საერთო სისუსტე, გულის ფრიალი, ოფლიანობა. სავარაუდო დიაგნოზი:

- \\ \\ \\ ჰიპოგლიკემიური სინდრომი.
- \\ \\ დემპინგ სინდრომი.
- \\ \\ \\ მომტანი მარყუჟის სინდრომი.
- \\ \\ \\ ტუტე რეფლუქს-გასტრიტი.
- \\ \\ \\ გასტროსტაზი.

\\ \\ \\ \\ 55 წლის მამაკაცი დაახლოებით 10 წელია ავადაა კუჭის წყლულოვანი დაავადებით. უკანასკნელი 6-7 თვეა ტკივილმა ეპიგასტრიუმში მიიღო მუდმივი ხასიათი, დაუქვეითდა მადა, აწუხებს ბოყინი, სიმძიმის შეგრძნება

ეპიგასტრიუმში საკვების მოღების შემდეგ, დაიკლო წონაში. კურნალი ექიმის მიერ ეჭვი იქნა მიტანილი კუჭის კიბოზე. რომელი გამოკვლევა ხასიათდება ყველაზე მაღალი ინფორმაციულობით ამ დიაგნოზის დასადასტურებლად?

- \\ ულტრაბგერითი გამოკვლევა.
- \\ კუჭის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა.
- \\ კომპიუტერული ტომოგრაფია.
- \\ ლაპაროსკოპია.
- \\ ეზოფაგოგასტროდუოდენოფიბროსკოპია ბიოფსიით.

\\ \\ 45 წლის მამაკაცს აწუხებს „მშიერი“ ტკივილი ეპიგასტრიუმში, გულძმარვა, ბოყინი, პირღებინება, რომელიც შეეხება აძლევს. რენტგენოლოგიურად აღინიშნება „ნიშა“. სავარაუდო დიაგნოზია:

- \\ 12-გოჯა ნაწლავის კიბო
- \\ 12-გოჯა ნაწლავის დივერტიკული
- \\ 12-გოჯა ნაწლავის უცხო სხეული
- \\ 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება
- \\ დუოდენიტი

\\ \\ \\ მეკელის დივერტიკული ყველაზე ხშირად გამოვლინდება:

- \\ წვრილი ნაწლავის გაუვალობით
- \\ სწორი ნაწლავიდან სისხლდენით
- \\ დივერტიკულიტით
- \\ ყაბზობით
- \\ სისხლიანი პირღებინებით

\\ \\ 35 წლის მამაკაცს 12-გოჯა ნაწლავის სისხლდენი წყლულის გამო გაკეთებული აქვს ოპერაცია: კუჭის რეზექცია ბილროთ მე-2 წესით. ამჟამად აღინიშნება საკვების მიღებიდან 2-3 საათში საერთო სისუსტე, შიმშილის გრძნობა, კანკალი, თავბრუსხვევა, გულის ფრიალი, არტერიული წნევის ვარდნა. სავარაუდო დიაგნოზია:

- \\ მომტანი მარყუჟის სინდრომი
- \\ ჰიპოგლიკემიური სინდრომი
- \\ დემპინგ სინდრომი
- \\ გასტროსტაზი
- \\ მცირე კუჭის სინდრომი

\\ \\ \\ კუჭის რომელი დაავადების დროს ვითარდება ყველაზე ხშირად კუჭის კიბო?

- \\ კუჭის პოლიპი
- \\ კუჭის პოლიპოზი
- \\ ჰიპერტროფიული გასტრიტი
- \\ ატროფიული გასტრიტი
- \\ კუჭის წყლულოვანი დაავადება

\\ \\ \\ პაციენტს დაუდგინდა დიაგნოზი: კუჭის პოლორიანტრალური მიდამოს კიბო ენდოფიტური ზრდით. რომელი ოპერაციული მეთოდია ამ შემთხვევაში ყველაზე ოპტიმალური?

- \\ კუჭის პროქსიმალური სუბტოტალური რეზექცია
- \\ გასტრექტომია
- \\ კუჭის რეზექცია ბილროთ-2 წესით
- \\ კუჭის რეზექცია ბილროთ1 წესით
- \\ კუჭის დისტალური სუბტოტალური რეზექცია

\\\\ რა ნივთიერებას გამოიმუშავებს "G" უჯრედი ?

\\ გასტრინი

\\\\ პეპსინი

\\\\ პეპსინოგენი

\\\\ მარილმუავა

\\\\ გლუკაგონი

\\\\ ჩამოთვლილი ქირურგიული ოპერაციებიდან რომელი რთულდება ყველაზე იშვიათად დემპინგ-სინდრომით?

\\\\ ღეროვანი ვაგოტომია პილოროპლასტიკით

\\ სელექტიური პროქსიმალური ვაგოტომია

\\\\ კუჭის სუბტოტალური რეზექცია

\\\\ ვაგოტომია ანტრუმექტომიით

\\\\ სელექტიური ვაგოტომია

\\\\\\ წყლულოვანი დაავადების გამო, ბილროთის მეორე წესით წარმოებული კუჭის რეზექციიდან ორი თვის შემდეგ, პაციენტი უჩივის საჭმლის მიღებიდან ნახევარი საათის შემდეგ გულისცემის აჩქარებას, ოფლიანობას, დიარეას, სახის ჰიპერემიას. თქვენი დიაგნოზი :

\\\\ კუჭის პარეზი

\\ დემპინგ სინდრომი

\\\\ მომტანი მარყუჟის სინდრომი

\\\\ წამლები მარყუჟის სინდრომი

\\\\ მცირე კუჭის სინდრომი

\\\\\\ რამდენი ნაწილისგან შედგება წვრილი ნაწლავი?

\\\\ ორი;

\\ სამი;

\\\\ ოთხი;

\\\\ ხუთი;

\\\\ ექვსი;

\\\\\\ რომელი მიეკუთვნება წვრილ ნაწლავს?

\\\\ სიგმური ნაწლავი;

\\ 12-გოჯა ნაწლავი;

\\\\ ბრმა ნაწლავი;

\\\\ განივი კოლინჯი;

\\\\ ჭიაყელა ნაწლავი;

\\\\\\ რომელი შრე არ გააჩნია წვრილი ნაწლავის ჭეშმარიტ (თანდაყოლილ) დივერტიკულს?

\\\\ სეროზული შრე;

\\\\ კუნთოვანი შრე;

\\ სისხლძარღვოვანი შრე;

\\\\ ლორწოვანი შრე;

\\\\ გააჩნია ყველა ჩამოთვლილი შრე;

\\\\\\ სად არ შეიძლება იყოს ლოკალიზებული კრონის დაავადება?

\\\\ საყლაპავში;

- \\ კუჭში;
- \\ წერილ ნაწლავში;
- \\ მსხვილ ნაწლავში;
- \\ პანკრეასში;

- \\ \\ კრონის დაავადება მიეკუთვნება:
- \\ კეთილთვისებიან სიმსივნეს;
- \\ ავთვისებიან სიმსივნეს;
- \\ მწვავე სპეციფიკურ ანთებით დაავადებებს;
- \\ ქრონიკულ არასპეციფიკურ ანთებით დაავადებებს;
- \\ ენდოკრინულ დაავადებებს;

- \\ \\ რომელი არ მიეკუთვნება წერილი ნაწლავის კეთილთვისებიან სიმსივნეებს?
- \\ ლეიომიომა;
- \\ ანგიომა;
- \\ ათერომა;
- \\ ფიბრომა;
- \\ ნევრინომა;

- \\ \\ რომელი მიეკუთვნება წერილი ნაწლავის ფისტულებს?
- \\ სრული;
- \\ ტუჩისებრი;
- \\ მილაკისებრი;
- \\ არასრული (ნაწილობრივი);
- \\ ყველა მათგანი;

- \\ \\ რომელი ფისტულა მიეკუთვნება მაღალს?
- \\ მღივი ნაწლავის;
- \\ თემოს ნაწლავის;
- \\ ბრმა ნაწლავის;
- \\ ასწვრივი კოლინჯის;
- \\ განივი კოლინჯის;

- \\ \\ რომელი ფისტულის დროს აქვს ადგილი ნივთიერებათა ცვლის და წყალ-ელექტროლიტური ბალანსის მკვეთრ დარღვევას?
- \\ თემოს ნაწლავის ტერმინალური ნაწილის ფისტულა;
- \\ განივი კოლინჯის ფისტულა;
- \\ ასწვრივი კოლინჯის ფისტულა;
- \\ ბრმა ნაწლავის ფისტულა;
- \\ მღივი ნაწლავის ფისტულა;

- \\ \\ მღივ და თემოს ნაწლავებს არტერიული სისხლით ამარაგებს:
- \\ ფაშვის ღერო;
- \\ ზემო ეპიგასტრული არტერია;
- \\ ჯოჯორლის ქვემო არტერია;
- \\ ჯორჯლის ზემო არტერია;
- \\ ქვემო ეპიგასტრული არტერია;

\\ \\ თუ მუცლის ღრუს სხვა დაავადების გამო წარმოებული ოპერაციისას აღმოჩნდა: ილეოცეკალური კუთხიდან, პროქსიმალურად 25-30 სმ.-ში, თემოს

ნაწლავზე მდებარე ბრმა „პარკოვანი“ გამონაზარდი. რა ეწოდება ამ გამონაზარდს და როგორ უნდა მოვიქცეთ ასეთ შემთხვევაში?

\\ მას ეწოდება მეკელის დივერტიკული და საჭიროა დივერტიკულექტომია

\\\\ მას ეწოდება ცენკერის დივერტიკული და თუ ანთებითი არ არის არ მიემართავთ დივერტიკულექტომიას

\\\\ მას ეწოდება ე.წ. „კრონის დაავადება“ და არ საჭიროებს ამოკვეთას

\\\\ მას ეწოდება წვრილი ნაწლავის კისტა და იგი უნდა ამოვკვეთოთ.

\\\\ მას ეწოდება. წვრილი ნაწლავის ცისტური პნევმატოზი და იგი უნდა ამოვკვეთოთ

\\\\\\ წვრილი ნაწლავის შექნილი დივერტიკულისთვის მართებულია:

\\ მას არ გააჩნია კუნთოვანი შრე;

\\\\ მიდრეკილია მალიგნიზაციისაკენ;

\\\\ მას არ გააჩნია ლორწოვანი გარსი;

\\\\ მას არ გააჩნია სეროზული გარსი;

\\\\ მას არ გააჩნია ნაწლავის კედლის არცერთი გარსი;

\\\\\\ თქმოს ნაწლავის (მეკელის) დივერტიკულიტის კლინიკური სურათი ყველაზე მეტად ჰგავს შემდეგ დაავადებას:

\\\\ მწვავე პანკრეატიტს;

\\\\ მწვავე ქოლეცისტიტს;

\\\\ მწვავე გასტრიტს;

\\ მწვავე აპენდიციტს;

\\\\ მწვავე სიგმოიდიტს;

\\\\\\ 28 წლის მამაკაცი უჩივის მუცლის ტკივილს, დიარეას, ცხელებას, წონაში დაკლებას. ავადაა უკვე რამოდენიმე წელია. აქვს პერიოდული გაუმჯობესება. აღენიშნება პოლიართრიტის მოვლენებიც. რენტგენოლოგიურად „სიმის“ სიმპტომია.

სავარაუდო დიაგნოზია:

\\\\ მწვავე დიზენტერია

\\ კრონის დაავადება

\\\\ არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტი

\\\\ წვრილი ნაწლავის ლიმფომა

\\\\ მეკელის დივერტიკული

\\\\\\ მეკელის დივერტიკულის ლოკალიზებულია:

\\\\ თორმეტგოჯა ნაწლავში

\\\\ მღვი ნაწლავში

\\\\ საყლაპავში

\\ თქმოს ნაწლავში

\\\\ სიგმურ კოლინჯში

\\\\\\ რომელი გართულება არ ახასიათებს კრონის დაავადებას:

\\\\ ამილოიდოზი;

\\\\ უროლითიაზი;

\\ ბრონქოექტაზია;

\\\\ პიოდერმიტი;

\\\\ სწორი ნაწლავის ფისტულები;

\\\\\\ კრონის დაავადების დიაგნოსტიკაში გამოიყენება შემდეგი მეთოდები:

- \\ ნაწლავის რენტგენოკონტრასტული გამოკვლევა;
- \\ ყველა ჩამოთვლილი;
- \\ ენდოსკოპია;
- \\ ბიოფსია;
- \\ კომპიუტერული ტომოგრაფია;

- \\ \\ კრონის დაავადების გართულებებს მიეკუთვნება:
- \\ ნაწლავის პერფორაცია;
- \\ ყველა ჩამოთვლილი;
- \\ სისხლდენა ნაწლავიდან;
- \\ ნაწლავის ხვრელმილი;
- \\ მუცლის ღრუს აბსცესი;

- \\ \\ კრონის დაავადების სამკურნალოდ გამოიყენება:
- \\ ჰემოსტაზური პრეპარატები;
- \\ სტეროიდული პორმონები;
- \\ სხივური თერაპია;
- \\ პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორები;
- \\ β-ბლოკერები;

- \\ \\ \\ წვრილი ნაწლავის კეთილთვისებიანი სიმსივნეები ყველაზე ხშირად მდებარეობს:
- \\ თეძოს ნაწლავში;
- \\ თორმეტგოჯა ნაწლავის ზედა ჰორიზონტულ ტოტში;
- \\ ფატერის დვრილთან;
- \\ მღივ ნაწლავში;
- \\ თორმეტგოჯა ნაწლავის ასწვრივ ტოტში;

- \\ \\ \\ წვრილი ნაწლავის კეთილთვისებიან სიმსივნეებს მიეკუთვნება:
- \\ კაპოშის სიმსინე;
- \\ ლეიომიომა;
- \\ პეჯეტის სიმსივნე;
- \\ ფეოქრომოციტომა;
- \\ ადენოკარცინომა;

- \\ \\ \\ წვრილი ნაწლავის სიმსივნეების რადიკალური ოპერაციული მეთოდია:
- \\ შემოვლითი ანასტომოზი;
- \\ იეიუნოსტომია;
- \\ ილეოსტომია;
- \\ ნაწლავის რეზექცია;
- \\ გასტროენტეროანასტომოზი;

- \\ \\ \\ ნაწლავის ხვრელმილის დიაგნოსტიკის ყველაზე ინფორმაციული მეთოდია:
- \\ ულტრასონოგრაფია;
- \\ ბირთვულ-მაგნიტურ-რეზონანსური ტომოგრაფია;
- \\ ირიგოგრაფია;
- \\ ენდოსკოპია;
- \\ ფისტულოგრაფია;

- \\ \\ \\ ნაწლავის ხვრელმილები შეიძლება იყოს:
- \\ მალალი;

- \\ ყველა ჩამოთვლილი;
- \\ \\ დაბალი;
- \\ \\ თანდაყოლილი;
- \\ \\ მილაკისებრი;

- \\ \\ \\ თორმეტგოჯა ნაწლავის დივერტიკული ყველაზე ხშირად მდებარეობს:
- \\ \\ \\ ზედა ჰორიზონტალურ ტოტში;
- \\ \\ \\ დასწვრივ ტოტში;
- \\ \\ \\ ქვედა ჰორიზონტალურ ტოტში;
- \\ \\ \\ პილორულ ნაწილში;
- \\ \\ ფატერის დვრილთან;

- \\ \\ \\ მეკელის დივერტიკულის გართულებას არ წარმოადგენს:
- \\ \\ \\ ილეუსი;
- \\ \\ \\ დივერტიკულიტი;
- \\ \\ \\ დივერტიკულის პერფორაცია;
- \\ \\ \\ სისხლდენა;
- \\ \\ მწვავე განგრენული აპენდიციტი;

- \\ \\ \\ რომელი დაავადებისათვის არის დამახასიათებელი “სიმის სიმპტომი”?
- \\ \\ \\ არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტი;
- \\ \\ კრონის დაავადება;
- \\ \\ წვრილი ნაწლავის სიმსივნე;
- \\ \\ მეკელის დივერტიკული;
- \\ \\ სიგმოიდიტი;

- \\ \\ \\ კრონის დაავადების მკურნალობისათვის გამოიყენება:
- \\ \\ \\ არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატები;
- \\ \\ \\ ჰორმონალური პრეპარატები;
- \\ \\ \\ ანტიბიოტიკები;
- \\ \\ \\ ციტოსტატიკები;
- \\ \\ \\ პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორები;

\\ \\ \\ 28 წლის მამაკაცმა მომართა კლინიკას ჩივილებით მუცლის მწვავე მოვლითი ხასიათის ტკივილზე. აღენიშნება ხშირი კუჭის მოქმედება, ფაღარათი, განავალში შეინიშნება ღორწოს და სისხლის არსებობა. ცხელება 38 გრადუსი. კანზე ერთემატოზული გამონაყარია. გამოსატულია ირიდოციკლიტი. რენტგენოლოგიური კვლევით თქმოს ნაწლავის ტერმინალურ ნაწილში აღინიშნება „ქვაფენილის ნიშანი“, ასევე დადებითია „ სიმის სიმპტომი“.

- სავარაუდო დიაგნოზია:
- \\ \\ \\ მეკელის დივერტიკულიტი;
 - \\ \\ \\ არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტი;
 - \\ \\ \\ ნაწლავის პოლიპოზი გართულებული სისხლდენით;
 - \\ \\ კრონის დაავადება;
 - \\ \\ \\ წვრილი ნაწლავის კიბო;

- \\ \\ \\ 25 წლის პაციენტის რენტგენოლოგიური გამოკვლევით ვლინდება ნაწლავის შევიწროებული და გაფართოებული სეგმენტების კრიალოსნისმაგვარი მონაცვლეობა. ენდოსკოპიით აღინიშნება ღორწოვანი გარსის „ქვაფენილის“ ტიპის რელიეფი. რა პათოლოგია აღენიშნება პაციენტს?
- \\ \\ მწვავე ენტერიტის

- \\ \\ \\ წერილი ნაწლავის ხვრელმილი
- \\ \\ \\ არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტი
- \\ \\ კრონის დაავადება
- \\ \\ \\ ნაწლავის დივერტიკულოზი

- \\ \\ \\ \\ სად შეიძლება ლოკალიზდებოდეს კრონის დაავადება?
- \\ \\ \\ მხოლოდ მღივ ნაწლავში
- \\ \\ \\ მხოლოდ თებოს ნაწლავში
- \\ \\ \\ მხოლოდ მსხვილ ნაწლავში
- \\ \\ \\ მხოლოდ წვრილ და მსხვილ ნაწლავში
- \\ \\ საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის ნებისმიერ ნაწილში

- \\ \\ \\ \\ კრონის დაავადება მიეკუთვნება
- \\ \\ \\ კეთილთვისებიან სიმსივნეებს
- \\ \\ \\ ავთვისებიან სიმსივნეებს
- \\ \\ \\ მწვავე სპეციფიურ ანთებით დაავადებებს
- \\ \\ \\ ქრონიკულ სპეციფიურ ანთებით დაავადებებს
- \\ \\ ქრონიკულ არასპეციფიურ ანთებით დაავადებებს

\\ \\ \\ \\ წერილი ნაწლავის დივერტიკულის მქონე პაციენტს დაეწყო ტკივილი მუცელში, გულისრევა, აღენიშნება სხეულის ტემპერატურის მომატება, შემცივნება, პალპაციით მუცელი მტკივნეულია დადებითია პერიტონეუმის გარიზიანების სიმპტომები, მუცლის ღრუს რენტგენოლოგიური კვლევით დგინდება პნევმოპერიტონეუმი, ულტრასონოგრაფიით – პერიტონეუმის ღრუში თავისუფალი სითხის არსებობა. თქვენი სავარაუდო დიაგნოზია:

- \\ \\ \\ მწვავე დივერტიკულიტი
- \\ \\ დივერტიკულის პერფორაცია
- \\ \\ \\ დივერტიკულის შემოგრეხა
- \\ \\ დივერტიკულის პენეტრაცია მეზობელ ორგანოში
- \\ \\ დივერტიკულის მალიგნიზაცია

- \\ \\ \\ \\ რომელი დებულებაა მართებული მეკელის დივერტიკულთან მიმართებაში?
- \\ \\ იგი ცრუ დივერტიკულია.
- \\ \\ იგი ვითარდება მღივ ნაწლავში.
- \\ \\ იგი მდებარეობს ნაწლავთან ჯორჯლის მიმაგრების ადგილზე.
- \\ \\ იგი აღენიშნება მოსახლეობის 8-9%-ს.
- \\ \\ იგი ვითარდება ემბრიონალური ყვითრის სადინარის შეუხორცებლობის შედეგად.

- \\ \\ \\ \\ ავადმყოფს დაუდგინდა მწვავე დივერტიკულიტის დიაგნოზი, როგორი მკურნალობის ტაქტიკას აირჩევთ?
- \\ \\ ოპერაციული ჩარევა – დივერტიკულექტომია
- \\ \\ ანტიბიოტიკოთერაპია და დაკვირვება დინამიკაში
- \\ \\ ვიტამინოთერაპია და დაკვირვება დინამიკაში
- \\ \\ სხივური თერაპია და დაკვირვება დინამიკაში
- \\ \\ ოპერაციული ჩარევა – ნაწლავთშორისი შემოვლითი ანასტომოზის ფორმირება

- \\ \\ \\ \\ ავადმყოფს დაუდგინდა დივერტიკულის პერფორაციის დიაგნოზი. როგორი მკურნალობის ტაქტიკას აირჩევთ?

\\ ოპერაციული ჩარევა – დივერტიკულექტომია, მუცლის ღრუს სანაცითა და დრენირებით

\\ \\ ანტიბიოტიკოთერაპია და დაკვირვება დინამიკაში, მდგომარეობის გაუარესების შემთხვევაში - ოპერაციული ჩარევა.

\\ \\ ნაზოგასტრალური ზონდის ჩადგმა კუჭის შიგთავსის მუდმივი ასპირაციით და ანტიბიოტიკოთერაპია

\\ \\ ანტიბიოტიკოთერაპია, ვიტამინოთერაპია, სხივური თერაპია და დაკვირვება დინამიკაში

\\ \\ ოპერაციული ჩარევა – ნაწლავთშორისი შემოვლითი ანასტომოზის ფორმირება, მუცლის ღრუს სანაცითა და დრენირებით

\\ \\ \\ კრონის დაავადების უტყუარ ნიშნად ითვლება

\\ რენტგენოლოგიურად „სიმის სიმპტომი“

\\ \\ თავისუფალი სითხის არსებობა მუცლის ღრუში

\\ რადიოიმუნოლოგიური მეთოდი - „ელისონის სინდრომი“

\\ \\ პნევმოპერიტონეუმი

\\ \\ რენტგენოლოგიური გამოკვლევით „ნიშა“ (ჰაუდეკის სიმპტომი)

\\ \\ \\ ნაწლავის რომელი დაავადების დროს აქვს მის ლორწოვან გარსს „ქვაფენილის“ სახე და აღინიშნება „კენგურუს ნახტომები“?

\\ \\ წერილი ნაწლავის დივერტიკულიტი

\\ კრონის დაავადება

\\ \\ არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტი

\\ \\ მსხვილი ნაწლავის დივერტიკულოზი

\\ \\ წერილი ნაწლავის მრავლობითი პოლიპები

\\ \\ \\ ნაწლავის კედლის რომელი შრიდან იწყება პათოლოგიური პროცესი კრონის დაავადების დროს?

\\ \\ ლორწოვანი

\\ ლორწქვეშა

\\ \\ კუნთოვანი

\\ \\ სეროზული

\\ \\ ერთდროულად ყველა შრიდან

\\ \\ \\ რა მეთოდი გამოიყენება მცირე ზომის, არასრული ტუჩისებური ხვრელმილის სამკურნალოდ?

\\ ექსტრაპერიტონეული მიდგომით მათი დახურვა

\\ \\ ინტრაპერიტონეული მიდგომით მათი დახურვა

\\ \\ ნაწლავის რეზექცია

\\ \\ კონსერვატული მკურნალობა

\\ \\ პლომბირება ბიოლოგიური წებოების გამოყენებით

\\ \\ როდის შეიძლება ხვრელმილი წარმატებით იქნას ლიკვიდირებული კონსერვატული მკურნალობის გამოყენებით, თუ ხვრელმილი არის

\\ \\ ტუჩისებრი მაღალი

\\ \\ მილაკოვანი მაღალი

\\ \\ ტუჩისებრი დაბალი

\\ \\ მილაკოვანი დაბალი

\\ \\ ფისტულის სალიკვიდაციოდ მხოლოდ ოპერაციული ჩარევაა ნაჩვენები მისი ტიპისა და ლოკალიზაციის დონის მიუხედავად

\\\\ ფისტულის ლოკალიზაციის დონის დასადგენად უპირატესობა უნდა მიენიჭოს:

\\ კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის რენტგენოკონტრასტულ კვლევას ბარიუმის ფაფით

\\ ფისტულოგრაფია თხიერი კონტრასტის გამოყენებით

\\ კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის რენტგენოკონტრასტულ კვლევა შემხვედრი ფისტულოგრაფიით

\\ საკმარისია მუცლის ღრუს კტ კვლევა კონტრასტის გარეშე

\\ ფისტულების დიაგნოსტიკაში „ოქროს სტანდარტად“ ითვლება ულტრასონოგრაფია დოპლეროგრაფიით.

\\\\ 25 წლის მამაკაცს აწუხებს ყრუ ტკივილი მარჯვენა თეძოს ფოსოში, გულისრევა, სხეულის ტემპერატურის მომატება. პალპაციით ილეოცეკალურ არეში გამოხატულია კუნთთა დაჭიმულობა, მტკივნეულობა და პერიტონეუმის გაღიზიანების სიმპტომები. სისხლის საერთო ანალიზში – ლეიკოციტოზი. ულტრაბგერითი გამოკვლევით მიღებულია ნაწლავის დივერტიკულიტისათვის დამახასიათებელი სურათი. სავარაუდოდ რომელი ნაწლავის დივერტიკულის ანთებასთან გვაქვს საქმე?

\\ თორმეტგოჯა ნაწლავი.

\\ მღივი ნაწლავი.

\\ თეძოს ნაწლავი.

\\ განივი კოლინჯი.

\\ სიგმური კოლინჯი.

\\\\ 30 წლის ქალს აწუხებს ტკივილი მუცელში, დიარეა, სხეულის ტემპერატურის მომატება. ავადია რამოდენიმე წელია, პერიოდულად მდგომარეობა უმჯობესდება, შემდეგ კვლავ უარესდება. დაიკლო წონაში. აღენიშნება პოლიართრიტის მოვლენებიც. კუჭ-ნაწლავის რენტგენოკონტრასტული გამოკვლევით ნანახია წვრილი ნაწლავის შევიწროებული და გაფართოებული სეგმენტების მონაცვლეობა და „სიმის“ სიმპტომი. რომელი გამოკვლევა იქნება ყველაზე ინფორმაციული დიაგნოზის დასასმელად?

\\ ულტრაბგერითი გამოკვლევა.

\\ ენდოსკოპია ბიოფსიით.

\\ კომპიუტერული ტომოგრაფია.

\\ ბირთვულ-მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია.

\\ მეზენტერიკოგრაფია.

\\\\ 30 წლის ქალს აწუხებს ტკივილი მუცელში, დიარეა, სხეულის ტემპერატურის მომატება. ავადია რამოდენიმე წელია, პერიოდულად მდგომარეობა უმჯობესდება, შემდეგ კვლავ უარესდება. დაიკლო წონაში. აღენიშნება პოლიართრიტის მოვლენებიც. კუჭ-ნაწლავის რენტგენოკონტრასტული გამოკვლევით ნანახია წვრილი ნაწლავის შევიწროებული და გაფართოებული სეგმენტების მონაცვლეობა და „სიმის“ სიმპტომი. სავარაუდო დიაგნოზია:

\\ წვრილი ნაწლავის ლიმფომა.

\\ მწვავე დიზენტერია.

\\ არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტი.

\\ წვრილი ნაწლავის ჰემანგიომა.

\\ კრონის დაავადება.

\\\\ ნაწლავის ხერეკმილებთან მიმართებაში რომელი დებულებაა მართებული?

- \\ რაც უფრო მაღალია ხვრელმილი, მით ნაკლებადაა გამოხატული ნივთიერებათა ცვლის და ელექტროლიტური ბალანსის დარღვევა.
- \\ დიაგნოსტიკის ყველაზე ინფორმაციული საშუალებაა ულტრაბგერითი გამოკვლევა.
- \\ ხვრელმილიო არასოდეს ვითარდება ოპერაციის შედეგად.
- \\ ტუჩისებური ხვრელმილის მკურნალობა მხოლოდ ქირურგიულია.
- \\ არასრული ხვრელმილის დროს ნაწლავის შიგთავსი მთლიანად გამოდის გარეთ.

\\ \\ \\ წვრილი ნაწლავის სიმსივნეებთან მიმართებაში რომელი დებულებაა მართებული?

- \\ ეს სიმსივნეები ხშირია.
- \\ კიბო წვრილი ნაწლავის ავთვისებიან სიმსივნეთა შორის ყველაზე ხშირია.
- \\ კიბო ჰისტოლოგიურად იშვიათად არის ადენოკარცინომა.
- \\ კეთილთვისებიანი სიმსივნეების დროს სიმპტომები ხშირად გამოვლინდება გართულებების განვითარებამდე.
- \\ ავთვისებიანი სიმსივნეების ძირითადი გართულებაა ნაწლავთა გაუვალობა.

\\ \\ \\ 28 წლის მამაკაცს აწუხებს ტკივილი მარჯვენა თეძოს ფოსოში. ტ-38⁰ც. პალპაციით ადგილობრივად კუნთების დაჭიმულობა და მტკივნეულობაა. სისხლში ლეიკოციტოზია. რენტგენოკონტრასტული კვლევით აღინიშნება წვრილი ნაწლავის კედელთან დაკავშირებული მომრგვალო ფორმის დამატებითი ჩრდილი. სავარაუდო დიაგნოზია:

- \\ მეკელის დივერტიკული
- \\ მეკელის დივერტიკულიტი
- \\ მეკელის დივერტიკულის პერფორაცია
- \\ მეკელის დივერტიკულის დაწყლულება
- \\ მეკელის დივერტიკულიდან სისხლდენა

\\ \\ \\ 34 წლის ქალი უჩივის მუცლის ტკივილს, დიარეას, წონაში დაკლებას. აღინიშნება სხეულის ტემპერატურის მომატება. პერიოდულად მდგომარეობა უარესდება. ავადაა მე-3 წელია. რენტგენოკონტრასტული კვლევით „სიმის სიმპტომია“ წვრილ ნაწლავში. სავარაუდო დიაგნოზია:

- \\ არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტი
- \\ წვრილი ნაწლავის ჰემანგიომა
- \\ კრონის დაავადება
- \\ მეკელის დივერტიკული
- \\ წვრილი ნაწლავის კიბო

\\ \\ \\ 37 წლის ქალს აწუხებს საერთო სისუსტე, ხშირი კუჭის მოქმედება თხიერი სისხლის შემცველი მასით. წონაში მკვეთრად დაიკლო. გამოხატულია ანემია. რენტგენოკონტრასტული კვლევით წვრილ ნაწლავში ფიქსირდება ავსების დეფექტი. ეჭვი იქნა მიტანილი წვრილი ნაწლავის სისხლდენით გართულებულ სიმსივნეზე. რომელი გამოკვლევა იქნება ყველაზე ინფორმაციული დიაგნოზის დასასმელად?

- \\ კომპიუტერული ტომოგრაფია
- \\ ულტრაბგერითი კვლევა
- \\ ბირთვული-მაგნიტული ტომოგრაფია
- \\ მეზენტერიკოგრაფია
- \\ დიაგნოსტიკური ლაპაროსკოპია

- \\\\ ხვრელმილთან მიმართებაში რომელი დებულებაა უფრო მართებული?
- \\ რაც უფრო მაღალია ხვრელმილი, მით ნაკლებადაა გამოხატული ცილოვანი და ელექტროლიტული დისბალანსი
- \\ ხვრელმილი ვითარდება მხოლოდ ოპერაციის შემდეგ
- \\ რაც უფრო მაღალია ხვრელმილი, მით მეტადაა გამოხატული ცილოვანი და ელექტროლიტური დისბალანსი
- \\ მეზენტერიკოგრაფია ყველაზე ინფორმატიული გამოკვლევის მეთოდია
- \\ ტუჩისებრი ფისტულა ხშირად თავისით ხორცდება

- \\\\ გარეთა ხვრელმილის დიაგნოსტიკაში ყველაზე ინფორმატიული მეთოდია:
- \\ ულტრაბგერითი კვლევა
- \\ მეზენტერიკოგრაფია
- \\ ენდოსკოპია ბიოფსიით
- \\ რენტგენოგრაფია კონტრასტის გარეშე
- \\ ფისტულოგრაფია

- \\\\ რა არტერიებით მარაგდება მსხვილი ნაწლავი.
- \\ ფაშვის დეროთი;
- \\ დვიძლის საერთო არტერიით;
- \\ ჯორჯლის ზემო და ქვემო არტერიებით;
- \\ თემოს შიგნითა არტერიით;
- \\ თემოს გარეთა არტერიით;

- \\\\ მსხვილი ნაწლავის სისხლით მომარაგებაში არ მონაწილეობს:
- \\ ჯორჯლის ზემო არტერია;
- \\ ქვემო ეპიგასტრული არტერია;
- \\ თემო-კოლინჯის არტერია;
- \\ ჯორჯლის ქვემო არტერია;
- \\ სიგმური კოლინჯის არტერიები;

- \\\\ ჰირშპრუნგის დაავადებისთვის არ არის მართებული:
- \\ ახასიათებს ყაბზობა;
- \\ ახასიათებს მუცლის შებერილობა;
- \\ მისი გამომწვევი მიზეზია ნაწლავის ჰიპერგანგლიოზი;
- \\ დიაგნოსტიკის ძირითადი მეთოდია ირიგოსკოპია;
- \\ იგი თანდაყოლილი პათოლოგიაა;

- \\\\ ჰირშპრუნგის დაავადების სიმპტომებს მიეკუთვნება:
- \\ კოპროსტაზი;
- \\ პარადოქსული დიარეა;
- \\ სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- \\ მუცლის შებერილობა;
- \\ საერთო სისუსტე;

- \\\\ 26 წლის მამაკაცი უჩივის მუცლის ტკივილს, დიარეას, ცხელებას. განავალში ჩირქი, ლორწო და სისხლია. ავიდაა რამოდენიმე წელია. პერიოდულად აქვს გაუმჯობესებაც. კოლნოსკოპიით მსხვილი ნაწლავის ლორწოვანი შეშუპებული, ჰიპერეზული და სისხლმდენია. მასზე მრავლობითი წყლულები და ეროზიებია. სავარაუდო დიაგნოზია:
- \\ კრონის დაავადება

- \\ მსხვილი ნაწლავის პოლიპოზი
- \\ ჰირშპრუნგის დაავადება
- \\ არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტი
- \\ მსხვილი ნაწლავის დივერტიკულოზი

\\ \\ \\ თუ პაციენტს ბავშვობის ასაკიდან აღენიშნება ყაბზობა, მუცლის შებერილობა, ტკივილი მუცლის არეში, კუჭის მოქმედებას ახერხებს მხოლოდ საფაღარათო საშუალებებისა და გამწმენდი ოყნის გამოყენების შემდეგ, ირიგოსკოპიის ჩატარებით კი დგინდება გადიდებული მსხვილი ნაწლავის არსებობა. ასეთ შემთხვევაში, უნდა ვიფიქროთ, რომ პაციენტს აქვს:

- \\ არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტი
- \\ მსხვილი ნაწლავის დივერტიკულოზი
- \\ მსხვილი ნაწლავის კიბო
- \\ მსხვილი ნაწლავის პოლიპოზი
- \\ ჰირშპრუნგის დაავადება

\\ \\ \\ 58 წლის მამაკაცს აწუხებს მუცლის შებერვა და მოვლითი ხასიათის ტკივილი, დეფეკაციის გაძნელება. მკვეთრად დაიკლო წონაში. რენტგენოლოგიურად კოლინჯი მკვეთრად გადაბერილია. რომელი გამოკვლევა იქნება ყველაზე ინფორმაციული დიაგნოზის დასასმელად?

- \\ კომპიუტერული ტომოგრაფია
- \\ დიაგნოსტიკური ლაპაროსკოპია
- \\ კოლონოსკოპია
- \\ ირიგოგრაფია
- \\ ულტრაბერითი კვლევა

\\ \\ \\ არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტის დროს ზიანდება:

- \\ საყლაპავი;
- \\ კუჭი;
- \\ თორმეტგოჯა ნაწლავი;
- \\ წერილი ნაწლავი;
- \\ მსხვილი ნაწლავი;

\\ \\ \\ არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტისთვის არ არის დამახასიათებელია:

- \\ ჰიპოპროტეინემია;
- \\ ჰიპერთერმია;
- \\ ერთროციტოზი;
- \\ ანემია;
- \\ განავალში სისხლის, ლორწოს და ჩირქის არსებობა;

\\ \\ \\ არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტის გართულებებს არ მიეკუთვნება:

- \\ ნაწლავის დივერტიკულოზი;
- \\ სისხლდენა ნაწლავიდან;
- \\ პერფორაცია;
- \\ ნაწლავის სტენოზი;
- \\ ნაწლავის ტოქსიური დილატაცია;

\\ \\ \\ არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტის დროს დიფერენციალური დიაგნოზი გატარება არ არის რეკომენდირებული:

- \\ ამეზიაზთან;
- \\ მწვავე აპენდიციტთან;

- \\ დიზენტერიასთან;
- \\ კრონის დაავადებასთან;
- \\ ფსევდომემბრანული ენტეროკოლიტთან;

\\ \\ \\ არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტის მკურნალობისთვის არ გამოიყენება:

- \\ ანტიბაქტერიული პრეპარატები;
- \\ დიეტა;
- \\ სტეროიდული ჰორმონები;
- \\ ციტოსტატიკური პრეპარატები;
- \\ ნაწლავის რეზექცია;

\\ \\ \\ მსხვილი ნაწლავის პოლიპებს არ მიეკუთვნება:

- \\ იუვენილური;
- \\ ჰიპერპლაზიური;
- \\ ჰიპოპლაზიური;
- \\ ადენომატოზური;
- \\ ხაოიანი;

\\ \\ \\ მსხვილი ნაწლავის პოლიპის დიაგნოსტიკის ყველაზე სრულყოფილი მეთოდია:

- \\ რადიოიზოტოპური სცინტიგრაფია;
- \\ ულტრასონოგრაფია;
- \\ ანოსკოპია;
- \\ ირიგოგრაფია;
- \\ კოლონოსკოპია;

\\ \\ \\ მსხვილი ნაწლავის პოლიპის მკურნალობის მეთოდია:

- \\ ყველა ჩამოთვლილი;
- \\ სხიური თერაპია;
- \\ ქიმიოთერაპია;
- \\ ოპერაცია;
- \\ ჰორმონოთერაპია;

\\ \\ \\ მსხვილი ნაწლავის კიბოს მიკროსკოპულ ფორმებს არ მიეკუთვნება:

- \\ ადენოკარცინომა;
- \\ ლორწოვანი;
- \\ სოლიდური;
- \\ არადიფერენცირებული;
- \\ სარკომა;

\\ \\ \\ მსხვილი ნაწლავის კიბო ყველაზე ხშირად ვითარდება:

- \\ ბრმა ნაწლავში;
- \\ ასწვრივ კოლინჯში;
- \\ დასწვრივ კოლინჯში;
- \\ სიგმურ კოლინჯში;
- \\ განივ კოლინჯში;

\\ \\ \\ მსხვილი ნაწლავის კიბოს კლინიკურ ფორმებს არ მიეკუთვნება:

- \\ ტოქსიურ-ანემიური;
- \\ ენტეროკოლიტური;

- \\ ფსევდომემბრანული;
- \\ \\ დისპეფსიური;
- \\ \\ ობტურაციული;

\\ \\ \\ კოლინჯის კიბო ჩაზრდილი ნაწლავის კუნთოვან გარსში და 3 მეტასტაზი რეგიონულ ლიმფურ კვანძებში. ჩაწერეთ ეს მდგომარეობა TNM კლასიფიკაციის მიხედვით.

- \\ \\ T1N1M0.
- \\ \\ T1N2M0.
- \\ \\ T2N1M0.
- \\ \\ T2N2M0.
- \\ \\ T2N2M0.

\\ \\ \\ რა ნიშნით განსხვავდება არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტი კრონის დაავადებისაგან?

- \\ \\ აზიანებს მსხვილ ნაწლავს.
- \\ \\ აღინიშნება მუცლის ტკივილი.
- \\ \\ აღინიშნება სისხლიანი ფაღარათი.
- \\ \\ დიაგნოსტიკის მნიშვნელოვანი მეთოდია ენდოსკოპია ბიოფსიით.
- \\ \\ დაავადება იწყება ნაწლავის ლორწოვანი გარსიდან.

\\ \\ \\ მსხვილი ნაწლავის მარცხენა ნახევრის კიბოსათვის ძირითადად დამახასიათებელია შემდეგი კლინიკური ფორმა:

- \\ \\ ენტეროკოლიტური;
- \\ \\ დისპეფსიური;
- \\ \\ ობტურაციული;
- \\ \\ ტოქსიურ-ანემიური;
- \\ \\ ფსევდოანთებითი;

\\ \\ \\ მსხვილი ნაწლავის კიბოს ძირითადი გართულებაა:

- \\ \\ სტრანგულაცია;
- \\ \\ ინვაგინაცია;
- \\ \\ ნაწლავის პერფორაცია;
- \\ \\ ნაწლავის ტოქსიური დილატაცია;
- \\ \\ ნაწლავის ობტურაცია;

\\ \\ \\ მსხვილი ნაწლავის კიბოს დიაგნოსტიკის ყველაზე ინფორმაციული მეთოდია:

- \\ \\ ანგიოგრაფია;
- \\ \\ ცელაკოგრაფია;
- \\ \\ რადიოიზოტოპური სცინტიგრაფია;
- \\ \\ ლაპაროსკოპია;
- \\ \\ კოლონოსკოპია;

\\ \\ \\ მსხვილი ნაწლავის კიბოს მკურნალობის რადიკალურ ოპერაციებს მიეკუთვნება:

- \\ \\ ხელოვნური უკანა ტანი;
- \\ \\ შემოვლითი კოლო-კოლონასტომოზი;
- \\ \\ ილეო-ასცენდოანასტომოზი;
- \\ \\ განივი კოლინჯის რეზექცია;
- \\ \\ ტრანსვერზო-სიგმოანასტომოზი;

\\ 41 წლის ავადმყოფს კოლონოსკოპიითა და ბიოფსიით დაუდგინდა ბრმა ნაწლავის ადენოკარცინომა. ოპერაციის რომელი მეთოდი მიგაჩნიათ ადეკვატურად?

\\ ილევოსტომია;

\\ ტრანსვერზოსტომია;

\\ მარჯვენამხრივი ჰემიკოლექტომია და ილევოტრანსვერზოანასტომოზი;

\\ ილევოტრანსვერზოანასტომოზი;

\\ სიგმოსტომია.

\\ 5 წლის პაციენტს აღენიშნება ყაბზობა, მუცლის შებერვა, დეფეკაცია – მხოლოდ საფადართოების მიღების შემდეგ. რექტოსიგმოიდური უბნის ენდოსკოპიური ბიოფსიით ადგილი აქვს მეისნერისა და აუერბახის ნერვული წნულების დეფიციტს. რა პათოლოგია აღენიშნება პაციენტს?

\\ არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტი;

\\ ჰირშპრუნგის დაავადება;

\\ კრონის დაავადება;

\\ მსხვილი ნაწლავის დივერტიკულოზი;

\\ მსხვილი ნაწლავის პოლიპოზი.

\\ 65 წლის მამაკაცი უჩივის საერთო სისუსტეს, უკანასკნელი 3 თვის განმავლობაში წონაში დაკლებას, ცხელებას 38 გრადუსამდე, ყაბზობისა და ფადართის მონაცვლეობას, ყრუ ხასიათის ტკივილს მუცლის მარჯვენა ნახევარში. სისხლის საერთო ანლიზში – ზომიერი ნორმოქრომული ანემია ედსის მომატებით 25 მმ/სთ. რომელი გამოკვლევა დაგეხმარებათ ყველაზე მეტად დიაგნოზის დადგენაში?

\\ კოლონოსკოპია;

\\ კომპიუტერული ტომოგრაფია;

\\ ულტრაბერითი გამოკვლევა;

\\ ეზოფაგოგასტროდუოდენოსკოპია;

\\ რექტორომანოსკოპია.

\\ 5 წლის ბავშვს არენიშნება ყაბზობა, მუცლის ტკივილი. შებერილობა. ირიგოსკოპიით დგინდება მსხვილი ნაწლავის შევიწროვებული და გაფართოებული ნაწილების მონაცვლეობა. რა პათოლოგია აღენიშნება პაციენტს?

\\ პარაპროქტიტი

\\ არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტი

\\ კრონის დაავადება

\\ ჰირშპრუნგის დაავადება

\\ მეკელის დივერტიკული

\\ პაციენტი უჩივის ძლიერ ტკივილს მუცერლში, ფადართს (დღე-ღამეში 40-მდე). კოლონოსკოპიით ვლინდება მსხვილი ნაწლავის ლორჭოვანი გარსის შემუპება და სისხლდენა. ნაწლავის სანათურში სისხლნარევი ლორწო და ჩირქი. რა პათოლოგია აღენიშნება პაციენტს?

\\ პარაპროქტიტი

\\ კოლინჯის დივერტიკული

\\ არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტი

\\ ჰირშპრუნგის დაავადება

\\ მსხვილი ნაწლავის პოლიპოზი

\\ \\ \\ პაციენტს მსხვილი ნაწლავის პოლიპოზთან ერთად დაუდგინდა ძვლოვანი და რბილი ქსოვილების კეთილთვისებიანი სიმსივნეების თანაარსებობა. რა პათოლოგია აღენიშნება პაციენტს?

\\ \\ პეიტც-ეგერსის სინდრომი

\\ \\ გარდნერის სინდრომი

\\ \\ ბერნარ-ჰორნერის სინდრომი

\\ \\ დემპინგ- სინდრომი

\\ \\ კართაგენერის სინდრომი

\\ \\ \\ 5 წლის ბავშვს რექტოსკოპიით დაუდგინდა სწორი ნაწლავის პოლიპი, რომელსაც მაკროსკოპულად აქვს ყურძნის მტევნის ფორმა, ფეხი, გლუვი ზედაპირი. შეფერილობა მიმდებარე დაუზიანებელ ლორწოვან გარსთან შედარებით უფრო მკვეთრია. პოლიპის რომელი სახე აქვს პაციენტს?

\\ \\ იუვენილური

\\ \\ ჰიპერპლაზიური

\\ \\ აღენომატოზური

\\ \\ ხაოიანი პოლიპი

\\ \\ ხაოიანი სიმსივნე

\\ \\ \\ პაციენტს აღენიშნება ფადარათი დღე-ღამეში 40-მდე, სისხლის და ლორწოს გამოყოფით, ზოგჯერ ჩირქისაც. ძლიერი ტკივილი მთელ მუცელში, ტენეზმები, დებინება, სხეულის მაღალი ტემპერატურა, მუცლის შებერვა. რომელ დაავადებას ახასიათებს მსგავსი სიმპტომები?

\\ \\ ჰირშპრუნგის დაავადებას

\\ \\ ბუასილს

\\ \\ არასპეციფიურ წყლულოვან კოლიტს

\\ \\ კოლინჯის დივერტიკულიტს

\\ \\ კოლინჯის პოლიპოზს

\\ \\ \\ რა არტერიებით მარაგდება მსხვილი ნაწლავი.

\\ \\ ფაშის დეროთი;

\\ \\ ღვიძლის საერთო არტერიით;

\\ \\ ჯორჯლის ზემო და ქვემო არტერიებით;

\\ \\ თეძოს შიგნითა არტერიით;

\\ \\ თეძოს გარეთა არტერიით;

\\ \\ \\ 4 წლის ბავშვს აწუხებს შეკრულობა. დედის გადმოცემით შეკრულობა აღენიშნება დაბადების მომენტიდან და ამჟამად დეფეკაცია აქვს 2-3 დღეში ერთხელ ოყნის საშუალებით. მუცელი შებერილია, სიმეტრიულია. პალპაციით ისინჯება გადაბერილი ნაწლავის მარყუქები. რექტორომანოსკოპიით – სწორი ნაწლავი სპაზმირებულია, რომელსაც შემდეგ მოსდევს გაგანიერებული უბანი. სავარაუდო დიაგნოზია:

\\ \\ არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტი.

\\ \\ კრონის დაავადება.

\\ \\ მსხვილი ნაწლავის კიბო.

\\ \\ ჰირშპრუნგის დაავადება.

\\ \\ მსხვილი ნაწლავის დივერტიკული.

\\ 28 წლის მამაკაცს აწუხებს ტკივილი მუცელში, დიარეა დღე-ღამეში 10-12-ჯერ, განავალში ჩირქით, ლორწოთი და სისხლით, ცხელება. ვადაა რამოდენიმე წელია. პერიოდულად ეს სიმპტომები კლებულობს ან ქრება, შემდეგ კვლავ გამოვლინდება. კოლონოსკოპიით – სწორი ნაწლავის და მთელი კოლინჯის ლორწოვანი გარსი ჰიპერემიული, შეშუპებული და სისხლმდენია. მასზე აღინიშნება მრავლობითი ეროზიები და წყლულები. სავარაუდო დიაგნოზია:

\\ არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტი.

\\ კრონის დაავადება.

\\ კოლინჯის კიბო.

\\ პოლიპოზი.

\\ ჰირშპრუნგის დაავადება.

\\ 55 წლის მამაკაცს რამოდენიმე თვეა დაეწყო მოვლითი ყრუ ტკივილი მუცელში, ყურყური, შებერილობა, დეფეკაციის გაძნელება. დაიკლო წონაში. ადრე მსგავსი მოვლენები არასოდეს ჰქონია. პალპაციით მუცელი რბილია, ისინჯება გადაბერილი განივი კოლინჯი. რომელი გამოკვლევა იქნება ყველაზე ინფორმაციული დიაგნოზის დასასმელად?

\\ ულტრაბერითი გამოკვლევა.

\\ ირიგოგრაფია.

\\ კოლონოსკოპია.

\\ კომპიუტერული ტომოგრაფია.

\\ მუცლის ღრუს მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია.

\\ 55 წლის მამაკაცს რამოდენიმე თვეა დაეწყო მოვლითი ყრუ ტკივილი მუცელში, ყურყური, შებერილობა, დეფეკაციის გაძნელება. დაიკლო წონაში. ადრე მსგავსი მოვლენები არასოდეს ჰქონია. პალპაციით მუცელი რბილია, ისინჯება გადაბერილი განივი კოლინჯი. კოლონოსკოპიით ნანახია დასწვრივი კოლინჯის კიბო, რომელიც ნაწილობრივ ახშობს ნაწლავის სანათურს. კომპიუტერული ტომოგრაფიით რეგიონული და შორეული მეტასტაზები არ აღინიშნება. რომელი ოპერაცია უნდა გაკეთდეს?

\\ მარცხენამხრივი ჰემიკოლექტომია ტრანსვერზისიგმოანასტომოზით.

\\ მარცხენამხრივი ჰემიკოლექტომია ერთლულა ტრანსვერზოსტომიით.

\\ სიგმური კოლინჯის რეზექცია.

\\ განივი კოლინჯის რეზექცია ტრანსვერზოტრანსვერზოანასტომოზით.

\\ მარჯვენამხრივი ჰემიკოლექტომია ილეოტრანსვერზოანასტომოზით.

\\ 65 წლის მამაკაცს გაუკეთდა ბრმა ნაწლავის ადენოკარცინომის გამო ოპერაცია: მარჯვენამხრივი ჰემიკოლექტომია ილეოტრანსვერზოანასტომოზით. ამოკვეთილი პრეპარატის გამოკვლევით დადგინდა, რომ სიმსივნე აზიანებს ნაწლავის კედლის ყველა შრეს, იწვევს ნაწლავთა გაუვალობას. რეგიონულ 2 ლიმფურ კვანძში აღინიშნება მეტასტაზები. შორეული მეტასტაზები არ არის. ჩაწერეთ აღნიშნული შემთხვევა თ სისტემის მიხედვით.

\\ T2N1M0

\\ T3N0M0

\\ T3N1M1

\\ T4N1M0.

\\ T3N1M0.

\\ 30 წლის მამაკაცს დაავადება ყველაზე ხშირად გვხვდება:

\\ ბავშვთა ასაკში

- \\ მოზრდილებში
- \\ მოსუცებში
- \\ ქალებში
- \\ მამაკაცებში

\\ \\ 44 წლის მამაკაცს აწუხებს მუცლის ტკივილი, დიარეა (დღე-ღამეში 10-15-ჯერ). განავალში არის ლორწო და სისხლი. აქვს ცხელება. პერიოდულად ეს სიმპტომები კლებულობს და ქრება. კოლნოსკოპიით კოლინჯის ლორწოვანი შეშუპებული, დაწყლულებული და სისხლმდენია. სავარაუდო დიაგნოზია:

- \\ კრონის დაავადება
- \\ არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტი
- \\ კოლინჯის კიბო
- \\ პოლიპოზი
- \\ ჰირშპრუნგის დაავადება

\\ \\ ჩამოთვლილ დაავადებათაგან რომელი არის მიჩნეული ობლიგატურ პრეკანცერულ (კიბოსწინარე) დაავადებად?

- \\ ჰირშპრუნგის დაავადება
- \\ მსხვილი ნაწლავის დივერტიკული
- \\ იუვენილური პოლიპი
- \\ ჰიპერპლასტიური პოლიპი
- \\ დიფუზური პოლიპოზი

\\ \\ 58 წლის მამაკაცს აღენიშნება მუცლის შებერვა, ყურყური, ყაბზობას ენაცვლება ფათარათი. უჩივის ყრუ ხასიათის ტკივილს მუცელში. განავალში არის სისხლიც და ლორწოც. წონაში მკვეთრად დაიკლო. კოლინჯის კიბოს რომელ კლინიკურ ფორმას მიესადაგება აღნიშნული სიმპტომები?

- \\ ტოქსიკო-ანემიური ფორმა
- \\ ენტეროკოლიტური ფორმა
- \\ დისპეფსიური ფორმა
- \\ ფსევდოანთებითი ფორმა
- \\ ობტურაციული ფორმა

\\ \\ რომელი ოპერაციაა მოწოდებული ოჯახური პოლიპოზის შემთხვევაში?

- \\ სუბტოტალური კოლექტომია
- \\ მარჯვენამხრივი ჰემიკოლექტომია
- \\ მარცხენამხრივი ჰემიკოლექტომია
- \\ სიგმური ნაწლავის რეზექცია
- \\ ენდოსკოპიური პოლიპექტომია

\\ \\ რომელი ანატომიური უბანი არ მიეკუთვნება სწორ ნაწლავს?

- \\ ყითა;
- \\ ამპულა;
- \\ რექტოსიგმოიდური უბანი;
- \\ სიგმური კოლინჯი;
- \\ ანალური არხი;

\\ \\ რომელი გამოკვლევა არ გამოიყენება სწორი ნაწლავის დაავადებების დროს?

- \\ სწორი ნაწლავის თითით გასინჯვა;
- \\ რექტოსკოპია;
- \\ ანოსკოპია;

- \\ კოლონოსკოპია;
- \\ კოლპოსკოპია;

- \\ \\ ბუასილის დროს არტერიული სისხლდენის მიზეზია;
- \\ \\ ლორწოქვეშა შრეში არტერიოლების უხვი ქსელი.
- \\ კავერნულ სხეულებში არტერიულ-ვენური ანასტომოზების სიმრავლე.
- \\ კუნთოვანი გარსის ჰიპერტროფია.
- \\ ნახეთქი ლორწოვან გარსზე.
- \\ არტერიული ანევრიზმის გასკდომა.

- \\ \\ რომელი სიმპტომი არ ახასიათებს ბუასილს?
- \\ \\ ქავილი.
- \\ \\ ტკივილი.
- \\ ტემპერატურის მომატება.
- \\ \\ სისხლდენა.
- \\ \\ კვანძის გამოვარდნა.

- \\ \\ გამოკვლევის რომელი მეთოდი არ გამოიყენება ბუასილის დიაგნოსტიკისათვის?
- \\ ირიგოგრაფია.
- \\ \\ ანოსკოპია.
- \\ \\ რექტოსკოპია.
- \\ \\ სწორი ნაწლავის თითით გამოკვლევა.
- \\ \\ ანალური მიდამოს ინსპექცია.

- \\ \\ რომელი არ არის მართებული ანალურ ნაპრალოთან მიმართებაში?
- \\ \\ იგი უფრო ხშირად უვითარდებათ ქალებს, ვიდრე მამაკაცებს.
- \\ \\ ხელშემწყობი ფაქტორია პროქტიტი.
- \\ \\ აღინიშნება მწველი ტკივილი.
- \\ აღინიშნება ინტენსიური სისხლდენა.
- \\ \\ ქირურგიული მკურნალობა გამოიყენება კონსერვატული მკურნალობის უეფექტობის შემთხვევაში.

- \\ \\ ლოკალიზაციის მიხედვით მწვავე პარაპროქტიტის რომელი ფორმა არ არსებობს?
- \\ \\ კანქვეშა.
- \\ \\ ლორწოქვეშა.
- \\ \\ იშორექტული.
- \\ \\ პელვიორექტული.
- \\ \\ ანორექტული.

- \\ \\ რომელია მართებული ქრონიკულ პარაპროქტიტთან მიმართებაში?
- \\ \\ ქალები უფრო ხშირად ავადდებიან, ვიდრე მამაკაცები.
- \\ \\ ანატომიური ნიშნის მიხედვით არსებობს ნაწილობრივი ფირმა.
- \\ \\ სფინქტერთან დამოკიდებულების მიხედვით არსებობს ანტესფინქტერული ფორმა.
- \\ დიაგნოსტიკის ერთერთი ძირითადი მეთოდია ფისტულოგრაფია.
- \\ \\ მკურნალობის ძირითადი მეთოდი კონსერვატულია.

- \\ \\ რომელი არ ითვლება სწორი ნაწლავის კიბოსწინარე დაავადებად?

- \\ პოლიპი.
- \\ კოლიტი.
- \\ ანალური მიდამოს ნახეთქი.
- \\ ქრონიკული პარაპროქტიტი.
- \\ კრონის დაავადება.

\\ \\ \\ პისტოლოგიური შენების მიხედვით სწორი ნაწლავის კიბოს რომელი ფორმა არ არსებობს?

- \\ ადენოკარცინომა.
- \\ სოლიდური.
- \\ მიომური.
- \\ ლორწოვანი.
- \\ ბრტყელუჯრედოვანი.

\\ \\ \\ რომელი სიმპტომი ვლინდება პირველად სწორი ნაწლავის ამპულური ნაწილის კიბოს დროს?

- \\ ტკივილი მუცელში.
- \\ ნაწლავთა გაუვალობა.
- \\ პათოლოგიური მინარევები განავალში.
- \\ ანემია.
- \\ ღებინება.

\\ \\ \\ რომელი არ მიეკუთვნება სწორი ნაწლავის კიბოს გართულებებს?

- \\ ბუასილი.
- \\ ნაწლავთა მწვავე გაუვალობა.
- \\ ნაწლავის პერფორაცია.
- \\ საშო-სწორი ნაწლავის ფისტულა.
- \\ შარდის ბუშტ-სწორი ნაწლავის ფისტულა.

\\ \\ \\ რომელი ოპერაცია არ კეთდება სწორი ნაწლავის კიბოს დროს?

- \\ სწორი ნაწლავის აბდომინოპერინეალური ექსტირპაცია.
- \\ სწორი ნაწლავის წინა რეზექცია.
- \\ სწორი ნაწლავის აბდომინო-ანალური რეზექცია.
- \\ მარცხენამხრივი ჰემიკოლექტომია.
- \\ სიგმოსტომია.

\\ \\ \\ მწვავე პარაპროქტიტისთვის არ არის დამახასიათებელი:

- \\ ტკივილი სწორი ნაწლავის ან შორისის მიდამოში;
- \\ სხეულის ტემპერატურის მომატება
- \\ შემცივნება;
- \\ ტენეზმები;
- \\ სწორი ნაწლავის პროლაფსი;

\\ \\ \\ რომელი არ მიეკუთვნება მწვავე პარაპროქტიტს?

- \\ ლორწქვეშა პარაპროქტიტი;
- \\ პარარექტული ფისტულა;
- \\ იშიორექტული პარაპროქტიტი;
- \\ პელვიორექტული პარაპროქტიტი;
- \\ კანქვეშა პარაპროქტიტი;

\\ \\ \\ რომელი არ მიეკუთვნება ქრ. პარაპროქტიტს? (სწორი ნაწლავის ხვრელმილს)

- \\ ინტრასფინქტერული;
- \\ ტრანსსფინქტერული;
- \\ პელვიორექტული;
- \\ ექსტრასფინქტერული;
- \\ სრული;

\\ \\ 40 წლის მამაკაცი უჩივის უსიამოვნო შეგრძნებასა (უცხო სხეულის) და ქავილს უკანა ტანის მიდამოში. დეეკაციის შემდგომ განავალი დაფარულია აღისფეი სისხლით. რა პათოლოგია აღენიშნება პაციენტს?

- \\ ყითას ნახეთქი
- \\ ბუასილი
- \\ პარაპროქტიტი
- \\ სწორი ნაწლავის ხვრელმილი
- \\ სწორი ნაწლავის კიბო

\\ \\ 30 წლის მამაკაცს მე-3 დღეა აწუხებს ძლიერი ტკივილი შორისის მიდამოში, რომელიც ძლიერდება დეფეკაციისას. $t - 39^{\circ}\text{C}$. ამცივნებს. ყითას მიმდებარე ქსოვილები ჰიპერეზული და შეშუპებულია, პალპაციით მტკივნეულია. სავარაუდო დიაგნოზია:

- \\ ყითას ნახეთქი
- \\ მწვავე პარაპროქტიტი
- \\ სწორი ნაწლავის კიბო
- \\ ბუასილი
- \\ სწორი ნაწლავის პოლიპი

\\ \\ ავადმყოფი მამაკაცი 66 წლის უჩივის მწვავე ტკივილს სწორ ნაწლავში, რომელიც ძლიერდება მოძრაობის, გაჭინთვის, დეფეკაციის დროს, აღინიშნება დიზურია, მაღალი ტემპერატურა, ხშირი შემცივნებით. თითოთ გასინჯვისას ანუსის არეში ისინჯება კანის გამობერვა, შესიება, ჰიპერემია. ამ მიდამოს პალპაცია იძლევა ძლიერ ტკივილს. რა ლოკალიზაციის პარაპროქტიტი აქვს ავადმყოფს?

- \\ ლორწქეშა
- \\ კანქეშა
- \\ იშიორექტული
- \\ პელვიორექტული
- \\ რექტორექტული

\\ \\ 44 წლის ქალს აწუხებს დისკომფორტი ყითას მიდამოში. სისხლდენა დეფეკაციის დროს. სისხლი აღისფერია და შერეულია განავალთან.

- \\ ქრონიკული პარაპროქტიტი
- \\ სწორი ნაწლავის კიბო
- \\ მწვავე პარაპროქტიტი
- \\ ბუასილი
- \\ სწორი ნაწლავის ფისტულა

\\ \\ 45 წლის ქალი უჩივის მჭრელ, მწველ, მხხვლეტავი ხასიათის ტკივილს, რომელიც ვითარდება დეფეკაციის დროს და გრძელდება რამდენიმე წუთიდან რამდენიმე საათამდე. დეფეკაციას თან ახლავს უმნიშვნელო სისხლდენაც. რა პათოლოგია აღენიშნება პაციენტს?

- \\ ყითას ნახეთქი
- \\ ბუასილი

- \\ კოლინჯის დივერტიკულიტი
- \\ სწორი ნაწლავის ხვრელმილი
- \\ სწორი ნაწლავის კიბო

\\ \\ \\ რომელი დებულებაა მცდარი ბუასილის კვანძების თრომბოზთან მიმართებაში?

- \\ ინიშნება ცხელი საფენები.
- \\ ინიშნება ვენოტონური პრეპარატები.
- \\ ინიშნება ანტიკოაგულანტები.
- \\ ინიშნება ანალგეტიკები.
- \\ მიმართავენ ოპერაციასაც.

\\ \\ \\ 45 წლის მამაკაცი უჩივის ძლიერ მქაჩავ, მფეთქავ ტკივილს შორისის მიდამოში, დეფეკაციის შეფერხებას, ტენეზმებს, დიზურიულ მოვლენებს, ტემპერატურის მომატებას. რა პათოლოგია აღენიშნება პაციენტს?

- \\ ყითას ნახეთქი
- \\ ბუასილი
- \\ პარაპროქტიტი
- \\ კრონის დაავადება
- \\ ჰირშპრუნგის დაავადება

\\ \\ \\ 50 წლის მამაკაცი უჩივის ყრუ ხასიათის ტკივილს შორისის სილდმეში, რომელიც ძლიერდება ხველის, დეფეკაციის დროს. ინსპექციით ყურადღებას იპყრობს დუნდულოს მიდამოს ასიმეტრია, ნახევარმთვარისებრი ნაოჭების გადასწორება. პარაპროქტიტის რომელი სახე აღენიშნება პაციენტს?

- \\ იშეორექტული
- \\ ლორწოქვეშა
- \\ კანქვეშა
- \\ რექტორექტული
- \\ პელვეორექტული

\\ \\ \\ ბუასილის დროს ოპერაციული ჩარევის წინააღმდეგჩვენებად ითვლება:

- \\ ჰემოროიდული სისხლდენა
- \\ კვანძოვანი თრომბოზი
- \\ გამოხატული პორტული ჰიპერტენზია
- \\ დაავადების II სტადია
- \\ კვანძის ჩაჭედვა

\\ \\ \\ 40 წლის მამაკაცს აწუხებს დისკომფორტი ყითას მიდამოში და სისხლდენა დეფეკაციისას. სისხლი არის ალისფერი და არ არის შერეული განავალთან. სავარაუდო დიაგნოზია:

- \\ ბუასილი.
- \\ მწვავე პარაპროქტიტი.
- \\ ყითას ნახეთქი.
- \\ სწორი ნაწლავის კიბო.
- \\ ქრონიკული პარაპროქტიტი.

\\ \\ \\ 40 წლის ქალის, რომელსაც აწუხებს შეკრულობა, ერთი კვირაა აღენიშნება ძლიერი ტკივილი დეფეკაციისას, რომელიც გრძელდება რამოდენიმე საათი და გადაეცემა შორისში. ეფეკაციის დასრულებისას განავალზე აღინიშნება რამოდენიმე წვეთი სისხლი, რომელიც არ არის შერეული განავალთან. სავარაუდო დიაგნოზია:

- \\ ბუასილი.
- \\ მწვავე პარაპროქტიტი.
- \\ ყითას ნახეთქი.
- \\ სწორი ნაწლავის კიბო.
- \\ სწორი ნაწლავის პოლიპი.

\\ \\ 50 წლის მამაკაცს 5 დღეა აწუხებს ძლიერი ტკივილი შორისის მიდამოში, რომელიც განსაკუთრებით ძლიერდება დეფეკაციისას, შემცივნება, ჰიპერთერმია. ინსპექციით – ყითას მიმდებარე ქსოვილები შეშუპებული, ჰიპერემიული, პალპაციიტ მტკივნეული. სწორი ნაწლავის თითით გასინჯვისას მისი ერთერთი კედელი ინფილტრირებულია და მტკივნეულია. სავარაუდო დიაგნოზია:

- \\ ბუასილი.
- \\ მწვავე პარაპროქტიტი.
- \\ ყითას ნახეთქი.
- \\ სწორი ნაწლავის კიბო.
- \\ ქრონიკული პარაპროქტიტი.

\\ \\ რომელი დებულებაა მართებული ქრონიკულ პარაპროქტიტთან მიმართებაში?
\\ ისი მიზეზი არასოდეს არის მწვავე პარაპროქტიტის მკურნალობისას მცდარი ქირურგიული ტაქტიკა.

- \\ ინტრასფინქტერული ხვრელმილის არხის ნაწილი გაივლის სწორი ნაწლავის სფინქტერს.
- \\ ტრანსსფინქტერული ხვრელმილის არხი მთლიანად სფინქტერს შიგნითაა.
- \\ ექსტრასფინქტერული ფორმა არ არსებობს.
- \\ ოპერაციის მეთოდის შესარჩევად საჭიროა გაკეთდეს ფისტულოგრაფია.

\\ \\ 60 წლის მამაკაცს რამოდენიმე თვეა აწუხებს განავალში სისხლის, ლორწოს და ჩირქის არსებობა. სისხლი მუქი ფერისაა და შერეულია ფეკალურ მასებთან. ასევე აწუხებს ყრუ ტკივილი ჰიპოგასტრიუმში, პერიოდულად ყაბზობის და ფაღარათის მონაცვლეობა. სწორი ნაწლავის თითით გასინჯვისას ანუსიდან 8-9სმ-ზე ისინჯება მკვრივი, უძრავი, ხორკლიანი სიმსივნური წარმონაქმნი.

- სავარაუდო დიაგნოზია:
- \\ ბუასილი.
 - \\ სწორი ნაწლავის პოლიპი.
 - \\ მწვავე პარაპროქტიტი.
 - \\ სწორი ნაწლავის კიბო.
 - \\ ქრონიკული პარაპროქტიტი.

\\ \\ 68 წლის მამაკაცს გაუკეთდა რადიკალური ოპერაცია სწორი ნაწლავის ამპულარული ნაწილის კიბოს გამო. ამოკვეთილი სიმსივნის ჰისტოლოგიური გამოკვლევით დადგინდა, რომ სიმსივნე იკავებს ნაწლავის სანათურის 1/3-ზე მეტს, არა უმეტეს 1/2 – სა, ჩაზრდილია კუნთოვან შრეში, თან არ ახლავს ნაწლავის გაუვალობის სიმპტომები. თ სისტემის მიხედვით თ-ს რომელ მანკვენებელს შეესაბამება ეს შემთხვევა?

- \\ T0
- \\ T1
- \\ T2
- \\ T3
- \\ T4
- \\ \\ რამდენ პროცენტში გვხვდება სწორი ნაწლავის კიბო.
- \\ 90%;

- \\ 24%;
- \\ \\ საერთოდ არ გგხვდება;
- \\ \\ 2-10%;
- \\ \\ 73-80%;

- \\ \\ \\ მწვავე პარაპროქტიტის დროს რომელი ჩირქროვა არ ყალიბდება
- \\ \\ კანქვეშა აბსცესი;
- \\ \\ იშიორექტალური აბსცესი;
- \\ \\ პელვეორექტალური აბსცესი;
- \\ \\ ლორწქვეშა აბსცესი;
- \\ დუგლასის ფოსოს აბსცესი;

\\ \\ \\ 46 წლის მამაკაცს აწუხებს უცხო სხეულის შეგრძნება და ქავილი ყითას მიდამოში. დეფეკაციისას განავალთან შერეულია ალისფერი სისხლი.

საარაუდო დიაგნოზია:

- \\ \\ ყითას ნახეთქი
- \\ \\ სწორი ნაწლავის ფისტულა
- \\ \\ სწორი ნაწლავის კიბო
- \\ ბუასილი
- \\ \\ მწვავე პარაპროქტიტი

\\ \\ \\ 49 წლის ქალს აწუხებს ყაბზობა. დეფეკაციისას ძლიერი ტკივილი, რომელიც გადაეცემა შორისში და გრძელდება 15-20 წუთი. დეფეკაციისას განავალზე რამოდენიმე წვეთი სისხლია, რომელიც არ არის შერეული განავალთან. საარაუდო დიაგნოზია:

- \\ \\ სწორი ნაწლავის კიბო
- \\ ყითას ნახეთქი
- \\ \\ მწვავე პარაპროქტიტი
- \\ \\ სწორი ნაწლავის ფისტულა
- \\ ბუასილი

\\ \\ \\ 35 წლის მამაკაცს აწუხებს ძლიერი ინტენსივობის ტკივილი სწორი ნაწლავისა და გავის მიდამოში, რომელიც ძლიერდება დეფეკაციისას, ჯდომისას და კუდუსუნზე ზეწოლისას. რომელი ლოკალიზაციის პარაპროქტიტთან გვაქვს საქმე?

- \\ \\ კანქვეშა
- \\ \\ იშიო-რექტული
- \\ \\ რეტრორექტული
- \\ \\ პელვიორექტული
- \\ \\ ლორწქვეშა

\\ \\ \\ პაციენტს აღენიშნება მწვავე გაუვალობა. კოლონოსკოპიით დადგინდა კიბოს არსებობა ანუსიდან 10-12 სმ-ის დაშორებით. რომელ ოპერაციულ მეთოდს ენიჭება უპირატესობა.

- \\ \\ აბდომინო – ანალური ექსტირპაცია
- \\ \\ ჰარტმანის ოპერაცია
- \\ \\ კენიუ-მაილისის ოპერაცია
- \\ \\ წინა რეზექცია
- \\ \\ მარჯვენამხრივი ჰემიკოლექტომია

\\\\ 61 წლის მამაკაცს მე-2 თვეა აწუხებს ყრუ ტკივილი მუცელში. ყაბზობას ენაცვლება ფაღარათი. განავალში აღინიშნება სისხლის და ლორწოს არსებობა. ანუსიდან 10-11 სმ-ზე ხელით ისინჯება მკვრივი მტკივნეული წარმონაქმნი უსწორმასწორო კიდეებით. სავარაუდო დიაგნოზია:

\\\\ სწორი ნაწლავის ფისტულა

\\ სწორი ნაწლავის კიბო

\\\\ ბუასილი

\\\\ სწორი ნაწლავის პოლიპი

\\\\ მწვავე პარაპროქტიტი

\\\\\\ ღვიძლის ამებური აბსცესის მკურნალობისთვის გამოიყენება:

\\ მეტრონიდაზოლის პრეპარატები;

\\\\ პენიცილინის ჯგუფის პრეპარატები;

\\\\ ცეფალოსპორინები;

\\\\ კორტიკოსტეროიდები;

\\\\ ანტიციდები;

\\\\\\ რომელი გამოკვლევაა ნაკლებინფორმაციული ღვიძლის ბაქტერიული (პიოგენური) აბსცესის დროს;

\\\\ აბსცესის ღრუს პუნქცია;

\\\\ ექოსკოპია;

\\\\ კომპიუტერული ტომოგრაფია;

\\\\ რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;

\\ ეზოფაგოგასტროდუოდენოსკოპია;

\\\\\\ ღვიძლის ბაქტერიული (პიოგენური) აბსცესის გართულებას წარმოადგენს:

\\\\ აბსცესის გახსნა სუბდიაფრაგმულ სივრცეში;

\\\\ აბსცესის გახსნა პლევრის ღრუში;

\\\\ აბსცესის გახსნა პერიტონეუმის ღრუში;

\\\\ აბსცესის გახსნა პერიკარდიუმის ღრუში

\\ ყველა მათგანი;

\\\\\\ რომელი სიმპტომი არ ახასიათებს ღვიძლის ბაქტერიულ (პიოგენურ) აბსცესს?

\\\\ ჰექტიური ტემპერატურა;

\\\\ შემცივნება;

\\\\ ეპიგასტრიუმის არეში მტკივნეული სიმსივნური წარმონაქმნის არსებობა;

\\\\ სიყვითლე;

\\ ტრანსამინაზების მაჩვენებლის მკვეთრი დაქვეითება;

\\\\\\ ღვიძლის ამებური აბსცესის დროს ანამნეზის შეკრებისას ყურადღება უნდა მიექცეს:

\\\\ გადატანილ ვირუსულ ჰეპატიტს;

\\\\ გადატანილ პოლიომიელიტს;

\\ გადატანილ დიზენტერიას;

\\\\ გადატანილ სტაფილოკოკურ ინფექციას;

\\\\ გადატანილ ქოლანგიტს;

\\\\\\ ღვიძლის ექინოკოკის დიაგნოზის დასადგენად იყენებენ?

\\\\ ღვიძლის ფუნქციურ სინჯებს;

- \\ სისხლის საერთო ანალიზს;
- \\ ლატექს-აგლუტინაციის რეაქციას;
- \\ რივალტას ცდას;
- \\ ჰემაგლუტინაციის რეაქციას;

- \\ \\ \\ ღვიძლის ჰიდატიდური ექინოკოკისათვის მართებული არ არის:
- \\ \\ პარაზიტის კისტას აქვს მომრგვალო ფორმა;
- \\ \\ იგი შეიცავს „შვილეულ“ და „შვილიშვილეულ“ ბუშტუკებს;
- \\ \\ აქვს ქიტინის გარსი;
- \\ \\ აქვს ჩანასახოვანი გარსი;
- \\ \\ გარედან დაფარულია სეროზული გარსით;

- \\ \\ \\ ღვიძლის რომელი კეთილთვისებიანი სიმსივნე გვხვდება ყველაზე ხშირად?
- \\ \\ ჰამარტომა
- \\ \\ ჰემანგიომა
- \\ \\ ფიბრომა
- \\ \\ ჰეპატომა
- \\ \\ ლიპომა

- \\ \\ \\ 54 წლის მამაკაცი რამოდენიმე წელია ავადაა ღვიძლის ციროზით. ამჟამად აღენიშნება ჩივილები სისხლიანი პირღებინებისა და შავი ფერის განავლით დეფეკაციაზე. სისლხდენის მიზეზის დასადგენად რომელი გამოკვლევაა საჭირო?
- \\ \\ ულტრაბგერითი კვლევა
- \\ \\ რენტგენოლოგიური კვლევა
- \\ \\ ბრონქოსკოპია
- \\ \\ ეზოფაგოგასტროდუოდენოსკოპია
- \\ \\ კომპიუტერული ტომოგრაფია

- \\ \\ \\ ღვიძლის კეთილთვისებიან სიმსივნეებს არ მიეკუთვნება:
- \\ \\ ჰემანგიომა;
- \\ \\ ჰეპატოადენომა;
- \\ \\ ქოლაგიოჰეპატომა;
- \\ \\ ჰეპატოცელულური კარცინომა;
- \\ \\ მიქსომა;

- \\ \\ \\ ავადმყოფი უჩივის შიმშილის შეგრძნებას ეპიგასტრიუმსა და მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოში, აქვს პერიოდულად ტკივილი დამ ას შემდეგ აღენიშნება ჭინჭრის ციების მსგავსი გამონაყარი. პალპატორულად შეიგრძნობა გადიდებული, სადა ზედაპირიანი ღვიძლი. ჩაუტარდა ულტრაბგერითი კვლევა – ღვიძლის მარჯვენა წილში აღინიშნება მრგვალი ფორმის სითხოვანი წარმონაქმნი, რასაც ასევე ადასტურებს კომპიუტერულ-ტომოგრაფიული კვლევა. სავარაუდო დიაგნოზია:
- \\ \\ ღვიძლის მარჯვენა წილის აბსცესი
- \\ \\ ღვიძლის მარჯვენა წილის ექინოკოკი
- \\ \\ ღვიძლის მარჯვენა წილის კიბო
- \\ \\ ღვიძლის მარჯვენა წილის ამებური აბსცესი
- \\ \\ ღვიძლის მარჯვენა წილის ჰემანგიომა

- \\ \\ \\ პორტული ჰიპერტენზიის დროს რომელი პორტო-კავალური ანასტომოზი არ ფუნქციონირებს?

\\ კუჭისა და საყლაპავის კარდიალური ვენები კენტი და ნახევრადკენტი ვენების გავლით;

\\ სწორი ნაწლავის ზედა, შუა და ქვემო ვენების გავლით;

\\ ჭიპისა და ჭიპის ირგვლივ მუცლის წინა კედლის ვენების გავლით;

\\ ჯორჯლის ქვემო ვენასა და რიოლანის რკალს შორის;

\\ ყველა ზემო ჩამოთვლილი ანასტომოზი ფუნქციონირებს;

\\ \\ \\ პიდატიდური ექინოკოკის მკურნალობის მეთოდებს არ მიეკუთვნება:

\\ \\ იდეალური ექინოკოკექტომია;

\\ \\ კისტის მარსუპიალიზაცია;

\\ \\ დახურული ექინოკოკექტომია;

\\ \\ ნახევრადდახურული ექინოკოკექტომია;

\\ \\ ცისტეიუნოანასტომოზი;

\\ \\ \\ რომელი ნიშანი არ ახასიათებს პორტულ ჰიპერტენზიას?

\\ \\ ასციტი;

\\ \\ საყლაპავის ვენების ვარიკოზული გაგანიერება;

\\ \\ ღვიძლშიდა სანადვლე გზების დილატაცია;

\\ \\ ჰიპერსპლენიზმი;

\\ \\ სპლენომეგალია;

\\ \\ \\ პორტული ჰიპერტენზიის დიაგნოსტიკის არაინვაზიური მეთოდია?

\\ \\ ულტრასონოგრაფია დოპლეროგრაფიით;

\\ \\ სპლენომანომეტრია;

\\ \\ სპლენოპორტოგრაფია;

\\ \\ კავაგრაფია;

\\ \\ ცელიაკოგრაფია;

\\ \\ \\ ავადმყოფს აღენიშნება პორტული ჰიპერტენზიისათვის დამახასიათებელი საყლაპავის ვარიკოზი, ჰიპერსპლენიზმი, ღვიძლის ფუნქციის მცირე დარღვევა, ასციტის გარეშე. აღნიშნული ცვლილებები უმეტესად ახასიათებს:

\\ \\ პორტული ჰიპერტენზიის ღვიძლშიდა ფორმას

\\ \\ პორტული ჰიპერტენზიის ღვიძლქვეშა ფორმას

\\ \\ პორტული ჰიპერტენზიის ღვიძლზედა ფორმას

\\ \\ პორტული ჰიპერტენზიის შერეულ ფორმას

\\ \\ პორტულ ჰიპერტენზიას მსგავსი სიმპტომოკომპლექსი არ ახასიათებს

\\ \\ \\ პორტული ჰიპერტენზიის ქირურგიული მკურნალობის ქვემოთ ჩამოთვლილი სახეებიდან, რომელი იწვევს უმეტესად ენცეფალოპათიას?

\\ \\ ტრანსიუგულარული პორტო-სისტემური შუნტი

\\ \\ სპლენორენული ანასტომოზი

\\ \\ ომენტორენოპექსია

\\ \\ სპლენექტომია

\\ \\ სპლენექტომია+ომენტორენოპექსია

\\ \\ \\ ქვემოთ ჩამოთვლილი ღვიძლის ქრონიკული დაავადებებიდან, რომლის ფონზე ვითარდება ღვიძლის კიბო უმეტესად?

\\ \\ ციროზი

\\ \\ ჰემოქრომატოზი

\\ \\ ამეზიაზი

\\ \\ შისტოსომოზი

\\ ოპისთორქოზი

\\ \\ \\ პორტული ჰიპერტენზიის დროს საყლაპავის ვარიკოზული ვენებიდან სისხლდენის შესაჩერებლად არ გამოიყენება:

\\ პერიტონეუმის დრუს დრენირება ასციტური სითხის ევაკუაციის მიზნით;

\\ ბლექემორის ზონდი;

\\ ენდოსკოპიური სკლეროთერაპია;

\\ ენდოსკოპიური ლიგირება;

\\ ვაზოკონსტრიქტორები;

\\ \\ \\ რომელი პათოლოგიის დროსაა შესაძლებელი ღვიძლში მრავლობითი მცირე ზომის აბსცესების განვითარება:

\\ ნაღვლის ბუშტის შიგთავსის დაჩირქების შემთხვევაში;

\\ კენჭოვანი ქოლეცისტიტის დროს;

\\ ნაღვლის საერთო სადინრის კენჭით დახშობისას;

\\ ბად-ჰიარის სინდრომის ფონზე;

\\ ჩირქოვანი ქოლანგიტის დროს;

\\ \\ \\ მექანიკური სიყვითლის დროს ქოლემიური სისხლდენის მიზეზია:

\\ თრომბოციტოპენია;

\\ კაპილარების განვლადობის მომატება;

\\ ღვიძლში პროთრომბინის სინთეზის დარღვევა;

\\ სისხლში ფიბრინოგენის კონცენტრაციის მკვეთრი შემცირება;

\\ ჰიპერბილირუბინემია;

\\ \\ \\ ღვიძლის ციროზის დროს საყლაპავის ვარიკოზულად გაგანიერებული ვენებიდან სისხლდენის მიზეზს არ წარმოადგენს:

\\ პორტულ სისტემაში წნევის მომატება;

\\ პეპტიური ფაქტორი;

\\ ჰიპერგლიკემია;

\\ სისხლის შემადგებელი სისტემის დარღვევები;

\\ პორტო-კავალური ანასტომოზების არსებობა;

\\ \\ \\ ბად-ჰიარის სინდრომისა და ჰიარის დაავადების დროს პათოლოგია ვლინდება:

\\ კარის ვენაში;

\\ ელენთის ვენაში;

\\ ღვიძლის ვენებში;

\\ ქვემო დრუ ვენაში;

\\ ჯორჯლის ზემო ვენაში;

\\ \\ \\ თუ პაციენტს აღენიშნება ლორწოვანისა და კანის ყვითლად შეფერვა, ქავილი, მუქი შარდი და აქოლიური განავალი, ანამნეზში 2 დღით ადრე ძლიერი შეტევითი ხასიათის ტკივილი ეპიგასტრიუმისა და მარჯვენა ფერდქვეშა არეში, ირადიაციით გულისა და მარცხნივ ბეჭქვეშა მიდამოსაკენ, ამ შემთხვევაში წინასწარი დიაგნოზია:

\\ პანკრეასის თავის სიმსივნე და მექანიკური სიყვითლე;

\\ ჰემოლიზი და ჰემოლიზური სიყვითლე;

\\ ნაღველკენჭოვანი დაავადება და მექანიკური სიყვითლე;

\\ ქრონიკული ინდურაციული პანკრეატიტი და მექანიკური სიყვითლე;

\\ ბად-ჰიარის სინდრომი

\\\\ ღვიძლის ჰემანგიომის გართულებებია:

- \\\\ ჰემანგიომის გასკდომა;
- \\\\ ინტრააბდომინური სისხლდენა;
- \\\\ დანეკროზება;
- \\\\ მალიგნიზაცია;
- \\\\ ყველა პასუხი სწორია;

\\\\ პაციენტი უჩივის მუდმივი ყრუ ხასიათის ტკივილს მარჯვენა ფერდქვეშა არეში, სადაც ინსპექციით ვლინდება მუცლის წინა კედლის გამობერილობა, პალპაციით ღვიძლი სცილდება ნეკნთა რკალს დამ ის პროექციაზე ისინჯება – მრგვალი ფორმის ელასტიური კონსისტენციის სიმსივნური წარმონაქმნი.

სისხლში – ეოზინოფილია, ლატექს-აგლუტინაციის რეაქცია დადებითია. რა პათოლოგია აღენიშნება პაციენტს?

- \\\\ ღვიძლის პოლიკისტოზი
- \\\\ ღვიძლის ექინოკოკი
- \\\\ ღვიძლის აქტინომიკოზი
- \\\\ ღვიძლის არაპარაზიტული კისტა
- \\\\ ღვიძლის პოსტტრავმული ჰემატომა

\\\\ ღვიძლის ექინოკოკოზის მკურნალობის ოპტიმალური მეთოდია:

- \\\\ ფიზიოთერაპიული
- \\\\ მედიკამენტური
- \\\\ ქირურგიული
- \\\\ ჰომეოპათიური
- \\\\ ვიტამინოთერაპია

\\\\ ღვიძლის ციროზის მქონე პაციენტს თანდათანობით განუვითარდა ყრუ ტკივილი მარჯვენა ფერდქვეშა არეში, პალპაციით ვლინდება ჰეპატომეგალია, ღვიძლის ქვედა კიდე ხორკლიანი და მკვრივია. სისხლში ფეტოპროტეინის დონე მაღალია. რა პათოლოგია აღენიშნება პაციენტს?

- \\\\ ჰეპატოცელულური კიბო
- \\\\ ღვიძლის ექინოკოკი
- \\\\ ღვიძლის ალვეოკოკოზი
- \\\\ ღვიძლის აბსცესი
- \\\\ ღვიძლის ჰემანგიომა

\\\\ პორტული ჰიპერტენზიის რომელ ფორმას იწვევს ყველაზე ხშირად ღვიძლის ციროზი?

- \\\\ ღვიძლქვედა
- \\\\ ღვიძლშიდა
- \\\\ ღვიძლზედა
- \\\\ შერეული
- \\\\ ციროზი პორტული ჰიპერტენზიის ყველა ფორმის განვითარებაში წამყვან როლს ასრულებს

\\\\ პაციენტი უჩივის „ყავის ნალექისებრ“ ღებინებას, მელენას, დისპეფსიურ მოვლენებს. გამოხატულია სიყვითლე, ასციტი, „მედუნას თავი“. რა შესაძლო პათოლოგია აღენიშნება პაციენტს?

- \\\\ ღვიძლის აბსცესი
- \\\\ კუჭის წყლულოვანი დაავადება

- \\ თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება
- \\ პორტული ჰიპერტენზიის სინდრომი
- \\ კარდიის აქალაზია

- \\ \\ პორტული ჰიპერტენზიის ღვიძლზედა ფორმას იწვევს:
- \\ ღვიძლის ციროზი
- \\ კარის ვენის აპლაზია
- \\ ბად-კიარის სინდრომი
- \\ კარის ვენის ჰიპოპლაზია
- \\ ექინოკოკოზი

- \\ \\ რომელი მეთოდი გამოიყენება პრეჰეპატური პორტული ჰიპერტენზიის დროს კარის ვენაში წნევის შემცირების მიზნით, როცა სისხლძარღვოვანი ანასტომოზის დადების წინაარმდეგეგენება არ არსებობს?
- \\ პირდაპირი პორტოკავალური ანსტომოზი
- \\ ომენტორენოპექსია
- \\ ომენტოჰეპატოპექსია
- \\ ტრანსიუგულარული პორტოსისტემური შუნტირება
- \\ სპლენექტომია

\\ \\ 52 წლის მამაკაცი უჩივის საერთო სისუსტეს, სიყვითლეს, ქავილს, მუცლის ზომაში მომატებას, ტკივილს მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოში. ულტრაბგერითი კვლევით აღინიშნება ღვიძლის კარში უსწორმასწორო კიდეების მქონე ჰიპოექოგენური წარმონაქმნი, ღვიძლშიდა სანადვლე გზების მკვეთრი დილატაცია. მუცელში ზომიერი რაოდენობით ასციტური სითხე. სისხლში აღინიშნება ჰიპერბილირუბინემია, ზომიერი ანემიით. თქვენი სავარაუდო დიაგნოზი:

- \\ ქოლედოქოლითიაზი, მექანიკური სიყვითლე;
- \\ ღვიძლის აბსცესი;
- \\ მწვავე ვირუსული ჰეპატიტი, პარენქიმული სიყვითლე;
- \\ ღვიძლის ციროზი;
- \\ ღვიძლის ცენტრალური კიბო, მექანიკური სიყვითლე;

- \\ \\ რომელი დებულებაა მართებული ღვიძლის ექინოკოკოზის მიმართებაში?
- \\ ჭიის ძირითადი მასპინძელია ადამიანი.
- \\ ჰიდატიდის კედელი შედგება სამი გარსისაგან.
- \\ დაავადება კლინიკურად მუდგანდება ინვაზიიდან ძალიან მალე.
- \\ დიაგნოსტიკის მაღალინფორმაციული მეთოდია კომპიუტერული ტომოგრაფია.
- \\ მკურნალობის ძირითადი მეთოდი კონსერვატულია.

- \\ \\ რომელი დებულებაა მცდარი ღვიძლის არაპარაზიტულ კისტასთან მიმართებაში?
- \\ თანდაყოლილი კისტა შიგნიდან ამოფენილია კუბური ან ცილინდრული ეპითელიუმით.
- \\ ცრუ კისტა იგივე შექმნილი კისტაა.
- \\ ცრუ კისტა შიგნიდან ამოფენილია ბრტყელუჯრედოვანი ეპითელიუმით.
- \\ კისტის გართულებებია: გასკდომა, დაჩირქება, მის სანათურში სისხლის ჩაქცევა.
- \\ დიაგნოსტიკის მაღალინფორმაციული მეთოდია კომპიუტერული ტომოგრაფია.

\\ \\ ღვიძლის კეთილთვისებიანი სიმსივნეებიდან რომელია ყველაზე ხშირი?

- \\ ჰემანგიომა.
- \\ \\ ჰეპატომა.
- \\ \\ ფიბრომა.
- \\ \\ ჰამარტომა.
- \\ \\ ქოლანგიოჰეპატომა.

\\ \\ \\ 55 წლის მამაკაცი, რომელსაც რამოდენიმე წელია დადგენილი აქვს ღვიძლის ციროზის დიაგნოზი, ბოლო თვეების განმავლობაში უჩივის შემდეგი სიმპტომების გაძლიერებას: საერთო სისუსტე, წონაში დაკლება, უმადობა, შრომისუნარის მკვეთრი დაქვეითება, ფსიქიური დეპრესია, ტკივილი მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოში. აღენიშნება ასციტი. სავარაუდოდ რომელ პათოლოგიასთან უნდა გვქონდეს საქმე?

- \\ \\ კუჭი კიბო.
- \\ \\ ნაღვლის ბუშტის კიბო.
- \\ \\ პანკრეასის კიბო.
- \\ \\ ღვიძლის პირველადი კიბო.
- \\ \\ ფილტვის კიბო.

\\ \\ \\ 45 წლის მამაკაცი, რომელსაც რამოდენიმე წელია დადგენილი აქვს ღვიძლის ციროზის დიაგნოზი, ჰოსპიტალიზებულია სტაციონარში ჩივილებით სისხლიან ღებინებაზე და დეფეკაციაზე შავი ფერის თხიერი განავლოვანი მასებით. სისხლდენის გენეზის დასადგენად რომელი გამოკვლევაა გასაკეთებელი?

- \\ \\ ეზოფაგოგასტროდუოდენოფიბროსკოპია.
- \\ \\ ბრონქოსკოპია.
- \\ \\ კოლონოსკოპია.
- \\ \\ კომპიუტერული ტომოგრაფია.
- \\ \\ ულტრაბგერითი გამოკვლევა.

\\ \\ \\ პორტული ჰიპერტენზიის სინდრომის დროს შეიძლება გამოვლინდეს ჰიპერსპლენიზმი. რა აღინიშნება ამ დროს?

- \\ \\ სისხლში ერითროციტების, ლეიკოციტების რაოდენობის შემცირება და თრომბოციტების რაოდენობის მომატება.
- \\ \\ სისხლში ერითროციტების, ლეიკოციტების და თრომბოციტების რაოდენობის მომატება.
- \\ \\ სისხლში ერითროციტების, თრომბოციტების რაოდენობის შემცირება და ლეიკოციტების რაოდენობის მომატება.
- \\ \\ სისხლში ლეიკოციტების, თრომბოციტების რაოდენობის შემცირება და ერითროციტების რაოდენობის მომატება.
- \\ \\ სისხლში ერითროციტების, ლეიკოციტების და თრომბოციტების რაოდენობის შემცირება.

\\ \\ \\ ავადმყოფს აღენიშნება პორტული ჰიპერტენზიისათვის დამახასიათებელი საყლაპავის ვარიკოზი, ჰიპერსპლენიზმი, ღვიძლის ფუნქციის მცირე დარღვევა ასციტის გარეშე. აღნიშნული ცვლილებები უმეტესად ახასიათებს:

- \\ \\ პორტული ჰიპერტენზიის ღვიძლშიდა ფორმას
- \\ \\ პორტული ჰიპერტენზიის ღვიძლქვეშა ფორმას
- \\ \\ პორტული ჰიპერტენზიის ღვიძლზედა ფორმას
- \\ \\ პორტული ჰიპერტენზიის შერეულ ფორმას
- \\ \\ აღნიშნული სიმპტომოკომპლექსი არ არის დამახასიათებელი პორტული ჰიპერტენზიისათვის

\\ \\ პორტული ჰიპერტენზიის ქირურგიული მკურნალობის ქვემოთ ჩამოთვლილი სახეებიდან, რომელი იწვევს უმეტესად ენცეფალოპათიას?

\\ მეზენტერულ-კავალური ანასტომოზი

\\ სპლენორენული ანასტომოზი

\\ ომენტორენოპექსია

\\ სპლენექტომია

\\ სპლენექტომია+ომენტორენოპექსია

\\ \\ ქვემოთ ჩამოთვლილი ღვიძლის ქრონიკული დაავადებებიდან, რომლის ფონზე ვითარდება ღვიძლის კიბო უმეტესად?

\\ ციროზი

\\ ჰემოქრომატოზი

\\ ამეზიაზი

\\ შისტოსომოზი

\\ ოპისტორქოზი

\\ \\ ღვიძლის პარაზიტული დაავადებებიდან რომლის შემთხვევაში ვითარდება პარაზიტსა და ღვიძლის ქსოვილს შორის ფიბროზული კაფსულა?

\\ ამეზური აბსცესი

\\ ჰიდატური ექინოკოკოზი

\\ ალვეოკოკოზი

\\ ტრიქინელოზი

\\ შისტოსომოზი

\\ \\ ჩამოთვლილი სიმსივნეებიდან რომელი მიეკუთვნება მეზენტერიურ სიმსივნეებს?

\\ ჰეპატომა

\\ ჰემანგიომა

\\ ჰამარტომა

\\ მელანომა

\\ კარცინომა

\\ \\ ექინოკოკი, მისი ჰიდატიდური ფორმა. პარაზიტის ორგანიზმში მოხვედრისა და შეღწევალობის ყველაზე ხშირი გზაა:

\\ ინჰალაციური გზა-შესუნთქვა, ალვეოლები, სისხლის მიმოქცევის მცირე წრე, გული, დიდი წრე და შესაძლო ყველა ორგანო;

\\ დაბინძურებული ჭრილობიდან ჰემატოგენური გზით;

\\ საჭმლის მომნელებელი გზით. კუჭის ან ნაწლავის ლორწოვანიდან, კარის ვენის გზით - ღვიძლი (I ბარიერი). აქედან ქვემო ღრუ ვენა, შემდეგ გული და მცირე წრე - ფილტვები (II ბარიერი). მისი გავლის შემდეგ კი დიდი წრე და შესაძლო ყველა ორგანო;

\\ საჭმლის მომნელებელი ტრაქტიდან მხოლოდ ლიმფოგენური გზით - ლიმფური კვანძიდან ექინოკოკის ცისტის შემდგომი ჩამოყალიბებით;

\\ ყველა ჩამოთვლილი ვარიანტი თანაბრად.

\\ \\ თუ პაციენტს აღენიშნება ლორწოვანისა და კანის ყვითლად შეფერვა, ქავილი, მუქი შარდი და აქოლიური განავალი, ანამნეზში 2 დღით ადრე ძლიერი შეტევითი ხასიათის ტკივილი ეპიგასტრიუმისა და მარჯვენა ფერდქვეშა არეში, ირადიაციით გულისა და მარცხნივ ბეჭქვეშა მიდამოსაკენ, ასეთი პაციენტი ავადაა დაავადებით:

\\ პანკრეასის თავის სიმსივნე და მექანიკური სიყვითლე;

- \\ \\ \\ ჰემოლიზი და ჰემოლიზური სიყვითლე;
- \\ ნალექიანი დაავადება და მექანიკური სიყვითლე;
- \\ \\ ქრონიკული ინდურაციული პანკრეატიტი და მექანიკური სიყვითლე;
- \\ \\ მწვავე ჰეპატიტი

- \\ \\ \\ ამოირჩიეთ ალკოჰოლური ციროზის დროს სიკვდილის ყველაზე ხშირი მიზეზი პორტოკავალური ანასტომოზის დადების შემდეგ
- \\ \\ სისხლდენა საყლაპავის ვარიკოზული ვენებიდან
- \\ ღვიძლის უკმარისობა და ენცეფალოპათია
- \\ \\ მალაბსორბციის სინდრომი
- \\ \\ ჰეპატოცელულური ცარცინომა
- \\ \\ გულის უკმარისობა ასციტით და პერიფერიული შეშუპებებით

\\ \\ \\ 48 წლის მამაკაცი უჩივის ყრუ ხასიათის ტკივილს მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოში. წონაში დაკლებას, დიარეას, საერთო სისუსტეს. ულტრაბგერითი კვლევით ღვიძლის ქსოვილში ფიქსირდება დიდი ზოის ცისტოზური წარმონაქმნი. კაცონის ცდა დადებითია. სავარაუდო დიაგნოზია:

- \\ \\ ღვიძლის რეტენციული ცისტა
- \\ ღვიძლის ექინოკოკოზი
- \\ \\ ღვიძლის ჰემანგიომა
- \\ \\ ღვიძლის კიბო
- \\ \\ ღვიძლის ციროზი

\\ \\ \\ რომელი დებულებაა მართებული ღვიძლის არაპარაზიტულ ცისტასთან მიმართებაში?

- \\ ცისტა შიგნიდან ამოფენილია კუბური ან ცილინდრული ეპითელიუმით
- \\ ცისტა ამოფენილია ბრტყელუჯრედოვანი ეპითელიუმით
- \\ ცისტას ამოფენი აპითელიური ქსოვილი არ გააჩნია
- \\ ცისტა ყალიბდება ტრავმის შემდეგ
- \\ კაცონის ცდა დადებითია

\\ \\ \\ რომელი დებულებაა მართებული ღვიძლის ექინოკოკოთან მიმართებაში?

- \\ \\ სისხირით მეორე ადგილზეა ფილტვის ექინოკოკის შემდეგ.
- \\ კისტის კედელი სამშრიანია.
- \\ შუამავალი მასპინძელია ძაღლი.
- \\ კლინიკური მიმდინარეობა მოიცავს 4 სტადიას.
- \\ დიაგნოსტიკისთვის გამოიყენება ლატექს-აგლუტინაციის რეაქცია.

\\ \\ \\ 58 წლის მამაკაცს რამოდენიმე წელია დადგენილი აქვს ღვიძლის ციროზის დიაგნოზი. ამჟამად უჩივის საერთო სისუსტეს, უმადობას, ტკივილს მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოში, წონაში დაკლებას. აღენიშნება ასციტი. სავარაუდო დიაგნოზია:

- \\ \\ ღვიძლის ექინოკოკოზი
- \\ \\ ღვიძლის არაპარაზიტული ცისტა
- \\ ღვიძლის პირველადი კიბო
- \\ \\ ღვიძლის ჰემანგიომა
- \\ \\ ჰეპატოადენომა

\\ \\ \\ 47 წლის მამაკაცს რამოდენიმე წელია დადგენილი აქვს ღვიძლის ციროზის დიაგნოზი. უჩივის ძლიერ ტკივილს ეპიგასტრიუმში. ამჟამად აღენიშნება ასციტი.

კარის ვენა პროქსიმალურად ოკლუზირებულია პოსტული ჰიპერტენზიის რომელ ფომასთან გვაქვს საქმე?

- \\ ბად-ჰიარის სინდრომი
- \\ ღვიძლშიდა ფორმა
- \\ ღვიძლგარეთა ფორმა
- \\ შერეული ფორმა
- \\ ჰიარის დაავადება

\\ \\ 54 წლის მამაკაცს რამოდენიმე წელია დადგენილი აქვს ღვიძლის ცისტის დიაგნოზი. ამჟამად აღენიშნება სისხლიანი პირდებინება და მელენა. სისხლდენის გამომწვევი მიზეზის დასადგენად რომელი გამოკვლევაა აუცილებელი?

- \\ \\ კომპიუტერული ტომოგრაფია
- \\ ეზოფაგოგასტროტუოდენოსკოპია
- \\ კოლონოსკოპია
- \\ ცელიაკოგრაფია
- \\ რენტგენოგრაფია კონტრასტის გარეშე

\\ \\ რომელი ნიშანი არ ახასიათებს პორტულ ჰიპერტენზიას?

- \\ ასციტი;
- \\ საყლაპავის ვენების ვარიკოზული გაგანიერება;
- \\ მეგაკოლონი;
- \\ ღვიძლის ვენების თრომბოფლებიტი;
- \\ სპლენომეგალია;

\\ \\ პორტული ჰიპერტენზიის რომელ ფორმას მიეკუთვნება ბად-ჰიარის სინდრომი?

- \\ ღვიძლზედა ბლოკი;
- \\ შერეული ბლოკი;
- \\ ღვიძლშიგა ბლოკი;
- \\ ღვიძლქვედა ბლოკი;
- \\ არცერთი ჩამოთვლილთაგან;

\\ \\ პორტული ჰიპერტენზიის დროს ბლემორის ზონდის გამოყენების მიზანს შეადგენს:

- \\ პერიტონეუმის ღრუს დრენირება ასციტური სითხის ევაკუაციის მიზნით;
- \\ ღვიძლის თრომბოზული ვენების რეკანალიზაცია;
- \\ თრომბოზული კარის ვენის რეკანალიზაცია;
- \\ საყლაპავის ვარიკოზულად გაგანიერებული ვენებიდან სისხლდენის შეჩერება;
- \\ ჩამოთვლილთაგან არცერთი;

\\ \\ სანადვლე გზების პათოლოგიების დროს რომელი გამოკვლევის მეთოდია ყველაზე ინფორმატიული:

- \\ პერორალური ქოლეცისტოგრაფია;
- \\ მუცლის ღრუს მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია;
- \\ ექოსკოპია;
- \\ ინტრავენური ქოლეცისტოგრაფია;
- \\ ირიგოგრაფია;

\\ \\ ფატერის დვრილი მდებარეობს:

- \\ ნადვლის ბუშტის ყელის მიდამოში;

- \\ ნაღვლის ბუშტის სადინარსა და ქოლედოქუსის შეერთების მიდამოში;
- \\ ღვიძლის მარჯვენა და მარცხენა სადინრების შეერთების მიდამოში;
- \\ ქოლედოქუსის დისტალურ მიდამოში;
- \\ ღვიძლშიგა სადინარში;

- \\ \\ \\ ქოლედოქუსის დისტალური უბანში განთავსებულია:
- \\ \\ ლუშკას სადინარი;
- \\ ოდის სფინქტერი;
- \\ ლიუტკენსის სფინქტერი;
- \\ ჰეისტერის სარქველები;
- \\ როკიტანსკა-აშოფის სინუსები;

- \\ \\ \\ ნაღვლკენჭოვანი კოლიკის დროს ძლიერი ტკივილი გამოწვეულია:
- \\ \\ ნაღვლის ბუშტის კედლების ანთებადი შეშუპებით;
- \\ \\ ნაღვლის საერთო სადინარში წნევის მომატებით;
- \\ ნაღვლის ბუშტის სადინრის დახშობით კენჭით;
- \\ გლისონის კაფსულის გაჭიმვით;
- \\ ღვიძლშიდა სანაღვლე გზებში ნაღვლის შეგუბებით;

- \\ \\ \\ ნაღვლის ბუშტის ემპიემა არის:
- \\ ნაღვლის ბუშტის შიგთავსის დაჩირქება ნაღვლის ბუშტის სადინრის დახშობის დროს;
- \\ ნაღვლის ბუშტში „თეთრი“ ნაღველის დაგროვება;
- \\ ნაღვლის ბუშტის კედლის სეროზული ანთება;
- \\ ნაღვლის საერთო სადინრის კენჭით დახშობა;
- \\ „სილის საათის“ ფორმის ნაღვლის ბუშტი;

- \\ \\ \\ ქოლანგიტისთვის არ არის დამახასიათებელი:
- \\ \\ სიმძიმე და ყრუ ხასიათის ტკივილი მარჯვენა ფერდქვეშა არეში;
- \\ \\ შემცივნება;
- \\ \\ სიყვითლე;
- \\ \\ ჰექტიური ცხელება;
- \\ \\ სუბფებრილიტეტი;

- \\ \\ \\ ქოლედოქოლითიაზის ფონზე განვითარებული ობსტრუქციული (მექანიკური) სიყვითლისთვის დამახასიათებელი არ არის:
- \\ \\ ტკივილი მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოში და ეპიგასტრიუმში;
- \\ \\ ქავილი;
- \\ \\ მეღენა;
- \\ \\ ლუდისფერი შარდი;
- \\ \\ პროთრომბინის რაოდენობის შემცირება სისხლში;

- \\ \\ \\ მექანიკური სიყვითლის განვითარების მიზეზია:
- \\ \\ ნაღვლის ბუშტის სადინრის კენჭით დახშობა;
- \\ \\ მწვავე დესტრუქციული კენჭოვანი ქოლედისტიტი;
- \\ \\ ქოლანგიტი;
- \\ ნაღვლის საერთო სადინრის კენჭით დახშობა;
- \\ \\ ყველა პასუხი სწორია;

- \\ \\ \\ ნაღვლის ბუშტი მდებარეობს:
- \\ \\ ღვიძლის მარჯვენა და კვადრატული წილების საზღვარზე;

- \\ ღვიძლის მარცხენა და კაუდალური წილების საზღვარზე;
- \\ ღვიძლის მარჯვენა და კაუდალური წილების საზღვარზე;
- \\ ღვიძლის კაუდალური და კვადრატული წილების საზღვარზე;
- \\ ღვიძლის მარჯვენა და მარცხენა წილების საზღვარზე;

- \\ \\ \\ კალოს სამკუთხედი იქმნება შემდეგი ანატომიური წარმონაქმნებისაგან:
- \\ \\ ნაღვლის ბუშტის არტერია, ნაღვლის ბუშტის სადინარი, ნაღვლის საერთო სადინარი;
- \\ ნაღვლის ბუშტის არტერია, ნაღვლის ბუშტის სადინარი, ღვიძლის სადინარი;
- \\ \\ ნაღვლის ბუშტის სადინარი, ნაღვლის საერთო სადინარი, კარის ვენა;
- \\ \\ ნაღვლის ბუშტის არტერია, ნაღვლის საერთო სადინარი, კარის ვენა;
- \\ \\ ღვიძლის საკუთარი არტერია, ნაღვლის ბუშტის არტერია, კარის ვენა;

- \\ \\ \\ სანადვლე გზების დაავადებათა დიაგნოსტიკაში არ გამოიყენება:
- \\ \\ ენდოსკოპიური რეტროგრადული ქოლანგიოპანკრეატოგრაფია;
- \\ \\ ტრანსჰეპატური ქოლეცისტოქოლანგიოგრაფია;
- \\ კავაგრაფია;
- \\ ულტრასონოგრაფია;
- \\ კომპიუტერული ტომოგრაფია;

- \\ \\ \\ რომელი დაავადების გამოვლინებაა „ქოლეცისტო-კარდიალური“ სინდრომი:
- \\ \\ კუჭის კარდიალური მიდამოს წყლული;
- \\ \\ საყლაპავის კარდიალური ნაწილის კიბო;
- \\ \\ კარდიოსპაზმი;
- \\ ნაღველკენჭოვანი დაავადება;
- \\ \\ მწვავე პანკრეატიტი;

- \\ \\ \\ ავადმყოფს ქრონიკული კალკულოზური ქოლეცისტიტის გამო უკეთდება ოპერაცია. ოპერაციის დროს ნანახი იქნა გაგანიერებული ნაღვლის საერთო სადინარი. ინტრაოპერაციულად რომელ გამოკვლევას თვლით საჭიროდ?
- \\ \\ ფიბროფოფაგოგასტროდუოდენოსკოპია;
- \\ \\ ცელიაკოგრაფია;
- \\ \\ პორტოგრაფია;
- \\ ქოლანგიოგრაფია;
- \\ \\ ირიგოგრაფია;

- \\ \\ \\ ავადმყოფს ქოლეცისტექტომიის შემდეგ 3-დღეში განუვითარდა სიყვითლე, ინტრაოპერაციულად გაკეთებული აქვს ქოლანგიოგრაფია, რომლითაც ნანახი არ იქნა პათოლოგია, სიყვითლის განვითარების ყველაზე შესაძლო მიზეზია?
- \\ \\ პარენქიმული სიყვითლე;
- \\ \\ ჰემოლიზური სიყვითლე;
- \\ \\ ნაღვლის საერთო სადინრის კენჭით დახშობა;
- \\ ქოლედოქუსის იატროგენული დაზიანება;
- \\ \\ ღვიძლის ციროზი;

- \\ \\ \\ 45 წლის ქალს აწუხებს ყრუ ხასიათის ტკივილი მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოში, ირადიაციით ბეჭში, გულისრევა. ულტრასონოგრაფიით დაუდგინდა ნაღვლის ბუშტში კენჭების არსებობა. სანადვლე გზები პათოლოგიური ცვლილებების გარეშეა. მკურნალობის რომელი მეთოდი უნდა შეირჩეს კონკრეტულად ამ შემთხვევისათვის?
- \\ \\ ლაპაროსკოპიული ქოლეცისტექტომია.

- \\ დია ქოლეჯისტექტომია.
- \\ ენდოსკოპური პაპილოსფინქტეროტომია.
- \\ პერკუტანული ქოლეჯისტოსტომია.
- \\ ქოლეჯითოტრიფსია.

\\ \\ \\ რომელი დებულებაა მართებული ბილიოდიგესტიურ ფისტულასთან მიმართებაში?

- \\ იგი ახლად განვითარებული ნაღველკენჭოვანი დაავადების გართულებაა.
- \\ ყველაზე ხშირია ქოლეჯისტოგასტრალური ფისტულა.
- \\ დიაგნოსტიკის ყველაზე ინფორმაციული მეთოდია ულტრასონოგრაფია.
- \\ ხშირად რთულდება ნაწლავთა ობტურაციული გაუვალობით.
- \\ არ ახასიათებს ქოლანგიტი.

\\ \\ \\ 65 წლის ქალი უჩივის მჭრელ-ჭვავისებურ, შეტევითი ხასიათის ტკივილს მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოში, ირადიაციით მარჯვენა ბეჭში, გულისრევას, ღებინებას. ენა სველი, დაფარულია მოთეთრო ნადებით. მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოს პალპაციით აღინიშნება მკვეთრი მტკივნეულობა. დადებითია მერფის, ორტნერის და მებიუსის სიმპტომები. რა პათოლოგია აღენიშნება პაციენტს?

- \\ ნაღველის ბუშტის კიბო
- \\ ნაღველკენჭოვანი დაავადება
- \\ ღვიძლის ექინოკოკოზი
- \\ ღვიძლის ჰემატომა
- \\ ღვიძლის ალკოვოკოკოზი

\\ \\ \\ 50 წლის ქალი უჩივის სიმძიმის შეგრძნებას მარჯვენა ფერდქვეშა არეში, რომელიც ძლიერდება ჭამის შენდეგ. არენეშნება მეტეოროზმი, ცხიმოვანი საკვების მიღების შემდეგ ფაღარათი, პირში სიმწარის შეგრძნება და გულძმარვა. ულტრასონოგრაფიით ღვიძლშიდა და ღვიძლგარეთა სანადვლე სადინარების დილატაცია არ ვლინდება, ნაღველის ბუშტი დეფორმულია, ღრუში ფიქსირდება ექოპოზიტიური სიგნალები. რა პათოლოგია აღენიშნება პაციენტს?

- \\ პანკრეასის თავის კიბო
- \\ მწვავე ფლეგმონური ქოლეჯისტიტი
- \\ ქრონიკული პირველადი კალკულური ქოლეჯისტიტი
- \\ ღვიძლის აქტინომიკოზი
- \\ ქრონიკული უკენჭო ქოლეჯისტიტი

\\ \\ \\ ნაღველში მიკროფლორის დაბალი ვირულენტობისა და კენჭებით ნაღველის ბუშტის ყელის ან მისი სადინარის დახშობის შემთხვევაში კალკულური ქოლეჯისტიტის რომელი გართულება ვითარდება?

- \\ ქოლედოქოლითიაზი
- \\ ქოლანგიტი
- \\ ქოლედოქის ტერმინალური ნაწილის შეხორცებითი სტრიქტურა
- \\ შინაგანი ბილიოდიგესტიური ხვრელმილი
- \\ ნაღველის ბუშტის წყალმანკი

\\ \\ \\ 53 წლის ქალს დაუსვეს რეზიდუალური ქოლედოქოლითიაზის დიაგნოზი. მკურნალობის რომელ მეთოდს უნდა მიენიჭოს პრიორიტეტი?

- \\ დია წესით ქოლედოქოტომია და კენჭის ამოღება.
- \\ ქოლედოქოდუოდენონანსტომოზი.
- \\ ენდოსკოპური პაპილოსფინქტეროტომია.
- \\ ტრანსკუტანური ტრანსჰეპატური სტენტირება.

\\ ქოლედოქუსის ნაზობილიარული დრენირება.

\\ \\ ქოლედოქის სტრიქტურის დროს, რომელსაც თან ახლავს ქოლანგიტისა და მექანიკური სიყვითლის კლინიკური სურათი, მკურნალობის საუკეთესო მეთოდია:

\\ \\ კონსერვატული თერაპია

\\ \\ ქოლედოქოდედენონასტომოზის ფორმირება

\\ \\ ქოლედოქის გარეთა დრენირება კერის მეთოდით

\\ ქოლედოქოენტერონასტომოზი რუს შერთულით

\\ \\ ჰეპატოსტომია

\\ \\ \\ ქოლედოქოლითიაზის, სიყვითლისა და ქოლანგიტის დროს ავადმყოფი საჭიროებს:

\\ \\ გასტროენტეროლოგიაში სასწრაფო კონსერვატულ თერაპიას

\\ \\ სასწრაფო გადაუდებელ ოპერაციას

\\ \\ სანაღვლე გზების სასწრაფო მინიინვაზიურ დეკომპრესიას

\\ \\ გეგმიურ ოპერაციას

\\ \\ ქირურგიულ სტაციონარში კონსერვატულ თერაპიას და დინამიურ

დაკვირვებას

\\ \\ \\ რა ინტერვალით განვითარდება სიყვითლე, თუ ქოლედისტექტომიის დროს შემთხვევით გადაიკვანდა ნაღვლის საერთო სადინარი?

\\ \\ დაუყოვნებლივ

\\ \\ 1 საათში

\\ \\ 3 საათის განმავლობაში

\\ \\ მე-2-3 დღეს

\\ \\ 1 კვირის შემდეგ

\\ \\ \\ ავადმყოფი უჩივის ძლიერი ინტენსივობის ტკივილს მარჯვენა ფერდქვეშა არეში, შემცივნებას, ტემპერატურის მომატებას 40-41 გრადუსამდე, კანისა და ხილული ღორწოვანი გარსების იქტერობას. გამოკვლევით აღინიშნება მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოს მტკივნეულობა, მუცლის კუნთების გამოსატული დაჭიმულობა. რა პათოლოგია აღენიშნება პაციენტს?

\\ \\ ქოლედოქოლითიაზი

\\ \\ მწვავე ჩირქოვანი ქოლანგიტი

\\ \\ ქრონიკული მასკლეროზირებელი ქოლანგიტი

\\ \\ მწვავე უკენჭო ქოლედისტიტი

\\ \\ ნაღვლის ბუშტის წყალმანკი

\\ \\ \\ ღვიძლისმიერ სიყვითლეს იწვევს:

\\ \\ ჰემოლიზური შხამები

\\ \\ ჰემოლიზური ანემია

\\ \\ ქოლედოქოლითიაზი

\\ \\ ვირუსული ჰეპატიტის

\\ \\ ფატერის დვრილის სტენოზი

\\ \\ \\ 50 წლის ქალს აწუხებს მუდმივი ინტენსიური ტკივილი მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოში, რომელიც გადაეცემა მარჯვენა ბეჭში, გულისრევა, ღებინება, რომელიც არ აძლევს შევებას. აღნიშნული მოვლენები დაეწყო დიდი რაოდენობით ცხიმოვანი საკვების მიღების შემდეგ. რამოდენიმე წელია პერიოდულად აღნიშნავს ყრუ ტკივილს მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოში. პალპაციით მარჯვენა ფერდქვეშა არეში გამოსატულია კუნთთა უმნიშვნელო

დაჭიმულობა და მტკივნეულობა. პერიტონეუმის გაღიზიანების ნიშნები უარყოფითია. პირველ რიგში რომელი გამოკვლევა უნდა ჩატარდეს პაციენტს?

- \\ ეზოფაგოგასტროდუოდენოფიბროსკოპია.
- \\ ულტრაბგერითი გამოკვლევა.
- \\ კომპიუტერული ტომოგრაფია.
- \\ ბირთვულ-მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია.
- \\ ენდოსკოპური რეტროგრადული ქოლანგიოპანკრეატოგრაფია.

\\ \\ 48 წლის ქალს რამოდენიმე წელია აქვს ქრონიკული კენჭოვანი ქოლეცისტიტი. მეოთხე დღეა უჩივის ტკივილს მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოში, გამოიხატა სიყვითლე. შარდი მუქი ლუდისფერია. ულტრაბგერითი კვლევით სანაღვლე გზები დილატირებულია. ქოლედოქუსში ფატერის დვრილთან 1,0X1,0სმ ზომის კენჭის ჩრდილია. მკურნალობის რომელი მეთოდია მიზანშეწონილი?

- \\ ღია ქოლეცისტექტომია
- \\ ლაპაროსკოპიული ქოლეცისტექტომია
- \\ ენდოსკოპიური პაპილოსპინქტეროტომია
- \\ კონსერვატიული თერაპია
- \\ ქოლედოქოლითოტომია, ქოლედოქუსის დრენირებით.

\\ \\ 62 წლის მამაკაცს აღნიშნება სიყვითლე, რომელიც განუვითარდა ერთ დამეში. უჩივის ტკივილის არსებობას, ეპიგასტრიუმში, სიყვითლის მიხეზის დასადგენად პირველ რიგში რომელ გამოკვლევას გააკეთებდით?

- \\ კომპიუტერული ტომოგრაფია
- \\ ულტრაბგერითი გამოკვლევა
- \\ ეზოფაგოგასტროდუოდენოსკოპია
- \\ ბირთვულ-მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია
- \\ ტრანსკუტანეული-ტრანსჰეპატური ქოლანგიოგრაფია

\\ \\ 50 წლის ქალს აწუხებს მუდმივი ინტენსიური ტკივილი მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოში, რომელიც გადაეცემა მარჯვენა ბეჭში, გულისრევა, ღებინება, რომელიც არ აძლევს შვებას. აღნიშნული მოვლენები დაეწყო დიდი რაოდენობით ცხიმოვანი საკვების მიღების შემდეგ. რამოდენიმე წელია პერიოდულად აღნიშნავს ყრუ ტკივილს მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოში. პალპაციით მარჯვენა ფერდქვეშა არეში გამოხატულია კუნთთა უმნიშვნელო დაჭიმულობა და მტკივნეულობა. პერიტონეუმის გაღიზიანების ნიშნები უარყოფითია. ულტრაბგერითი გამოკვლევით ნანახია ნაღვლის ბუშტში სხვადასხვა ზომის კენჭები, ნაღვლის საერთო სადინრის დიამეტრი 5მმ-ია. მკურნალობის რომელ მეთოდია ნაჩვენები?

- \\ კონსერვატიული.
- \\ ღია ქოლეცისტექტომია.
- \\ ლაპაროსკოპიული ქოლეცისტექტომია.
- \\ ღია ქოლეცისტექტომია, ქოლედოქოტომია და ნაღვლის საერთო სადინრის დრენირება კერის დრენაჟით.
- \\ ენდოსკოპური პაპილოსფინქტეროტომია.

\\ \\ 45 წლის ქალს, რომელსაც რამოდენიმე წელია დადგენილი აქვს ქრონიკული კენჭოვანი ქოლეცისტიტის დიაგნოზი, რამოდენიმე დღეა აწუხებს ტკივილის გაძლიერება მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოში. ამას თან დაერთო კანის და სკლერების სიყვითლე, მუქი მოწითალო ფერის შარდის და თეთრი ფერის განავლის არსებობა. მუცელი პალპაციით რბილია, მტკივნეულია მარჯვენა

ფერდქვეშა მიდამო, პერიტონეუმის გაღიზიანების ნიშნები უარყოფითია. ულტრაბგერითი გამოკვლევით ნაღვლის ბუშტში ნანახია სხვადასხვა ზომის კენჭები. დვიძღშიდა და დვიძღგარეთა სანაღვლე გზები დილატირებულია. ნაღვლის საერთო სადინრის ტერმინალურ ნაწილში, ფატერის დვრილთან ფიქსირდება 1×0,7სმ ზომის კენჭის ჩრდილი. მკურნალობის რომელი მეთოდი უნდა იქნას გამოყენებული პირველ რიგში?

\\ კონსერვატული.

\\ ღია ქოლეცისტექტომია.

\\ ლაპაროსკოპიული ქოლეცისტექტომია.

\\ ღია ქოლეცისტექტომია, ქოლედოქტომია, ქოლედოქუსის დრენირება კერის დრენაჟით.

\\ ენდოსკოპური პაპილოსფინქტეროტომია.

\\ \\ როგორც წესი, რომელი დაავადება არ იწვევს მექანიკურ სიყვითლეს?

\\ ქოლედოქოლითიაზი.

\\ სანაღვლე სადინრების სტრიქტურა.

\\ პანკრეასის თავის კიბო.

\\ თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება.

\\ ფატერის დვრილის სტენოზი.

\\ \\ სიყვითლის შემთხვევაში მისი მექანიკური გენეზის დასადგენად, რომელი გამოკვლევა უნდა გაკეთდეს პირველ რიგში?

\\ ეზოფაგოგასტროდუოდენოფიბროსკოპია.

\\ კომპიუტერული ტომოგრაფია.

\\ ბირთვულ-მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია.

\\ ულტრაბგერითი გამოკვლევა.

\\ ენდოსკოპური რეტროგრადული ქოლანგიოპანკრეატოგრაფია.

\\ \\ ქოლეცისტექტომიის შემდგომი სიყვითლისა და ქოლედოქის რეზიდუალური კენჭის შემთხვევაში უმჯობესია:

\\ ლაპაროტომიული მიდგომით ქოლედოქტომია, კენჭის ამოღება და ქოლედოქის შიგნითა ან გარეთა დრენირება;

\\ ლაპაროსკოპიულად კენჭის ამოღება და დრენირება;

\\ დუოდენოსკოპიით-პაპილოსფინქტეროტომია და კენჭის ამოღება;

\\ კონსერვატიული მკურნალობა ნაღველმდენებითა და ანტისპაზმური საშუალებებით;

\\ ტრანსკუტანეული ქოლანგიოსტომია

\\ \\ 54 წლის ქალს აწუხებს ტკივილი მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოში, გულისრევა, დებინება, რომელიც არ იძლევა შევებას. აღნიშნული მოვლენები დაეწყო ცხიმოვანი საკვების მიღების შემდეგ. რომელი გამოკვლევა უნდა ჩატარდეს პაციენტს უპირველეს ყოვლისა?

\\ რეტროგრადული ქოლანგიოგრაფია

\\ კომპიუტერული ტომოგრაფია

\\ ულტრაბგერითი კვლევა

\\ ეზოფაგოგასტროდუოდენოსკოპია

\\ ბირთვულ-მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია

\\ \\ 68 წლის ქალს რამოდენიმე დღეა აწუხებს ტკივილი მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოში. ასევე გამოიხატა კანის და სკლერების სიყვითლე. შარდი გაუმუქდა და განავალი თეთრი ფერის აქვს. არსულში დადგენილი აქვს ნაღვლის ბუშტში

კენჭების არსებობა. ულტრაბგერითი კვლევით სანადვლე გზები დილატირებულია. სიყვითლის გენეზის დასადგენად უპირველესად რომელი კვლევა უნდა გაკეთდეს?

- \\ ეზოფაგოგასტროდუოდენოსკოპია
- \\ განმეორებითი ულტრაბგერითი კვლევა
- \\ კომპიუტერული ტომოგრაფია
- \\ რეტროგრადული ქოლნგიოპანკრეატოგრაფია
- \\ ბირთვულ-მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია

\\ \\ ნადვლ-კენჭოვანი დაავადებისას უპირატესად და ყველაზე ხშირად კონკრემენტი სად ფიქსირდება?

- \\ დვიძღშიდა სანადვლე გზებში
- \\ მარჯვენა დვიძღის სადინარში
- \\ მარცხენა დვიძღის სადინარში
- \\ ნადვლის საერთო სადინარში
- \\ ნადვლის ბუშტში

\\ \\ 49 წლის მამაკაცს აღენიშნება ტკივილი მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოში და ეპიგასტრიუმში. გამოხატულია კანის და სკლერების სიყვითლე. ულტრაბგერითი კვლევით დვიძღშიდა და დვიძღგარეთა სანადვლე გზები დილატირებულია.

ნადვლის საერთო სადინარში, ფატერის დვრილთან ფიქსირდება კონკრემენტი ზომით 0,8X0,8 სმ. მკურნალობის რომელი მეთოდს ენიჭება უპირატესობა?

- \\ ღია ქოლექისტექტომია, ქოლედოქოლითოტომია, ქოლედოქუსის დრენირება
- \\ ლაპარასკოპიური ქოლექისტექტომია
- \\ ღია ქოლექისტექტომია
- \\ ქოლედოქოიეუნოანასტომოზი
- \\ ენდოსკოპიური პაპილოსპინქტეროტომია

\\ \\ ჩამოთვლილთაგან რომელი დაავადება იწვევს მექანიკურ სიყვითლეს?

- \\ ქრონიკული უკენჭო ქოლექისტეტი
- \\ ქოლედოქოლითიაზი
- \\ ქრონიკული კენჭოვანი ქოლექისტეტი
- \\ თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება
- \\ ნადვლის ბუშტის წყალმანკი

\\ \\ ქოლექისტექტომიიდან 24 საათში 50 წლის პაციენტ ქალს განუვითარდა შოკი, რომელი ტიპის შოკია უფრო მეტად სავარაუდო ?

- \\ ენდოტოქსიური
- \\ ჰემორაგიული (ჰემოპერიტონეუმი)
- \\ კარდიოგენული (გულის ინფარქტი)
- \\ ანაფილაქსიური
- \\ ჰემოლიზური

\\ \\ პანკრეასის კვება არ ხორციელდება:

- \\ გასტროდუოდენური არტერიით;
- \\ პანკრეატოდუოდენური არტერიით;
- \\ ჯორჯლის ქვემო არტერიით;
- \\ ჯორჯლის ზემო არტერიით;
- \\ ელენთის არტერიით;

\\\\ პანკრეასი გამოიმუშავებს ფერმენტებს არააქტიური სახით ე.წ. პროფერმენტებს: ტრიფსინოგენს, ქიმოტრიფსინოგენს, ზიმოგენს. მათი მოქმედება აქტიურდება ნაწლავებში ფერმენტის მოქმედებით. ჩამოთვლილთაგან რომელია ეს ფერმენტი?

- \\\\ ამილაზა;
- \\\\ ლიპაზა;
- \\\\ ფოსფოლიპაზა A;
- \\\\ კარბოქსიპეპტიდაზა;
- \\\\ ენტეროკინაზა.

\\\\ რომელი არ მიეკუთვნება პანკრეასის ფერმენტებს:

- \\\\ ლიპაზა;
- \\\\ ტრიფსინი;
- \\\\ ამილაზა;
- \\\\ ინსულინი;
- \\\\ ქიმოტრიფსინი;

\\\\ პანკრეასის გამოკვლევის რომელი მეთოდია ყველაზე ნაკლებინფორმაციული:

- \\\\ ულტრაბგერითი სკანირება;
- \\\\ კომპიუტერული ტომოგრაფია;
- \\\\ რეტროგრადული ქოლანგიოპანკრეატოგრაფია;
- \\\\ სელექციური ანგიოგრაფია;
- \\\\ მუცლის ღრუს მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია

\\\\ მექანიკური სიყვითლე არ ვითარდება:

- \\\\ ქრონიკული ინდურაციული პანკრეატიტის დროს;
- \\\\ პანკრეასის თავის კიბოს დროს;
- \\\\ ქრონიკული ჰეპატიტის დროს;
- \\\\ ფატერის დვრილის სიმსივნის ფონზე;
- \\\\ ქოლედოქოლითიაზის დროს;

\\\\ ქრონიკული პანკრეატიტის რომელი ფორმა არ არსებობს?

- \\\\ ფსევდოკისტოზური პანკრეატიტი;
- \\\\ ჰემორაგიული პანკრეატიტი;
- \\\\ ფსევდოტუმორული პანკრეატიტი;
- \\\\ ინდურაციული პანკრეატიტი;
- \\\\ კალკულოზური პანკრეატიტი;

\\\\ რომელი გამოკვლევის მეთოდი არ გამოიყენება ქრონიკული პანკრეატიტის დიაგნოსტიკის მიზნით?

- \\\\ ცელიაკოგრაფია;
- \\\\ ექოსკოპია;
- \\\\ სპლენოპორტოგრაფია;
- \\\\ კომპიუტერული ტომოგრაფია;
- \\\\ ენდოსკოპიური რეტროგრადული ქოლანგიოპანკრეატოგრაფია;

\\\\ რომელი სინდრომი შეიძლება განვითარდეს ქრონიკული ინდურაციული პანკრეატიტის დროს?

- \\\\ ჰორნერის;
- \\\\ კურვაზიეს;
- \\\\ მელორი-ვეისის;

- \\ ბად-ჰიარის;
- \\ როზინგის სინდრომი;

\\ \\ უხშირესად პანკრეასის კიბო ლოკალიზებულია?

- \\ სხეულში;
- \\ კუდში;
- \\ თავში;
- \\ ტოტალური ფორმისაა;
- \\ ყველა ლოკალიზაციის კიბო ერთნაირი სისშირით გვხვდება;

\\ \\ \\ პანკრეასის თავის კიბოს დროს შეიძლება განვითარდეს:

- \\ პანკრეონეკროზი;
- \\ ჩირქოვანი პანკრეატიტი;
- \\ 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება;
- \\ მექანიკური სიყვითლე;
- \\ ჰემორაგიული პანკრეატიტი;

\\ \\ \\ პანკრეასის თავის კიბოს დროს პალიატიურ ოპერაციას წარმოადგენს:

- \\ პანკრეასის დისტალური რეზექცია;
- \\ ჰემიპანკრეტექტომია;
- \\ პანკრეტექტომია;
- \\ პანკრეტოდუოდენალური რეზექცია;
- \\ ქოლეცისტოიუნიონანასტომოზი;

\\ \\ \\ პანკრეასის თავის კიბოს დამახასიათებელი სიმპტომია:

- \\ მეიო-რობსონის;
- \\ კურვაზიეს;
- \\ კოხერის;
- \\ შტელვაგის;
- \\ ორტნერის;

\\ \\ \\ ქრონიკული პანკრეატიტის დიაგნოსტიკებისათვის კვლევის ძირითადი მეთოდია:

- \\ რეტროგრადული ქოლანგიოპანკრეტოგრაფია
- \\ ფიბროგასტროსკოპია
- \\ ულტრასონოგრაფია
- \\ ლაპარასკოპია
- \\ მუცლის ღრუს მიმოხილვითი რენტგენოსკოპია

\\ \\ \\ ქრონიკული პანკრეატიტის კლინიკური გამოვლინების სიმპტომს არ წარმოადგენს:

- \\ ტივილის სინდრომი;
- \\ სტეატორეა;
- \\ შაქრიანი დიაბეტი;
- \\ მექანიკური სიყვითლე;
- \\ დისფაგია;

\\ \\ \\ ჩამოთვლილთაგან, რომელი დაავადება არ უწყობს ხელს ქრონიკული პანკრეატიტის განვითარებას

- \\ ქრონიკული ალკოჰოლიზმი;
- \\ ნადვლკენჭოვანი დაავადება;

- \\ კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ქრონიკული დაავადებები;
- \\ გადატანილი მწვავე პანკრეატიტი;
- \\ ქრონიკული პარაპროქტიტი;

- \\ \\ \\ რომელი ოპერაცია არ კეთდება პანკრეასის ცისტების დროს:
- \\ ცისტოკოლოსტომია;
- \\ იდეალური ცისტექტომია;
- \\ ცისტის შიგნითა დრენირება;
- \\ ცისტის გარეთა დრენირება;
- \\ ცისტოიეუნოსტომია;

- \\ \\ \\ რომელი დებულებაა მართებული ქრონიკულ პანკრეატიტთან მიმართებაში?
- \\ არასოდეს აღინიშნება ვირხუნგოლითიაზი.
- \\ შეიძლება გართულდეს მექანიკური სიყვიითლით.
- \\ ძირითადი სიმპტომია შეკრულობა.
- \\ დიაგნოსტიკის ძირითადი მეთოდია მუცლის ღრუს მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია.
- \\ მკურნალობის სქემაში არ უნდა გამოვიყენოთ პანკრეასის ფერმენტები.

\\ \\ \\ 54 წლის მამაკაცი უჩივის გულისრევას და ტკივილს ეპიგასტრიუმში. წელ-ზურგში სარტყლისებრი ტკივილიც აქვს. პალპაციით მუცელი რბილია, მტკივნეულია ეპიგასტრიუმში. სისხლში მომატებულია ლიპაზა. საგარაუდო დიაგნოზია:

- \\ ქრონიკული პანკრეატიტი
- \\ ქრონიკული გასტრიტი
- \\ კუჭის წყლულოვანი დაავადება
- \\ პანკრეასის კიბო
- \\ პანკრეასის ცისტა

\\ \\ \\ 61 წლის მამაკაცს აქვს საერთო სისუსტე, გულისრევა, სიმძიმის შეგრძნება ეპიგასტრიუმში. მე-5 დღეა შეამჩნია კანისა და სკლერების სიყვიითლე, შარდი მუქი ლუდისფერი აქვს, განავალი კი თეთრი ფერის. ულტრაბგერით პანკრეასი ზომაში მომატებულია და აქვს უსწორმასწორო კონტურები, ექოგენობა დაქვეითებულია. საგარაუდო დიაგნოზია:

- \\ ფატერის დვრილის კიბო
- \\ პანკრეასის თავის კიბო
- \\ პანკრეასის თავის ცისტა
- \\ ქრონიკული პანკრეატიტი
- \\ მწვავე პანკრეატიტი

\\ \\ \\ 46 წლის ქალმა მოგმართათ ჩივილებით ზოგად საერთო სისუსტეზე, უმადობაზე, წონაში დაკლებაზე, მომართვამდე რამოდენიმე დღით ადრე განუვითარდა სიყვიითლე კანსა და ხილულ ღორწოვან გარსებზე. გასინჯვისას მუცელი პალპაციით რბილი, უმტკივნეულო, პერიტონეუმის გაღიზიანების ნიშნები არ ვლინდება. ისინჯება გადიდებული, უმტკივნეულო ნადვლის ბუშტი. ექოსკოპიურად: ნადვლის ბუშტი გადიდებულია, ღრუში კონკრემენტებს არ შეიცავს, პანკრეასის თავი ზომებში მომატებულია. რომელი დაავადებისთვის არის დამახასიათებელი აღნიშნული სიმპტომოკომპლექსი?

- \\ დვიძლის ამებური აბსცესი;
- \\ პანკრეასის ცისტა;
- \\ პანკრეასის თავის კიბო;

- \\ ქრონიკული კალკულოზური პანკრეატიტი;
- \\ ქოლედოქოლითიაზი;

\\ \\ 50 წლის ქალი უჩივის ტკივილს ეპიგასტრიუმის არეში, დისპეფსიურ მოვლენებს, ყაბზობისა და ფაღარათის მონაცვლეობას. კოპროლოგიური კვლევები ვლინდება სტეატორეა და კრეატორეა. რა პათოლოგია აღენიშნება პაციენტს?

- \\ მწვავე პანკრეატიტი
- \\ ქრონიკული პანკრეატიტი
- \\ თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება
- \\ კოლინჯის დვიძლის კუთხის კიბო
- \\ ქრონიკული კენჭოვანი ქოლეცისტიტი

\\ \\ 60 წლის მამაკაცი უჩივის მუდმივ, ყრუ ხასიათის ტკივილს ეპიგასტრიუმის არეში, რომელიც ირადირებს ზურგში. ინსპექციით გამოხატულია სიყვითლე, დადებითია კურვაზიეს სიმპტომი, განავალი აქოლიურია ,შარდი მუქი ლუდისფერი. რა პათოლოგია აღენიშნება პაციენტს?

- \\ პანკრეასის სრული გარეთა ხვრელმილი
- \\ მწვავე პანკრეატიტი
- \\ პანკრეასის თავის კიბო
- \\ კუჭის წყლულოვანი დაავადება
- \\ კრონის დაავადება

\\ \\ რომელ სახეობას მიეკუთვნება პანკრეასის კისტები, რომლებიც წარმოიქმნება მისი ქსოვილისა და გამომტანი სადინრების განვითარების მანკების შედეგად?

- \\ თანდაყოლილს
- \\ რეტენციულს
- \\ დეგენერაციულს
- \\ პროლიფერაციულს
- \\ აპრაზიტულს

\\ \\ პანკრეასის რომელი ხვრელმილისათვისაა დამახასიათებელი დღე-ღამეში 1-1,5 ლ. პანკრეასის წვენის გამოყოფა კანზე?

- \\ არასრული გარეთა
- \\ სრული გარეთა
- \\ არასრული შიგნითა
- \\ სრული შიგნითა
- \\ კუჭთან დაკავშირებული

\\ \\ პანკრეასის კისტების მკურნალობის მეთოდია:

- \\ ფიზიოთერაპიული
- \\ მედიკამენტური
- \\ ქირურგიული
- \\ ჰომეოპათიური
- \\ ფსიქოთერაპიული

\\ \\ 55 წლის ქალს აწუხებს ყრუ, სარტყლისებური ტკივილი ეპიგასტრიუმში, რომელიც ძლიერდება ცხიმისა და საკვების მიღების შემდეგ, გულისრევა, ყაბზობისა და ფაღარათის მონაცვლეობა. ავადია რამოდენიმე წელია. აღნიშნული მოვლენები დაეწყო მწვავე პანკრეატიტის გადატანის შემდეგ.

პალპაციით მუცელი რბილია, მცირედ მტკივნეულია ეპიგასტრიუმის მიდამო. პერიტონეუმის გაღიზიანების ნიშნები უარყოფითია. სავარაუდო დიაგნოზი:

- ||| პანკრეასის კიბო.
- ||| პანკრეასის კისტა.
- || ქრონიკული პანკრეატიტი.
- ||| ქრონიკული გასტრიტი.
- ||| თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება.

||| რომელი დებულებაა მართებული პანკრეასის კისტებთან მიმართებაში?

- || ცრუ კისტის კედლები შიგნიდან დაფარულია გრანულაციური ქსოვილით.
- ||| ჭეშმარიტ კისტებს მიეკუთვნება თანდაყოლილი, რეტენციული და დეგენერაციული კისტები.
- ||| ჭეშმარიტი კისტები, როგორც წესი აღწევენ დიდ ზომებს.
- ||| ჭეშმარიტი კისტები ვითარდება მწვავე პანკრეონეკროზის შემდეგ.
- ||| დიაგნოსტიკის მაღალინფორმაციული მეთოდია მუცლის ღრუს მიმოხილვით რენტგენოგრაფია.

||| რომელი დებულებაა მართებული ქრონიკულ პანკრეატიტთან მიმართებაში?

- ||| დაავადებას გააჩნია სამი კლინიკურ-მორფოლოგიური ფორმა.
- ||| დაავადების დროს არასოდეს ვითარდება მექანიკური სიყვიითლე.
- ||| ტრიფსინის და ლიპაზის კონცენტრაცია თორმეტგოჯა ნაწლავის შიგთავსში მომატებულია.
- ||| დიაგნოსტიკის მაღალინფორმაციული მეთოდია მუცლის ღრუს მიმოხილვით რენტგენოგრაფია.
- || მკურნალობის ძირითადი მეთოდი კონსერვატულია.

||| ავადმყოფი უჩივის ტკივილს ეპიგასტრიუმსა და ორივე ფერდქვეშა არეში, გამოსატულ სუბიქტერუსს, ტკივილი ყრუ ხასიათისაა და სარტყლისებურია. აღნუშნავს წონაში მკვეთრ დაკლებას. აქვს დისპეფსიური მოვლენები, ყაბზობას ხშირად ცვლის დიარეა. სავარაუდო დიაგნოზი:

- ||| კრონის დაავადება
- || ქრონიკული პანკრეატიტი
- ||| თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება
- ||| ქრონიკული კალკულური ქოლეცისტიტი
- ||| ქრონიკული კოლიტი

||| პანკრეასის შექნილი რეტენციული კისტის განვითარების მიზეზია:

- || პანკრეასის სადინარის სტრიქტურა
- ||| პანკრეასის ქსოვილის ტრავმული დაზიანება
- ||| პანკრეასის კიბო
- ||| ინსულინომა
- ||| პანკრეასის ინტრაოპერაციული ტრავმა

||| 65 წლის მამაკაცს რამოდენიმე თვეა აწუხებს სიმძიმის შეგრძნება საკვების მიღების შემდეგ ეპიგასტრიუმში, საერთო სისუსტე, გულისრევა. მე-6 დღეა შეამჩნია კანის და სკლერების სიყვითლე, მუქი მოწითალო ფერის შარდი და თეთრი ფერის განავალი. მუცელი პალპაციით რბილია, მცირედ მტკივნეული მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამო. მუცლის ღრუს ულტრაბგერითი გამოკვლევით – პანკრეასის თავი ზომაში მომატებული, უსწორმასწორო კონტურებით, დაქვეითებული ექოგენობის, ჰიპერვასკულარიზებული. სავარაუდო დიაგნოზი:

- ||| ქრონიკული ინდურაციული პანკრეატიტი.

- \\ პანკრეასის თავის კისტა.
- \\ ქრონიკული ცრუსიმსიენური პანკრეატიტი.
- \\ პანკრეასის თავის კიბო.
- \\ ფატერის ღვრილის კიბო.

- \\ \\ \\ რომელი დებულებაა მართებული პანკრეასის კიბოსთან მიმართებაში?
- \\ \\ ქალები ავადდებიან უფრო ხშირად, ვიდრე მამაკაცები.
- \\ სიმსიენე ხშირად ვითარდება პანკრეასის თავში.
- \\ დაავადება დასაწყისშივე ხასიათდება ტიპური მრავალფეროვანი სიმპტომებით.
- \\ დიაგნოსტიკის ძირითადი მეთოდია მუცლის ღრუს მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია.
- \\ პანკრეასის სხეულის კიბო, როგორც წესი რთულდება მექანიკური სიყვიითლით.

- \\ \\ \\ რომელი მტკიცებულებაა მართებული პანკრეასის კარცინომების მიმართ
- \\ \\ უმრავლეს შემთხვევებში იგი გამოვლინდება მხოლოდ სიყვიითლით
- \\ კომპიუტერული ტომოგრაფია, ანგიოგრაფია და ლაპაროსკოპია არ არის საკმარისი რეზექტაბელურობის დასადგენად
- \\ თუ პაციენტს აქვს სიყვიითლე რეზექციის წარმოება არ შეიძლება
- \\ პანკრეასის კიბოს დიაგნოზის დადგენის დროს პაციენტების 99%-ს აღენიშნებათ მეტასტაზები
- \\ პანკრეატოდუოდენური რეზექციის შემდეგ ავადმყოფების 30-40%-ის სიცოცხლის ხანგრძლივობა 5 წელზე მეტია

- \\ \\ \\ რომელი მტკიცებულებაა მართებული პანკრეასის ადენოკარცინომების მიმართ
- \\ \\ ისინი უხშირესად ლოკალიზებულია პანკრეასის სხეულში
- \\ \\ პაციენტების 1-2%-ში სიცოცხლის ხანგრძლივობა აღწევს 5 წელს
- \\ \\ სიმსიენე არარეზექტაბელურია, თუ მას თან ახლავს მტკივნეულობა და სიყვიითლე
- \\ \\ მისი რეზექცია შესაძლებელია თუ სიმსიენე ლოკალიზებულია პანკრეასის სხეულსა და კუდში და არ ვრცელდება საერთო სანადვლე სადინარზე
- \\ \\ ის უხშირესად ასოცირებულია უშაქრო დიაბეტთან

- \\ \\ \\ პაციენტებს, რომლებსაც ჩაუტარდათ ტოტალური პანკრეატექტომია შეიძლება განუვითარდეს
- \\ \\ შაქრიანი დიაბეტი
- \\ \\ ჰიპერკალცემია
- \\ \\ ჰიპერფოსფატემია
- \\ \\ ყაბზობა
- \\ \\ წონის სწრაფი მატება

- \\ \\ \\ პანკრეასის შექნილ კისტებს არ მიეკუთვნება
- \\ \\ რეტენციული კისტები
- \\ \\ დეგენერაციული კისტები
- \\ \\ პროლიფერაციული კისტები
- \\ \\ რეგენერაციული კისტები
- \\ \\ პარაზიტული კისტები

- \\ \\ \\ პანკრეასის კისტებიდან რომელი გვხვდება უხშირესად
- \\ \\ თანდაყოლილი დიზონტოგენეზური კისტა

- \\l შებენილი რეტენციული კისტა
- \\l ცისტადენომა
- \\l ცისტადენოცარცინომა
- \\l ფსევდოკისტა

\\lll პანკრეასი გამოიმუშავებს ფერმენტებს არააქტიური სახით ე.წ. პროფერმენტებს: ტრიფსინოგენს, ქიმოტრიფსინოგენს, ზიმოგენს. მათი მოქმედება აქტიურდება ნაწლავებში ფერმენტის მოქმედებით. ჩამოთვლილთაგან რომელია ეს ფერმენტი?

- \\l ამილაზა;
- \\l ლიპაზა;
- \\l ფოსფოლიპაზა;
- \\l კარბოქსიპეპტიდაზა;
- \\l ენტეროკინაზა.

\\lll თუ პაციენტს აღენიშნება საერთო სისუსტე, უმადობა, წონაში მკვეთრი დაკლება, სიყვითლე, გამოხატულია კურგუაზიეს სიმპტომი, ასეთ პაციენტს აქვს:

- \\l პანკრეასის თავის სიმსივნე;
- \\l ქრონიკული პანკრეატიტი;
- \\l ნალველკენჭოვანი დაავადება;
- \\l თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლული გართულებული პილოროსტენოზით;
- \\l ღვიძლის ციროზი.

\\lll ჩამოთვლილთაგან უპირატესად პანკრეასის რომელ დაავადებას ახასიათებს მექანიკური სიყვითლის განვითარება?

- \\l პანკრეასის ფისტულა
- \\l პანკრეასის ცისტა
- \\l ქრონიკული ფსევდოციტური პანკრეატიტი
- \\l ქრონიკული კენჭოვანი პანკრეატიტი
- \\l ქრონიკული ინდურაციული პანკრეატიტი

\\lll პანკრეასის ცრუ ცისტებთან მიმართებაში რომელი დებულებაა მართებული?

- \\l ცრუ ცისტები ვითარდება პანკრეასის ქსოვილის და სადინრების განვითარების ანომალიის შედეგად.
- \\l ცრუ ცისტები ვითარდება მწვავე დესქტრუქციული პანკრეატიტის შედეგად
- \\l ცრუ ცისტები შიგნიდან ამოფენილია ეპითელიუმით
- \\l ცისტადენომა ცრუ ცისტას წარმოადგენს
- \\l ცისტადენოკარცინომა ცრუ ცისტას წარმოადგენს

\\lll პანკრეასის ჭეშმარიტ ცისტებთან მიმართებაში რომელი დებულებაა მართებული?

- \\l ცისტადენომა ჭეშმარიტი ცისტაა
- \\l ჭეშმარიტი ცისტა შიგნიდან ამოფენილია გრანულაციური ქსოვილით
- \\l ჭეშმარიტი ცისტები შეადგენს ყველანაირი ცისტების 80%-ს
- \\l ჭეშმარიტი ცისტა ვითარდება მწვავე პანკრეატიტის შედეგად
- \\l ჭეშმარიტი ცისტა ვითარდება პანკრეასის ტრავმის შედეგად

\\lll 68 წლის მამაკაცს რამოდენიმე თვეა აწუხებს ყრუ ხასიათის ტკივილი ეპიგასტრიუმში, გულისრევა, საერთო სისუსტე. ერთი კვირაა, რაც შეამჩნია კანისა და სკლერების სიყვითლე მუქი, მოწითალო ფერის შარდი და თეთრი ფერის განავალი. ულტრაბგერითი კვლევით პანკრეასის თავი ზომაში

მომატებულია. ექოგენობა დაქვეითებულია, ჰიპერვასკულარიზებულია. სავარუდო დიაგნოზია:

- \\ ფსევდოტუმორული პანკრეატიტი
- \\ პანკრეასის თავის კიბო
- \\ პანკრეასის თავის ცისტა
- \\ ქრონიკული ინდურაციული პანკრეატიტი
- \\ პანკრეასის ფისტულა

\\ \\ \\ რომელი დებულებაა მართებული პანკრეასის კიბოს ჰისტოლოგიურ შენებასთან მიმართებაში?

- \\ ყველაზე ხშირია ადენოკარცინომა
- \\ ყველაზე ხშირია ცილინდრულუჯრედოვანი შენების
- \\ ყველაზე ხშირია ალვეოლური კიბო
- \\ ყველაზე ხშირია ფიბროზული კიბო
- \\ ყველაზე ხშირია ბრტყელუჯრედოვანი კიბო

\\ \\ \\ \\ შეარჩიეთ ოპტიმალური ოპერაცია პანკრეასის ქრონიკული ცრუ კისტების მკურნალობისათვის

- \\ კისტის გარეთა დრენირება
- \\ კისტის შიდა დრენირება
- \\ პანკრეატექტომია
- \\ კისტის ამოკვეთა
- \\ პანკრეასის კუდის რეზექცია დარჩენილი ნაწილის ანასტომოზი ნაწლავთან

\\ \\ \\ \\ პანკრეასის თავის კიბოს გამო განვითარებული მექანიკური სიყვითლის დროს შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი გარდა

- \\ გადიდებული ნაღვლის ბუშტი
- \\ ძლიერი ტკივილი დაავადების დასაწყისისას
- \\ მეტასტაზები ფილტვებში
- \\ თრომბოფლებიტი
- \\ სიმსივნე პანკრეასის თავში

\\ \\ \\ \\ რომელია მართებული ბრონქოექტაზიურ დაავადებასთან მიმართებაში?

- \\ ბრონქოექტაზია შეიძლება იყოს პირველადი, მეორადი და მესამეული.
- \\ გამოყოფენ ბრონქოექტაზიების განვითარების ორ სტადიას.
- \\ იგი მწვავე დაავადებაა.
- \\ მას ახასიათებს თითების დოლისებრი და ფრჩხილების საათის მინისებრი ცვლილებები.
- \\ ბრონქოგრაფია დიაგნოსტიკის დაბალინფორმაციული მეთოდია.

\\ \\ \\ \\ რომელი არ არის მართებული ფილტვის ექინოკოკთან მიმართებაში?

- \\ სისხირით იგი მე-2 ადგილზეა ღვიძლის შემდეგ.
- \\ დაავადების ძირითადი სიმპტომებია: ტკივილი, ხველა, ქოშინი.
- \\ დიაგნოსტიკის ძირითადი მეთოდია ბრონქოფიბროსკოპია.
- \\ ლაბორატორიული დიაგნოსტიკიდან გამოიყენება ლატექს-აგლუტინაციის რეაქცია.
- \\ მკურნალობის ძირითადი მეთოდი ქირურგიულია.

\\ \\ \\ \\ ფილტვის პერიფერიული კიბოს რომელი ფორმა არ არსებობს?

- \\ წილშიდა.
- \\ დიაფრაგმული.

- \\ სუბპლევრული.
- \\ დრუს ფორმა.
- \\ მილიარული.

\\ \\ \\ ფილტვის ცენტრალური კიბოს დიაგნოსტიკებისათვის რომელი მეთოდია ყველაზე ნაკლებ ინფორმაციული?

- \\ ულტრაბგერითი გამოკვლევა.
- \\ რენტგენოლოგიური გამოკვლევა.
- \\ ბრონქოფიბროსკოპია.
- \\ კომპიუტერული ტომოგრაფია.
- \\ ციტოლოგიური.

\\ \\ \\ რომელ დაავადებასთან არ უნდა გატარდეს დიფერენციალური დიაგნოზი ფილტვის კიბოს დროს?

- \\ ქრონიკული პნევმონია.
- \\ ფილტვის კისტა.
- \\ ფილტვების ტუბერკულოზი.
- \\ შუასაყარის სიმსივნე.
- \\ ცენკერის დივერტიკული.

\\ \\ \\ რომელი ნიშანი არ არის დამახასიათებელი ფილტვის მწვავე აბსცესისთვის?

- \\ ხველა;
- \\ ტემპერატურის მომატება;
- \\ ლეიკოპენია;
- \\ ოფლიანობა;
- \\ ტკივილი გულმკერდის არეში;

\\ \\ \\ ფილტვის აბსცესის ფონზე შიგთავსის ევაკუაციას უპირატესად ადგილი აქვს:

- \\ ბრონქში;
- \\ საყლაპავში;
- \\ სუბდიაფრაგმულ სივრცეში;
- \\ პერიკარდიუმში;
- \\ მედიასტინუმში;

\\ \\ \\ რომელი დიაგნოსტიკური მეთოდი არ გამოიყენება ფილტვების დაავადების დროს?

- \\ გულმკერდის რენტგენოგრაფია;
- \\ კომპიუტერული ტომოგრაფია;
- \\ ბრონქოსკოპია;
- \\ კოლპოსკოპია;
- \\ გულმკერდის რენტგენოსკოპია;

\\ \\ \\ რომელი პრეპარატები გამოიყენება ფილტვის აბსცესის მკურნალობის მიზნით?

- \\ ვიტამინები;
- \\ ანტიბიოტიკები;
- \\ ყველა ჩამოთვლილი;
- \\ დეზინტოქსიკაციური პრეპარატები;
- \\ ცილის შემცველი ხსნარები;

- \\\\ ბრონქოექტაზიური დაავადება არის:
- \\ ბრონქების ანთებითი შევიწროვება;
- \\ ბრონქების სიმსივნური ობსტრუქცია;
- \\ ბრონქების პათოლოგიური გაგანიერება;
- \\ ბრონქების ჩირქოვანი ანთება;
- \\ ბრონქების სისხლძარღვების თრომბოზი;

- \\\\ 70 წლის მამაკაცს აწუხებს ხველა სისხლიანი ნახველით, ღამით ოფლიანობა, წონაში დაკლება. 45 წელია ეწევა სიგარეტს. რომელი გამოკვლევა მოგცემთ ყველაზე სრულ ინფორმაციას აქვს თუ არა პაციენტს ფილტვის კიბო?
- \\ გულმკერდის რენტგენოგრაფია.
- \\ ნახველის მორფოლოგიური გამოკვლევა.
- \\ მედიასტინოსკოპია.
- \\ გულმკერდის კომპიუტერული ტომოგრაფია.
- \\ ბრონქოფიბროსკოპია.

- \\\\ ბრონქოექტაზიური დაავადების მკურნალობის ოპერაციული მეთოდებია:
- \\ ლობექტომია;
- \\ ბილობექტომია;
- \\ სეგმენტექტომია;
- \\ პულმონექტომია;
- \\ ყველა პასუხი სწორია;

- \\\\ ჩირქოვანი პლევრიტი განვითარების მიზეზი შეიძლება იყოს:
- \\ სუბდიაფრაგმული აბსცესი;
- \\ ჩირქოვანი პერიკარდიტი;
- \\ ჩირქოვანი მედიასტინიტი;
- \\ ყველა პასუხი სწორია;
- \\ მწვავე პნევმონია;

- \\\\ ჩირქოვანი პლევრიტის რომელი ფორმა არ არსებობს?
- \\ მეტაპნევმონური;
- \\ პარაპნევმონური;
- \\ პირველადი;
- \\ მეორადი;
- \\ უნივერსალური;

- \\\\ პლევრის ემპიემის რომელი ფორმა არ არსებობს?
- \\ ბაზალური;
- \\ წილთაშუა;
- \\ ინდურაციული;
- \\ მედიასტინური;
- \\ აპიკალური;

- \\\\ რომელი ნიშანი არ ახასიათებს ჩირქოვან პლევრიტს?
- \\ აუსკულტაციით ფილტვის ხმიანობის მკვეთრი გაძლიერება;
- \\ პერკუსიით მოყრუება;
- \\ რენტგენოლოგიურად დაჩრდილვა;
- \\ ტაქიპნოე;
- \\ აუსკულტაციით ფილტვის ხმიანობის მკვეთრი შესუსტება;

\\\\ რომელი მეთოდი არ გამოიყენება ჩირქოვანი პლევრიტის მკურნალობის დროს?

- \\ პლევრის პუნქცია;
- \\ პლევრის ღრუს დრენირება;
- \\ დეზინტოქსიკაციური თერაპია;
- \\ ანტიბიოტიკოთერაპია;
- \\ პულმონექტომია;

\\\\ რომელი დიაგნოსტიკური მეთოდი არის ჩამოთვლილთაგან ყველაზე ნაკლებინფორმაციული ჩირქოვანი პლევრიტის დროს:

- \\ პლევრის პუნქცია;
- \\ ბრონქოსკოპია;
- \\ რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;
- \\ კომპიუტერული ტომოგრაფია;
- \\ ყველა ჩამოთვლილი მეთოდი მაღალი ინფორმაციულია;

\\\\ ფილტვის ექინოკოკის მკურნალობის თანამედროვე მეთოდებია:

- \\ სხივური თერაპია;
- \\ ოპერაცია;
- \\ ქიმიოთერაპია;
- \\ იმუნოთერაპია;
- \\ ანტიბიოტიკოთერაპია;

\\\\ რომელ დაავადებათა ჯგუფს მიეკუთვნება ფილტვის ექინოკოკოზი;

- \\ ანთებით დაავადებებს;
- \\ პარაზიტულ დაავადებებს;
- \\ დისჰორმონულ დაავადებებს;
- \\ ულცეროგენულ დაავადებებს;
- \\ კეთილთვისებია სიმსივნურ დაავადებებს;

\\\\ ფილტვის კიბოს ფორმებია:

- \\ პერიფერიული;
- \\ წილთაშუა;
- \\ ინტერსტიციული;
- \\ მედიასტინური;
- \\ პაპილარული;

\\\\ პანკოსტას სიმსივნე ლოკალიზებულია:

- \\ ფილტვის მწვერვალზე;
- \\ ფილტვის ქვედა წილში;
- \\ ბაზალურ ლატერალურ სეგმენტში;
- \\ ბაზალურ დორზალურ სეგმენტში;
- \\ მედიალურ სეგმენტში;

\\\\ რომელი ნიშანი არ ახასიათებს პანკოსტას სიმსივნეს?

- \\ ტკივილი წინამხრის არეში;
- \\ ტკივილი მკერდის ძვლის უკან;
- \\ კიდურის შეშუპება;
- \\ ჰორნერის სიმპტომი;
- \\ მიოზი;

\\\\ 44 წლის მამაკაცს, რომელიც მისდევს მესაქონლეობას, მე-3 თვეა აწუხებს ტკივილი გულმკერდის მარჯვენა ნახევარში, მშრალი ხველა. სიმპტომები დაეწყო რამოდენიმე თვეა. აუსკულაციით – მარჯვნივ ქვედა წილში შესუსტებული ვეზიკულური სუნთქვაა. გულმკერდის რენტგენოგრაფიაზე – მარჯვნივ ქვედა წილში აღინიშნება მრგვალი, ჰომოგენური ჩრდილი. სისხლის საერთო ანალიზში – ეოზინოფილიაა. დადებითია სისხლის ლატექს-აგლუტინაციის რეაქცია.

სავარაუდო დიაგნოზია:

- \\ ფილტვის ექინოკოკი
- \\\\ ფილტვის ტუბერკულოზი
- \\\\ ბრონქოექტაზიური დაავადება
- \\\\ ფილტვის აბსცესი
- \\\\ ფილტვის კიბო

\\\\ 74 წლის მამაკაცს, რომელიც 45 წელია ეწევა თამბაქოს 3 თვეა აქვს შემაწუხებელი ხველა და საერთო სისუსტე. ხველა ხშირად სისხლიანია. გულმკერდის რენტგენოგრაფიაზე – მარჯვენა ფილტვის კართან უსწორმასწორო კონტურების მქონე ჰომოგენური დაჩრდილვაა.

სავარაუდო დიაგნოზია:

- \\\\ ფილტვის ექინოკოკი
- \\\\ ფილტვის აბსცესი
- \\\\ ბრონქოექტაზიური დაავადება
- \\\\ ფილტვის ტუბერკულოზი
- \\ ფილტვის კიბო

\\\\ 44 წლის მამაკაცს, რომელიც მისდევს მესაქონლეობას, მე-3 თვეა აწუხებს ტკივილი გულმკერდის მარჯვენა ნახევარში, მშრალი ხველა. სიმპტომები დაეწყო რამოდენიმე თვეა. აუსკულაციით – მარჯვნივ ქვედა წილში შესუსტებული ვეზიკულური სუნთქვაა. გულმკერდის რენტგენოგრაფიაზე – მარჯვნივ ქვედა წილში აღინიშნება მრგვალი, ჰომოგენური ჩრდილი. სისხლის საერთო ანალიზში – ეოზინოფილიაა. დადებითია სისხლის ლატექს-აგლუტინაციის რეაქცია.

სავარაუდო დიაგნოზია:

- \\ ფილტვის ექინოკოკი
- \\\\ ფილტვის ტუბერკულოზი
- \\\\ ბრონქოექტაზიური დაავადება
- \\\\ ფილტვის აბსცესი
- \\\\ ფილტვის კიბო

\\\\ ფილტვის კიბოს სიმპტომებია

- \\ პერკუტორული მტკივნეულობა გულმკერდზე და ხერხემალზე
- \\\\ სისხლიანი ხველა
- \\\\ დისპნოე
- \\ რეციდიული პნევმოთორაქსი
- \\\\ მკშრალი, მყეფავი ხველა

\\\\ 74 წლის მამაკაცს, რომელიც 45 წელია ეწევა თამბაქოს 3 თვეა აქვს შემაწუხებელი ხველა და საერთო სისუსტე. ხველა ხშირად სისხლიანია. გულმკერდის რენტგენოგრაფიაზე – მარჯვენა ფილტვის კართან უსწორმასწორო კონტურების მქონე ჰომოგენური დაჩრდილვაა.

სავარაუდო დიაგნოზია:

- \\ ფილტვის ექინოკოკი
- \\ ფილტვის აბსცესი
- \\ ბრონქოექტაზიური დაავადება
- \\ ფილტვის ტუბერკულოზი
- \\ ფილტვის კიბო

\\ \\ პნევმონიის მქონე პაციენტის მდგომარეობა დამძიმდა, რენტგენოლოგიურად ვლინდება ფილტვის ქსოვილის გამკვრივება, მრავლობითი წვრილკეროვანი ჩრდილის არსებობა. რა პათოლოგია აღენიშნება პაციენტს?

- \\ ფილტვის კისტა
- \\ სტაფილოკოკური დესტრუქცია
- \\ საყლაპავ-სასუნის ხვრელმილი
- \\ ფილტვის სეკვესტრაცია
- \\ ფილტვის პოლიკისტოზი

\\ \\ \\ პაციენტი უივის ხველას, ტემპერატურის მომატებას, ქოშინს, ტკივილს გულმკერდში. ჭურჭელში დაყოვნების შემდეგ ნახველი იყოფა სამ შრედ. ინსპექციით არინიშნება თითების დოლის ჩხირისებრი და რჩხილების საათის მინისებრი ცვლილება. გულმკერდის ყაფაზი ჩამორჩება სუნთქვაში. პერკუსიით ყრუ ხმიანობაა. აუსკულტაციით ამოხველებამდე მოისმინება მსხვილ და საშუალო ბუშტუკოვანი სველი ხიხინი. ამოხველების შემდეგ მშრალი მსტვინავი ხიხინი. რა პათოლოგია აღენიშნება პაციენტს?

- \\ ფილტვის სეკვესტრაცია.
- \\ ფილტვის ჰიპოპლაზია
- \\ ბრონქოექტაზიური დაავადება
- \\ ფილტვის პოლიკისტოზი
- \\ ფილტვის ექინოკოკოზი

\\ \\ \\ პაციენტი უჩივის ყრუ ხასიატის ტკივილს გულმკერდში, ქოშინს, ხველას, ტემპერატურის მომატებას. რენტგენოლოგიური გამოკვლევით მარჯვენა ფილტვში აღინიშნება სწორი კიდების მქონე მრგვალი ფორმის ჰომოგენური დაჩრდილვა. სისხლში ეოზინოფილიაა. დადებითია ლატექს-აგლუტინაციის რეაქცია. რა პათოლოგია აღენიშნება პაციენტს?

- \\ ფილტვის კიბო
- \\ ფილტვის აბსცესი
- \\ ფილტვის ექინოკოკოზი
- \\ ბრონქოექტაზიური დაავადება
- \\ ფილტვის ათაშანგი

\\ \\ \\ 55 წლის მამაკაცი უჩივის სუბფებრილურ ტემპერატურას, მცირე რაოდენობის ნახველის გამოყოფით, ნახველი ღორწოვანია, მცირედი სისხლით, სუნის გარეშე, ნახველის გამოყოფის მიუხედავად მდგომარეობა არ უმჯობესდება. ფილტვის ქსოვილში რენტგენოლოგიურად ვლინდება ღრუები გასქელებული კედლებით, რომელთა შინაგანი კონტურები უბისებურად ამოდრღნილია. ფილტვის სეკვესტრები არ აღინიშნება. რა პათოლოგია აღენიშნება პაციენტს?

- \\ ფილტვის პერიფერიული კიბო
- \\ პანკოსტას სიმსივნე
- \\ ფილტვის ექინოკოკოზი
- \\ ბრონქოექტაზიური დაავადება
- \\ ფილტვის აბსცესი

\\ \\ 65 წლის მამაკაცი უჩივის ტკივილს მხარზედა მიდამოში, რომელიც გადაეცემა ხელში. ხელი შეშუპებულია. გამოსატულია ბერნარ-ჰორნერის სინდრომი. რა პათოლოგია აღენიშნება პაციენტს?

- \\ \\ ფილტვის მედიასტინური კიბო
- \\ \\ ბრონქოექტაზიური დაავადება
- \\ \\ პნევმონია
- \\ \\ ფილტვის აბსცესი
- \\ \\ პანკოსტას სიმსივნე

\\ \\ 70 წლის მამაკაცი უჩივის ტკივილს გულმკერდის არეში. აღენიშნება სახისა და კისრის შეშუპება, ჰაერის უკმარისობა, მშრალი ხველა, ხმის ტემბრის შეცვლა. რენტგენოლოგიურად ვლინდება შუასაყარის ჩრდილის გაფართოება, ჩრდილის კონტურები პოლიციკლურია. რა პათოლოგია აღენიშნება პაციენტს?

- \\ \\ პანკოსტას კიბო
- \\ \\ ფილტვის პერიფერიული კიბო
- \\ \\ ფილტვის ექინოკოკოზი
- \\ \\ ფილტვის მედიასტინური კიბო
- \\ \\ ბრონქოექტაზიური დაავადება

\\ \\ 66 წლის ავადმყოფი შემოვიდა კლინიკაში გადატანილი პნევმონიის შემდგომ პერიოდში. შემოსვლისას აღენიშნება მაღალი ტემპერატურა, შემცივნება, მარჯვენა ფილტვის შუა და ქვემო წილის ატელექტაზი. რენტგენოლოგიურად ვლინდება მრავლობიტი წვრილკეროვანი ჩრდილები, ერთგან სამკუთხა ფორმის ჩრდილი. რა პათოლოგია აღენიშნება პაციენტს?

- \\ \\ ფილტვის ტუბერკულოზი
- \\ \\ ფილტვის კიბო
- \\ \\ ფილტვის დაჩირქებული ექინოკოკი
- \\ \\ ბრონქოექტაზიური დაავადება
- \\ \\ ფილტვის სტაფილოკოკური დესტრუქცია

\\ \\ ავადმყოფი, 58 წლის მამაკაცი, უჩივის საერთო სისუსტეს, უმადობას, წონაში დაკლებას, სუნთქვის გაძნელებას, ხშირ ხველას, ზოგჯერ სისხლნარევს. რენტგენოლოგიურად აღინიშნება მარჯვენა ფილტვის შუა წილის ატელექტაზი, კომპიუტერული ტომოგრაფიით – ბრონქის ამპუტაცია. რა პათოლოგია აღენიშნება პაციენტს?

- \\ \\ ბრონქოექტაზიური დაავადება
- \\ \\ ფილტვის ექინოკოკი
- \\ \\ ფილტვის აბსცესი
- \\ \\ ფილტვის პერიბრონქული კიბო
- \\ \\ ეგზოფიტური ზრდის ფილტვის ცენტრალური კიბო

\\ \\ 48 წლის მამაკაცი უჩივის ყრუ ხასიათის ტკივილს გულმკერდის მარჯვენა ნახევარში, ხველას, ქოშინს. რენტგენოლოგიურად დადგინდა მარჯვენა ფილტვის ზემო წილში ოვალური ფორმის დაჩრდილვა სითხის ჰორიზონტალური დონით. სისხლში აღინიშნება ეოზინოფილია, ლატექს-აგლუტინაციის რეაქცია დადებითია. რა პათოლოგია აღენიშნება პაციენტს?

- \\ \\ ფილტვის აბსცესი
- \\ \\ ფილტვის კიბო
- \\ \\ ფილტვის ექინოკოკი
- \\ \\ ბრონქოექტაზიური დაავადება
- \\ \\ ფილტვის ტუბერკულოზი

\\\\ რომელი დებულებაა მცდარი ბრონქოექტაზიურ დაავადებასთან მიმართებაში?
\\ ბრონქოექტაზიები შეიძლება იყოს პირველადი და მეორადი.
\\ ბრონქოექტაზიების განვითარებაში გამოყოფენ სამ სტადიას.
\\ დაავადებისათვის დამახასიათებელი სიმპტომია დოლისებრი თითების და საათის მინისებრი ფრჩხილების არსებობა.
\\ ძირითადი სიმპტომია მშრალი ხველა.
\\ ბრონქოგრაფია ზუსტად ახასიათებს პათოლოგიური პროცესის გავრცელებას და თავისებურებებს.

\\\\ რომელი დებულებაა მართებული ფილტვის ექინოკოკთან მიმართებაში?
\\ ადამიანის ექინოკოკოზში სიხშირის მიხედვით იგი პირველ ადგილზეა.
\\ მას არ ახასიათებს გართულებები.
\\ დიაგნოსტიკის ძირითადი მეთოდია ულტრაბგერითი გამოკვლევა.
\\ ფილტვის რენტგენოგრამაზე მოსჩანს მრგვალი, სწორკედებიანი ფორმის ჩრდილი.
\\ არ არსებობს სისხლის სეროლოგიური ანალიზი, რომელიც დაგვეხმარება დაავადების დიაგნოსტიკაში.

\\\\ 40 წლის მამაკაცს, რომელიც ცხოვრობს მთიან რეგიონში და მისდევს მესაქონლეობას, აწუხებს ყრუ ტკივილი გულმკერდის მარჯვენა ნახევარში, მშრალი ხველა. ეს სიმპტომები დაეწყო რამოდენიმე თვეა. აუსკულტაციით – მარჯვნივ ქვედა წილში შესუსტებული ვეზიკულური სუნთქვა. ულმკერდის რენტგენოგრამაზე – მარჯვნივ ქვედა წილში აღინიშნება მრგვალი, სწორკედებიანი ჰომოგენური ჩრდილი. სისხლის საერთო ანალიზში- ეოზინოფილია. დადებითია სისხლის ლატექს აგლუტინაციის რეაქცია.

სავარაუდო დიაგნოზია:
\\ ფილტვის ტუბერკულოზი.
\\ ფილტვის ექინოკოკი.
\\ ბრონქოექტაზიური დაავადება.
\\ ფილტვის აბსცესი.
\\ ფილტვის კიბო.

\\\\ ფილტვის კიბოსთან მიმართებაში რომელი დებულებაა მცდარი?
\\ ცენტრალური კიბო იყოფა ენდობრონქულ და პერიბრონქულ ფორმად.
\\ პერიფერიულ კიბოს აქვს 4 ფორმა.
\\ ცენტრალური ეგზოფიტური კიბო სხვებთან შედარებით გამოვლინდება უფრო გვიან.
\\ პანკოსტას კიბო მიეკუთვნება პერიფერიულ სუბპლევრულ ფორმას.
\\ დაავადების ხელშემწყობი ძირითადი ფაქტორია ინჰალაციური ონკოგენური ნივთიერებების ჩასუნთქვა.

\\\\ 70 წლის მამაკაცს, რომელიც 50 წელია ეწევა თამბაქოს 4 თვეა აქვს შემაწუხებელი ხველა და საერთო სისუსტე. აუსკულტაციით ფილტვებში ვეზიკულური სუნთქვა. გულმკერდის რენტგენოგრამაზე – მარჯვენა ფილტვის კართან უსწორმასწორო კონტურების მქონე ჰომოგენური დაჩრდილვა.

სავარაუდო დიაგნოზია:
\\ ფილტვის კიბო.
\\ ფილტვის ექინოკოკი.
\\ ფილტვის აბსცესი.
\\ ბრონქოექტაზიური დაავადება.

\\ ფილტვის ტუბერკულოზი.

\\ \\ \\ ფილტვის ექინოკოკოზის ჩამოყალიბებისას ექინოკოკის ჭის კვერცხის ფილტვში მოხვედრის გზა შეიძლება იყოს:

\\ \\ ლიმფოგენური გზით;

\\ ნაწლავიდან ღვიძლის ბარიერის გავლით და სისხლის მიმოქცევის მცირე წრით;

\\ აირ-წვეთოვანი გზით;

\\ კონტაქტური მეზობელი ორგანოდან:

\\ \\ ფილტვის ექინოკოკი მხოლოდ ლიმფოგენური გზით ვრცელდება.

\\ \\ \\ წლის მამაკაცი უჩივის საერთო სისუსტეს, ცხელებას. ტ-39,5 °ჩ, შემცივნებას, ოფლიანობას, სუნთქვის გაძნელებას, აუსკულტაციით მწირი მონაცემებია.

რენტგენოლოგიურად ორივე ფილტვის შუა და ქვედა წილებში მრავლობითი წვრილკეროვანი დაჩრდილული უბნებია. სავარაუდო დიაგნოზია:

\\ \\ ფილტვის ექინოკოკოზი

\\ \\ ფილტვის კიბო

\\ ფილტვის სტაფილოკოკური დესტრუქცია

\\ ბრონქოექტაზიური დაავადება

\\ \\ ფილტვის ტუბერკულოზი

\\ \\ \\ 42 წლის ქალს აწუხებს მრავალი წელია ხველა და ცხელება, რომელიც პერიოდულად ქრება. ამჟამად აღენიშნება ხველა დიდი რაოდენობით ლორწოვან-ჩირქოვანი ნახველით. პირიდან ცუდი სუნი. რენტგენოლოგიურად სამკუთხა ჩრდილია მწვერვალით ფილტვის კარისკენ. სავარაუდო დიაგნოზია:

\\ \\ ფილტვის ტუბერკულოზი

\\ ბრონქოექტაზიური დაავადება

\\ \\ ფილტვების სტაფილოკოკური დესტრუქცია

\\ \\ ფილტვის ცენტრალური კიბო

\\ \\ ფილტვის აბსცესი

\\ \\ \\ ავადმყოფი 62 წლის, უჩივის მუდმივ ხველას ჩირქოვანი ნახველის გამოყოფით (დღე-ღამეში 100-200 მლ-მდე) წელიწადში 2-3 ჯერ გამწვავებას ბრონქოპნემონიის სახით, სუნთქვის გაძნელებას. რენტგენოლოგიურად ვლინდება ფილტვის ქსოვილის ვრცელი დაზიანება ფიბროზული უბნებით. რა დაზიანება აღენიშნება ავადმყოფს?

\\ \\ ფილტვის ტუბერკულოზი

\\ \\ ფილტვის კიბო

\\ \\ ფილტვის ექინოკოკი

\\ \\ ფილტვის სტაფილოკოკური დესტრუქცია

\\ ბრონქოექტაზიური დაავადება

\\ \\ \\ ავადმყოფი მამაკაცი 59 წლის რამდენიმე წელია აწუხებს ხველა ნახველის რაოდენობის თანდათანობით მომატებით, ნახველი ლორწოვან-ჩირქოვანია ან ჩირქოვანი, დაყოვნების შემთხვევაში ჭურჭელში იყოფა სამ შრედ (ქვედა ჩირქი, შუა სეროზული სითხე, ზედა ლორწო) ზოგჯერ ნახველში ჩანს სისხლის კვალი. რა პათოლოგია აღენიშნება ავადმყოფს?

\\ \\ ფილტვის ტუბერკულოზი

\\ \\ ფილტვის კიბო

\\ \\ ფილტვის ექინოკოკი

\\ \\ ფილტვის სტაფილოკოკური დესტრუქცია

\\ ბრონქოექტაზიური დაავადება

- \\ \\ \\ რომელი დებულებაა მართებული ფილტვის ექინოკოკთან მიმართებაში?
- \\ \\ არ ახასიათებს გართულებები
- \\ \\ რენტგენოლოგიურად სამკუთხა ჩრდილია მწვერვალით ფილტვის კარისკენ
- \\ \\ რენტგენოგრაფიაზე მრავალი სწორკიდებიანი ჩრდილია
- \\ \\ ღიაგნოზი ისმება აუსკულტაციური მონაცემებით
- \\ \\ არარსებობს სისხლის სეროლოგიური ანალიზი, რომელიც გვეხმარება ღიაგნოსტიკაში

- \\ \\ \\ ფილტვის კიბოსთან მიმართებაში რომელი დებულებაა მართებული?
- \\ \\ რენტგენზე მრავალი სწორკიდებიანი ჩრდილია
- \\ \\ შემთხვევათა 60-ში ლოკალიზდება ფილტვის ქვედა წილებშია
- \\ \\ არ ახასიათებს მეტასტაზირება შუასაყარში
- \\ \\ ახასიათებს დადებითი ლატექს-აგლუტინაციის ტესტი და კაზონის რეაქცია
- \\ \\ რენტგენზე ფილტვის კართან უსწორმასწორო ფორმის კომოგენური დაჩრდილება

\\ \\ \\ ავადმყოფი 62 წლის, უჩივის მუდმივ ხველას ჩირქოვანი ნახველის გამოყოფით (დღე-ღამეში 100-200 მლ-მდე) წელიწადში 2-3 ჯერ გამწვავებას ბრონქოპნევმონიის სახით, სუნთქვის გაძნელებას. რენტგენოლოგიურად ვლინდება ფილტვის ქსოვილის ვრცელი დაზიანება ფიბროზული უბნებით. რა დაავადება აღენიშნება ავადმყოფს?

- \\ \\ ფილტვის ტუბერკულოზი
- \\ \\ ფილტვის კიბო
- \\ \\ ფილტვის ექინოკოკი
- \\ \\ ფილტვის სტაფილოკოკური დესტრუქცია
- \\ \\ ბრონქოექტაზიური დაავადება

\\ \\ \\ ავადმყოფი მამაკაცი 59 წლის რამდენიმე წელია აწუხებს ხველა ნახველის რაოდენობის თანდათანობით მომატებით, ნახველი ლორწოვან-ჩირქოვანია ან ჩირქოვანი, დაყოვნების შემთხვევაში ჭურჭელში იყოფა სამ შრედ (ქვედა ჩირქი, შუა სეროზული სითხე, ზედა ლორწო) ზოგჯერ ნახველში ჩანს სისხლის კვალი. რა პათოლოგია აღენიშნება ავადმყოფს?

- \\ \\ ფილტვის ტუბერკულოზი
- \\ \\ ფილტვის კიბო
- \\ \\ ფილტვის ექინოკოკი
- \\ \\ ფილტვის სტაფილოკოკური დესტრუქცია
- \\ \\ ბრონქოექტაზიური დაავადება

\\ \\ \\ ავადმყოფი ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში უჩივის ხველას დიდი რაოდენობის ნახველით, დათვალიერებით აღინიშნება გულმკერდის ყაფაზის ჩამორჩენა სუნთქვაში მარჯვნივ პერკუსიით. ამ უბანში აღინიშნება ყრუ ხმიანობა. აუსკულტაციით მსხვილი და საშუალო ბუშტუკოვანი სველი ხიხინი, რომელიც ძირითადად დილით მოისმინება ავადმყოფის ამოხველებამდე. ნახველის დიდი რაოდენობით ამოღების შემდეგ მოისმინება მშრალი მსტვენავი ხიხინი. რა დაავადება აღენიშნება პაციენტს?

- \\ \\ ფილტვის ექინოკოკი
- \\ \\ ფილტვის კიბო
- \\ \\ ფილტვის ტუბერკულოზი
- \\ \\ ფილტვის სტაფილოკოკური დესტრუქცია
- \\ \\ ბრონქოექტაზიური დაავადება

\\\\ ავადმყოფი 19 წლის შემოვიდა კლინიკაში გადატანილი პნევმონიის შემდგომ პერიოდში მძიმე მდგომარეობაში. აღენიშნება მაღალი ტემპერატურა, შემცივნებები, მარჯვენა ფილტვის შუა და ქვემო წილში ატელექტაზი. რენდგენოლოგიურად ვლინდება ფილტვის ქსოვილის გამკვრივება, აგრეთვე დაზიანების კერაში მრავლობითი წვრილკეროვანი ჩრდილები, ერთგან სამკუთხა ფორმის ჩრდილი. რა პათოლოგია აღენიშნება ავადმყოფს?

- \\\\ ფილტვის ექინოკოკი
- \\\\ ფილტვის კიბო
- \\\\ ფილტვის ტუბერკულოზი
- \\ ფილტვის სტაფილოკოკური დესტრუქცია
- \\\\ ბრონქოექტაზიური დაავადება

\\\\ ავადმყოფი 51 წლის მამაკაცი ცხოვრობს სოფლად, სახლში ყავს შინაური ცხოველები. შემოსვლისას უჩიოდა ყრუ ხასიათის ტკივილს გულმკერდის არეში მარჯვნივ. გულმკერდის დათვალიერებით აღინიშნება დაზიანებული მხარის გამოდრეკილობა. აქვს პერკუსიით მოყრუება, რენდგენოლოგიურად მარჯვნივ ვლინდება ოვალური ფორმის ჰომოგენური დაჩრდილვა სითხის ჰორიზონტალური დონით. სისხლში მომატებულია ეოზინოფილები. რა პათოლოგია აღენიშნება ავადმყოფს?

- \\\\ ფილტვის აბსცესი
- \\\\ ფილტვის კიბო
- \\\\ ბრონქოექტაზიური დაავადება
- \\ ფილტვის ექინოკოკოზი
- \\\\ ფილტვის ტუბერკულოზი

\\\\ ავადმყოფი 53 წლის მამაკაცი უჩივის მარჯვენა ფერდქვეშა არეში და ეპიგასტრიუმში ყრუ, მუდმივი ხასიათის ტკივილს. დათვალიერებით ჩანს მარჯვენა ფერდქვეშა არეში გამობერილობა, პერკუსიით აღინიშნება ღვიძლის ზემო და ქვემო საზღვრების გაფართოება, პალპაციით ნახულობენ მრგვალი ფორმის ელასტიური კონსისტენციის წარმონაქმნს, რენდგენოლოგიურად დგინდება ოვალური ფორმის სიმსივნე, ლატექს-აგლუტინაციის სინჯი დადებითია. რა დაავადებასთან გვაქვს საქმე?

- \\\\ ღვიძლის აბსცესი
- \\\\ ღვიძლის არაპარაზიტული კისტები
- \\\\ ღვიძლის კეთილთვისებიანი სიმსივნეები
- \\\\ ღვიძლის კიბო
- \\ ღვიძლის ექინოკოკი

\\\\ ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი მიეკუთვნება ფილტვის ცენტრალურ კიბოს?

- \\\\ „პანკოსტის კიბო“
- \\ ენდობრონქული კიბო
- \\\\ მილიარული კიბო
- \\\\ დიფუზური კიბო
- \\\\ სუბპლევრული კიბო

\\\\\\ არტერიის კედლის შემადგენლობაში არ შედის:

- \\\\ ადვენტიცია;
- \\ სეროზა;
- \\\\ ინტიმა;

- \\ მედია;
- \\ არცერთი ჩამოთვლილი;

\\ \\ \\ რომელი გამოკვლევა არ მიეკუთვნება სისხლძარღვთა გამოკვლევის არაინვაზიურ მეთოდებს:

- \\ პუნქციური არტერიოგრაფია;
- \\ აორტოარტერიოგრაფია სელდინგერის წესით;
- \\ ფლებოგრაფია;
- \\ კავაგრაფია;
- \\ დუპლექს-სკანირება;

\\ \\ \\ სისხლძარღვთა გამოკვლევის არაინვაზიური მეთოდია:

- \\ რეოვაზოგრაფია;
- \\ ოსცილოგრაფია;
- \\ პლექტიზმოგრაფია;
- \\ ყველა ჩამოთვლილი;
- \\ ელექტროთერმოგრაფია;

\\ \\ \\ არტერიის ცრუ ანევრიზმის განვითარების მიზეზია:

- \\ არტერიის ტრავმული დაზიანება;
- \\ ათეროსკლეროზი;
- \\ კვანძოვანი პერიარტერიიტი;
- \\ სიფილისი;
- \\ ანთებითი პროცესი;

\\ \\ \\ ჭეშმარიტი ანევრიზმა ვითარდება:

- \\ პორტული ჰიპერტენზიის დროს;
- \\ არტერიის ტრავმული დაზიანების შემთხვევაში;
- \\ ათეროსკლეროზის დროს;
- \\ ვარიკოზული დაავადების დროს;
- \\ ბიურგერის დაავადების დროს;

\\ \\ \\ სისხლის დინების შენელება, სისხლძარღვის კედლის დაზიანება, სისხლის შედედების უნარის მომატება არის:

- \\ ფალოს ტრიადა;
- \\ ბად-ჰიარის ტრიადა;
- \\ პავლოვის ტრიადა;
- \\ ბლუმბერგის ტრიადა;
- \\ ვირხოვის ტრიადა;

\\ \\ \\ თირკმლის არტერიის ოკლუზიის და ვაზორენული ჰიპერტენზიის განვითარების მიზეზია:

- \\ თირკმლის მწვავე უკმარისობა;
- \\ ფიბროზურ-კუნთოვანი დისპლაზია;
- \\ თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა;
- \\ ქრონიკული ნეფრიტი;
- \\ მწვავე პიელონეფრიტი;

\\ \\ \\ ქვედა კიდურების მარბლიტირებელ დაავადებებს არ მიეკუთვნება:

- \\ ენდარტერიტი;
- \\ ათეროსკლეროზი;

- \\ ბიურგერის დაავადება;
- \\ ჰიარის დაავადება;
- \\ ლერიშის სინდრომი;

- \\ \\ \\ მათბლიტირებელი ენდრტერიტით უფრო ხშირად ავადდებიან:
- \\ ქვედა კიდურის ვენების ვარიკოზული დაავადების მქონე ქალები;
- \\ ახალგაზრდა მამაკაცები;
- \\ 50 წელს გადაცილებული მამაკაცები;
- \\ მამაკაცები 70 წლის ზევით
- \\ ქვედა კიდურის ვენების ვარიკოზული დაავადების მქონე მამაკაცები;

- \\ \\ \\ ენდრტერიტის განვითარებას ხელს უწყობს:
- \\ მენჯის ძვლების მოტეხილობა;
- \\ კიდურის დამწვრობა;
- \\ ჰიპერტონული დაავადება;
- \\ თამბაქოს მოხმარება;
- \\ ფიზიკური დატვირთვა;

- \\ \\ \\ რომელი ნიშანი არ ახასიათებს მათბლიტირებელ ენდრტერიტს:
- \\ კიდურის დაბუჟება;
- \\ წვივის მიდამოს ჭარბთმიანობა;
- \\ ტკივილი კიდურის არეში;
- \\ ტერფის არტერიებზე პულსაციის შესუსტება;
- \\ კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილის ატროფია კიდურის მიდამოში;

- \\ \\ \\ რომელი მეთოდი არ გამოიყენება მათბლიტირებელი ენდრტერიტის მკურნალობის მიზნით?
- \\ ენდრტერექტომია;
- \\ ანტიკოაგულანტები;
- \\ ვაზოკონსტრიქტორები;
- \\ კიდურის ამპუტაცია;
- \\ ვაზოდილატატორები;

- \\ \\ \\ ბიურგერის დაავადება არის:
- \\ მათბლიტირებელი თრომბანგიტი;
- \\ მათბლიტირებელი ათეროსკლეროზი;
- \\ მათბლიტირებელი ფლებოთრომბოზი;
- \\ დიაბეტური ანგიოპათია;
- \\ მუცლის აორტის ბიფურკაციის ოკლუზია;

- \\ \\ \\ რომელი ნიშანი არ ახასიათებს მათბლიტირებელ თრომბანგიტს?
- \\ ხანგამოშვებითი კოჭლობა;
- \\ კუნთების ჰიპერტროფია;
- \\ ჰიპერპიგმენტაცია;
- \\ თრომბოფლებიტი;
- \\ ტროფიკული მოშლილობები;

- \\ \\ \\ რომელი პრეპარატები არ გამოიყენება მათბლიტირებელი თრომბანგიტის მკურნალობის მიზნით?
- \\ ჰემოსტაზური პრეპარატები;
- \\ ანტიკოაგულანტები;

- \\ თრომბოლიზური პრეპარატები;
- \\ სპაზმოლიტური პრეპარატები;
- \\ ანალგეტიკები;

\\ \\ \\ მათბლიტირებელ ათეროსკლეროზთან მიმართებაში სწორია შემდეგი დებულება:

- \\ \\ გვხვდება ახალგაზრდა ასაკში;
- \\ \\ ძირითადად ზიანდება პერიფერიული არტერიები;
- \\ \\ ძირითადი ცვლილებები ხდება ადვენტიციაში;
- \\ \\ დაზიანება მოიცავს არტერიის კედლის ყველა შრეს, რაც განაპირობებს მის შევიწროვებას;
- \\ \\ ძირითადი ცვლილებები ხდება არტერიის ინტიმაში;

\\ \\ \\ ლერიშის სინდრომის დროს დაზიანება მოიცავს?

- \\ \\ ბარძაყისა და მუხლქვეშა არტერიებს;
- \\ \\ მუხლქვეშა და წვივის არტერიებს;
- \\ \\ მუცლის აორტის დისტალურ სეგმენტსა და თეძოს არტერიებს;
- \\ \\ მეზენტერიალურ არტერიებს;
- \\ \\ მუცლის აორტის პროქსიმალურ სეგმენტსა და ფაშვის დეროს;

\\ \\ \\ რომელი დებულებაა მართებული ქვედა კიდურების არტერიების მათბლიტირებელი ათეროსკლეროზისათვის?

- \\ \\ დიაგნოსტიკის ყველაზე ინფორმატიული მეთოდია ანგიოგრაფია
- \\ \\ უფრო ხშირად გვხვდება 40 წელზე უფროსი ასაკის ქალებში
- \\ \\ ძირითადი ცვლილებები ვითარდება არტერიის გარეთა გარსში.
- \\ \\ დაავადება უპირატესად აზიანებს წვრილი კალიბრის არტერიებს.
- \\ \\ აუსკულტაციით სტენოზურ არტერიებზე ძირითადად მოისმინება დიასტოლური შუილი.

\\ \\ \\ 25 წლის მამაკაცი აღნიშნავს შემცივნებას ქვემო კიდურებში, კრუნჩხვებსა და პარესთეზიას, თითების ბოლოებში წვასა და ჩხვლეტას. კიდური ფერმკრთალია, შეხებით ცივია, 500-1000 მ-ის გავლის შემდეგ უვითარდება გარდამავალი კოჭლობა. ტერფზურგის არტერიაზე პულსაცია გამჭრალია. რა პათოლოგია აღნიშნება პაციენტს?

- \\ \\ მათბლიტირებელი ენდარტერიტის ფუნქციური კომპენსაციის სტადია
- \\ \\ მათბლიტირებელი ენდარტერიტის სუბკომპენსაციის IIა სტადია
- \\ \\ მათბლიტირებელი ენდარტერიტის სუბკომპენსაციის IIბ სტადია
- \\ \\ მათბლიტირებელი ენდარტერიტის დეკომპენსაციის სტადია
- \\ \\ მათბლიტირებელი ენდარტერიტის დესტრუქციული ცვლილებების სტადია

\\ \\ \\ 71 წლის ქალს აწუხებს ტკივილი მუცელში, რომელიც იწყება საკვების მიღებიდან 0,5 სთ-ში და გრძელდება 2 სთ, წონაში დაკლება და განავალში ლორწო და მოუნელებელი საკვების ნარჩენები. ჯორჯლის ზედა არტერიოგრამაზე აღინიშნება ავსების დეფექტი. სავარაუდო დიაგნოზია:

- \\ \\ ქრონიკული აბდომინური იშემია.
- \\ \\ წვრილი ნაწლავის კიბო.
- \\ \\ კრონის დაავადება.
- \\ \\ წვრილი ნაწლავის დივერტიკულიტი.
- \\ \\ წვრილი ნაწლავის პოლიპი.

\\\\ 50 წლის მამაკაცი, რომელსაც ანამნეზში აქვს ჰიპერტონული დაავადება, შაქრიანი დიაბეტი, სიმსუქნე, უჩივის იმპოტენციას, ტკივილს ჭიპის ირგვლივ, ბარძაყის მიდამოსა და დუნდულა კუნთებში. კანის საფარველი ფეხებზე სპილოს ძეღის ფერია, აღენიშნება თმის ცვენა, ბარძაყის არტერიებზე პულსიარ ისინჯება. რა პათოლოგია აღენიშნება პაციენტს?

- \\ ბიურგერის დაავადება
- \\ ქვემო კიდურების ვენების ვარიკოზული დაავადება
- \\ ბარძაყ-მუხლქვეშა სეგმენტის ათეროსკლეროზული ოკლუზია
- \\ ლერიშის სინდრომი
- \\ სპილოვნება

\\\\ 70 წლის მამაკაცი, რომელსაც აღენიშნება სხეულის მასის დაქვეითება, უჩივის ტკივილს მუცლის არეში. ტკივილი ძლიერდება საკვების მიღებიდან 15-20 წთ-ის შემდეგ და მცირდება საკვების მიღების შეზღუდვისას. გამოხატულია ნაწლავთა დისფუნქცია, მუცლის შებერვა, ყაბზობა, კოპროგრამა ავლენს სტეატორეასა და კრეატორეას. აუსკულტაციით ეპიგასტრიუმის მიდამოში მოისმინება სისტოლური შუილი. რა პათოლოგია აღენიშნება პაციენტს?

- \\ ლერიშის სინდრომი
- \\ ვაზორენული ჰიპერტენზია
- \\ მალბლიტირებელი ენდარტერიტის
- \\ ქრონიკული აბდომინური იშემია
- \\ ბიურგერის დაავადება

\\\\ პაციენტი უჩივის ტერფის წვასა და დაბუყებას. აღენიშნება ტროფიული წყლულები პერიფერიული არტერიების პულსაციის სენარჩუნების ფონზე. გამოხატულია რეტინო- და ნეფროპათია. სისხლსი გლუკოზის დონე მომატებულია. რა პათოლოგია აღენიშნება პაციენტს?

- \\ ბიურგერის დაავადება
- \\ ლერიშის სინდრომი
- \\ დიაბეტური ანგიოპათია
- \\ რეინოს დაავადება
- \\ პეჯეტ-შრეტერის სინდრომი

\\\\ 30 წლის მამაკაცი უჩივის მუდმივ და აუტანელ ტკივილს ტერფსა და თითებში. თითებზე აღენიშნება წყლულები, რომელთა კიდეები და ფსკერი დაფარულია ჭუჭყიან-ნაცრისფერი ნადებით, გრანულაციები არ აღინიშნება. პაციენტს შრომის უნარი სრულად დაკარგული აქვს. მალბლიტირებელი ენდარტერიტის რომელ სტადია აქვს პაციენტს?

- \\ კომპენსაციის სტადია
- \\ სუბკომპენსაციის IIა სტადია
- \\ სუბკომპენსაციის IIბ სტადია
- \\ დეკომპენსაციის სტადია
- \\ დესტრუქციული ცვლილებების სტადია

\\\\ რომელია ვაზორენული ჰიპერტენზიის ყველაზე ხშირი მიზეზი?

- \\ თირკმლის არტერიის ფიბროზულ-კუნთოვანი დისპლაზია
- \\ აორტოარტერიტი.
- \\ ათეროსკლეროზი.
- \\ თირკმლის არტერიაზე გარედან ზეწოლა.
- \\ თირკმლის არტერიის ანევრიზმა.

\\ \\ \\ რომელი სიმპტომი არ არის დამახასიათებელი ქვედა კიდურების არტერიების ქრონიკული ოკლუზიური დაავადებებისათვის?

\\ \\ ხანგამოშვებითი კოჭლობა.

\\ \\ წვისა და სიცივის შეგრძობა ქვედა კიდურში.

\\ \\ კიდურის სიფერმკრთალე.

\\ \\ ტერფის არტერიებზე პულსაციის შესუსტება ან გაქრობა.

\\ \\ პალპაციით კიდური თბილია.

\\ \\ \\ რომელი დებულებაა მართებული ქვედა კიდურების არტერიების მათბლიტირებელი ათეროსკლეროზისათვის?

\\ \\ დაავადება უპირატესად აზიანებს წვრილი კალიბრის არტერიებს

\\ \\ უფრო ხშირად გვხვდება 40 წელზე უფროსი ასაკის ქალებში.

\\ \\ ძირითადი ცვლილებები ვითარდება არტერიის გარეთა გარსში.

\\ \\ დიაგნოსტიკის ყველაზე ინფორმაციული მეთოდია ანგიოგრაფია.

\\ \\ აუსკულტაციით სტენოზურ არტერიებზე ძირითადად მოისმინება დიასტოლური შუილი.

\\ \\ \\ რომელი სიმპტომი არ არის დამახასიათებელი ქრონიკული აბდომინური იშემიისათვის?

\\ \\ მუცლის ტკივილი.

\\ \\ სხეულის წონის დაქვეითება.

\\ \\ მუცლის შებერილობა.

\\ \\ მუცლის აუსკულტაციით ეპიგასტრულ მიდამოში მოისმინება დიასტოლური შუილი.

\\ \\ ფეკალურ მასებში აღინიშნება მოუნელებელი საკვების ნარჩენები და ლორწო.

\\ \\ \\ რომელი დებულებაა მართებული ვაზორენულ ჰიპერტენზიასთან მიმართებაში?

\\ \\ პლაზმაში რენინის დონე მკვეთრად მომატებულია.

\\ \\ არტერიული დიასტოლური წნევა არ აღემატება 80 მმ.ვწყ.სვ.-ს.

\\ \\ თირკმლის არტერიის პროექციაზე აუსკულტაციით მოისმინება დიასტოლური შუილი.

\\ \\ თირკმლის არტერიოგრამაზე პათოლოგიური ცვლილებები არ ვლინდება.

\\ \\ რადიოიზოტოპური რენოგრაფიით დაზიანებულ მხარეს იზოტოპი უფრო სწრაფად გამოიყოფა, ჯანმრთელთან შედარებით.

\\ \\ \\ 70 წლის მამაკაცს აღინიშნება საკვების მიღებიდან 30 წთ-ში ტკივილის დაწყება ეპიგასტრიუმში, მუცლის შებერვა. ასევე არის ყაბზობა და განავალში მოუნელებელი საკვები სისხლთან და ლორწოსთან ერთად. აუსკულტაციით ეპიგასტრულ მიდამოში სისტოლური შუილია. სავარაუდო დიაგნოზია:

\\ \\ მათბლიტირებელი ათეროსკლეროზი

\\ \\ ვისცერული სისხლის მიმოქცევის ქრონიკული მოშლა

\\ \\ მათბლიტირებელი თრომბოზი

\\ \\ მათბლიტირებელი ენდარტერიტი

\\ \\ დიაბეტური ანგიოპათია

\\ \\ 66 წლის მამაკაცი უჩივის ტკივილს ქვედა კიდურებში სიარულისას, რომელიც ქრება მცირედი შესვენებისას. აღნიშნავს ხანგამოშვებით კოჭლობის არსებობას, ზოგჯერ ტკივილი აქვს ბარდაყის, საჯდომი კუნთების და წელის მიდამოში. სავარაუდო დიაგნოზია:

- \\ მათბლიტირებელი ათეროსკლეროზი
- \\ მათბლიტირებელი თრომბანგიტი
- \\ ქრონიკული ვისცერული სისხლის მიმოქცევის მოშლა
- \\ მათბლიტირებელი ენდარტერიტი
- \\ აორტოარტერიტი

\\ \\ რომელ ასაკობრივ ჯგუფში გვხვდება ხშირად მათბლიტირებელი ენდარტერიტი?

- \\ 50-70 წლის მამაკაცებში
- \\ 20-30 წლის მამაკაცებში
- \\ 20-30 წლის ქალებში
- \\ 50-70 წლის ქალებში
- \\ 70 წელს ზევით მამაკაცებში

\\ \\ 62 წლის მამაკაცი უჩივის ტკივილს ორივე ქვედა კიდურში. თითების დაბუკილობას და პერიოდულად ჩხვლეტის შეგრძნებას. ტკივილი არის როგორც მოსვენების ისე სიარულის დროს. შენახულერიული პულსაცია, მიუხედავად ტერფის ტროფული წყლულის და თითების განგრენისა. სავარაუდო დიაგნოზია:

- \\ ქვემო კიდურების დიაბეტური ანგიოპათია
- \\ მათბლიტირებელი ენდარტერიტი
- \\ მათბლიტირებელი ათეროსკლეროზი
- \\ აორტოარტერიტი
- \\ მათბლიტირებელი თრომბანგიტი

\\ \\ ანევრიზმა ჭეშმარიტია თუ:

- \\ მისი კედელი წარმოდგენილია შემაერთქსოვილოვანი ტომრით და კავშირი აქვს სისხლძარღვის სანათურთან;
- \\ დრუ, რომლის კედელიც შემაერთებელქსოვილოვანია და კავშირი აქვს როგორც არტერიის ასევე ვენის სანათურთან;
- \\ მის კედელს შენარჩუნებული აქვს სისხლძარღვის კედლის სტრუქტურა;
- \\ თუ იგი აორტასთან არის კავშირში;
- \\ თუ იგი განშრევებადია.

\\ \\ თუ პაციენტს აღნიშნება ხანგამოშვებითი კოჭლობა, პარესთეზიები და ტროფიკული ცვლილებები ქვედა კიდურებში, კანის სიფერმკრთალე, ფრჩხილების ზრდის შეჩერება და თმის გაცვენა, იგი ავადაა:

- \\ მათბლიტირებელი ათეროსკლეროზი;
- \\ ქვემო კიდურების ვენების უკმარისობით;
- \\ აორტის კოარქტაციით;
- \\ ტრავმული ანევრიზმით;
- \\ არცერთი ზემოთჩამოთვლილი.

\\ \\ მონახეთ არასწორი მტკიცება მუცლის აორტის ანევრიზმასთან დაკავშირებით

- \\ ძირითადი მიზეზია ათეროსკლეროზი
- \\ ჩვეულებრივ ანევრიზმები განლაგებულია თირკმლის არტერიების ზემოთ
- \\ დიაგნოზი დგინდება ობიექტური გამოკვლევის დროს

\\ კომპიუტერული ტომოგრაფია საშუალებას გვაძლევს შევისწავლოთ ანევრიზმის ანატომიური დამოკიდებულება თირკმლის და ვისცერალური არტერიების მიმართ და გამოვაავლინოთ თანმხლები ვენური ანომალიები
\\ არტერიოგრაფიას უკეთებენ ყველა ავადმყოფს სადაც არსებობს ეჭვი რენოვასკულარულ ჰიპერტონიასა ან მეზენტერიულ იშემიაზე

\\ \\ \\ ქვედა კიდურების ვენების ვარიკოზული დაავადების ხელშემწყობ ფაქტორებს არ მიეკუთვნება:

- \\ \\ სიმსივნის ზეწოლა მსხვილ სისხლძარღვებზე;
- \\ \\ ნაყოფის ზეწოლა სისხლძარღვებზე;
- \\ \\ მძიმე ფიზიკური შრომა;
- \\ \\ არტერიოლო-ვენულარული ანასტომოზების გახსნა;
- \\ \\ ხანგრძლივად ვერტიკალურ მდგომარეობაში ყოფნა;

\\ \\ \\ რომელი მეთოდი გამოიყენება ქვედა კიდურების ვენების ვარიკოზული გაგანიერების მკურნალობის დროს?

- \\ \\ ენდარტერექტომია;
- \\ \\ ფლებექტომია;
- \\ \\ დიდი საჩინო ვენის პროთეზირება;
- \\ \\ არტერიულ-ვენური შუნტების ფორმირება;
- \\ \\ აორტო-ფემორალური შუნტირება;

\\ \\ \\ ქვედა კიდურების ვენების მწვავე თრომბოფლებიტისთვის დამახასიათებელია:

- \\ \\ მარმარილოსებრი კანი;
- \\ \\ წვივის კუნთების ატროფია;
- \\ \\ პარესთეზია;
- \\ \\ ტროფიული წყლული;
- \\ \\ ტკივილი;

\\ \\ \\ რომელი მეთოდი არ გამოიყენება მწვავე თრომბოფლებიტის მკურნალობის მიზნით?

- \\ \\ ანტიბიოტიკოთერაპია;
- \\ \\ ანტიკოაგულანტები;
- \\ \\ დეზაგრეგანტები;
- \\ \\ სტეროიდული ჰორმონები;
- \\ \\ ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული პრეპარატები;

\\ \\ \\ სპილოვნების (ელეფანტიაზის) განვითარების ძირითად მიზეზს წარმოადგენს:

- \\ \\ ბარდაყის ვენის მწვავე თრომბოზი და კიდურის შეშუპება;
- \\ \\ ლერიშის სინდრომი;
- \\ \\ წითელი ქარი;
- \\ \\ ქვედა კიდურების მათობლიტირებელი ენდარტერიტი;
- \\ \\ ქვედა კიდურების მათობლიტირებელი ათეროსკლეროზი;

\\ \\ \\ 50 წლის ქალი უჩივის სწრაფ დაღლას, ფეხებში სიმძიმის შეგრძნებას, კანჭის ტყუპი კუნთების კრუნჩხვას, პარესთეზიას, წვივებისა და ტერფების შეშუპებას, რომელიც ჩნდება საღამოს და ქრება დილით. ინსპექციით მკაფიოდ ჩანს დაკლაკნილი ვენები. კანი მბზინავია და მშრალი, ელასტიურობა დაკარგული. რა პათოლოგია აღენიშნება პაციენტს?

- \\ \\ სპილოვნება
- \\ \\ ლერიშის სინდრომი

- \\ ქვემო კიდურების ვენების ვარიკოზული დაავადება
- \\\ ბიურგერის დაავადება
- \\\ რეინოს დაავადება

\\\ 55 წლის ქალი უჩივის ფეხებში სიმძიმის შეგრძნებას და მქაჩავ ტკივილს, რომელიც ყუჩდება ჰორიზონტალურ მდგომარეობაში კიდურების აწევით. შეშუპება ჩნდება საღამოს და ქრება დილით. კანი წაბლისფერია, მედიალური გოჯების მიდამოში გამოხატულია ინდურაცია. კანი მკვრივი და უძრავია. რა პათოლოგია აღენიშნება პაციენტს?

- \\\ სპილოვნება
- \\\ პეჯეტ-შრეტერის სინდრომი
- \\ პოსტტრომბოფლებიტური დაავადება
- \\\ ბიურგერის დაავადება
- \\\ რეინოს დაავადება

\\\ რომელი ფუნქციური ცდა გვიქმნის წარმოდგენას ქვედა კიდურების ზედაპირული ვენების სარქველების მდგომარეობაზე?

- \\ დელბე-პერტესის მარშის.
- \\\ პრატის პირველი
- \\\ სამლახტიანი
- \\ ტრენდელენბურგის
- \\\ პრატის მეორე

\\\ რა არ არის დამახასიათებელი ქვედა კიდურების ვენების ვარიკოზული გაგანიერებისათვის?

- \\ კიდურებში სიმძიმის შეგრძნება
- \\ კიდურის კუნთების ატროფია
- \\\ წვივის და ტერფის შეშუპება
- \\\ წვივის ქვემო მესამედში ქსოვილების ინდურაცია
- \\ ეგზემა.

\\\ 50 წლის ქალს აღენიშნება ქვემო კიდურების ფიბრედება, კიდურები მოცულობაში მომატებულია, ცილინდრულად დეფორმირებული. ვლინდება წვივისა და ტერფის კანის ჰიპერკერატოზი და პიგმენტაცია, მეჭეჭოვანი წანაზარდები. რა პათოლოგია აღენიშნება პაციენტს?

- \\ სპილოვნება
- \\\ ლერიშის სინდრომი
- \\ ქვემო კიდურების ვენების ვარიკოზული დაავადება
- \\\ მათობლიტირებელი თრომბანგიტი
- \\\ რეინოს დაავადება

\\\ პაციენტს აღენიშნება ქვემო კიდურების ვენების ვარიკოზული დაავადება. ზედაპირული ვენების სარქველოვანი აპარატის მდგომარეობის შესაფასებლად რომელ გამოკვლევას მიანიჭებთ უპირატესობას?

- \\\ ფლებოგრაფიას
- \\\ ტროიანოვ-ტრენდელენბურგის ცდას
- \\ დუპლექსსონოგრაფიას დოპლეროგრაფიით
- \\\ დინამიურ სცინტიგრაფიას
- \\\ თერმოგრაფიას

\\\ ქვემო კიდურების ღრმა ვენების გადატანილი თრომბოზის შემდეგ ვითარდება

- \\ პეჯეტ-შრეტერის სინდრომი
- \\ პოსტტრომბოფლებიტიური სინდრომი
- \\ ბიურგერის დაავადება
- \\ რეინოს დაავადება
- \\ ლერიშის სინდრომი

\\ \\ რომელი დებულებაა მართებული ქვედა კიდურების ვენურ სისტემასთან მიმართებაში?

- \\ ზედაპირულ და ღრმა ვენებს ერთმანეთთან კავშირი არა აქვთ.
- \\ ღრმა ვენები წარმოდგენილია თითების, ტერფის, წვივის წყვილი ვენებით, რომლებიც ქმნიან მუხლქვეშა წყვილ ვენებს.
- \\ გამგმირავ (პერფორანტულ) ვენებს გააჩნიათ სარქველები, რომლებიც ნორმაში ატარებენ სისხლს ზედაპირულიდან ღრმა ვენებისაკენ.
- \\ ღრმა ვენებს სარქველები არ აქვთ.
- \\ ზედაპირული ვენები წამოდგენილია დიდი, საშუალო და მცირე საჩინო ვენებით.

\\ \\ რომელი ფუნქციური ცდა გვიქმნის წარმოდგენას ქვედა კიდურების ზედაპირული ვენების სარქველების მდგომარეობაზე?

- \\ დელბე-პერტესის მარშის.
- \\ პრატის პირველი.
- \\ სამლახტიანი.
- \\ პრატის მეორე.
- \\ ტრენდელენბურგის.

\\ \\ რა არ არის დამახასიათებელი ქვედა კიდურების ვენების ვარიკოზული გაგანიერებისათვის?

- \\ ფეხებში სიმძიმის შეგრძნება.
- \\ კიდურის სიფერმკრთალე.
- \\ წვივის და ტერფის შეშუპება.
- \\ წვივის ქვემო მესამედში ქსოვილების ინდურაცია.
- \\ ეგზემა.

\\ \\ რა არ აღინიშნება პოსტტრომბოფლებიტიური სინდრომის პათოგენეზში?

- \\ ღრმა ვენებში წნევის მომატება.
- \\ ღრმა და გამგმირავი (პერფორანტული) ვენების სარქველების უკმარისობა.
- \\ ზედაპირული ვენების ვარიკოზული გაგანიერება.
- \\ სისხლი ღრმა ვენებიდან არ გადადის ზედაპირულ ვენებში.
- \\ წვივის ქვედა მესამედში მიკროცირკულაციის დარღვევა და იშემია.

\\ \\ პოსტტრომბოფლებიტიური სინდრომის კონსერვატული მკურნალობის სქემაში არ გამოიყენება:

- \\ ნიტრატები.
- \\ ელასტიური წინდები.
- \\ სამკურნალო ფიზიკულტურა.
- \\ მიკროცირკულაციის გამაუმჯობესებელი პრეპარატები.
- \\ ვენური ტონუსის გამაუმჯობესებელი პრეპარატები

\\ \\ რომელი დებულებაა მართებული სპილოვნობასთან დაკავშირებით?

- \\ 90-95%-ში ზიანდება ზედა კიდურები.
- \\ სხივური თერაპია არასოდეს იწვევს ამ დაავადებას.

- \\ დაავადების მიმდინარეობაში გამოყოფენ 2 სტადიას.
- \\ \\ დიაგნოსტიკის ძირითადი მეთოდია ულტრაბგერითი გამოკვლევა.
- \\ \\ ლიმფოგრაფია დაბალინფორნაციული მეთოდია.

\\ \\ \\ რომელი დებულებაა მართებული ქვედა კიდურების ვენურ სისტემასთან მიმართებაში?

- \\ \\ ზედაპირულ და ღრმა ვენებს ერთმანეთთან კავშირი არა აქვთ.
- \\ \\ ღრმა ვენები წარმოდგენილია თითების, ტერფის, წვივის წყვილი ვენებით, რომლებიც ქმნიან მუხლქვეშა წყვილ ვენებს.
- \\ \\ გამგმირავ (პერფორანტულ) ვენებს გააჩნიათ სარქველები, რომლებიც ნორმაში ატარებენ სისხლს ზედაპირულიდან ღრმა ვენებისაკენ.
- \\ \\ ღრმა ვენებს სარქველები არ აქვთ.
- \\ \\ ზედაპირული ვენები წამოდგენილია დიდი, საშუალო და მცირე საჩინო ვენებით.

\\ \\ \\ რომელი ფუნქციური ცდა გვიქმნის წარმოდგენას ქვედა კიდურების ზედაპირული ვენების სარქველების მდგომარეობაზე?

- \\ \\ დელბე-პერტესის მარშის.
- \\ \\ პრატის პირველი.
- \\ \\ სამლახტიანი.
- \\ \\ პრატის მეორე.
- \\ \\ ტრენდელენბურგის.

\\ \\ \\ რა არ არის დამახასიათებელი ქვედა კიდურების ვენების ვარიკოზული გაგანიერებისათვის?

- \\ \\ ფეხებში სიმძიმის შეგრძნება.
- \\ \\ კიდურის სიფერმკრთალე.
- \\ \\ წვივის და ტერფის შეშუპება.
- \\ \\ წვივის ქვემო მესამედში ქსოვილების ინდურაცია.
- \\ \\ ეგზემა.

\\ \\ \\ რა არ აღინიშნება პოსტრომბოფლებიტური სინდრომის პათოგენეზში?

- \\ \\ ღრმა ვენებში წნევის მომატება.
- \\ \\ ღრმა და გამგმირავი (პერფორანტული) ვენების სარქველების უკმარისობა.
- \\ \\ ზედაპირული ვენების ვარიკოზული გაგანიერება.
- \\ \\ სისხლი ღრმა ვენებიდან არ გადადის ზედაპირულ ვენებში.
- \\ \\ წვივის ქვედა მესამედში მიკროცირკულაციის დარღვევა და იშემია.

\\ \\ \\ პოსტრომბოფლებიტური სინდრომის კონსერვატული მკურნალობის სქემაში არ გამოიყენება:

- \\ \\ ნიტრატები.
- \\ \\ ელასტიური წინდები.
- \\ \\ სამკურნალო ფიზიკულტურა.
- \\ \\ მიკროცირკულაციის გამაუმჯობესებელი პრეპარატები.
- \\ \\ ვენური ტონუსის გამაუმჯობესებელი პრეპარატები.

\\ \\ \\ რომელი ფუნქციური ცდა იძლევა ინფორმაციას ქვედა კიდურების ზედაპირული ვენების სარქველების მდგომარეობაზე?

- \\ \\ პრატის – I
- \\ \\ პრატის – II

- \\ ტრენდელენბურგის
- \\ \\ სამლახტიანი
- \\ \\ ტალმანის

\\ \\ \\ ქვედაკიდურების კომუნიკანტურის ვენების მდგომარეობის შესაფასებლად რომელი ცდა გამოიყენება?

- \\ \\ პრატის – I
- \\ \\ პრატის – II
- \\ \\ ტრენდელენბურგის
- \\ \\ ჰაკენბრუხის
- \\ \\ მარშის

\\ \\ \\ ქვედა კიდურების ვენების ვარიკოზული დაავადებისას მიზანშეწონილია ოპერაციული მკურნალობა. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი ოპერაციული მეთოდი არ გამოიყენება?

- \\ \\ ლინტონის მეთოდი
- \\ \\ კოკეტის მეთოდი
- \\ \\ ტრენდელენბურგის
- \\ \\ ნარატის მეთოდი
- \\ \\ პალმას მეთოდი

\\ \\ \\ პოსტრომბოფლებიტური სინდრომის მკურნალობისთვის რომელი ოპერაციული მეთოდია მართებული?

- \\ \\ პალმას მეთოდი
- \\ \\ ნარატის მეთოდი
- \\ \\ კოკეტის მეთოდი
- \\ \\ ლინტონის მეთოდი
- \\ \\ ტრენდელენბურგის

\\ \\ \\ რომელი დაავადების გამო ვითარდება ქვედაკიდურების სპილოვნება?

- \\ \\ პოსტრომბოფლებიტური სინდრომი
- \\ \\ ქვედა კიდურების ვენების ვარიკოზული დაავადება
- \\ \\ ქრონიკული ლიმფოსტაზი
- \\ \\ მათობლიტირებელი თრომბანგიტი
- \\ \\ ქვემოკიდურების დიაბეტური ანგიოპათია

\\ \\ \\ ღრმა ვენების თრომბოზის დიაგნოსის დადგენის შემდგომ საწყისი მკურნალობა გულისხმობს:

- \\ \\ ჰეპარინის კანქვეშა ინექციას
- \\ \\ ჰეპარინის ინტრავენურ ინექციას
- \\ \\ თრომბოლიზური თერაპიას უროკინაზით
- \\ \\ მკურნალობას ასპირინით
- \\ \\ ფენილინის დანიშვნას

\\ \\ \\ ქვემო კიდურების ვენების მწვავე თრომბოფლებიტისაგან განკურნებიდან 6 თვის შემდეგ ავადმყოფს აღენიშნება ქვემო კიდურების გარდამავალი შეშუპება. მკურნალობის პირველ ეტაპზე ოპტიმალური იქნება:

- \\ \\ დიურეტიკების გამოყენება.
- \\ \\ თრომბების მოშორება.
- \\ \\ ვენური შუნტის შექმნა აუტოვენით.
- \\ \\ ვენის შუნტირება პროტეზით.

\\ ელასტიური წინდის გამოყენება.

\\\ რომელი დებულებაა მცდარი ქვედა კიდურების ვარიკოზულ გაგანიერებასთან მიმართებაში?

\\\ ერთერთი მიზეზია კომუნიკაციური ვენებით ღრმა ვენებიდან სისხლის გადმოსროლა ზედაპირულ ვენებში.

\\\ ხანგრძლივი დროის განმავლობაში იგი უსიმპტომოდ მიმდინარეობს.

\\\ ტროფიული ცვლილებები ყველაზე მძაფრად გამოხატულია წვივის ქვედა მესამედში.

\\\ ღრმა ვენების გამავლობის დასადგენად იყენებენ დელბე-პერტეს ცდას.

\\ მასკლეროზირებელ თერაპიას აქვს ფართო გამოყენება.