

ბავშვთა ინფექციური ლაბორატორიის ზოგადი ნაწილი

1. ინფექციურ ლაბორატორიათა თავისებურებანი:

- ა) სპეციფიურობა;
- ბ) კონტაგოზურობა;
- გ) ციკლურობა;
- დ) ლაბორატორიის გალაგანის შემდეგ იმუნიტეტის გამომუშავება ;
- \*ე) სწორია ყველა.

2. არასრულყოფილი იმუნიტეტის დროს ინფექციური პროცესი შეიძლება იყოს:

- ა) გახანგრძლივებული;
- ბ) ქრონიკული;
- გ) ვირუს ან ბაქტერიამგარებლობის სახის;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

3. რომელია არასწორი პასუხი? არასპეციფიკურ დამცველობით ფაქტორებს მიეკუთვნება:

- ა) ფაგოციტოზის სისტემა;
- ბ) კომპლემენტის სისტემა;
- \*გ) T და B სისტემა;
- დ) პროპერდინის სისტემა;
- ე) ლიმოციტის სისტემა.

4. აღნიშნეთ არასწორი ფრაზა:

- ა) ახალშობილობის პერიოდში არასპეციფიკური დამცველობითი ფაქტორები სრულად ჩამოყალიბებული არ არის;
- ბ) ინფექციის საწინააღმდეგოდ ორგანიზმის პირველი პასუხი ხორციელდება ლაცვის არასპეციფიკური ფაქტორების საშუალებით, შემდეგ ლაბორატორიის სპეციფიკური იმუნური პასუხი;
- \*გ) ლაცვის არასპეციფიკური ფაქტორები ერთმანეთთან დაკავშირებული არ არის და იზოლირებულიად აქტიურდებიან ორგანიზმში შეჭრილი ინფექციური აგენტის ბუნების მიხედვით.

5. აპოფტოზი, ესაა:

- ა) T- ლიმფოციტების კლება ან არარსებობა ორგანიზმში;
- \*ბ) აუტორეაქტიული თიმოციტების სელექცია-დალუპვა;
- გ) T- ლიმფოციტების მიგრაცია თიმუსში და მათი ფუნქციის საბოლოო ჩამოყალიბება.

6. T- ლიმფოციტების საბოლოო ფუნქცია ყალიბდება:

- ა) ელენთაში;
- ბ) სისხლის მიმოქცევის წრეში;
- გ) ლიმფურ კვანძებში;
- \*დ) თიმუსში;
- ე) ტონზილებში.

7. სპეციფიკური იმუნოგლობულინ-ანგისხეულების სინთეზი შეუძლია:

- ა) ნეიტროფილს;
- ბ) მონოციტს;
- გ) ერითროციტს;
- \*დ) პლაზმურ უჯრედს;
- ე) ეოზინოფილს.

8. ადგილობრივი იმუნიტეტის ფორმირებისთვის ძირითადი როლი ეკუთვნის:

- ა) Ig M;
- ბ) IgG;
- \*გ) Ig A;
- დ) IgD.

9. მიუთითეთ სწორი პასუხი:

- ა) ციტოკინები ცილებია, რომლებიც სინთეზდება T, B და NK-უჯრედების მიერ;
- ბ) ზოგიერთი ციტოკინი იგივე ინტერლეიკინებია;
- გ) ციტოკინები მონაწილეობენ ჰემოპოეზის რეგულაციაში;
- დ) ციტოკინები მონაწილეობენ როგორც პროანთებით, ასევე ანთების საწინააღმდეგო პროცესებში;
- \*ე) ყველა პასუხი სწორია.

10. ინფექციურ ავადმყოფთა ქიმიოთერაპია განისაზღვრება როგორც:

- \*ა) ეგიოლოგიური მკურნალობა;
- ბ) პათოგენური მკურნალობა;
- გ) სიმპტომური მკურნალობა;
- დ) პროფილაქტიკური მკურნალობა.

11. ბაქტერიებით გამოწვეულია:

- ა) ყვითელი ცხელება;
- ბ) ექინოკოკოზი;
- გ) ჰეპატიტი C;
- \*დ) იერსინიოზი;
- ე) ყვავილი .

12. რომელია არასწორი. ანტიბაქტერიული პრეპარატების ეტიოტროპული მოქმედების არეგია:

- ა) ბაქტერიის უჯრედული გარსი;
- ბ) ციგოპლაზმური მემბრანა;
- გ) ბაქტერიის ცილის სინთეზი;
- დ) ბაქტერიების ნუკლეინის მჟავების მეტაბოლიზმი;
- \*ე) ყველა სწორია;

13. რა შემთხვევაში მიმართავენ ანტიბიოტიკოთერაპიას ქუნთრუშის დროს:

- ა) ქუნთრუშის მძიმე ფორმების დროს;
- ბ) მხოლოდ გართულებებისას ( ოტიტი, ნევრიტი და მასტოიდიტი და სხვ.);
- გ) წლამდე ასაკის ბავშვებში;
- \*დ) ნებისმიერ შემთხვევაში, ქუნთრუშის დიაგნოზის დასმისას;
- ე) მხოლოდ აგიაპიური ფორმების დროს.

14. რომელი ჯგუფის ანტიბიოტიკებია სასტარტო ქუნთრუშის მკურნალობისას:

- \*ა) პენიცილინის ჯგუფი;
- ბ) ამინოგლიკოზიდები;
- გ) მაკროლიდები;
- დ) ტეტრაციკლინები;
- ე) ფტორქინოლონები.

15. გაურთულებული ყივანახველასას ანტიბიოტიკი ინიშნება:

- \*ა) კატარალურ პერიოდში;
- ბ) სპაზმური ხველის პერიოდში (პირველი კვირის გარდა);
- გ) უკუგანვითარების პერიოდში;
- დ) წინასწარ, პროფილაქტიკის მიზნით;
- ე) ანტიბიოტიკოთერაპია არც ერთ შემთხვევაში ნაჩვენებია არ არის.

16. რომელი კომბინაციაა მისაღები დიფტერიის დროულად დაწყებული მკურნალობისას:

- ა) ანტიბიოტიკი და კორტიკოსტეროიდი;
- \*ბ) ანტიბიოტიკი და ანტიდიფტერიული ანტიტოქსინი;
- გ) ანტიბიოტიკი და სადემინტოქსიკაციო თერაპია;
- დ) ანტიბიოტიკი და ანტიკოაგულანტი;
- ე) ანტიბიოტიკი და ვიტამინოთერაპია.

17. რა დროს არ ინიშნება ანტიბიოტიკოთერაპია დიფტერიისას:

- ა) კორინებაქტერიამტარებლობისას;
- ბ) პნევმონიით გართულებული დიფტერიის დროს;
- \*გ) სპეციფიკური აცრის შემდეგ.

18. მენინგოკოკური მენინგიტის მკურნალობისას სასტარტო ანტიბიოტიკია:

- ა) გენტამიცინი;
- ბ) სტრეპტომიცინი;
- გ) ერითრომიცინი;
- \*დ) პენიცილინი;
- ე) ბაქტერიციდული და ბაქტერიოსტატიკული პრეპარატების კომბინაცია.

19. მუცლის გიფის ეტიოტროპული მკურნალობა გრძელდება:

- ა) მანამ, სანამ არ გაქრება გამონაყარი;
- ბ) მანამ, ვიდრე ტემპერატურა არ ნორმალიზდება;
- გ) რეკონვალესცენციის პერიოდამდე, (დაახლოებით მე-3 კვირის დასაწყისი);
- \*დ) ქიმიოთერაპია იწყება დიაგნოზის დასმის დღიდან და გრძელდება ტემპერატურის ნორმალიზების შემდეგ 7-10 დღის განმავლობაში;
- ე) 6-8 დღის განმავლობაში.

20. აღნიშნეთ არასწორი ფრაზა. Clostridium difficile-თი გამოწვეული:

- ა) ფსევდომემბრანული კოლიტი ყალიბდება დისბაქტერიოზის ფონზე;
- ბ) ფსევდომემბრანული კოლიტის დიარეა ხასიათდება სისხლიანი და ლორწოვანი განავლით;
- გ) ფსევდომემბრანული კოლიტის განვითარების მიზეზი ხანგრძლივი ანტიბიოტიკოთერაპიაა;
- დ) ფსევდომემბრანული კოლიტს მკურნალობენ ვანკომიცინით;
- \*ე) ფსევდომემბრანული კოლიტის მკურნალობისას ანტიბიოტიკები უკუნაჩვენებია.

21. გრიპის დროს ეტიოტროპული მკურნალობის მიზნით არ ინიშნება:

- ა) ინტერფერონი;
- ბ) რემანტადინი;
- \*გ) ნაფტიზინი.

22. სალმონელაზის მსუბუქი ფორმების მკურნალობისათვის ძირითადია:

- ა) ეტიოტროპული ანტიბიოტიკოთერაპია;
- \*ბ) სარეჰიტრატაციო თერაპია;
- გ) სიმპტომური თერაპია.

23. ნიადაგი არის ძირითადი ფაქტორი ინფიცირებისა:

- ა) შიგელოზის დროს;
- \*ბ) ციმბირის წყლულის დროს ;
- გ) ბოტულიზმის დროს;
- დ) ლაიმის დაავადების დროს;
- ე) ცოფის დროს .

24. ნაწლავთა მწვავე ინფექციისას სისხლიანი დიარეის შემთხვევაში:

- ა) ველოდებით განავლის ბაქტერიოლოგიური ანალიზის პასუხს და შემდეგ ვიწყებთ ეტიოტროპულ მკურნალობას;
- \*ბ) დაუყოვნებლივ ვიწყებთ ანტიბიოტიკოთერაპიას;
- გ) მივმართავთ მხოლოდ სარეჰიტრატაციო და სიმპტომურ მკურნალობას.

25. ბუტა-ლაქტამაზას-ინჰიბიტორი ანტიბიოტიკები ინიშნება:

- \*ა) პენიცილინრემისგენგული მიკრობების საწინააღმდეგოდ;
- ბ) მხოლოდ გრამდადებითი კოკების საწინააღმდეგოდ;
- გ) პენიცილინის ჯგუფის ანტიბიოტიკების მიმართ ალერგიის დროს.

26. რომელია სწორი მსჯელობა:

- \*ა) ეპიდემიური პაროტიტის განვითარებისა და მისი უწყვეტი მიმდინარეობისათვის აუცილებელია გამომწვევი ინფექციური აგენტის წყარო, ინფექციის გადამცემი მექანიზმი და ორგანიზმის მიმღებლობა ინფექციისადმი;
- ბ) ინფექციის წყარო ეპიდემიური პაროტიტის დროს შეიძლება იყოს ადამიანი, აგრეთვე ცხოველიც
- გ) ეპიდემიური პაროტიტის განვითარებისათვის აუცილებელია მხოლოდ ინფექციის წყარო და მიმღები ორგანიზმი.

27. რომელი მსჯელობაა მართებული:

- \*ა) ინფექციური აგენტის პირველადი ლოკალიზაციის შესაბამისად არჩევენ ინფექციის გადაცემის 5 მექანიზმს: ჰაერ-წვეთოვანს, ფეკალურ-ორალურს, საყოფაცხოვრებო-კონტაქტურს, ტრანსმისიულს და მეხუთე ინფექციის გადაცემას სხვადასხვა გზებით;
- ბ) ფეკალურ-ორალური ინფექციის გადაცემა ხდება მხოლოდ დაინფიცირებული საყოფაცხოვრებო საგნებით;
- გ) ჰაერ-წვეთოვანი ინფექციის გადაცემა ხდება მხოლოდ აეროგენული გზით.

28. ლიფთერიის დროს არ მიახდება:

- ა) სუნთქვის ორგანოები;
- ბ) ნერვული სისტემა;
- გ) გული;
- დ) თირკმელები;
- \*ე) წერილი და მსხვილი ნაწლავები.

29. რომელი ანტიბიოტიკი მიეკუთვნება პენიცილინებს:

- ა) ქლორამფენიკოლი;
- ბ) იმიპენემი;
- გ) გობრამიციანი;
- \*დ) აუგმენტინი.

30. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიბიოტიკებიდან არ მიეკუთვნება ამინოგლიკოზიდებს:

- ა) გენტამიციანი;
- ბ) გობრამიციანი;
- გ) სიზომიციანი;
- \*დ) რულიდი;
- ე) ნეგრომიციანი.

31. რომელი მსჯელობაა სწორი:

- ა) პელიაგრიულ პრაქტიკაში ყველაზე ხშირად იყენებენ ფტორქინოლონებს;
- ბ) ქიმიოთერაპიის ეფექტური გამოყენების აუცილებელ პირობას წარმოადგენს პრეპარატების დანიშვნა დაავადების სიმძიმის გათვალისწინებით;
- \*გ) ქიმიოთერაპიის ეფექტური გამოყენების აუცილებელ პირობას წარმოადგენს პრეპარატების დანიშვნა ამა თუ იმ მიკრობის მგრძობიანობის გათვალისწინებით;
- დ) პოლიპეპტიდები ინიშნება გრამდადებითი მიკრობებით განპირობებული ინფექციისას.

32. რომელი მსჯელობაა სწორი:

- ა) ინფექციური ავადმყოფის სამკურნალოდ გამოიყენება მხოლოდ ეტიოტროპული მკურნალობა;

- ბ) ინფექციური ავადმყოფის სამკურნალოდ გამოიყენება მხოლოდ პათოგენური თერაპია;
- \*გ) ინფექციური ავადმყოფის მკურნალობის ტაქტიკა დამოკიდებულია გამომწვევ აგენტზე;
- დ) ინფექციური ავადმყოფის მკურნალობის ტაქტიკა დამოკიდებულია ავადმყოფის ასაკზე.

33. სარეპიდრატაციულ საშუალებებს მიეკუთვნება:

- ა) ჰემოლეზი;
- ბ) მანიტი;
- გ) ალბუმინი;
- \*დ) რინგერ-ლაქტატი.

34. ორგანიზმის სადეჰიდრატაციოდ გამოიყენება:

- ა) რეოპოლიგლუკინი;
- ბ) 5%-იანი გლუკოზის ხსნარი;
- გ) რინგერ-ლაქტატი;
- \*დ) მანიტი.

35. რომელი მსჯელობაა სწორი:

- ა) უჯრედშიგა სითხე შეიცავს ნატრიუმს, უჯრედგარე კი კალიუმს. მათი შემცველობა თანაბარია;
- ბ) უჯრედშიგა სითხე შეიცავს კალიუმს, უჯრედგარე კი ნატრიუმს. მათი შემცველობა თანაბარია;
- \*გ) უჯრედშიგა სითხე შეიცავს კალიუმს, უჯრედგარე კი ნატრიუმს და ქლორიდებს. ეს უკანასკნელი თითქმის მთლიანადაა განდევნილი უჯრედშიგა სითხიდან;
- დ) სითხის საერთო რაოდენობა ახალშობილებში შეადგენს სხეულის მასის 30%.

36. რომელი მსჯელობაა არასწორი:

- ა) ჰიპერნატრიემია დაკავშირებულია მსუბუქი ან საშუალო სიმძიმის დეჰიდრატაციასთან და არ საჭიროებს სითხეების პარენტერალურ შეყვანას;
- ბ) ბიკარბონატების განსაზღვრა გვესაჭიროება ალკალოზის ან აციდოზის დადგენაში;
- გ) ალკალოზი ვლინდება ძლიერი ღებინების დროს;
- \*დ) ჰიპოკალიემია ასახავს კალიუმის დაკარგვას მხოლოდ უჯრედშიგა სითხეში.

37. ფაგოციტებს მიეკუთვნება:

- ა) ნეიტროფილები და ლიმფოციტები;
- ბ) ეოზინოფილები და ლიმფოციტები;
- გ) ეოზინოფილები;
- \*დ) ნეიტროფილები და მონოციტები;
- ე) ლიმფოციტები და მონოციტები.

38. პროპერდინი მიეკუთვნება:

- ა) ინტერლეიკინებს;
- ბ) T-ლიმფოციტების ნაირსახეობას;
- \*გ) სისხლის შრატის ცილას, რომელიც ხელს უწყობს ფაგოციტოზს;
- დ) ლეიკოტრიენებს.

39. რომელია სწორი მსჯელობა:

- ა) ლიმოციტს შეიცავს მხოლოდ ლიმფური კვანძები;
- \*ბ) ლიმოციტი ფერმენტია, რომლითაც მდიდარია ორგანიზმის ყველა უჯრედი;
- გ) ლიმოციტი მხოლოდ სისხლის შემადგენლობაში შედის.

40. ლიფთერის კლასიფიკაციის დროს რომელია არასწორი პასუხი:

- ა) ლოკალური ფორმა;
- \*ბ) გენერალიზებული ფორმა;
- გ) გოქსიური ფორმა;
- დ) სუბგოქსიური ფორმა;
- ე) ჰიპერგოქსიური ფორმა.

41. რომელი მსჯელობაა სწორი:

- ა) პირველად ლიმფოიდურ ორგანოებს მიეკუთვნება თიმუსი და ლიმფური კვანძები;
- ბ) მეორად ლიმფოიდურ ორგანოებს მიეკუთვნება ელენთა და ძვლის ტვინი;
- \*გ) პირველად ლიმფოიდურ ორგანოებს მიეკუთვნება თიმუსი და ძვლის ტვინი;
- დ) მეორად ლიმფოიდურ ორგანოებს მიეკუთვნება ლიმფური კვანძები და თიმუსი.

42. რომელი მსჯელობაა სწორი:

- ა) T და B ლიმფოციტები ორგანიზმში არასპეციფიური დაცვის ფაქტორებია;
- \*ბ) T და B ლიმფოციტები იმუნური სისტემის ერთადერთი კომპონენტებია, რომლებიც პასუხისმგებელი არიან ანტიგენის გამოცნობაზე;
- გ) T და B ლიმფოციტები განაპირობებენ ორგანიზმის დაცვას მხოლოდ ვირუსული აგენტებისაგან.
- დ) T და B ლიმფოციტები იცავენ ორგანიზმს მხოლოდ ბაქტერიული ფლორისაგან.

43. რომელი მსჯელობაა სწორი:

- ა) CD4-სუპრესორია;
- ბ) CD8- კილერია;
- \*გ) CD4-ჰელპერია.

44. ადგილობრივ იმუნიტეტს განსაზღვრავს:

- ა) IgM;
- ბ) IgG;
- \*გ) IgA;
- დ) IgE;
- ე) IgD.

45. რომელი მსჯელობაა სწორი:

- ა) საკუთარი რეცეპტორების საშუალებით T-ლიმფოციტებს უცხო აგენტის გამოცნობა შეუძლიათ;
- ბ) B-ლიმფოციტმა რომ უცხო აგენტი გამოიცნოს მისი წინასწარ დამუშავება საჭიროა;
- \*გ) T- ლიმფოციტმა რომ უცხო აგენტი გამოიცნოს საჭიროა ამ უკანასკნელის დამუშავება მაკროფაგით და B-ლიმფოციტებით;
- დ) T- ლიმფოციტების მთავარი ფუნქციაა ანტისხეულების პროდუქცია.

46. აღნიშნეთ რომელია არასწორი მსჯელობა:

- \*ა) მიკროორგანიზმის და მაკროორგანიზმის ყოველი შეხვედრისას იწყება ინფექციური პროცესი ანუ ინფექციური დაავადება;
- ბ) ინფექციური დაავადება იწყება მხოლოდ მაშინ, როდესაც ირღვევა მაკროორგანიზმის ფუნქცია და გამოვლინდება კლინიკური სიმპტომები;
- გ) ინაპარანტული ფორმა ინფექციური პროცესის ერთერთი გამოვლინებაა;
- დ) პერსისტული ინფექცია ინფექციური დაავადებაა კეთილთვისებიანი მიმდინარეობით.

47. აღნიშნეთ სწორი პასუხი- მიკროორგანიზმის პათოგენურობა ესაა:

- \*ა) მისი უნარი გამოიწვიოს დაავადება;
- ბ) მისი უნარი გამოიწვიოს მძიმე დაავადება;
- გ) პათოგენურობა ვირულენტობის გამოვლინებაა.

48. ჩამოთვლილიდან რომელი არ ახასიათებს ეგზოტოქსინს:

- \*ა) იგი გამოიყოფა მიკრობული უჯრედის დაშლის შემდეგ;
- ბ) მათ აქვთ ნეკროზული, ჰემოლიზური მოქმედების უნარი;
- გ) ანაგოქსინი მიიღება ეგზოტოქსინის სპეციალური დამუშავების შემდეგ;
- დ) ანაგოქსინი გამოიყენება ვაქცინების წარმოებაში.

49. რომელია არასწორი დებულება:

- ა) იმუნიტეტი ანუ იმუნური სისტემა მექანიზმების და პროცესების ერთობლიობაა, რომელიც მიმართულია ორგანიზმის შინაგანი უცვლელობის დასაცავად როგორც ინფექციური ასევე სხვა აგენტისაგან;
- ბ) იმუნიტეტის ორგანოებს მიეკუთვნება თიმუსი, ელენთა, ლიმფური კვანძები, ძვლის ტვინი, პერიფერიული სისხლის ლიმფოციტები;
- \*გ) ინფექციის შეჭრის წინააღმდეგ ბრძოლაში კანი და ლორწოვანი მხოლოდ მექანიკური დაცვის როლს ასრულებენ;
- დ) ახალშობილის კანს მისი სპეციფიკური სტრუქტურის გამო, არასაკმარისი დაცვის უნარი აქვს.

50. ქვემოთჩამოთვლილი მეთოდებიდან რომელი გამოიყენება ინფექციური დაავადებების დიაგნოსტიკაში:

- ა) ბაქტერიოლოგია;
- ბ) იმუნოფლუორესცენცია;
- გ) აგლუტინაციის და არაპირდაპირი ჰემაგლუტინაციის რეაქცია;
- დ) იმუნოფერმენტული და რადიოიმუნური ანალიზი;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

51. მსოფლიოში რომელი ინფექციური დაავადების საწინააღმდეგოდ არ არის შემუშავებული ვაქცინა:

- ა) ჰეპატიტი B
- ბ) პოლიომიელიტი;
- \*გ) ყირიმის ცხელება;
- დ) წითელა, ყბა-ყურა, ყივანახველა

52. რას მოიცავს მცნება - არასპეციფიკური ეტიოგროპული მკურნალობა:

- \*ა) ანტიბიოტიკების გამოყენება;
- ბ) ვიტამინოთერაპია;
- გ) სეროთერაპიას;
- დ) რეჰიდრატაციულ თერაპიას;
- ე) ყველა ზემოთჩამოთვლილს.

53. ეტიოგროპულ სპეციფიკურ საშუალებებს მიეკუთვნება:

- ა) ანტიბიოტიკი
- \*ბ) ანტიტოქსინი (შრატი)
- გ) ანტიჰისტამინური პრეპარატები
- დ) ვიტამინები

54. ამებები ბინარობენ:

- ა) ნიადაგში
- \*ბ) წყალში
- გ) საკვებ პროდუქტებში

55. ბავშვთა ორალური რეჰიდრაციისთვის მიზანშეწონილია შემდეგი ხსნარების გამოყენება:

- ა) გლუკოზის;
- ბ) მარილოვანი;
- გ) კოლოიდური;
- \*დ) გლუკოზ-მარილოვანი;
- ე) არცერთი ზემოთჩამოთვლილი.

56. კანდიდოზური ღერმატიცისთვის დამახასიათებელია:

- \*ა) შორისის მიდამოში შერწყმული პაპულოზური ერიტემა, რომელსაც თან ახლავს სატელიტი პაპულები;
- ბ) ბულოზური გამონაყარი;
- გ) ვეზიკულოზური გამონაყარი ნერვის გაყოლებით;
- დ) მწვანე ჩირქით მოფენილი კანის წითელი არე.

57. რომელი ქვემოთჩამოთვლილი ანტიბიოტიკი არ ინიშნება ჰემოპოემის ღატორგუნვისას:

- ა) პენიცილინი;
- ბ) ამინოგლიკოზიდები;
- \*გ) ქლორამფენიკოლი;
- დ) მაკროლიდი.

58. რომელი ანტიბიოტიკი არ გამოიყენება ნ წლამდე ასაკში:

- ა) ერითრომიცინი;
- ბ) ქლორამფენიკოლი;
- \*გ) ტეტრაციკლინი;
- დ) პენიცილინი;
- ე) გენტამიცინი.

59. ღფთერიის გართულებაა:

- ა) ტოქსური ჰეპატიტი;
- ბ) ჰეპატოლიენური სინდრომი;
- გ) პოლიადენოპათია;
- დ) ეგზანთემა;
- \*ე) ინფექციურ-ტოქსური შოკი.

60. რომელ ჩამოთვლილ ინფექციებს აქვთ ინკუბაციური პერიოდი 2 კვირაზე ნაკლები:

- ა) ეპიდემიური პაროტიტი;
- ბ) ჩუთყვავილა;
- გ) წითურა;
- \*დ) წითელა;
- ე) ცოფი.

61. 15 წლის ვაჟმა ღაიბიანა ფეხი თამაშის ღროს. მუხლის არეში აღენიშნება ზედაპირული ნაკაწრი. ბოლო აცრა ყ.ღ.ტ. ჩაუტარდა 5 წლის ასაკში. რომელი იმუნიზაციაა მიზანშეწონილი:

- ა) ტეტანუსის ანატოქსინით;
- \*ბ) ტეტანუს ღფთერიან ანატოქსინით და ანტიტეტანური იმუნოგლობულინი;
- გ) ყ.ღ.ტ.;

62. რომელ ასაკში იწყება ვაქცინაცია ყ.ღ.ტ.-ის ანატოქსინით:

- ა) 1-1,5 თვეზე;
- \*ბ) 2-3 თვეზე;
- გ) 6 თვიდან;
- დ) 1 წლიდან.

63. იმუნიზაციის წინააღმდეგ ჩვენებალ არ ითვლება:

- ა) მწვავე ღაავადებები;
- ბ)  $t = 38.5^{\circ}\text{C}$  ღა მეტი;
- \*გ) უმაღობა;
- დ) პროგრესირებადი ნევროლოგიური ღაავადებები.

64. ღფთერიის ღროს იმუნიტიტი:

- ა) არასტერილურია;
- \*ბ) ანტიტოქსიურია;
- გ) უჯრედულია;
- დ) აღვილობრივი;

ე) ტიპოსპეციფიური .

65. ამებური ლიზენტიის გამომწვევია:

- \*ა) Entamoeba histolytica;
- ბ) Entamoeba dispar;
- გ) Balamuthia;
- დ) Acanthamoeba.

66. ქრონიკული არალიზენტიური ამებური კოლიტისთვის დამახასიათებელია:

- ა) მსხვილი ნაწლავის ლორწოვანის ანთება, უპირატესად რექტუმის მიდამოში;
- ბ) მსხვილი ნაწლავის ჰემორაგიულ-ფიბრინული ულცერაცია;
- \*გ) მსხვილი ნაწლავის მომიერი ანთება მცირე ზომის წყლულებით;
- დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

67. ამებიოზის ინფექციის წყაროს წარმოადგენს:

- ა) შინაური ცხოველები;
- ბ) გარეული ცხოველები;
- \*გ) ადამიანი;
- დ) წყლის ბინადარნი.

68. რომელია სწორი მსჯელობა:

- ა) ამებიოზი ხშირად გვხვდება მსოფლიოს ყველა ქვეყანაში, განსაკუთრებით ცივი კლიმატის პირობებში;
- ბ) ამებიოზით დაინფიცირებულია მსოფლიო მოსახლეობის 50%;
- გ) ტროპიკულ ქვეყნებში ამებიოზით დაინფიცირებულია მოსახლეობის 5%;
- \*დ) ამებიოზი განსაკუთრებით ხშირად გვხვდება ცხელსა და სუბტროპიკულ ქვეყნებში.

69. რომელია სწორი მსჯელობა ამებიოზისათვის:

- ა) ორგანიზმის დასნებოვნება ხდება გროფოზომოციტების მოხვედრით კუჭ-ნაწლავის ტრაქტში;
- ბ) ამების მუტაციური ფორმები მრავლებიან სწორ ნაწლავში;
- გ) ამების გამრავლებისათვის ოპტიმალური პირობაა მკაფი არე;
- \*დ) ამების გამრავლება ხდება მლივ და ბრმა ნაწლავში, სადაც მათი გამრავლების ოპტიმალური პირობებია.

70. ამების რომელი კლინიკური გამოვლინება გვხვდება უფრო ხშირად:

- \*ა) ნაწლავის ამებიოზი;
- ბ) კანის ამებიოზი;
- გ) ღვიძლის აბსცესი;
- დ) ფილტვის აბსცესი.

71. ამებური ლიზენტიის შეიძლება შეგვხვდეს:

- ა) მწვავე მიმდინარეობით;
- ბ) მორეციდივე მიმდინარეობით;
- გ) ქრონიკული, უწყვეტი მიმდინარეობით;
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

72. ინტესტინალური ამებიოზის ფორმებია:

- ა) ასიმპტომური ნაწლავური ინფექცია;
- ბ) სიმპტომური არაინვაზიური ნაწლავური ინფექცია;
- გ) მწვავე ლიზენტიური რექტოკოლიტი;
- დ) ამებოზი;
- ე) ქრონიკული არალიზენტიური კოლიტი;
- \*ვ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

73. არაინვაზიური ინტესტინალური ამებიოზის დროს:

- ა) განავალში პოულობენ E. histolytica-ს და ენდოსკოპიურად ნაწლავის ლორწოვანი მკვეთრად ჰიპერემიული
- \*ბ) განავალში პოულობენ E. histolytica -ს, ენდოსკოპიურად ნაწლავის ლორწოვანი საღია და შრავი ანგიაამებური ანგისხეულების მიმართ სეროპოზიტიურია
- გ) განავალში ვერ პოულობენ E. histolytica -ს, ენდოსკოპიურად ნაწლავის ლორწოვანი საღია და შრავი ანგიაამებური ანგისხეულების მიმართ სერონეგატიურია;
- დ) განავალში პოულობენ E. dispar-ს .

74. რა გართულებები ახასიათებს უფრო ხშირად ნაწლავურ ამებიოზს:

- ა) პნევმონია;
- ბ) ცისტეტი;
- \*გ) პერიტონიტი;

75. ღვიძლის ამებური აბსცესისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ღვიძლის გადიდება;
- ბ) ტკივილი მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოში;

- გ) ტემპერატურის მატება;
- დ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომთაგან;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

76. ფილტვის ამებური აბსცესი ვითარდება:

- ა) ჰემატოგენური გაბით;
- ბ) ლვიძლის აბსცესის გახსნის შემდეგ;
- \*გ) ორივე გზით.

77. კანის ამებიოზის დროს პროცესი ძირითადად ლოკალიზდება:

- \*ა) ანუსის ირგვლივ;
- ბ) წელზე სარტყლისებურად;
- გ) ქვემო კიდურებზე;
- დ) მხარზე.

78. ამებიოზის სამკურნალოდ გამოიყენება:

- ა) სულფანილამიდები;
- \*ბ) მეტრონიდაზოლი;
- გ) პენიცილინი;
- დ) ფაგი.

79. არაქოლეროგენულ ვიბრიონებს მიეკუთვნება:

- ა) V.cholerae 01;
- ბ) S. cholerae suis;
- \*გ) V. cholerae non 01;
- დ) V. cholerae El-Tor.

80. არაქოლეროგენული ვიბრიონებით გამოწვეული დაავადება უფრო ხშირად გვხვდება:

- ა) ზამთარში;
- ბ) გაზაფხულსა და შემოდგომამდე;
- \*გ) ზაფხულში.

81. რითი ვლინდება არაქოლეროგენული ვიბრიონებით გამოწვეული დაავადებები:

- ა) დიარეით;
- ბ) მემო სასუნთქი გზების კატარით;
- გ) სეპტიცემიით და ჭრილობის ინფექციით;
- დ) კონიუნქტივიტით;
- \*ე) დიარეით, სეპტიცემიით და ჭრილობის ინფექციით;

82. Citrobacter მიეკუთვნება:

- ა) გრამდადებით ჩხირებს;
- \*ბ) გრამუარყოფით ჩხირებს;
- გ) გრამდადებითი კოკების.

83. ინფექციის წყაროს ციგრობაქტერიული ინფექციის დროს არ წარმოადგენს:

- ა) შინაური ცხოველები;
- \*ბ) გარეული ცხოველები;
- გ) ავადმყოფი ადამიანი;
- დ) ბაქტერიომგარებელი;

84. ციგრობაქტერიული ინფექციისას ინკუბაციური პერიოდი:

- ა) 2-3 დღეა;
- \*ბ) 3-5 საათია;
- გ) 5 დღეა;
- დ) 1 კვირაა.

85. ციგრობაქტერიული ინფექცია მიმდინარეობს უპირატესად:

- ა) კვებითი გოქსიკოინფექციით;
- ბ) ენტეროკოლიტით;
- გ) გენერალიზებული ფორმით;
- \*დ) ყველა სწორია

86. ციგრობაქტერიული ინფექციის სამკურნალოდ გამოიყენება:

- \*ა) ანტიბიოტიკები;
- ბ) ვაქცინები;
- გ) შრატა;
- დ) ფაგი.



87. ქვემოთ ჩამოთვლილი ვირუსებიდან რომელი მიეკუთვნება ენცეროვირუსების ჯგუფს:

- ა) პოლიოვირუსი;
- ბ) HAV (A ჰეპატიტის ვირუსი)
- გ) კოქსსაკი;
- დ) ექო;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

88. ენცეროვირუსული ინფექციის გადაცემა ხდება:

- ა) ჰაერ-წვეთოვანი გზით;
- ბ) ფეკალურ-ორალური გზით;
- \*გ) ორივე ზემოთ ჩამოთვლილი გზით.

89. რომელი მსჯელობაა სწორი:

- ა) ენცეროვირუსული ინფექციის დროს ზიანდება მხოლოდ ნაწლავები;
- ბ) ენცეროვირუსული დაავადებისათვის დამახასიათებელია მხოლოდ კატარული მოვლენები;
- \*გ) ენცეროვირუსული დაავადებისათვის დამახასიათებელია პოლიგოპიში პოლიგროპიში გამო.

90. ენცეროვირუსული ინფექციისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ცხელება 1 თვის განმავლობაში;
- ბ) მხოლოდ კატარული მოვლენები სუბფერული გეგის ფონზე;
- \*გ) დაავადების დროს გემპერაგურული რეაქცია ხშირდ დებულობს ორფამიან ხასიათს;
- დ) ჰემოგრამაში ჩნდება აგიაპური მონონუკლეარები.

91. ჰერპესული ანგინისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ჩირქოვანი ნაღები გონზილებზე;
- \*ბ) აფტოზური სტომატიტის სურათი;
- გ) ნაღები, რომელიც ვრცელდება ნუშურებზე, რკალებზე და ნაქზე;
- დ) ჰეპატო-ლიენური სინდრომი.

92. რომელი მსჯელობაა მართებული ენცეროვირუსული მენინგიტისათვის:

- ა) დამახასიათებელია ლიქორში ცილოვან-უჯრედული დისციფცია;
- ბ) ციგოში ატარებს ნეიგროფილურ ხასიათს;
- \*გ) მენინგიტი სეროზული ხასიათისაა;
- დ) მკურნალბის ძირითადი გაქტიკა მდგომარეობს ანტიბაქტერიულ თერაპიაში.

93. ენცეროვირუსული ინფექციის დროს გამონაყარი შეიძლება იყოს

- ა) წითელასმაგვარი ეგზანთემა;
- ბ) წითურასმაგვარი ეგზანთემა;
- გ) ქუნთრუშისმაგვარი გამონაყარი;
- დ) პეტეჩიური სხვა სახის გამონაყართან ერთად;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

94. ენცეროვირუსული ინფექციის სამკურნალოდ გამოიყენება:

- ა) ანტიბიოტიკები;
- ბ) ვაქცინები;
- \*გ) მხოლოდ სიმპტომური საშუალებები;
- დ) უაგი.

95. ენცეროვირუსული დაავადების პროფილაქტიკისათვის გამოიყენება:

- ა) შრატი;
- ბ) ვაქცინა;
- გ) ანატოქსინი;
- \*დ) სპეციალური პროფილაქტიკა არ არსებობს.

96. რა იწვევს ეშერიხიოზს:

- ა) ვირუსი;
- ბ) სპიროქეტა;
- გ) ლეპტოსპირა;
- \*დ) ენცეროპათოგენური ჩხირი.

97. რომელი დებულებაა არასწორი ეშერიხიოზის დროს:

- \*ა) პათოგენური და არაპათოგენური ნაწლავის ჩხირები მორფოლოგიური თვისებებით ერთმანეთისაგან განსხვავდებიან;
- ბ) მორფოლოგიური თვისებებით ისინი არ განსხვავდებიან;
- გ) პათოგენურ შტამებს გააჩნიათ აგრესიულობის გარკვეული ფაქტორები (ტოქსინები, ჰემოლიზინები).

98. როგორია ნაწლავის ჩხირის ანტიგენური სტრუქტურა:

- ა) შეიცავენ O-სომატურ და თერმოსტაბილურ ანტიგენებს;
- ბ) შეიცავენ K-ზელაპირულ და H-შოლგისებურ ანტიგენებს;

- გ) შეიცავენ ჰემაგლუკინინს;
- \*დ) შეიცავენ O, H და K ანტიგენებს;

99. რომელია სწორი დებულება. ენგერონივაზიული ნაწლავის ჩხირი:

- ა) შეიცავს საღმონელების მსგავს O-ანტიგენს;
- \*ბ) შიგვლების მსგავსად ახასიათებთ ნაწლავების ეპითელიუმში ინვაზიების და გამრავლების უნარი;
- გ) კლინიკურად განაპირობებენ საღმონელოზის მსგავს მიმდინარეობას;
- დ) წამყვანი შტამებია O-55, O-111.

100. ეპიდემიოლოგიურად ნაწლავის ჩხირის რომელი შტამებით გამოწვეული დაავადებები წარმოადგენენ უფრო დიდ საშიშროებას:

- ა) ენგერონივაზიური ეშერიქიები;
- ბ) ენგეროტოქსიგენული ეშერიქიები;
- გ) ენგეროტემორაგიული ეშერიქიები;
- \*დ) ენგეროპათოგენური და ენგერონივაზიური ეშერიქიებით გამოწვეული.

101. რომელი დებულებაა სწორი. ეშერიქიომით დასნებოვნება უპირატესად ხდება:

- ა) საყოფაცხოვრებო გზით;
- ბ) საკვების მეშვეობით;
- გ) მომწველი პერსონალის მიერ ჰიგიენური წესების დარღვევით;
- დ) დაინფიცირებული საყოფაცხოვრებო ნივთებით;
- \*ე) ყველა პასუხი სწორია

102. ენგერონივაზიული ნაწლავის ჩხირით (EINC) უპირატესად ავადდებიან:

- ა) ახალშობილები;
- ბ) 2 წლამდე ასაკის ბავშვები;
- \*გ) უფროსი ასაკის ბავშვები.

103. ნაწლავის ენგეროტოქსიგენური ჩხირებით დაინფიცირებისას წამყვანი ფაქტორებია:

- ა) დედის და მომწველი მეღმონელობის პირადი ჰიგიენის წესების დარღვევა;
- ბ) დაინფიცირებული სათამაშოები და სხვა ნივთები;
- \*გ) საკვები პროდუქტები და წყალი.

104. ენგეროტემორაგიული ეშერიქიომის დროს ინფექციის წყაროდ ითვლება:

- ა) ავადმყოფი ადამიანი;
- ბ) ბაქტერიომტარებელი;
- \*გ) მსხვილფეხა რქოსანი ცხოველი;
- დ) ფრინველი.

105. ენგეროტემორაგიული ეშერიქიული ინფექციის გადაცემა ხდება:

- ა) წყლით;
- ბ) თერმულად დაუმუშავებელი ბოსტნულით;
- \*გ) ინფიცირებული ხორციით, რძით.

106. ენგეროტემორაგიული ეშერიქიომის დროს წამყვან ფაქტორს წარმოადგენს:

- ა) ენგეროტოქსინის მოქმედება ფერმენტულ სისტემაზე- ადენილატციკლაზის გააქტიურებით;
- ბ) Na-ის ტუმბოს მოშლა;
- გ) ნაწლავის სანათურში დაგროვებული სითხის უკან შეწოვის მოშლა;
- \*დ) ციგოტოქსინი ( ვერო-ტოქსინი), რომლის ცირკულაცია სისხლში ლიპოპოლისაქარილებთან ერთად იწვევს ინგოქსიკაციას.

107. ენგეროტემორაგიული ეშერიქიომის დროს რა მძიმე გართულებებია მოსალოდნელი:

- ა) უოტერჰაუს-ფრიდერიქსენის სინდრომი;
- ბ) რეას სინდრომი;
- გ) მსხვილი ნაწლავის პერფორაცია;
- \*დ) ჰემოლიზურ-ურემიული სინდრომი (HUS).

108. რა ფაქტორები განაპირობებენ უპირატესად ლეგალურ გამოსავალს დიარეული ეშერიქიომის დროს:

- ა) უოტერჰაუს-ფრიდერიქსენის სინდრომი;
- ბ) სისხლის დენა ნაწლავიდან და პერფორაცია;
- გ) მეორადი ინფექციის დართვა;
- \*დ) ლეპიდრაგაციის მოვლენები.

109. ე. წ. "მოგზაურთა დიარეის" მიზეზს უპირატესად მიეკუთვნება:

- ა) ენგეროტემორაგიული ნაწლავის ჩხირი;
- ბ) ენგერონივაზიური ნაწლავის ჩხირი;
- \*გ) ენგეროტოქსიგენური ეშერიქიომი;
- დ) ენგეროტემორაგიული ეშერიქიომი.

110. ეშერიქიომისას კვლევის ბაქტერიოლოგიური მეთოდისათვის მასალას არ იღებენ:

- \*ა) ხახის ლორწოვანიდან;
- ბ) განავლიდან;
- გ) პირნალები მასალიდან;
- დ) კუჭის ამონარეცხიდან;

111. ეშერიხიოზისას მძიმე გაუწყლოების და შოკის შემთხვევაში მკურნალობა იწყება:

- ა) კორტიკოსტეროიდების შეყვანით ვენაში;
- ბ) ელექტროლიტური ხსნარის შეყვანით;
- გ) დებინტოქსიკაციური საშუალებები (პლამმა, ალბუმინი);
- \*დ) დასაწყისში ელექტროლიტების ხსნარების შეყვანით, შემდგომში გოქსიკომ-ექსიკომთან ბრძოლა.

112. ეგიოგროპული მკურნალობა ეშერიხიული ინფექციური პროცესის გენერალიზაციის დროს სასურველია დაეწყოთ:

- ა) ამინოგლიკოზიდებით;
- ბ) ცეფალოსპორინებით;
- გ) ქლორამფენიკოლით;
- დ) ნახევარ სინთეზური პენიცილინის ჯგუფით;
- \*ე) ორი ანტიბიოტიკის კომბინაცია: ამპიცილინი+ამინოგლიკოზიდები ან ამპიცილინი+ცეფალოსპორინები.

113. კლებსიელა მიეკუთვნება:

- ა) სპიროქეტას;
- ბ) კოკს;
- \*გ) ჩხირს;
- დ) პარაზიტს.

114. კლებსიელოზური ინფექციის წყაროს წარმოადგენს:

- ა) ავადმყოფი ადამიანი;
- ბ) ცხოველი;
- გ) ბაქტერიომტარებელი;
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

115. კლებსიელებით გამოწვეული ნაწლავთა ინფექციებით უფრო ხშირად ავადდება:

- ა) მომრდილი ასაკის ბავშვები;
- ბ) ჯანმრთელი ახალშობილები;
- \*გ) დღენაკლული, სუსტი ახალშობილები.

116. კლებსიელებით გამოწვეული დაავადება მიმდინარეობს:

- ა) სუბკლინიკურად;
- ბ) ლატენტურად;
- \*გ) ლოკალური ფორმით და გენერალიზებული ფორმით;

117. კლებსიელოზისათვის კლინიკურად დამახასიათებელია:

- ა) მაღალი ცხელება;
- ბ) წამოქაფება, ღებინება;
- გ) ენტერიტული ფაღარათი, მოგჯერ სისხლის და ლორწოს შემცველი;
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

118. კლებსიელოზის მკურნალობა გარდება:

- ა) ანტიბიოტიკებით;
- ბ) რეჰიდრატაცია;
- გ) ვიტამინები;
- დ) იმუნოსტიმულაცია;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

119. Clostridium difficile-ს შეუჩერებელი ზრდა ხდება:

- ა) ჯანმრთელ ახალშობილებში;
- ბ) იმუნოკომპრომენტირებულ ავადმყოფებში;
- \*გ) ხანგრძლივი ანტიბიოტიკოთერაპიის შედეგად;
- დ) ვირუსული ინფექციის გადატანის შემდეგ.

120. ჩ. დიფფიცილე:

- ა) აერობია;
- \*ბ) მკაცრი ანაერობია;
- გ) ფაკულტატიური ანაერობია.

121. C. difficile ხშირად გვხვდება:

- ა) ნიადაგში;
- ბ) წყალში;
- გ) ცხოველის განავალში;

- დ) მტარებელი ადამიანის განავალში;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილში.

122. კლოსტრიდიოზისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ცხელება;
- ბ) მუცლის ტკივილი;
- გ) ფაღარათი;
- დ) ორგანიზმის საერთო ინტოქსიკაცია;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

123. *C. difficile*-თი გამოწვეული დაავადებების სამკურნალოდ არ გამოიყენება:

- ა) ვანკომიცინი;
- ბ) მეტრონიდაზოლი;
- \*გ) ანტიბიოტიკული პრეპარატები;
- დ) ბაციტრაცინი.

124. მუცლის ტიფის გამომწვევია:

- ა) *Salmonella typhimurium*;
- ბ) *Salmonella schottmueleri*;
- \*გ) *Salmonella typhi abdominalis*;
- დ) *Salmonella enteritidis*.

125. რომელია არასწორი მსჯელობა:

- \*ა) სალმონელები გრამუარყოფითი ანაერობია, სპორებს და კაფსულებს წარმოქმნიან;
- ბ) სალმონელები იზრდებიან და მრავლდებიან ჩვეულებრივ საკვებ ნიადაგზე, განსაკუთრებით კი ნაღვლის შემცველ ნიადაგზე;
- გ) სალმონელები გრამუარყოფითი აერობებია სპორებს და კაფსულებს არ წარმოქმნიან.

126. რომელია სწორი მსჯელობა:

- ა) მუცლის ტიფის გამომწვევს აქვს ორი ანტიგენი H და O;
- ბ) პარატიფის მიკრობს აქვს მუცლის ტიფისაგან განსხვავებით დამატებითი Vi-ანტიგენიც;
- \*გ) მუცლის ტიფის გამომწვევს აქვს H<sub>2</sub>O და Vi-ანტიგენები;
- დ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

127. რომელია სწორი მსჯელობა:

- ა) სალმონელები უძლებენ თერმულ ზემოქმედებას;
- ბ) სალმონელები მგრძობიარენი არიან დაბალი ტემპერატურის მიმართ;
- \*გ) სალმონელები ძლებენ წყალში, ნიადაგში, რძესა და რძის პროდუქტებში;
- დ) სალმონელები კარგად უძლებენ საღებზინფექციო ხსნარის ზემოქმედებას.

128. მუცლის ტიფის და პარატიფის დროს ინფექციის წყაროს წარმოადგენს:

- ა) ავლმყოფი ინკუბაციურ პერიოდში;
- ბ) შინაური ცხოველები;
- გ) გარეული ცხოველები და ფრინველები;
- \*დ) დაავადებული ადამიანი, რეკონვალესცენტი, ქრონიკული და ჯანმრთელი ბაქტერიამტარებელი.

129. რომელია სწორი მსჯელობა:

- ა) მუცლის ტიფი, პარატიფი A და B ანტროპონოზური დაავადებებია;
- ბ) მუცლის ტიფი ანტროპონოზური დაავადებაა, პარატიფი A და B კი ანთროპოზონოზური დაავადებებია;
- \*გ) მუცლის ტიფი, პარატიფი A ანტროპონოზური დაავადებებია, პარატიფი B ანთროპოზონოზური;
- დ) პარატიფი B ზოონოზური დაავადებაა.

130. რომელია სწორი მსჯელობა:

- ა) მუცლის ტიფი განვითარებული ქვეყნის დაავადებაა;
- \*ბ) მუცლის ტიფის და პარატიფების ეპიდემიოქეტიები უპირატესად განვითარებული ქვეყნების დაავადებაა;
- გ) მუცლის ტიფი და პარატიფები გვხვდება როგორც განვითარებულ ასევე განვითარებად ქვეყნებში.

131. *Salmonella typhi*-ის ვირულენტობაში მნიშვნელობა ენიჭება:

- ა) O ანტიგენს;
- ბ) H და O ანტიგენებს ერთად;
- \*გ) Vi-ანტიგენს;
- დ) არც ერთ ზემოთ ჩამოთვლილს.

132. მუცლის ტიფით და პარატიფებით უფრო ხშირად ავადდებიან:

- ა) ახალშობილები;
- ბ) ხანდაბმულ ასაკში;
- გ) ბავშვთა ასაკში;
- \*დ) ყველა ასაკში.

133. სალმონელები გამოყოფენ:

- \*ა) ენდოგოქსინს;
- ბ) ეგზოგოქსინს;
- გ) ენდო-ეგზოგოქსინს.

134. სალმონელები ხელსაყრელ პირობებს პოულობენ:

- ა) მსხვილ ნაწლავში;
- ბ) კუჭში;
- \*გ) წვრილ ნაწლავში.

135. რომელია სწორი მსჯელობა:

- ა) სალმონელები რეგიონულ ლიმფურ კვანძებში მრავლდებიან, მაგრამ არ იწვევენ ლიმფადენიტს;
- ბ) სალმონელები რეგიონულ ლიმფურ კვანძებში არ მრავლდებიან;
- გ) სალმონელები ძირითადად მრავლდებიან მხოლოდ ძელის გვინში;
- \*დ) სალმონელები რეგიონულ ლიმფურ კვანძებში მრავლდებიან და იწვევენ ლიმფანგიტის და ლიმფადენიტის განვითარებას.

136. მუცლის გიფისათვის მართებულია შემდეგი:

- ა) სალმონელების დაშლის შედეგად გამონთავისუფლება ენდოგოქსინი, რომელიც უჯრედს გარეთ არ გადის და პროცესი ამით შემოიფარგლება;
- ბ) სალმონელების დაშლის შედეგად გამოყოფილი ენდოგოქსინი განაპირობებს პათ. პროცესის განვითარებას მიკრობის გენერალიზაციის გარეშე;
- გ) ცხელება, განვითარებული მუცლის გიფის დროს, დაკავშირებულია თავად მიკრობთან და არა მის გოქსინთან;
- \*დ) სალმონელების დაშლის შედეგად გამონთავისუფლება ენდოგოქსინები, რომელთა მოქმედებით ხდება ჰემატო-ლიმფური ბარიერის გარღვევა და ბაქტერიემიის განვითარება.

137. სალმონელას გოქსინებს ახასიათებს გროპიზმი:

- ა) ცნს-ის მიმართ;
- ბ) ვეგეტაციური ნერვული სისტემის მიმართ;
- \*გ) ორივე ზემოთ ჩამოთვლილის მიმართ.

138. სალმონელების გამოყოფა ხდება:

- ა) ღვიძლიდან- ნაღვლის ბუშტში;
- ბ) თირკმლებიდან- შარდში;
- გ) სანერწყვე და სარძევე ჯირკვლებიდან- შესაბამის ექსკრეტებში;
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

139. რომელია მართებული გამოთქვები მუცლის გიფის დროს:

- \*ა) ალერგიული რეაქციის მანიფესტებელია;
- ბ) წარმოადგენს კანის ადგილობრივ გამკვრივებას;
- გ) ხელის დაჭერით არ ქრება;
- დ) მიღრეკილია შერწყმისაკენ.

140. რომელია მართებული მუცლის გიფისათვის:

- \*ა) გარდა წვრილ ნაწლავში განვითარებული სპეციფიური ცვლილებებისა, შინაგან ორგანოებშიც ვითარდება დისკროფია, კეროვანი ნეკროზები;
- ბ) ცვლილებები ვითარდება მხოლოდ წვრილ ნაწლავში;
- გ) პათოგნომურ ნიშანს წარმოადგენს ფილგვის ინფარქტი.

141. მუცლის გიფის პირველი პერიოდისათვის დამახასიათებელია:

- ა) გიფური სტაგუსი;
- ბ) ტემპერატურული რეაქცია;
- გ) ენაზე მოყავისფრო-მშრალი ნაღები;
- დ) ჰეპატო-ლიენალური სინდრომი;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

142. მუცლის გიფის დროს რეციდივი ვითარდება:

- ა) ერთი კვირის შემდეგ;
- ბ) რვა კვირის შემდეგ;
- \*გ) 2-4 კვირის შემდეგ;
- დ) 1 წლის შემდეგ;

143. მუცლის გიფის ტიპურ ფორმას მიეკუთვნება:

- ა) სუბკლინიკური და წაშლილი ფორმები;
- ბ) მენინგოციფი;
- გ) პნევმოციფი;
- \*დ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

144. მუცლის გიფის გართულებებს მიეკუთვნება:

- \*ა) ნაწლავთა სისხლღენა და პერფორაცია;
- ბ) ტვინის ინფარქტი;
- გ) გაუკვალობა;
- დ) ანაფილაქსიური შოკი.

145. პავშეთა ასაკის მუცლის ტიფისათვის ნიშანდობლივია:

- ა) ბრადიკარდია;
- ბ) ლეიკოპენია;
- გ) პერფორაცია;
- დ) სისხლღენა;
- \*ე) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

146. პარატიფი A და B-თვის დამახასიათებელია:

- ა) მოკლე ინკუბაციური პერიოდი;
- ბ) ტუჩებზე ჰერპესული გამონაყარი;
- გ) სახის ჰიპერემია;
- დ) კონიუნქტივიტი;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

147. მუცლის ტიფის და პარატიფის დიაგნოსტიკისათვის იყენებენ:

- ა) ჰემოკულტურას;
- ბ) ურინოკულტურას;
- გ) როზეოლოკულტურას;
- დ) ბილიკულტირას;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილს.

148. მუცლის ტიფის დროს დიფ. დიაგნოზი არ გარდება:

- ა) გრიპთან;
- ბ) ენტეროვირუსულ ინფექციასთან;
- გ) სეფსისთან;
- \*დ) რინოვირუსულ ინფექციასთან;

149. მუცლის ტიფის და პარატიფის სამკურნალოდ გამოიყენება:

- ა) ქლორამინფენიკოლი;
- ბ) ამპიცილინი
- გ) ამოქსიცილინი
- \*დ) ყველა

150. ეპიდემიების მიხედვით მუცლის ტიფის დროს აქტიური იმუნიზაცია გარდება:

- ა) ახლო კონტაქტის დროს ტიფით დაავადებულთან;
- ბ) ლაბორატორიული მუშაკებისათვის, სადაც აღინიშნება ხშირი კონტაქტი დაბინძურებულ მასალასთან;
- გ) მოგზაურობისას ტერიტორიებზე, სადაც შეიძლება S. typhi-თ დასნებოვნება;
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილის დროს.

151. Cl. perfringens-ით გამოწვეულ დაავადებას ახასიათებს:

- ა) ცხელება;
- ბ) ფაღარათი;
- გ) ღებინება;
- დ) მუცლის ტკივილი;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

152. Cl. perfringens-ით გამოწვეული დაავადებების სამკურნალოდ გამოიყენება:

- ა) სეროთერაპია;
- \*ბ) ანტიბიოტიკები;
- გ) ვიტამინები;
- დ) ციტოსტატიკები.

153. ნომოკომიალური ინფექციების გამომწვევს მიეკუთვნება:

- ა) S. aureus, E. coli;
- ბ) Salmonella;
- გ) Herpes simplex; Ps. aeruginosa;
- დ) P. vulgaris
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

154. ნომოკომიალური ინფექციების გადაცემის გზაა:

- ა) კონტაქტურ-საყოფაცხივრებო;
- ბ) ჰაერ-წვეთოვანი;
- გ) არტიფიციალური გზა;

\*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

155. პოლიომიელიტის გამომწვევია:

\*ა) პიკორნავირუსების ოჯახის წარმომადგენელი;

ბ) ორთომიქსოვირუსების ოჯახიდან;

გ) რაბდოვირუსების ოჯახიდან;

დ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

156. პოლიომიელიტის დროს ინფექციის წყაროა:

ა) რქოსანი საქონელი;

ბ) მღრღნელები;

გ) მაიმუნები;

\*დ) ავადმყოფი და ვირუსმტარებელი.

157. პოლიომიელიტის დროს ინფექცია გადაეცემა:

\*ა) ჰაერ-წვეთოვანი გზით და ფეკალურ-ორალურად;

ბ) გრანსმისიული გზით

გ) კონტაქტური გზით;

158. პოლიომიელიტის დროს დამბლა ვითარდება:

ა) ყოველ მეორე ავადმყოფზე;

ბ) მხოლოდ მძიმე პრემორბიდული ფონის მქონე ავადმყოფებში;

\*გ) 1% ავადმყოფებში;

დ) აცრილებში.

159. პოლიომიელიტის გადატანის შემდეგ ორგანიზმს უვითარდება:

ა) ხანმოკლე იმუნიტეტი 6 თვის მანძილზე;

\*ბ) იმუნიტეტი ტიპურსპეციფიკურია და მდგრადია;

გ) იმუნიტეტი გრძელდება 5 წლის მანძილზე.

160. პოლიომიელიტის გამომწვევი ვირუსის რეპროდუქცია წარმოებს:

\*ა) კუჭ-ნაწლავის ლორწოვან გარსში, ლიმფურ კვანძებში;

ბ) ერთროციტებში;

გ) ძელის გვინში;

დ) არც ერთ ზემოთ ჩამოთვლილში.

161. პოლიომიელიტი უფრო ხშირად ამიანებს:

ა) ზურგის გვინის რუხ ნივთიერებას მთლიანად;

ბ) ზურგის გვინის ნეიროსენსორულ უჯრედებს;

\*გ) ზურგის გვინის ნეირომოტორულ უჯრედებს;

დ) არც ერთ ზემოთ ჩამოთვლილს.

162. რომელი მსჯელობაა მართებული:

\*ა) პოლიომიელიტის დროს მიანდება შვანის გარსი, ამიტომ ვითარდება სრული დამბლა ალდგენის გარეშე;

ბ) პოლიომიელიტის დროს მიანდება აქსონი, ამიტომ დამბლის ალდგენა ხდება;

გ) პოლიომიელიტისათვის დამახასიათებელია სპასტიკურობა;

დ) პათომორფოლოგიური ცვლილებები ზურგის გვინში პოლიომიელიტის დროს არ ვითარდება.

163. პოლიომიელიტი არ ამიანებს:

ა) გვინის ქერქს;

ბ) ნათხემს;

გ) ზურგის გვინის თეთრ ნივთიერებას;

\*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილს.

164. ინკუბაციური პერიოდი პოლიომიელიტის დროს:

ა) რამდენიმე საათია;

ბ) 1-2 დღე;

გ) 6 თვე;

\*დ) 2-35 დღე.

165. მართებულია მსჯელობა:

ა) პოლიომიელიტი უფრო ხშირად მიმდინარეობს ჩირქოვანი ტონზილიტის გამოხატულებით;

ბ) პოლიომიელიტი უფრო ხშირად მიმდინარეობს დამბლების განვითარებით;

გ) პოლიომიელიტი მიმდინარეობს მკაფიოდ გამოხატული კონიუნქტივიტით;

\*დ) პოლიომიელიტის დროს დამბლები ვითარდება მხოლოდ 1%-ში.

166. პოლიომიელიტისათვის დამახასიათებელია:

ა) პირდაპირ პარალიზური სტადიის განვითარება;

- \*ბ) პარალიზურ სტადიას წინ უსწრებს პრეპარალიზური სტადია;
- გ) პარალიზური სტადიის შემდეგ არ ვითარდება ე.წ. ნარჩენი მოვლენების სტადია.

167. პოლიომიელიტისათვის ყველაზე ხშირი გამოვლინებაა ღამბლის შემდეგი ფორმა:

- ა) ბულბური;
- ბ) პონჯინური;
- \*გ) სპინური;
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი ერთად შერწყმული (ბულბურ- პონჯინურ-სპინური).

168. პოლიომიელიტის პრეპარალიზური პერიოდისათვის დამახასიათებელი არ არის:

- ა) ზემო სასუნთქი გზების კაგარი;
- ბ) ნაწლავთა დისფუნქცია;
- გ) კუნთების ტკივილი;
- დ) ცხელება;
- \*ე) ღამბლები,

169. პოლიომიელიტის პარალიზურ პერიოდს არ ახასიათებს:

- ა) შარდის ბუშტის ატონია;
- ბ) მსხვილი ნაწლავის ატონია;
- გ) არეულექსია;
- დ) ღუნე ღამბლები;
- \*ე) სპასტიურობა დამიანებულ სეგმენტში.

170. პოლიომიელიტის ბულბური ფორმისათვის არ არის დამახასიათებელი:

- ა) ყლაპვის დარღვევა, სითხის გადაცდენა ყელში;
- ბ) ფონაციის დარღვევა;
- გ) ქოშინი, ციანოზი;
- დ) სახის ასიმეტრია;
- \*ე) ავადმყოფი მკვრივ საკვებს ვერ ყლაპავს, სითხეს სვამს თავისუფლად.

171. პოლიომიელიტის პონჯინური ფორმისათვის დამახასიათებელია:

- ა) მიმიკური კუნთების პარეზი;
- ბ) ცხვირ-ტუჩის ნაოჭის წაშლა;
- გ) ქუთუთოების არასრული დახურვა ( ლაგოფტალმი);
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

172. რომელია სწორი მსჯელობა:

- ა) პოლიომიელიტის აღდგენითი პერიოდი იწყება მსუბუქად დამიანებული კუნთების აღდგენით;
- ბ) მსუბუქი პარეზები აღდგებიან 2- 4 თვის განმავლობაში;
- გ) დაავადების დაწყებიდან 1 თვეში იწყება აგროფიის მოვლენები;
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

173. პოლიომიელიტის ლიანგნოსტიკისათვის ხდება ვირუსის გამოყოფა:

- ა) ფეკალიებიდან;
- ბ) ცხვირ-ხახიდან;
- გ) სისხლიდან;
- დ) შარდიდან;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

174. პოლიომიელიტის სამკურნალოდ გამოიყენება:

- ა) კორტიკოსტეროიდები;
- ბ) დეჰიდრატაციული თერაპია;
- გ) B ჯგუფის ვიტამინები;
- დ) ფიზიოთერაპია;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

175. პოლიომიელიტის საპროფილაქტიკოდ უფრო ხშირად გამოიყენება:

- \*ა) ცოცხალი ატენუირებული ვაქცინა (OPV);
- ბ) მალალიმუნოგენური ინაქტივირებული ვაქცინა ( IPV);
- გ) ანატოქსინი;
- დ) ფაგი;

176. პროგნოზი:

- ა) გრამდადებითი კოკია;
- \*ბ) გრამუარყოფითი ჩხირია;
- გ) გრამუარყოფითი კოკია;
- დ) პროტოზოა.



177. პროტეუსით გამოწვეული ინფექციის გადამცემი ფაქტორია:

- ა) ინფიცირებული წყალი;
- ბ) ინფიცირებული საჭმელი;
- \*გ) ორივე ზემოთ ჩამოთვლილი.

178. პროტეუსი გამოყოფს:

- ა) ეგზოტოქსინს;
- \*ბ) ენდოტოქსინს;
- გ) ეგზო-ენდოტოქსინს.

179. პროტეუსით გამოწვეული ინფექცია უფრო ხშირად გვხვდება:

- ა) ჯანმრთელ ახალშობილებში;
- \*ბ) მცირე ასაკის ბავშვებში დამძიმებული პრემორბიდული ფონით;
- გ) მოზრდილ მოსახლეობაში;
- დ) არც ერთ ზემოთ ჩამოთვლილში.

180. რომელია არასწორი მსჯელობა პროტეუსის შესახებ:

- ა) საკვებით მასიური ინფიცირების შემთხვევაში გამოწვეული დაავადება იწყება გოქსიკონინფექციის მსგავსი კლინიკით;
- ბ) ენდოგენური წარმოშობის პროტეუსული ინფექცია ვითარდება დისბაქტერიოზის ფონზე, ანტიბიოტიკებით ხანგრძლივი მკურნალობის ფონზე;
- \*გ) დაავადება იწყება ცხელებით, რინიტით, ხველით;

181. პროტეუსული ინფექცია მიმდინარეობს:

- ა) გასტროენტერიტით;
- ბ) ცხელებით;
- გ) მუცლის ტკივილით;
- დ) ზოგადი ინტოქსიკაციით;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

182. პროტეუსული ინფექცია არ მიეკუთვნება:

- ა) მწვავე ინფექციებს;
- ბ) ქრონიკულ ინფექციებს;
- \*გ) ნელ ინფექციებს.

183. გენერალიზებული პროტეუსული ინფექციის სამკურნალოდ გამოიყენება:

- ა) ვაქცინა;
- ბ) შრატი;
- გ) ფაგი;
- \*დ) ანტიბიოტიკი და ნიგროფურანის ჯგუფის პრეპარატები;

184. პროტეუსული ინფექციის სპეციფიური პროფილაქტიკა ტარდება:

- ა) ცოცხალი ვაქცინით;
- ბ) დახოცილი ვაქცინით;
- გ) ანატოქსინით;
- \*დ) სპეც. პროფილაქტიკა არ ტარდება.

185. ფსევდომონა აერუგინოზა იგივეა, რაც:

- ა) ოქროსფერი სტაფილოკოკი;
- ბ) მწვანე სტრეპტოკოკი;
- \*გ) მწვანე ჩირქმბალი ჩხირი.

186. რომელი დებულებაა არასწორი:

- ა) მწვანე ჩირქმბალი მიკრობების აღმოჩენა შეიძლება ნიადაგში, წყალში, ადამიანის და ცხოველის კუჭ-ნაწლავის ტრაქტში;
- ბ) ფსევდომონური ინფექციების მიმართ განსაკუთრებით მგრძობობიარენი არიან პირველი საში თვის ასაკის ბავშვები;
- \*გ) ფსევდომონა ჯანმრთელ ორგანიზმში იწვევს მძიმე დაავადებას.

187. ფსევდომონური ინფექციის წყაროს არ წარმოადგენს:

- ა) ავადმყოფი ადამიანი;
- ბ) ღია ჩირქოვანი კერებით, პნემონიით, ნაწლავთა დისფუნქციის მქონე ადამიანი;
- გ) ჯანმრთელი ბაქტერიომტარებელი;
- \*დ) ვირუსული ინფექციით დაავადებული.

188. რომელია სწორი დებულება:

- ა) პირის ღრუში მოხვედრილი ფსევდომონები პირველად ამიანებს კუჭ-ნაწლავის ტრაქტს;
- ბ) დისბაქტერიოზის ფონზე განვითარებული ფსევდომონიაში მეორადი გენეზისაა;
- გ) ენდოგენური ანუ ნაწლავთა მეორადი გენეზის დაზიანება როგორც წესი ვითარდება დღენაკლ ახალშობილებსა და პირველი თვის ასაკის ბავშვებში;
- დ) ნაწლავთა ფსევდომონური ინფექციის პათომორფოლოგიური სურათი ხასიათდება ლორწოვანის კაგარალურ მოვლენებიდან

ლაწყებული ფიბრინულ-ნეკროზულ პროცესის ჩათვლით;

\*ე) ყველა ზემოთ აღნიშნული.

189. რომელი დებულებაა არასწორი:

ა) აღრეული ასაკის ბავშვებში ფსევდომონური ინფექცია მიმდინარეობს ენტერიტის ან ენტეროკოლიტის სახით;

ბ) მოზრდილ ბავშვებში ფსევდომონური ინფექცია მიმდინარეობს გოქსი კონფექციის სახით;

\*გ) ფსევდომონური ინფექცია მიმდინარეობს მაღალი ცხელებით, რომელიც ერთადერთ კლინიკურ სიმპტომს წარმოადგენს;

დ) ლაგავლებაში შეიძლება მიიღოს გახანგრძლივებული, ტალღისებური მიმდინარეობა.

190. ფსევდომონური ინფექციის სამკურნალოდ გამოიყენება:

ა) ანგიბიოტიკები;

ბ) ვიტამინები;

გ) იმუნომამოღებელი საშუალებები;

დ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი;

\*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

191. ქოლერის გამომწვევია:

ა) კოკი;

ბ) ჩხირი;

\*გ) ვიბრიონი;

დ) პროტოზოა.

192. რომელი მსჯელობა არ არის მართებული:

ა) ქოლერა იწვევს ეპიდემიებს;

ბ) ქოლერა იწვევს პანდემიებს;

\*გ) ქოლერა გვხვდება მხოლოდ სპორადიული სახით.

193. ქოლერის დროს ინფექციის წყაროა:

ა) გარეული ცხოველები;

ბ) შინაური ცხოველები;

\*გ) ადამიანი;

დ) ჰიდრობიონტები.

194. ქოლერის ვიბრიონები ღია წყლის აუზში სიცოცხლისუნარიანობას ინარჩუნებენ:

ა) 1-2 დღეს;

ბ) 1 თვეს;

\*გ) 2 წელს;

დ) რამოდენიმე საათს.

195. ინფექციის გადაცემა ქოლერის დროს ხდება:

ა) წყლით;

ბ) საყოფაცხოვრებო კონტაქტით;

გ) კვების პროდუქტებით;

\*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილით;

196. რომელი მსჯელობაა მართებული ქოლერის შემთხვევაში:

\*ა) აქტიური და პათოციტური გასტრიტის დროს ხელსაყრელი პირობები იქმნება ვიბრიონების შემდგომი გავრცელებისათვის;

ბ) ხილ-ბოსტნეულის უხვი რაოდენობით მიღება განაპირობებს კუჭის შიგთავსის გაძლიერებულ ევაკუაციას და აღნიშნული სიგუაცია ხელს უშლის ვიბრიონების ცხოველმყოფელობას;

გ) მაფხულის პირობებში წყლის დიდი რაოდენობით მიღების გამო ქოლერის ვიბრიონის გავრცელებისათვის კარგი პირობები იქმნება.

197. ქოლერის ვიბრიონი გამოყოფს:

ა) ეგზოტოქსინს;

ბ) ენდოტოქსინს;

\*გ) ეგზო-ენდოტოქსინს.

198. ქოლერის მთავარ პათოგენურ მექანიზმს განაპირობებს:

\*ა) ლეჰიდრატიციის და დემინერალიზაციის ფაქტორები;

ბ) ინტოქსიკაციის ფაქტორი;

გ) ალერგიული ფაქტორი.

199. ქოლერის დროს უფრო ხშირად ვითარდება:

ა) მსუბუქი დეჰიდრატიცია;

ბ) დეჰიდრატიცია საერთოდ არ ვითარდება;

\*გ) იზოტომოსური დეჰიდრატიცია ალგიდის განვითარებით.

200. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომთაგანი არ ახასიათებს ქოლერას:

\*ა) ლეფეკაცია იმპერაგიული ხასიათის ტკივილებით და ჭინთვებით;

- ბ) ავადმყოფს აღენიშნება ლისკომფორტი, ყურყუმის ხმა ჭიპის არეში ან მუცლის ქვემო ნაწილში;
- გ) დეფეკაცია იმპერატიული ხასიათის ტკივილის და ჭინთვის გარეშე;
- დ) პირღებინება შეუპოვარია, რომელიც იწყება ჩვეულებრივ ფაღარათის შემდეგ.

201. რომელია სწორი მსჯელობა ქოლერასთან მიმართებაში:

- ა) დაავადების სიმძიმეს განსაზღვრავს გემპერაგურული რეაქცია;
- ბ) დაავადების სიმძიმე დამოკიდებულია ორგანიზმის იმუნურ სისტემაზე;
- \*გ) დაავადების სიმძიმეს განსაზღვრავს დეფეკაციის სიხშირე;
- დ) დაავადების სიმძიმე დამოკიდებულია ავადმყოფის ასაკზე.

202. ქოლერის დროს ავადმყოფი დეფეკაციით კარგავს:

- ა) წყალს;
- ბ) ქლორიდებს და Na;
- \*გ) სითხეს, ქლორიდებს, ნატრიუმს და K;
- დ) ბიკარბონატებს.

203. ქოლერის ვიბრიონებისაგან ორგანიზმის განთავისუფლება ხდება:

- ა) 3 დღეში;
- ბ) 1 თვეში;
- \*გ) 7-10 დღეში;
- დ) 6 თვე და მეტი.

204. ქოლერის დიაგნოსტიკა ეყრდნობა:

- ა) კლინიკურ მონაცემებს;
- ბ) ლაბორატორიულ მონაცემებს;
- გ) ეპიდემიოლოგიურ მონაცემებს;
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილს.

205. განავალი ქოლერის დროს:

- ა) სისხლიანია;
- ბ) დიდი რაოდენობით ლორწოს შემცველი;
- \*გ) ბრინჯის ნახარშის მსგავსი.

206. დიფ. დიაგნოზი ქოლერის დროს არ გარდება:

- ა) ეშერიქიოზთან;
- ბ) სალმონელოზთან;
- გ) როტავირუსულ ინფექციასთან;
- \*დ) მუცლის ტიფთან.

207. ქოლერის სამკურნალოდ იყენებენ:

- ა) წყალ-მარილოვან ხსნარებს;
- ბ) ანტიბაქტერიულ პრეპარატებს;
- \*გ) ორივე ზემოთ ჩამოთვლილს.

208. ქოლერის დროს განვითარებული დეჰიდრატაციის რომელი ხარისხის დროს ინიშნება პერორალური და პარენტერალური რეჰიდრატაცია ერთად:

- ა) I ხარისხის;
- \*ბ) II- III ხარისხის;
- გ) IV ხარისხის.

209. ქოლერის სპეციფიკური პროფილაქტიკის მიზნით გამოიყენება:

- ა) ანაგოქსინი;
- \*ბ) კორპუსკულარული ვაქცინა და ქოლეროგენ-ანაგოქსინი;
- გ) შრატი;
- დ) ფაგი.

210. რასთან არის დაკავშირებული სახელწოდება "როტავირუსი":

- ა) ვირუსის აღმოჩენის გვართან;
- ბ) ქალაქის სახელწოდებასთან;
- \*გ) ვირუსის ფორმასთან.

211. როტავირუსის სხედასხვა ჯგუფები იწვევენ:

- ა) დაავადებას ცხოველებში;
- ბ) დაავადებას ადამიანებში;
- \*გ) დაავადებას ადამიანსა და ცხოველებში.

212. რომელი მსჯელობაა არა სწორი:

- ა) ბევრ განვითარებულ და განვითარებად ქვეყნებში ნაწლავთა აშლილობა 2 წლამდე ასაკის ბავშვებში თითქმის როტავირუსული

ინფექცია;

- ბ) ბავშვებსა და მოზრდილებში დაავადება შეიძლება მიმდინარეობდეს ინაპარანგულად;
- \*გ) დაავადებისათვის დამახასიათებელია სისხლიან-ლორწოვანი განავალი და ჭინთვები;

213. როგავირუსული ინფექციის წყაროს წარმოადგენენ:

- \*ა) ნებისმიერი კლინიკური ფორმით დაავადებული;
- ბ) დაავადებული ცხოველი;
- გ) ვირუსმტარებელი;
- დ) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი.

214. ინფექციის გადაცემის მექანიზმი როგავირუსული დაავადების დროს:

- ა) ჰაერ-წვეთოვანია;
- \*ბ) ფეკალურ-ორალურია;
- გ) გრანსმისიული.

215. როგავირუსი სელექტიურად იწვევს:

- ა) მსხვილი ნაწლავის დისგალური ნაწილის დაზიანებას;
- ბ) როგორც მსხვილი, ასევე წვრილი ნაწლავის დაზიანებას;
- \*გ) წვრილი ნაწლავის შემო ნაწილის ენტეროციტების ეპითელიუმის დაზიანებას.

216. როგავირუსული ინფექციისათვის არ არის დამახასიათებელი:

- ა) მწვავე დაწყება;
- ბ) პირღებინება და წყლისმიერი ფაღარათი;
- გ) ტკივილები ეპიგასტრიუმის და ჭიპის მიდამოში;
- \*დ) ხველა, ცემინება, კონიუნქტივიტი.

217. როგავირუსული ინფექციის სამკურნალოდ გამოიყენება:

- ა) დეჰიდრატაციული საშუალებები;
- ბ) ანტიბიოტიკები;
- \*გ) რეჰიდრატაცია;
- დ) სულფანილამიდები.

218. საღმონელა მიეკუთვნება:

- \*ა) გრამუარყოფით ჩხირებს;
- ბ) გრამდადებით ჩხირებს;
- გ) ენტეროკოკებს;
- დ) ვირუსებს.

219. საქართველოში ყველაზე მეტად გავრცელებულ შტამს წარმოადგენს:

- \*ა) S. typhimurium;
- ბ) S. panama;
- გ) S. derbi;
- დ) S. anatum.

220. საღმონელოზური ინფექციის წყაროს წარმოადგენს:

- ა) ღორი, ძროხა, ფრინველი;
- ბ) ავადმყოფი ადამიანი და ბაქტერიომტარებელი;
- გ) თევზი
- \*დ) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი;

221. საღმონელოზური ინფექციის გადაცემის მექანიზმი:

- ა) ფეკალურ-ორალური;
- ბ) საყოფაცხოვრებო-კონტაქტური;
- \*გ) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი;

222. საღმონელოზის პათოგენებში მნიშვნელობა ენიჭება:

- ა) ენდოტოქსინს;
- ბ) ეგზოტოქსინს;
- გ) ცოცხალ მიკრობს;
- \*დ) ენდოტოქსინს და ცოცხალ მიკრობს.

223. საღმონელები გამოყოფენ:

- ა) ეგზოტოქსინს;
- \*ბ) ენდოტოქსინს;
- გ) ეგზო-ენდოტოქსინს.

224. დიფთერიის დროს ყველაზე ხშირი კლინიკური ფორმა:

- \*ა) ხახის ლოკალური ფორმა;

- ბ) ხახის გოქსიური ფორმა;
- გ) ხახის გაგრეცელებული ფორმა;
- დ) ცხვირის ღიფთერია;
- ე) კანის ღიფთერია.

225. სალმონელომისათვის დამახასიათებელი არ არის:

- ა) ცხელება;
- ბ) ჰეპატო-ლიენალური სინდრომი;
- გ) ღიარება;
- დ) ინტოქსიკაციის ნიშნები;
- \*ე) რინორეა.

226. ლეტალობის დიდი პროცენტი სალმონელომის დროს მოდის:

- ა) წლამდე ასაკის ბავშვებზე;
- ბ) მრდასრულ მოსახლეობაზე;
- \*გ) ახალშობილთა კონტინგენტზე.

227. სალმონელომის ლოკალური ფორმის დროს დიფ. დიაგნოზი არ გარდება:

- ა) ეშერიხიოზთან;
- ბ) შიგელოზთან;
- გ) სტაფილოკოკურ ენტეროკოლიტთან;
- \*დ) გრიპთან.

228. სალმონელომის გენერალიზებული ფორმის დროს დიფ. დიაგნოზი გარდება:

- \*ა) ტიფურ-პარატიფურ დაავადებებთან;
- ბ) ლიმფოგრანულემატოზთან;
- გ) ტუბერკულოზთან.

229. მსუბუქი და საშუალო სიმძიმით მიმდინარე სალმონელომის დროს სამკურნალოდ ინიშნება:

- ა) ანტიბიოტიკები;
- ბ) პარენტერალური რეჰიდრატაცია;
- \*გ) პერორალური რეჰიდრატაცია;
- დ) ლეჰიდრატაცია.

230. ანტიბიოტიკები გამოიყენება სალმონელომის შემდეგი ფორმების დროს:

- ა) მსუბუქი და საშუალო სიმძიმის დროს;
- ბ) გასტროინტესტინალური ფორმის დროს;
- \*გ) გენერალიზებული ფორმისას;

231. სალმონელომის სპეციფიური პროფილაქტიკა გარდება:

- ა) ანაგოქსინით;
- ბ) ვაქცინით;
- \*გ) არ არსებობს სპეციფიური პროფილაქტიკა.

232. აღნიშნული ჩამონათვალიდან რომელია დიზენტერიის გამომწვევი:

- ა) ვირუსი;
- \*ბ) ბაქტერია;
- გ) სპიროქეტა;
- დ) პროტოზოა.

233. კვლევის რა მეთოდები შეიძლება დაენიშნოს შიგელოზით დაავადებულ ავადმყოფს:

- ა) იმუნოფლუორესცენცია;
- \*ბ) განავლის ბაქტერიოლოგია;
- გ) ვირუსოლოგიური;
- დ) გასტროსკოპია.

234. პათოგენების ქვემოთ ჩამოთვლილი მახასიათებლებიდან რომელია არასწორი შიგელოზის შემთხვევაში:

- ა) მიკრობების ორალური გზით შეჭრის შემდეგ გამომწვევი იბულებს მსხვილ ნაწლავის ლორწოვანზე;
- ბ) პათოგენურობის ძირითადი ფაქტორია ენდოტოქსინი;
- \*გ) გამომწვევს ახასიათებს შინაგან ორგანოებში და სისხლში ინვაზიურობის ძლიერი უნარი.

235. მკურნალობის რა სახე არ გამოიყენება მსუბუქი ფორმის შიგელოზის დროს:

- ა) ანტიბაქტერიული პრეპარატები;
- ბ) ვიტამინოთერაპია;
- \*გ) პარენტერალური კვება;

236. რომელი პრეპარატი არ გამოიყენება შიგელოზის მძიმე ფორმის სამკურნალოდ:

- ა) კრისტალიდები;

- \*ბ) სისხლი;
- გ) ალბუმინი;
- დ) რეოპოლიგლუკინი.

237. რომელი ანტიმიკრობული პრეპარატი არ გამოიყენება შიგელოზის სამკურნალოდ:

- ა) ფურაზოლიდონი;
- ბ) ამპიცილინი;
- \*გ) ფუზიდინი;
- დ) გენტამიცინი.

238. შიგელოზის გადაცემის გზა არ არის:

- ა) კონტაქტური;
- \*ბ) ტრანსმისიული;
- გ) კვებითი;
- დ) წყლისმიერი.

239. რა ჩივილები არ აქვს ავადმყოფს ტიპური შიგელოზის დროს:

- ა) ტკივილი მუცლის არეში;
- \*ბ) გამონაყარი კანზე;
- გ) ჭინთვები;
- დ) კოლიტური განავალი.

240. რომელ დაავადებებთან არ ტარდება ლიფ. ლიგნობი მცირე ასაკის ბავშვთა შიგელოზის დროს:

- ა) ამებიოზი;
- \*ბ) გრიპი;
- გ) ეშერიქიოზი;

ბაქტერიული ინფექციები

241. რა იწვევს ბოტულიზმს:

- \*ა) კლოსტრიდიუმი;
- ბ) სალმონელა;
- გ) შიგელა;
- დ) ეშერიხია.

242. რა პირობებში გამოიმუშავებს ბოტულიზმის გამომწვევი ტოქსინს:

- \*ა) ანაერობულ პირობებში;
- ბ) აერობულ პირობებში;
- გ) ორივე პასუხი სწორია.

243. აღამიანისთვის პათოგენურია შემდეგი ტიპის ბოტულინტოქსინი:

- ა) A, B, C;
- ბ) A, B, E;
- გ) A, B, D, F;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

244. ბოტულინური ინფექციის ძირითად წყაროს წარმოადგენს:

- \*ა) თბილსისხლიანი ცხოველები-ცხენი, ძროხა, თხა;
- ბ) თევზი, მოლუსკი, კიბოსნაირნი და სხვა.
- გ) ფრინველი.

245. ცხოველის რომელ ორგანოში თუ სისტემაში გროვდება *Cl. botulinum*:

- ა) ღვიძლში;
- ბ) ფილტვში;
- \*გ) ნაწლავებში.

246. ბოტულიზმით დაავადება უპირატესად დაკავშირებულია:

- ა) ცოცხალი ბოსტნეულის მიღებასთან;
- \*ბ) ბინის პირობებში დაკონსერვებულ ბოსტნეულთან;
- გ) ახალ მომზადებულ ხორციან და თევზეულთან;

247. ბოტულიზმით ავადდება:

- ა) ჩვილი ბავშვი;
- ბ) ახალშობილი;
- გ) ხანდაზმულები;
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

248. რა განაპირობებს ჩვილ ბავშვებში ბოტულიზმს:

- ა) ვეგეტაციური ფორმების მოხვედრას ბავშვის ორგანიზმში;
- ბ) სპორების მოხვედრა ბავშვის კუჭ-ნაწლავში;
- \*გ) ბავშვის კუჭ-ნაწლავში სპორების ვეგეტაციური ფორმებად გადაქცევა.

249. რომელ სისტემებს და ორგანოებს ამიანებს ბოტულოტოქსინი უპირატესად:

- ა) სასუნთქ სისტემას;
- ბ) სისხლძარღვებს;
- \*გ) ნერვულ სისტემას;
- დ) სწორია ყველა.

250. ბოტულიზმის გადატანის შემდეგ ვითარდება:

- ა) მღვრალი იმუნიტეტი;
- \*ბ) ტიპოსპეციფიური იმუნიტეტი.
- გ) არცერთი.

251. საკვებისმიერი ბოტულიზმის ინკუბაციური პერიოდია:

- \*ა) რამოდენიმე საათიდან 10 დღემდე;
- ბ) 1-2 დღე;
- გ) 2 კვირა და მეტი.

252. რას უჩივის დაავადების დასაწყისში ბოტულიზმით დაავადებული ავადმყოფი:

- \*ა) გულისრევას, პირღებინებას;
- ბ) ხველას;
- გ) სისხლიან, ლორწოვან განავალს;
- დ) გემპერაგურის მომაგებას.

253. რა ცვლილებები არ არის გამოხატული მხედველობის ორგანოს მხრივ ბოტულიზმის დროს:

- ა) გაორება, თვალის წინ ნისლი;
- \*ბ) კონიუნქტივიტი;
- გ) მხედველობის მკვეთრი დაქვეითება;
- დ) ფტოზი;

254. რა ცვლილებები არ გამოვლინდება ნერვული სისტემის დაზიანებისას ბოტულიზმის დროს:

- ა) გაუგებარი მეტყველება, ლულული;
- ბ) ყლაპვის გაძნელება;
- \*გ) კრუნჩხვები და მენინგეალური ნიშნები;
- დ) ღიაფრაგმის ნერვის დამბლა;

255. სიკვდილის ძირითადი მიზეზი ბოტულიზმის დროს:

- \*ა) სუნთქვის უკმარისობა;
- ბ) სისხლძარღვთა უკმარისობა;
- გ) ჰიპოვოლემიური შოკი;

256. ბოტულიზმის გადაცემის მექანიზმი:

- ა) ჰაერ-წყვეთოვანი;
- ბ) გრანსმისიული;
- გ) კონტაქტური;
- \*დ) ალიმენტური.

257. წამყვანი სინდრომები ბოტულიზმის დროს:

- ა) ჰემორაგიული
- \*ბ) პარალიზური;
- გ) გაუწყლოების;
- დ) ჰეპატო-ლიენური.

258. რას ემყარება საბოლოო დიაგნოზი ბოტულიზმის დროს:

- ა) სისხლის საერთო ანალიზს;
- ბ) განავლის კოპროლოგიურ გამოკვლევას;
- \*გ) პირნალების, განავლის, სისხლის და ნარჩენი პროდუქტის ბაქტერიოლოგიურ გამოკვლევას;

259. რომელ დაავადებასთან არ გარდება დიფ. დიაგნოზი ბოტულიზმის დროს:

- ა) სტაფილოკოკურ ტოქსიკოინფექციებთან;
- ბ) სალმონელოზური და სხვა ტოქსიკოინფექციებთან;
- \*გ) მუცლის ტიფთან;

260. ბოტულიზმის დროს დებინტოქსიკაციის მიზნით არ გამოიყენება:

- ა) რინგერის ლაქტატი;
- ბ) რეოპოლიგლუკინი;

- გ ) პლაზმა და ალბუმინი;
- დ ) გლუკოზის 5-10% ხსნარი;
- \*ე) სისხლი;

261. რა კლინიკური ნიშნებია დამახასიათებელი ბოტულიზმისათვის:

- ა ) ნერწყვის ღენა;
- ბ ) ოფლიანობა;
- გ ) ფსიქიკის დარღვევა;
- \*დ) ყლაპვის მოშლა;
- ე ) ეიფორია.

262. ბრუცელოზი:

- \*ა) ბოთონოზური დაავადებაა;
- ბ ) ანთროპონოზული დაავადებაა;
- გ ) ანთროპოზონოზული დაავადებაა.

263. ბრუცელოზი:

- ა ) ხშირად ქრონიკული მიმდინარეობით ხასიათდება;
- ბ ) პოლიორგანული დამიანებით ხასიათდება;
- გ ) ინფექციურ-ალერგიული ბუნების დაავადებაა;
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.

264. ბრუცელოზის გამომწვევია:

- ა ) გრამდამდებითი ბაქტერია;
- \*ბ) გრამუარყოფითი ბაქტერია;
- გ ) ვირუსი;
- დ ) სოკო.

265. ბრუცელოზის გამომწვევი გამომიშეშავებს:

- ა ) ეგზოტოქსინს;
- \*ბ) ენდოტოქსინს;
- გ ) არ გამოიშეშავებს არც ეგზო- არც ენდოტოქსინს;
- დ ) გამოიშეშავებს როგორც ეგზო- ასევე ენდოტოქსინს.

266. ბრუცელოზის, როგორც ინფექციის წყაროსა და რეზერვუარს, უპირატესად წარმოადგენენ: (მიუთითეთ არასწორი პასუხი)

- ა ) წყლის ფრინველები;
- ბ ) წვრილი და მსხვილი რქოსანი პირუტყვი;
- \*გ) ადამიანი.

267. რომელია არასწორი ფრაზა. ადამიანისთვის ბრუცელოზის გადაცემის მექანიზმია:

- ა ) ალიმენტური გზა;
- ბ ) აეროგენული გზა;
- \*გ) მესამე პირით გადაცემა;
- დ ) კონტაქტური გზა.

268. ბრუცელოზის კლინიკის წამყვანი სიმპტომია:

- ა ) ლიმფური კვანძების გადიდება;
- ბ ) საერთო სისუსტე და უმადობა;
- \*გ) გემპერაგურა;
- დ ) თავის ტკივილები და უძილობა.

269. რომელია არასწორი მსჯელობა ბრუცელოზის დროს განვითარებული ცხელების შესახებ:

- ა ) მუდმივი, გალღისებური, რემისიული ან სუბფებრილური ხასიათისაა;
- ბ ) აღინიშნება შემცივნებისა და ოფლიანობის თანხლებით;
- \*გ) არ წარმოადგენს დაავადების წამყვან სიმპტომს;
- დ ) მოზრდილ ბავშვებში საერთო მდგომარეობას არ არღვევს.

270. ბრუცელოზის დროს მიახლოება:

- ა ) მხოლოდ ძვალ-სახსროვანი სისტემა, უპირატესად ქვემო კიდურების სახსრები;
- ბ ) მხოლოდ ნერვული სისტემა პლექსიგის, რადიკულიგის, იშიამის და ა. შ. სახით;
- გ ) მხოლოდ კუჭ-ნაწლავის სისტემა, ჰეპატო-ლიენალური სინდრომით;
- დ ) მხოლოდ გულ-სისხლძარღვთა სისტემა, როთულ შემთხვევებში კარდიგის განვითარებით;
- \*ე) ხასიათდება პოლიორგანული დამიანებით;

271. აღნიშნეთ არასწორი ფრაზა. ბრუცელოზს ახასიათებს:

- ა ) რეციდივული მიმდინარეობა;
- ბ ) რეციდივებს შორის აპირექსიული პერიოდი;
- \*გ) გემპერაგურული რეაქცია რეციდივებს შორის;



დ) კეროვანი და ალერგიული ბუნების ცვლილებები რეციდივების დროს.

272. ბრუცელაზის აბსოლუტურად დამადასტურებელია:

- ა) ტრიალის: შემცივნების, ცხელების, პროფუზული ოფლიანობის არსებობა;
- \*ბ) ბრუცელების კულტურის მიღება;
- გ) ეპიდემიოლოგიური სიტუაცია.

273. მიუთითებ არასწორი ფრაზა. ბრუცელაზის დროს:

- ა) ანტიბიოტიკოთერაპია ნაჩვენებია მწვავე და ქვემწვავე ფორმებისას;
- ბ) ანტიბიოტიკოთერაპია შეიძლება გაგრძელდეს 3-4 კვირამდე;
- \*გ) ანტიბიოტიკოთერაპია უმრუნველყოფს რეციდივებისა და გამწვავეების თავიდან აცილებას.

274. ბრუცელაზის პროფილაქტიკა ითვალისწინებს:

- ა) სოფლის მეურნეობის ცხოველებში ინფექციის ლიკვიდაციას;
- ბ) საკვები რძის პროდუქტების თერმულ დამუშავებას, პასტერიზაციას;
- გ) ინფექციის კერების დამინფექციას;
- დ) ჯანმრთელ ცხოველებთან ვაქცინაციას;
- \*ე) სწორია ყველა.

275. წითელი ქარის გამომწვევია:

- \*ა) ბაქტერია;
- ბ) პროტოზოა;
- გ) ვირუსი;
- დ) ვირუსი;
- ე) არაინფექციურია.

276. რომელი არასწორი ფრაზა წითელი ქარის დროს:

- ა) ინფექციის წყაროა დაავადებული ადამიანი;
- ბ) ინფექციის წყაროა სტრუქტოკოკმტარებელი;
- \*გ) დაავადება არაკონტაგიოზურია;
- დ) დაავადების შემთხვევაში გარკვეულ როლს თამაშობს ორგანიზმის თავისებური მიდრეკილება.

277. წითელი ქარის დროს აღნიშნეთ სწორი პასუხი:

- ა) დაზიანების ცენტრალურ ადგილში ექსულატი სტერილურია;
- ბ) გამომწვევის აღმოჩენა შეიძლება დაზიანების პერიფერიაზე;
- გ) დაზიანება შემოსაზღვრულია სასაზღვრო ლილევაკი
- დ) შესაძლებელი მეტასტაზური ჩირქოვანი კერების ჩამოყალიბება;
- \*ე) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი სწორია.

278. რომელი არ არის წითელი ქარის დამახასიათებელი სიმპტომი:

- ა) ერთდროულად სწრაფი განვითარება;
- ბ) სასაზღვრო ლილევაკის ჩამოყალიბება;
- გ) ლიმფადენიტი;
- \*დ) პერიფერიულ სისხლში ლეიკოპენია ლიმფოპენიით;
- ე) საერთო ინტოქსიკაცია.

279. არასწორია, რომ წითელი ქარის დროს:

- ა) მკურნალობის ასარჩევი პრეპარატია პენეცილინი;
- ბ) მორეციდივე მიმდინარეობისას მიმართავენ ანტიბიოტიკოთერაპიის რამოლენიმე კურსს ფიზიოთერაპიასთან ერთად;
- \*გ) პენიცილინის მიუღებლობის შემთხვევაში ანტიბიოტიკოთერაპია არ ტარდება;
- დ) სპეციფიკური პროფილაქტიკა შემუშავებული არ არის.

280. დიფტერია მწვავე ინფექციაა, რომლის გამომწვევია:

- ა) ვირუსი;
- \*ბ) ბაქტერია;
- გ) ეტიოლოგია უცნობია;
- დ) უმარტივესები;
- ე) პოლიეტიოლოგიურია.

281. დიფტერიის გამომწვევის გალაცემა შესაძლებელია:

- ა) ჰაერ-წვეთოვანი გზით;
- ბ) კონტაქტური გზით;
- გ) მესამე პირის მეშვეობით
- \*დ) ყველა შემთხვევაში

282. დიფტერიის გამომწვევს ჩხირებს შეუძლიათ გამოიმუშაონ:

- ა) ენდოტოქსინი;
- \*ბ) ეგზოტოქსინი;

- გ) არც ერთს არ გამოიშუშავენ;
- დ) გამოიშუშავენ როგორც ეგზო- ასევე ენდოტოქსინს.

283. ლიფტერიას ახასიათებს:

- ა) სემონურობა;
- ბ) ხანგრძლივი იმუნიტეტი;
- გ) ავადობის დაბალი მაჩვენებელი აქტიური იმუნიზაციის ფონზე;
- \*დ) ყველა სწორია.

284. ლიფტერიისას:

- ა) კლინიკური ფორმის ერთ-ერთი განმსაზღვრელი ფაქტორია გამომწვევის შეჭრის ადგილი;
- ბ) დამახასიათებელი ნაღების არარსებობა ეპიდსიგნალისას არ გამოირიცხავს დიაგნოზს;
- გ) ყველაზე უფრო ხშირი ლოკალიზაციაა ნუშურებზე, სასის რკალებზე, ნაჩზე;
- დ) გამომწვევი შეიძლება იყოს როგორც (tox+), ასევე (tox-) შტამები;
- \*ე) ყველა სწორია.

285. არასწორია განმარტება, რომ:

- ა) ლიფტერიის ნაღები ფიბრინულია;
- \*ბ) ლიფტერიის გავრცელებული ფორმებისას ნაღები ლოკალიზდება ნუშურებზე;
- გ) ლიფტერიული ანთების ორგანიზებული ფიბრინული ნაღები მოშორებისას სისხლმდენია;
- დ) ლიფტერიას ახასიათებს გოქსიკური ლიმფადენიტი და ქსოვილთა შეშუპება.

286. ლიფტერიის იშვიათი ლოკალიზაციის ადგილებია:

- ა) ხორხი და გრაქეა
- \*ბ) თვალი;
- გ) ნუშურები, სასის რკალები და ნაჩი

287. ლიფტერიის კლასიკურ მიმდინარეობას არ ახასიათებს:

- \*ა) ავტობური სტომატიტი;
- ბ) კანქვეშა ქსოვილების შეშუპება;
- გ) ლორწოვან გარსებზე "+ქსოვილის" განვითარება;
- დ) ნაღების განვითარება დაავადების პირველ საათებში;

288. რა შემთხვევაში არ ვითარდება ლიფტერიული ნაღები:

- ა) თვალის ლიფტერიისას;
- \*ბ) კატარული ფორმის ლიფტერიისას;
- გ) ხახის ლიფტერიის ლოკალური ფორმისას;
- დ) ხორხის ლიფტერიისას;
- ე) ხახის გოქსიკური ლიფტერიისას.

289. ნებისმიერი ლოკალიზაციის ღროს ლიფტერიის კარდინალურ სიმპტომად ითვლება:

- ა) ცხელება;
- ბ) ქსოვილთა შეშუპება;
- \*გ) შეჭრის ადგილას ფიბრინული ნაღების ორგანიზაცია;
- დ) ტკივილი შეჭრის ადგილას;
- ე) მიოკარდიტის, პოლირადიკულონევრიტების ან ნეფროზის განვითარება.

290. რა არ ახასიათებს ფიბრინულ ნაღებს ლიფტერიისას:

- ა) მორუხო-ჭუჭყისფერია;
- ბ) ლორწოვანზე მდებარეობს პლუს ქსოვილის სახით;
- გ) არ ისრისება ორ სასაგნე მინას შორის;
- \*დ) ნუშურებზე განვითარებისას ლაკუნებშია ჩამჯდარი საცობების სახით;
- ე) ლორწოვანს ძნელად შორდება და სისხლმდენია.

291. ხახის ლიფტერიისათვის კლინიკურად დამახასიათებელი არის:

- ა) მოგალი ინგოქსიკაცია;
- ბ) დამახასიათებელი ნაღების განვითარება;
- გ) ყელის ტკივილი;
- დ) ნუშურების ჰიპერემია და შეშუპება;
- \*ე) ყველა შემოხამოთელილი

292. გოქსიკური ლიფტერიისას:

- \*ა) კისრის კანქვეშა ქსოვილების შეშუპება;
- ბ) შეშუპებული ქსოვილები მკვრივია და მკვეთრად მტკივნეული;
- გ) შეშუპება არ ვითარდება
- დ) შეშუპებული ქსოვილები მკვეთრად ციანობურია;

293. ლიფტერიული კრუპისათვის დამახასიათებელი არ არის:

- \*ა) ელვისებური მიმდინარეობა, ჰექტიური ტემპერატურა;
- ბ) ხმის ჩახლენა და უხეში, "მყეფავი" ხველა;
- გ) ნელი პროგრესირება;
- დ) პარადოქსული პულსის განვითარება;

294. დიფტერიისას ლეგალობის მაღალ პროცენტს ძირითადად განაპირობებს:

- ა) ნეფროზი;
- \*ბ) მიოკარდიტი;
- გ) პოლირადიკულონევრიტი;
- დ) დიფტერიული კრუპი;
- ე) ავადმყოფთა მცირე ასაკი.

295. დიფტერიული მიოკარდიტისათვის პროგნოზულად ყველაზე არაკეთილსაიმედო ნიშანია:

- ა) ტაქიკარდია და ტონების მოყრუება;
- ბ) ექსტრასისტოლები;
- გ) არტერიული წნევის დაქვეითება;
- \*დ) გამტარებელი სისტემის ბლოკადები და ბრადიკარდია;
- ე) გულის საზღვრების გაღილება.

296. დიფტერიული პოლირადიკულონევრიტისათვის არაა დამახასიათებელი:

- ა) როგორც აღრეულ, ასევე მოგვიანებით პერიოდში განვითარება;
- ბ) პერიფერიული ღუნე დამბლები;
- გ) გამოჯანმრთელებისას ფუნქციის სრული აღდგენა;
- \*დ) ჰიპერრეფლექსია.

297. დიფტერიის პროგნოზს განსაზღვრავს:

- ა) დროული ანტიბიოტიკოთერაპია;
- ბ) ანტიტოქსინის აღრეული შეყვანა;
- გ) ადეკვატური სიმპტომური თერაპია;
- \*დ) ანტიტოქსინის აღრეული შეყვანა და ანტიბიოტიკოთერაპია.

298. დიფტერიული კრუპის დროს პირველადი ტაქტიკაა:

- ა) ანტიბიოტიკის შეყვანა და ინტუბაცია;
- ბ) ანტიბიოტიკის შეყვანა და ეპინეფრინის ინჰალაცია;
- \*გ) ანტიდიფტერიული შრაგის შეყვანა და ეპინეფრინის ინჰალაცია;
- დ) კორტიკოსტეროიდების შეყვანა;
- ე) კორტიკოსტეროიდების შეყვანა და ინტუბაცია.

299. დიფტერიისას სასტარტო ანტიმიკრობულ საშუალებას წარმოადგენს:

- ა) ამინოგლიკოზიდები;
- ბ) ლევომიცეტინი;
- \*გ) პენიცილინი;
- დ) ქინოლონები;
- ე) ანტიმიკობური პრეპარატები.

300. ჰემოფილური ინფექციის გამომწვევია:

- ა) გრიპის ვირუსი;
- ბ) სტრეპტოკოკი;
- გ) სტაფილოკოკი;
- \*დ) შფეიფერის ჩხირი.

301. ჰემოფილური ინფექციის შეჭრის ადგილია:

- \*ა) ზემო სასუნთქი გზები;
- ბ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტი;
- გ) კანის საფარველი;

302. ჰემოფილური ინფექციის გამომწვევი:

- ა) გრამდადებითი კოკია;
- ბ) გრამუარყოფითი ჩხირია;
- გ) გრამდადებითი ჩხირია;
- \*დ) გრამუარყოფითი ჩხირი ან კოკობაცილაა.

303. ჰემოფილური ინფექციის კლინიკური ფორმებია:

- ა) მენინგიტი;
- ბ) ოტიტი;
- გ) ეპიგლოტიტი;
- დ) ცელულიტი;
- \*ე) ყველა სწორია.

304. თანამედროვე მიმდინარეობისას ქუნთრუშას არ ახასიათებს:

- \*ა) მორეციდივე მიმდინარეობა;
- ბ) ინფექციურ-ტოქსიური შოკი;
- გ) ნუშურებზე ნაღების არ არსებობა;
- დ) აქერცვლა გამონაყრის შემდეგ;
- ე) ექსტრაბუკალური ფორმის არსებობა.

305. ქუნთრუშისთვის გიპიური სინდრომი არ არის:

- ა) ცხელება;
- ბ) ანგინა;
- გ) წერილწერტილოვანი გამონაყარი;
- \*დ) კეფის ლიმფადენიტი;
- ე) ნეიტროფილური ლეიკოციტოზი სისხლში.

306. ქუნთრუშისთვის არ არის დამახასიათებელი:

- ა) მწვავე დასაწყისი;
- ბ) მაღალი ცხელება;
- \*გ) გამონაყრის განვითარება დაავადების მე-5-6 დღეზე;
- დ) ნუშურების დაზიანება;
- ე) ყბისქვეშა ლიმფადენიტი.

307. ნაწლავთა იერსინიოზის გამომწვევი მიეკუთვნება:

- ა) გრამდადებითი ჩხირები;
- \*ბ) გრამუარყოფითი ჩხირები;
- გ) გრამდადებითი კოკები;
- დ) ვირუსი.

308. იერსინიოზი:

- ა) ანთროპონოზული დაავადებაა;
- ბ) ზოონოზური დაავადებაა;
- \*გ) ანთროპოზოონოზური დაავადებაა.

309. იერსინიოზის გამომწვევი მიკრობები მდგრადები არიან:

- ა) მაღალი ტემპერატურის მიმართ;
- \*ბ) დაბალი ტემპერატურის მიმართ;
- გ) სალემინფექციო ხსნარების მიმართ;
- დ) ანტიბიოტიკების მიმართ.

310. ნაწლავთა იერსინიოზი მიმდინარეობს:

- ა) ლოკალური ფორმით;
- ბ) გენერალიზებული ფორმით;
- გ) სუბკლინიკურად;
- დ) ლატენტური ფორმით;
- \*ე) ლოკალური და გენერალიზებული ფორმით;

311. ნაწლავთა იერსინიოზისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ცხელება;
- ბ) ზოგადი ინტოქსიკაციის მოვლენები;
- გ) ჰეპატო-ლიენალური სინდრომი;
- დ) ლებინება, მუცლის ტკივილი, დიარეა;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;

312. გეტრაციკლინის დანიშვნის ჩვენებაა:

- ა) გრიპი;
- ბ) ლეგიონელოზი;
- გ) დიფთერია;
- დ) კვებითი ტოქსიკოინფექციები;
- \*ე) ორნითოზი.

313. ნაწლავთა იერსინიოზს იწვევს:

- \*ა) Y. enterokolitika;
- ბ) Y. pseudotuberculosis;
- გ) Y. pestis.

314. ნაწლავთა იერსინიოზის დროს დიფ. დიაგნოზი არ გარდება:

- ა) ფსევდოტუბერკულოზთან;
- ბ) ქუნთრუშასთან;

- გ ) ენტეროვირუსულ ინფექციასთან;
- დ ) სეფსისთან, ჰეპატიტთან;
- \*ე) ლიფტერიასთან.

315. სპეციფიური იმუნოგლობულინი რომელი ჩამოთვლილი დაავადებების დროს გამოიყენება:

- ა ) ამებიოზის;
- ბ ) ლეგიონელოზის;
- \*გ) ტეტანუსის;
- დ ) ინფექციური მონონუკლეოზის;
- ე ) მალარიის.

316. ყივანაზველა მწვავე რესპირაციული ინფექციაა, რომელსაც ახასიათებს ძირითადად:

- ა ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაზიანება;
- \*ბ) ნერვული სისტემის დაზიანება და თავისებური შეტევითი ხველა;
- გ ) სახსრების დაზიანება;
- დ ) ტიპური გამონაყარი და ზოგადი ინტოქსიკაცია.

317. ყივანაზველას გამომწვევია:

- ა ) გრამდადებითი ბაქტერია;
- \*ბ) გრამუარყოფითი ბაქტერია;
- გ ) ვირუსი;
- დ ) უმარტივესი.

318. ყივანაზველის ტიპურ გართულებას არ წარმოადგენს:

- \*ა) მიოკარდიტი;
- ბ ) შუასაყრის და კანქვეშა ემფიზემა;
- გ ) თვალის ბალერაში და გვინში სისხლჩაქცევა;
- დ ) პნევმონია ;
- ე ) მოგვიანებით მეორადი ბრონქოექტაზები.

319. ყივანაზველას გამომწვევი გადამცემა:

- \*ა) ავადმყოფის მიერ;
- ბ ) მესამე პირის მიერ;
- გ ) მონონოზური გზით.

320. ყივანაზველას დროს დაინფიცირების მექანიზმი:

- ა ) ჰემატოგენური;
- \*ბ) ჰაერ-წვეთოვანი;
- გ ) საკვებისმიერი.

321. რომელია სწორი ფრაზა ყივანაზველას დროს:

- ა ) ბაქტერიემია დამახასიათებელი არ არის;
- ბ ) გამომწვევი ბრონქოგენური გზით ვრცელდება წვირულ ბრონქებში, ბრონქიოლებსა და ალვეოლებში;
- გ ) დაავადების განვითარებაში წამყვანი როლი ენიჭება ეგზოტოქსინს;
- \*დ) ყველა სწორია.

322. რომელია სწორი ფრაზა ყივანაზველას დროს:

- ა ) დაავადების უკუგანვითარებისას ნელ-ნელა ქრება თავის გვინში არსებული აგზნების კერა;
- ბ ) ხველის განვითარებაში გარკვეულ როლს თამაშობს ყივანაზველას ჩხირების ალერგიული მოქმედება;
- გ ) ძლიერ გამდიბიანებლებს სხვადასხვა რეცეპტორული უბნიდან შეუძლიათ დროებით ჩაახშონ ან შეასუსტონ ხველა;
- \*დ) ყველა მოსაზრება სწორია.

323. ნეიგროპენია წარმოადგენს ზოგიერთი მიკრობით ინფიცირების მაღალ რისკს, გარდა :

- ა ) სტაფილოკოკებისა;
- ბ ) *Pseudomonas aeruginosa*-სი;
- გ ) გრამუარყოფითი ჩხირების;
- \*დ) პნევმოკოკის;
- ე ) *Candida spp.*

324. ყივანაზველას სპაზმური ხველის დროს:

- ა ) ავადმყოფს დამახასიათებელი სახე აქვს;
- ბ ) აღინიშნება რეპრიმები;
- გ ) მაღალი ტემპერატურა, ჩვეულებრივ, გართულებაზე მიუთითებს;
- დ ) რეპრიმების რაოდენობა დაავადების სიმძიმეზე მეტყველებს;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.

325. რომელია არასწორი ფრაზა ყივანაზველას დროს:

- \*ა) ყივანაზველას ყველა ფორმას სპაზმური ხველა ახასიათებს;

- ბ) სპაზმური ხველის სისშირე, რეპრიმების რიცხვი და აპნოე დაავადების სიმძიმეზე მეტყველებს;
- გ) ყვიანახველას დროს პნევმონიის განვითარების მიზეზი შეიძლება იყოს როგორც *B. pertussis*, ასევე მეორადი ინფექცია;
- დ) ყველა ფრაზა სწორია.

326. წლამდე ასაკის ბავშვებში ყვიანახველას დროს:

- ა) როგორც ინკუბაციური ასევე კატარული მოვლენები უფრო ხანმოკლეა, ვიდრე უფროსი ასაკის ბავშვებში;
- ბ) კლინიკური სურათი შეიძლება უშუალოდ სპაზმური ხველით დაიწყოს;
- გ) დაავადება ხშირად მძიმე ფორმით მიმდინარეობს;
- დ) უფროსი ასაკის ბავშვებთან შედარებით უფრო ხშირია აპნოე და კრუნჩხვები;
- \*ე) ყველა ფრაზა სწორია.

327. სპაზმური ხველის სიმძიმისა და სისშირის შემცირებისათვის ყვიანახველას განსაკუთრებით მძიმე შემთხვევების დროს მიმართავენ:

- ა) კორტიკოსტეროიდებს;
- ბ) ბეტა-2-მიმეტიკურ საშუალებებს;
- გ) ხველის მაპროვოცირებელი ფაქტორების მოცილებას;
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

328. რომელია არასწორი განმარტება. ყვიანახველას დროს პროგნოზის სერიოზულობას განსაზღვრავს:

- ა) ავადმყოფის მცირე ასაკი (5 თვემდე);
- ბ) ფილტვების მხრივ გართულებები;
- გ) ტვინის ჰიპოქსია და კრუნჩხვები;
- \*დ) ინფექციის გადაცემა ყვიანახველას მძიმედ მიმდინარე ფორმებით დაავადებულისაგან;
- ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

329. რომელია სწორი შეხედულება ყვიანახველას დროს:

- ა) სპეციფიკური პროფილაქტიკისათვის საკმარისია მხოლოდ ვაქცინაცია;
- \*ბ) სპეციფიკური პროფილაქტიკა გულისხმობს როგორც ვაქცინაციას, ასევე რევაქცინაციას;
- გ) სპეციფიკური პროფილაქტიკა არ ტარდება ტრანსპლაცენტალურად მიღებული იმუნიტეტის გამო;
- დ) კონტაქტის შემთხვევაში ვაქცინაცია არ ტარდება.

330. რა არის სწორი მენინგოკოკური ინფექციის შესახებ?:

- ა) მისი გამომწვევია *Neisseria gonorrhoeae*;
- \*ბ) მისი გამომწვევია *Neisseria meningitidis*;
- გ) მისი გამომწვევია *S. pyogenes*;
- დ) მისი გამომწვევია *S. aureus*;
- ე) მისი გამომწვევია *M. pneumoniae*.

331. რა არის სწორი მენინგოკოკური ინფექციის შესახებ?:

- ა) ინფექცია ხასიათდება კლინიკური პოლიმორფიზმით;
- ბ) დაავადების ფორმები ვლინდება მენინგიტის და მოკით მიმდინარე ელვისებური მენინგოკოკური სეფსისის სახით;
- გ) დიპლოკოკი პირველად აღმოაჩინა იქნა თავმურგგვინის სითხიდან;
- \*დ) ყველა ზემოთ აღნიშნული;

332. რა არ არის სწორი მენინგოკოკური ინფექციის შესახებ?:

- ა) მისი გამომწვევია მომრგვალო ან ოვალური ფორმის 0,6-0,8 მკმ. ზომის უძრავი დიპლოკოკია;
- \*ბ) მისი გამომწვევია წარმოქმნის ცისტებს, რომელიც ბინაღრობს ნიადაგში;
- გ) მენინგოკოკები ნაცხში ვლინდება ყავის ან ლობიოს მარცვლის მსგავსად და გიპიურ შემთხვევაში განლაგებულნი არიან წყვილად უჯრედში ან მის გარეთ;

333. რა არის სწორი მენინგოკოკური ინფექციის შესახებ?:

- \*ა) მენინგოკოკური აერობი ან ფაკულტატური ანაერობი;
- ბ) მენინგოკოკი ნიადაგში მობინარე ობლიგატური ანაერობია;
- გ) მენინგოკოკი ფაკულტატური ანაერობია.

334. რა არის სწორი მენინგოკოკური ინფექციის შესახებ?:

- \*ა) მენინგოკოკი ხასიათდება გარემოში დაბალი რემისგენტობით;
- ბ) ინფექციის წყაროს წარმოადგენს მხოლოდ გენერალიზებული ინფექციით დაავადებული ადამიანი;
- გ) ინფექციის წყაროს წარმოადგენს ფრინველები, ადამიანი, მღვის გოჭი;
- დ) ყველა ზემოთ აღნიშნული;

335. რა არის სწორი მენინგოკოკური ინფექციის შესახებ?:

- ა) ინფექციის წყაროა ადამიანი (ეს ანთროპონოზული ინფექციაა), რომლითაც აღინიშნება დაავადების გენერალიზებული ფორმა, ნაზოფარინგიტი ან მენინგოკოკის მტარებლობა;
- ბ) ავადმყოფი ყველაზე მეტად გადაცემა დაავადების დასაწყისში, როცა აღინიშნება გამოხატული კატარული მოვლენები პირხახის მხრივ;
- გ) მენინგოკოკური ნაზოფარინგიტით დაავადებული უფრო საშიშია, ვიდრე ჯანმრთელი მტარებელი ადამიანი გადამდებლობის თვალსაზრისით;
- \*დ) ყველა ზემოთ აღნიშნული.

336. რა არის სწორი მენინგოკოკური ინფექციის შესახებ?:

- ა) 3 თვემდე ასაკის ბავშვებში ამ ინფექციით იშვიათად ავადდებიან, თუმცა აღწერილია შემთხვევები ახალშობილებშიც, შესაძლებელია ნაყოფის ინფიცირება;
- ბ) 3-8 თვის ასაკიდან სისხლში უკვე აღარ აღინიშნება მენინგოკოკების საწინააღმდეგო პასიურად მიღებული ანტისხეულები, ხოლო შემდგომში თანდათან ხდება მათი მომაგება;
- გ) მენინგიტის დროს არის სინათლის შიში, ჰიპერესთეზია, ჰიპერაკუზია;
- \*დ) ყველა ზემოთ აღნიშნული;

337. რა არ არის სწორი მენინგოკოკური ინფექციის შესახებ?:

- ა) დაავადების დიდი პროცენტი მოდის ქალაქის მაცხოვრებლებზე;
- \*ბ) დაავადება უფრო გავრცელებულია სოფლის მოსახლეობაში;
- გ) სოფლის მაცხოვრებლის მოხვედრისას მაღალი მტარებლობის კოლექტივში დაავადება ვითარდება სწრაფად და მძიმე ფორმებით;
- დ) მენინგოკოკური ინფექციის აფეთქებები აღინიშნება 10-15 წლის ინტერვალით;

338. რა არის სწორი მენინგოკოკური ინფექციის შესახებ?:

- ა) გენერალიზებულ ფორმებს ხშირად წინ უძღვის გრიპოზული, ჰერპესული ინფექცია, კლიმატური პირობების მკვეთრი ცვლილებები, ტრავმა.
- ბ) ჰიპერგოქსიკური (ელვისებური) მენინგოკოკემიის პათოგენეზში დიდი მნიშვნელობა ენიჭება აგრეთვე ორგანიზმის ჰიპერსენსიბილიზაციას და მისი რეაქტიულობის ცვლილებას (აუტოალერგიული პროცესები);
- გ) მენინგოკოკემიას თან სდევს მენინგოკოკების მასიური დაშლა და მძიმე გოქსიკური პროცესის ჩამოყალიბება, განსაკუთრებით, ელვისებური ფორმის დროს, რომელიც ინფექციურ-გოქსიკური შოკის სინდრომით მიმდინარეობს;
- \*დ) ყველა ზემოთ აღნიშნული;

339. რა არის სწორი მენინგოკოკური ინფექციის შესახებ?:

- ა) დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედეგების სინდრომის დროს წვრილ ვენებსა და არტერიოლებში ვითარდება თრომბები;
- ბ) დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედეგების სინდრომის დროს გამოხატულია მეტაბოლური ღრმა ღარღვევები-ჰიპოქსია, აცილოზი, ჰიპოკალიემია და სხვა;
- \*გ) ორივე ზემოაღნიშნული

340. რა არის სწორი მენინგოკოკემიის შემთხვევაში?:

- ა) დაავადების დასაწყისში ვითარდება ჰიპოკოაგულაცია;
- \*ბ) დაავადების დასაწყისში ვითარდება ჰიპერკოაგულაცია (ფიბრინოგენისა და სხვა შემადგენელი ფაქტორების მომაგებით), რამაც შემდგომში შეიძლება გამოიწვიოს წვრილ სისხლძარღვებში ფიბრინის დალექვა და თრომბების განვითარება;
- გ) მსხვილი სისხლძარღვების თრომბოზის დროს არ შეიძლება განვითარდეს თითების, კიდურების განგრენა.

341. რა არის სწორი მენინგოკოკური ინფექციის შესახებ?:

- ა) ჰიპოკოაგულაციის შემდეგ ვითარდება ჰიპერკოაგულაციის ფაზა;
- \*ბ) ხანმოკლე ჰიპერკოაგულაციის შემდეგ ვითარდება ჰიპოკოაგულაციის ფაზა, რის შედეგადაც ადგილი აქვს ფიბრინის შემცველობის დაქვეითებას სისხლში (მოხმარების კოაგულოპათია), რაც ხშირად სხვადასხვა ქსოვილებსა და ორგანოებში სისხლდენის და სისხლჩაქვევების მიზეზია;
- გ) რიგ შემთხვევებში მენინგოკოკემია მიმდინარეობს ყივანახველას სინდრომის მსგავსად.

342. რა არ არის სწორი მენინგოკოკური ინფექციის შესახებ?:

- ა) მენინგიტის დროს შეიძლება მოხდეს პარაკუჭების ჩათრევა პათოლოგიურ პროცესში და განვითარდება ეპენდიმატიტი;
- ბ) ძლიერი გოქსიკოსის შედეგად შეიძლება განვითარდეს გვინის მწვავე შეშუპება;
- \*გ) გვინის შეშუპებამ არ შეიძლება განაპირობოს გვინის ცლომა დიდ ხერხეღში ნათხემის დანაშაგის გაჭედვით;

343. რა არ არის სწორი მენინგოკოკური ინფექციის შესახებ?:

- ა) გვინის შეშუპების დროს მოგრძო გვინზე გეწოლის შედეგად შეიძლება განვითარდეს სუნთქვისა და სისხლძარღვთა მარეგულირებელი სასიცოცხლო ცენტრების დაზიანება;
- \*ბ) მძიმე მენინგიტის დროს მცირე ასაკის ბავშვებში არ ვითარდება ცერებრული ჰიპოტენზია (ცერებრული კოლაფსი);
- გ) ცერებრული კოლაფსის დროს გენებში წამყვანი როლი ეკუთვნის წყალ-მარილოვანი ბალანსის დარღვევას;

344. რა არ არის სწორი მენინგოკოკური ინფექციის შესახებ?:

- ა) ცერებრული კოლაფსი ხელს უწყობს სუბარაქნოიდულ სივრცეში ექსუდაგის გაჯონვას;
- ბ) ჩირქოვანი ექსუდაგის უკუგანვითარებისას არახელსაყრელ პირობებში (მაგ. არასწორი მკურნალობა). შეიძლება განვითარდეს შემაერთებული ქსოვილით ჩირქის კონსოლიდაცია;
- \*გ) კონსოლიდირებულ ჩირქს არ შეუძლია მკეანდის და ლუშკის ხერხელების დაზიანება, ხოლო გამორიცხულია სილივის წყალსადენის დაზიანება;

345. რა არ არის სწორი მენინგოკოკური ინფექციის შესახებ?:

- ა) თავის ქალაში სითხის მიმოქცევის მოშლამ შეიძლება გამოიწვიოს ჰიდროცეფალიის წარმოშობა;
- ბ) სულფანილამიდებითა და ანტიბიოტიკებით მკურნალობამდე მენინგოკოკური მენინგიტი მდგრადი სიყრუის ერთ-ერთი ძირითადი მიზეზი იყო;
- \*გ) პერიფერიული სისხლის მხრივ ადგილი აქვს ლეიკოპენიას და ნეიტროფილოზს, მარჯვნივ გაღაზრით, ელს-ის მომაგებით;
- დ) ახალშობილებში მენინგოკოკური ინფექცია აღინიშნება მკვეთრად გამოხატული მენინგეალური სინდრომით;
- ე) ყველა არასწორია

346. რა არ არის სწორი მენინგოკოკური ინფექციის შესახებ?:

- ა) ახალშობილებში მენინგოკოკური მენინგიტი აღინიშნება იშვიათად, თუმცა ეპიდ.აფეთქებებს ადგილი შეიძლება ჰქონდეს სამშობიაროში, მომეღელი პერსონალის ბაქტერიამტარბლობის დროს;
- \*ბ) ინკუბაციური პერიოდი უდრის 15-20 დღეს (მაქსიმუმ 30 დღე).;
- გ) ინკუბაციური პერიოდი უდრის 6-7 დღეს (იშვიათად 20 დღემდე).;

347. რა არ არის სწორი მენინგოკოკური ინფექციის შესახებ?:

- ა) მენინგოკოკური ინფექციის მიმდინარეობის ცალკეული ფორმები შეიძლება იყოს მსუბუქი, საშუალო სიმძიმის, მძიმე და ძლიერ მძიმე;
- \*ბ) მენინგოკოკური ნაზოფარინგიტი არ შეიძლება იყოს ჩირქოვანი მენინგიტის, მენინგოკოკემიის პროდრომული სტადია;
- გ) ნაზოფარინგიტი მენინგოკოკური ინფექციის ყველაზე ხშირი ფორმაა და გვხვდება 80%-ში;

348. რა არის სწორი მენინგოკოკური ინფექციის შესახებ?:

- ა) მენინგოკოკური პნევმონია როგორც პიველადი, ვითარდება იმპლირებულიათაც, სხვადასხვა ფორმების გარეშეც, მას ხშირად ახასიათებს პლევრიტი, იგი მიმდინარეობს ხანგრძლივად და მძიმედ;
- ბ) მენინგოკოკური მენინგიტი შეიძლება განვითარდეს ერთროულად მენინგოკოკემიასთან ერთად;
- გ) მენინგიტი შეიძლება განვითარდეს როგორც ცალკე კლინიკური ფორმა;
- დ) წლამდე ასაკის ბავშვებში მენინგიტი იწყება უფრო თანდათან, ვიდრე მოზრდილებში, სადაც დაავადება იწყება უეცრად;
- \*ე) ყველა შემთხვევაში აღინიშნული.

349. რა არის სწორი მენინგოკოკური ინფექციის შესახებ?:

- ა) ენდოტოქსინური შოკი ხასიათდება უეცარი დაწყებით, მძაფრი მიმდინარეობით, შემცივნებით, t სწრაფი მაგებით 40-41 გრადუსამდე C, მაგრამ შემდგომში ვითარდება ჰიპოთერმია;
- ბ) მენინგიტის დროს ავადმყოფი ხშირად უჩივის თავის ძლიერ შეუპოვარ ტკივილს სხვადასხვა ლოკალიზაციით (შუბლი, საფეთქელი, კეფა).;
- გ) მენინგოკოკემიის დროს გამონაყარი ვითარდება 5-20 საათში;
- \*დ) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი.

350. რა არის სწორი მენინგოკოკური ინფექციის შესახებ?:

- ა) აღრეული ასაკის ბავშვებში მენინგიტის დროს ხშირია კლონური ხასიათის კრუნჩხვები;
- ბ) მოზრდილებში კრუნჩხვებს ადგილი აქვს დაავადების მძიმე მიმდინარეობის დროს;
- გ) თუმცა დაავადების პირველსავე დღეს შეიძლება გამოვლინდეს მენინგეალური მოვლენები, სიმპტომები უფრო მეტად მეორე-მესამე დღესაა გამოხატული;
- დ) მენინგიტის დროს ყველაზე უფრო ხშირია კისრისა და ზურგის კუნთების რიგილობა, კერნინგის, ბრუძინსკის (მელა, შუა, ქვედა). სიმპტომები;
- \*ე) ყველა შემთხვევაში აღინიშნული.

351. რა არის სწორი მენინგოკოკური ინფექციის შესახებ?:

- ა) მენინგიტის დროს გონების დაკარგვა პირველ საათებში პროგნოზულად არ არის საშიში;
- \*ბ) მენინგიტის დროს დამახასიათებელი ავადმყოფის პოზა -წევს გვერდზე, უკან გაღებული თავით, ქვედა კიბურები კი მუხლისა და მენჯ-ბარძაყის სახსრებშია მოხრილი ("მეძებარი ძაღლის" პოზა, შეყენებული ჩახმახის პოზა).;
- გ) წლამდე ასაკის ბავშვებში დაავადება მიმდინარეობს მსუბუქად და პროგნოზი კარგია.

352. რა არის სწორი მენინგოკოკური ინფექციის შესახებ?:

- ა) წლამდე ასაკის ბავშვებში მენინგეალური ნიშნები ნაკლებადაა გამოხატული, სახეზეა უფრო ზოგადი ინტოქსიკაციის ნიშნები გრემორი, უმიზეზო გირილი, კრუნჩხვები, ამობურცული, დაჭიმული და პულსირებადი ყიფლიბანდი;
- ბ) ყიფლიბანდი მენინგიტის დროს შეიძლება იყოს ჩაფარდნილი მასიური ლეჰიდრაგაციისა და ბენზილპენიცილინის კალიუმის მარილით მასიური მკურნალობის დროს;
- გ) ბევრ ბავშვს დაავადების მე-3-4 დღეს აღინიშნება ჰერპესული გამონაყარი;
- \*დ) ყველა სწორია

353. რა არის სწორი მენინგოკოკური ინფექციის შესახებ?:

- \*ა) მენინგიტის დროს დაავადების პირველ საათებში თავზურგტვინის სითხე გამჭირვალეა ან ოპალესცირებს;
- ბ) შემდგომ დღეებში თავზურგტვინის სითხე მკურნალობის გარეშე სეროზული ხდება და ციგომი 100უჯრედამდე 1 მკლ-ში აღწევს;
- გ) შიდა წნევა მენინგიტის დროს არის არააღებული;
- დ) მაღალი წებოვნების დროს პუნქტაგის სითხე გამოდის დიდი წნევით, ნაკალურათ.

354. რა არ არის სწორი მენინგოკოკური ინფექციის შესახებ?:

- \*ა) მენინგიტის მძიმე ფორმების დროს ლუმბალურ პუნქტაგში ცილა პრაქტიკულად არ არის;
- ბ) ეპენდიმატიტი შეიძლება განვითარდეს მძიმე მენინგეალური მენინგიტის დროს;
- გ) ეპენდიმატიტი ხასიათდება ძილიანობით, ცნობიერების მდგრადი და პროგრესირებადი დარღვევით, სოპორით, კომით, თისსტოტონუსით, კრუნჩხვებით, შემდგომში ქალის ნაკერების დაშორებით და ჰიდროცეფალით;

355. ინფექციურ-ტოქსინური შოკით გართულებული მენინგოკოკემიის დროს არ ინიშნება:

- ა) კორტიკოსტეროიდები;
- ბ) ღოპამინი;
- \*გ) ანტიბიოტიკი კუნთებში;
- დ) კრიოპლაზმა;



ე) ჰაესტერილი – ჰესი.

356. რა არის სწორი მენინგოკოკური ინფექციის შესახებ?:

- \*ა) ეპენდიმატიტისათვის დამახასიათებელია ოპსიგოტონუსი, გამწვანებული ქვედა კიდეები "ბალერინის გერეებით", ხშირად ფეხები გადაჯვარედინებულია, ხელები კი მოხრილია იდაყვის სახსრებში, თითები შეკრულია მუშგებად;
- ბ) ეპენდიმატიტის დროს ხდება ფსიქომოტორული დარღვევების სრული აღდგენა და ავადმყოფს აქვს მიდრეკილება წონის სიჭარბისაკენ;
- გ) მენინგიტის დროს ლიქვორში პირველ დღეებში ხშირად ნახულობენ N. gonorrhoea.

357. რა არის სწორი მენინგოკოკური ინფექციის შესახებ?:

- ა) მენინგოკოკური მენინგოენცეფალიტი გვხვდება უპირატესად მცირე ასაკის ბავშვებში;
- ბ) მენინგოკოკური მენინგოენცეფალიტის დროს დომინირებს ენცეფალიტური მოვლენები;
- გ) მენინგოკოკური მენინგოენცეფალიტის დროს ვითარდება კიდეების, თავის ქალის ნერვების პარეზი და დამბლები, ნათხემური ატაქსია, თვალის მოძრაობის დარღვევა და სხვა;
- \*დ) ყველა ზემოთ აღნიშნული;

358. რა არის სწორი მენინგოკოკური ინფექციის შესახებ?:

- \*ა) მენინგოენცეფალიტის დროს სისხლსა და ცერებრულ სითხეში ცვლილებები იგივეა, რაც მენინგიტის დროს;
- ბ) მენინგოკოკემია მენინგოკოკური სეფსისია, რომელიც ხშირად მიმდინარეობს პროცესის ქრონიზაციით;
- გ) მენინგოკოკემია გვხვდება უპირატესად ასაკოვან პერიოდში;
- დ) მენინგოკოკემია, ჩვეულებრივ, იწყება ღუნელ, t-ის მომაგებით 37,5-38 გრადუსამდე.

359. რა არის სწორი მენინგოკოკური ინფექციის შესახებ?:

- ა) ინფექციურ-ტოქსიკური შოკის დროს გემპერატურა აღწევს განსაკუთრებით მაღალ ციფრებს (40-41 გრადუსი), რაც შემდგომში ჰიპოთერმიით შეიძლება შეიცვალოს;
- ბ) მენინგოკოკემიის დროს ჰიპერთერმიას ერთვის შემცირება, განმეორებითი ღებინება, თავის ძლიერი ტკივილი;
- გ) მენინგოკოკემიის დროს ადრეული ასაკის ბავშვებისათვის დამახასიათებელია გირილი გამყინავი ხმით, ზოგჯერ გონების დაკარგვა, კუნთების ტკივილი, ზოგადი სისუსტე;
- \*დ) ყველა ზემოთ აღნიშნული;

360. რა არ არის სწორი მენინგოკოკური ინფექციის შესახებ?:

- ა) მენინგოკოკემიის დროს განზე პირველ საათებში ან დღეებში ჩნდება ჰემორაგიული გამონაყარი;
- ბ) ჰემორაგიული გამონაყარი განსაკუთრებით გამოხატულია ქვედა კიდეებზე, ღუნულებზე, ბარძაყის უკანა და წვივების ზედაპირზე, ქუთუთოებზე, სკლერებზე;
- \*გ) ჰემორაგიული გამონაყარი ჩნდება ყველა ადგილებში ერთდროულად;

361. რა არის სწორი მენინგოკოკური ინფექციის შესახებ?:

- ა) ჰემორაგიული გამონაყარის უკუგანვითარება არ არის დამოკიდებული კანის დამბინების სიდიდეზე;
- ბ) ჰემორაგიული გამონაყარი ყოველთვის სრული გაქრობით ხასიათდება;
- \*გ) ჰემორაგიული გამონაყარის შედეგად შესაძლებელია ნეკროზების განვითარება და მძიმე შემთხვევებში გერფის, ყურის ბიბილოს, თითის განგრენის განვითარება მკვლარი ქსოვილების შემდგომში მოცილებით.

362. რა არის სწორი მენინგოკოკური ინფექციის შესახებ?:

- \*ა) ელვისებური მენინგოკოკემია მენინგოკოკური ინფექციის ყველაზე რთული ფორმაა და უმძიმესი პროგნოზით ხასიათდება;
- ბ) ელვისებურ ფორმას უწოდებენ ქვემწვავე სეფსისს,
- გ) არც ერთი ზემოთ აღნიშნული.

363. რა არ არის სწორი მენინგოკოკური ინფექციის შესახებ?:

- ა) მენინგოკოკემიის დროს შეიძლება განვითარდეს შოკური თირკმელი;
- \*ბ) მცირე ასაკის ბავშვებში 90%-ში შეიძლება განვითარდეს სახსრების ანთება და აქტიური მოძრაობის შემღუღვა;
- გ) პოლიართრიტის გამო ავადმყოფები ფეხზე ხშირად ვერ დგებიან;

364. გვინის შეშუპების დროს რა არის ნაჩვენები:

- \*ა) სალურეტიკი, ოსმოდურეტიკი;
- ბ) კორტიკოსტეროიდები;
- გ) კატექოლამინები;
- დ) პოლივინილპირილიდონები;

365. რა არის სწორი მენინგოკოკური ინფექციის შესახებ? თავის გვინის შეშუპების სიმპტომებად ითვლება:

- ა) თავის მკვეთრი ტკივილები;
- ბ) განმეორებითი ღებინება;
- გ) გაბრუება, მოგორული აგზნება;
- დ) კლონურ-ტონური კრუნჩხვები, გუგების შევიწროვება, გაფართოება, ანიზოკორია, სიელმე, ნისტაგმი;
- \*ე) ყველა ზემოთ აღნიშნული;

366. რა არის სწორი მენინგოკოკური ინფექციის შესახებ?:

- ა) მენინგოკოკემიის დროს ოპტიკალური სალიანგოსტიკო დროდ ითვლება დაავადების დაწყებიდან პირველი 12 საათი;
- ბ) მენინგიტის დროს ლიანგოსტიკაში გაღამწყვეტი როლი ენიჭება ლუმბალურ პუნქციას;
- გ) მენინგიტის დროს პუნქტატი ჩირქოვანი ხასიათისაა, ციგომი ნეიგროფილურია და ძალიან მაღალი;

\*დ) ყველა ზემოთ აღნიშნული.

367. თირკმლის მწვავე უკმარისობის სამკურნალოდ გამოიყენება:

ა) პოლითონური ხსნარები;

\*ბ) გლუკოზის ხსნარი;

გ) კოლოიდური ხსნარები;

დ) პლაზმა.

368. რა არ არის სწორი მენინგოკოკური ინფექციის შესახებ?:

ა) ბენზილპენიცილინის ნაგრიუმის ან კალიუმის მარილი ინიშნება ვენაში 200 000- 400 000- 500 000 ერთკგ დღე-ღამეში;

\*ბ) პენიცილინით მკურნალობის ხანგრძლივობა ხშირად შეადგენს 15 - 20 დღე და მეტი;

გ) ჰიპერკალიემიის თავიდან აცილების მიზნით ზოგჯერ იხმარება ბენზილპენიცილინის ნაგრიუმის მარილი;

დ) პენიცილინის ენდოლუმბალური შეყვანა არ არის რეკომენდებული;

369. ინფექციურ-ტოქსიური შოკის სამკურნალოდ არ გამოიყენება:

ა) კატექოლამინები;

ბ) კორტიკოსტეროიდები;

\*გ) შარღმდენები;

დ) კრისტალოიდური და კოლოიდური ხსნარები.

370. რა არის სწორი მენინგოკოკური ინფექციის შესახებ?:

ა) მენინგოკოკემიის დროს ჰეპარინის დანიშვნა უმჯობესია კრიოპლაზმის ფონზე;

ბ) ჰეპარინრემისტენგული შემთხვევების დროს რეკომენდებულია ანტირომბინ-III-ის კონცენტრატის ვენაში შეყვანა;

გ) ჰიპერჰიდრატაციის და გვინის შემუშავების პროფილაქტიკის მიზნით (არაცერებრული კოლაფსით მიმდინარე შემთხვევებში) გამოიყენება ლამიქსი, ზოგჯერ -მანიიგი;

დ) კრუნჩხვების შემთხვევაში ინიშნება სელუქსენი;

\*ე) ყველა ზემოთ აღნიშნული.

371. რა არის სწორი მენინგოკოკური ინფექციის შესახებ?:

ა) თუ ვაქცინაცია ხუთი წლის ასაკის მერეა ჩატარებული, რევაქცინაცია ტარდება 5 წლის შემდეგ;

ბ) მომრდილთა რევაქცინაცია 5 წელს აღრე საჭირო არ არის;

გ) A მენინგოკოკის საწინააღმდეგოდ ვაქცინა მუშაობს სამი თვის ასაკიდან;

\*დ) ყველა ზემოთ აღნიშნული.

372. ფსევდოტუბერკულოზის გამომწვევი მიეკუთვნება:

ა) გრამდადებით ჩხირებს;

\*ბ) გრამუარყოფით ჩხირებს;

გ) გრამდადებით კოკს;

დ) გრამუარყოფით კოკს.

373. ფსევდოტუბერკულოზისათვის დამახასიათებელია:

ა) კონიუნქტივიტი;

ბ) ჰეპატო-ლიენალური სინდრომი;

გ) კაპიუშონის, ხელთათმანის, წინლების სიმპტომები;

დ) "ქოლოსებრი" ენა;

\*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

374. ფსევდოტუბერკულოზისათვის დამახასიათებელია:

\*ა) ლეიკოციტოზი მონოციტოზით;

ბ) ლეიკოპენია ლიმფოციტოზით;

გ) ნორმალური ჰემოგრამის სურათი;

დ) პერიფერიულ სისხლში ბლასტური უჯრედების არსებობა.

375. მკვეთრი ჰიპოვოლემიის დროს ერთროციტების რაოდენობა:

ა) მცირდება;

\*ბ) მაგულობს;

გ) არ იცვლება.

376. დიფ. დიაგნოზი ფსევდოტუბერკულოზის დროს არ ტარდება:

ა) ქენტრუშისტან;

ბ) სეფსისტან;

გ) ტიურ-პარატიურ დაავადებებთან;

\*დ) ლეიკოზთან.

377. ფსევდოტუბერკულოზის სამკურნალოდ გამოიყენება:

ა) ანტიბიოტიკები;

ბ) კოლოიდური და კრისტალური ხსნარები;

გ) ანტიჰისტამინური პრეპარატები და ვიგამინები;



სტაფილოკოკური მტარებლობა;

- ბ) ხახიდან მიღებული სტაფილოკოკის დიაგნოსტიკური მნიშვნელობა იზრდება, თუ იგი წარმოადგენს კოაგულაზაპროდუცირებელ ოქროსფერ სტაფილოკოკს;
- გ) შოგიერთ პნევმონიის შემთხვევაში საჭიროა ჩატარდეს დიფ. დიაგნოზი ფსევდომონათი, კოლი- და ენტერობაქტერიებით გამოქვეულ პნევმონიასთან;
- დ) არც ერთი;
- \*ე) ყველა სწორია

389. რა არ არის სწორი სტაფილოკოკური ინფექციის შესახებ:

- ა) სტაფილოკოკური პნევმონია ბავშვებში და განსაკუთრებით ჩვილებში, საჭიროებს გადაუღებელ თერაპიას, რადგან ამ დროს სიკვდილიანობა მაღალია;
- ბ) მძიმე სტაფილოკოკურ ინფექციას იწვევს პენიცილინრეზისტენტული კოაგულაზაპოზიტიური სტაფილოკოკი და საჭიროა მკურნალობა ჩატარდეს პენიცილინაზა რეზისტენტული პენიცილინით;
- \*გ) MRSA- მეტიცილინრეზისტენტული სტაფილოკოკი გამოიჩინება კარგი მგრძობელობით ანტიბიოტიკებისადმი;
- დ) ჰოსპიტალური სტაფილოკოკი ხშირად წარმოადგენილია MRSA-თი.

390. რა არის სწორი სტაფილოკოკური ინფექციის შესახებ:

- \*ა) სტაფილოკოკური ინფექცია შეიძლება მიმდინარეობდეს ქუთურუშისებრი კლინიკით;
- ბ) როგორც წესი სტაფილოკოკური ინფექციის " ქუთურუშისებრი" მიმდინარეობის დროს აღინიშნება გაძლიერებული ფორფიგისებრი აქერცვლა, დესკვამაცია კი 3-4 კვირა გრძელდება; ენა ყოლოსებრი რჩება 5 კვირა;
- გ) გოქსიკური შოკის სინდრომი მიმდინარეობს ქუთურუშისებრი გამოჩაყართ, სკლერების ინიცირებით, აღინიშნება ჩირქოვანი მენინგიტი.

391. რა არის სწორი სტაფილოკოკური ინფექციის შესახებ. გოქსიკური შოკის სინდრომის გამომწვევია:

- ა) S. epidermidis;
- ბ) S. saprophyticus;
- \*გ) S. aureus I ჯგუფის ფაგის.

392. რა არის სწორი სტაფილოკოკური ინფექციის შესახებ:

- ა) გრაქეტი სტაფილოკოკური ინფექციის ერთ-ერთი ფორმაა;
- ბ) გრაქეტი დიფ. დიაგნოზი უნდა ჩატარდეს კრუპთან, ეპიგლოტიტთან;
- გ) სტაფილოკოკური გრაქეტი დროს ფიქრობენ, რომ დიდი მნიშვნელობა აქვს ანტიბიოტიკების გამოყენებას;
- \*დ) ყველა სწორია

393. ცხელება არ ახასიათებს:

- \*ა) ბოტულიზმი;
- ბ) დიფთერიას;
- გ) ტულარემიას;
- დ) პარტახტიან გიფს;
- ე) ქუცხელებას.

394. სტრეპტოკოკი:

- \*ა) გრამდადებითი ბაქტერიაა;
- ბ) გრამუარყოფითი ბაქტერიაა;
- გ) დიპლოკოკია;
- დ) ვიბრიონია;
- ე) ვირუსია.

395. სტრეპტოკოკური ინფექციის გადაცემის მექანიზმი შეიძლება იყოს:

- ა) ჰაერ-წვეთოვანი;
- ბ) კვებითი;
- გ) კონტაქტური;
- დ) ვერტიკალური;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია

396. სტრეპტოკოკური ინფექციის გადაცემის შემდეგ შეიძლება გამოემუშავდეს:

- ა) ანტიბაქტერიული იმუნიტეტი;
- ბ) ანტიგოქსიური იმუნიტეტი;
- გ) იმუნიტეტი არ გამოემუშავდება;
- \*დ) გამოემუშავდება როგორც ანტიბაქტერიული, ასევე ანტიგოქსიური იმუნიტეტი;

397. ნაყოფის სტრეპტოკოკური დაინფიცირებისას კლინიკა მანიფესტირდება:

- \*ა) ახალშობილობის პირველ 5 დღეში;
- ბ) ახალშობილობის პირველი კვირის შემდეგ;
- გ) ახალშობილობის პირველი თვის შემდეგ;
- დ) კლინიკურად არასოდეს არ მანიფესტირდება.

398. სტრეპტოკოკური ინფექციის არ ახასიათებს:

- ა) მიღრეკილება დაჩირქებისადმი;
- ბ) გენერალიზაცია;
- \*გ) ლეიკოპენია, დაბალი ელსი;
- დ) სხვადასხვა ინტენსივობის გემპერაგურული რეაქცია.

399. რომელი ბაქტერია არ წარმოქმნის ენგეროტოქსინს ?

- ა) სალმონელა ;
- \*ბ) სტრეპტოკოკი ;
- გ) შიგელა ;
- დ) ქოლერის ვიბრიონი ;
- ე) სტაფილოკოკი.

400. დეკომპენსირებული მეტაბოლური აციდოზის დროს pH-ის მაჩვენებელი:

- ა) მომაგებულია;
- ბ) ნორმის ფარგლებშია;
- \*გ) დაქვეითებულია.

401. სუნთქვის მწვავე უკმარისობის დროს:

- \*ა) pCO<sub>2</sub> მომაგებულია;
- ბ) pCO<sub>2</sub> ნორმის ფარგლებშია;
- გ) pCO<sub>2</sub> დაქვეითებულია.

ბავშვთა მწვავე რესპირატორული ინფექციები

402. აღნოვირუსული ინფექცია (აღნიშნეთ სწორი პასუხი):

- ა) მწვავე რესპირაციულ ვირუსული დაავადებაა;
- ბ) ხასიათდება გემპერაგურით, ზემო სასუნთქი გზების დაზიანებით, კონიუნქტივით, ლიმფური კვანძების გადიდებით;
- გ) მოგვჯერ იწვევს მწვავე ღია რეაქციას, ენცეფალომიელიტს, კერატოკონიუნქტივიტს;
- \*დ) ყველა სწორია.

403. აღნიშნეთ არასწორი პასუხი: აღნოვირუსული ინფექციის გამომწვევი ვირუსი

- ა) დნმ-ის შემცველი ვირუსია;
- ბ) გრიპის ეპიდემიისას ავადმყოფი ბავშვები არ დაიშვებ;
- \*გ) მისი ყველა სეროტიპი ადამიანში პათოლოგიის გამომწვევია.

404. აღნოვირუსული ინფექციისას:

- ა) ინფექციის წყაროს წარმოადგენს ვირუსმტარებელი ან ავადმყოფი ადამიანი;
- ბ) ვირუსის შეჭრა ხდება ზემო სასუნთქი გზების, კონიუნქტივისა და ნაწლავების ლორწოვანი გარსიდან;
- გ) დაავადება იწყება მწვავედ, თუმცა სხვადასხვა სიმპტომი შეიძლება განვითარდეს არაერთდროულად;
- \*დ) სწორია ყველა;
- ე) ყველა არასწორია.

405. აღნიშნეთ არასწორი პასუხი: აღნოვირუსული ინფექციისას

- ა) შეიძლება დაზიანდეს როგორც ზემო, ასევე ქვემო სასუნთქი გზები;
- ბ) დამახასიათებელი სიმპტომია კონიუნქტივიტი;
- \*გ) არასოდეს არ ვითარდება გასტროენტერიტი;
- დ) ყველა არასწორია.

406. აღნოვირუსული ინფექციისას ღია რეაქციის დასაძლევად :

- ა) ვირუსის ნახვა შეიძლება უჯრედულ კულტურებში (მასალა ხახიდან, თვალისგან, განაწვიდან);
- ბ) გამოიყენება იმუნური ანალიზი;
- გ) გამოიყენება კომპლემენტ-ფიქსაციის, იფა-მეთოდები ანტისხეულების დასადგენად;
- \*დ) სწორია ყველა.

407. რომელია არასწორი პასუხი. გრიპი წარმოადგენს:

- ა) მაღალკონტაგიოზურ ინფექციას;
- ბ) მწვავე ინფექციას;
- გ) ვირუსულ ინფექციას;
- \*დ) ქრონიზაციისაკენ მიღრეკილ ინფექციას;
- ე) ინფექციას, რომელსაც ახასიათებს საერთო ინტოქსიკაცია და ძირითადად სასუნთქი გზების დაზიანება.

408. რომელია არასწორი პასუხი:

- ა) გრიპის ვირუსი მიეკუთვნება ორთომიქსოვირუსების კლასს;
- ბ) გრიპის ვირუსი რნმ-ის შემცველია;
- \*გ) გრიპის ვირუსის ანტიგენებს ცვალებადობა არ ახასიათებს, რითაც ახსნება გრიპის ვირუსის ქვეტიპების სიმცირე;
- დ) გრიპის პანდემიები დაკავშირებულია ვირუსის ახალი ქვეტიპის გავრცელებასთან.

409. გრიპის დროს ინფექციის წყაროა:

- \*ა) გრიპით დაავადებული ადამიანი;
- ბ) გრიპის ქრონიკული ვირუსმტარებელი;
- გ) ფეხსახსრიანი მწერები.

410. რომელია არასწორი - გრიპის დროს ინფექცია შეიძლება გადაეცეს:

- ა) ინკუბაციური პერიოდის დამთავრების თანავე;
- ბ) ცხელების მთელი პერიოდის განმავლობაში;
- გ) ორგანიზმში ვირუსის პერსისტირების მანძილზე;
- \*დ) ქრონიკული მტარებლობისას.

411. გრიპს ახასიათებს:

- ა) პანდემიები;
- ბ) სემონურობა მამთარ-მაფხულის პერიოდში (ზომიერი კლიმატის ქვეყნები);
- გ) თითქმის საყოველთაო ხასიათი ყველა ასაკისათვის;
- დ) დაბალი ავადობის მაჩვენებელი პირველი თვეების ჩვილ ბავშვებში;
- \*ე) ყველა პასუხი სწორია.

412. გრიპის დროს:

- ა) ვირუსის შეჭრა და რეპროდუქცია ხდება ზემო სასუნთქი გზების ეპითელიუმში;
- ბ) ადგილობრივი მორფოლოგიური ცვლილებები კლინიკურად გამოვლინდება ზემო სასუნთქი გზების კატარით;
- გ) განვითარებული ვირუსემია განაპირობებს საერთო ინტოქსიკაციის მოვლენებს;
- დ) საერთო ინტოქსიკაციის შედეგად შესაძლოა კაპილარების და პრეკაპილარების პარეზი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი

413. გრიპის დროს განვითარებული პნევმონიები შეიძლება იყოს:

- ა) ვირუსული ბუნების;
- ბ) ვირუსულ-ბაქტერიული ან ბაქტერიული;
- \*გ) ორივე სწორია.

414. ინკუბაციური პერიოდი გრიპის დროს გრძელდება:

- \*ა) რამდენიმე საათიდან 3-4 დღემდე;
- ბ) 1 კვირის განმავლობაში;
- გ) არაუმეტეს 1 დღისა.

415. რა არ ახასიათებს გრიპს:

- ა) ინტოქსიკაცია, ტემპერატურის მომატება;
- ბ) თავის, კუნთების, თვალების ტკივილი;
- გ) ზემო სასუნთქი გზების კატარის განვითარება;
- \*დ) ტიპური გამონაყარი შემდგომი პიგმენტაციითა და აქერცვლით;
- ე) კრუპის განვითარება.

416. გრიპის დიაგნოსტიკისათვის არ იყენებენ:

- ა) სეროლოგიურ მეთოდს;
- ბ) ვირუსოლოგიურ მეთოდს;
- გ) რადიომუნოლოგიურ ანალიზს;
- \*დ) ბაქტერიოლოგიურ ანალიზს.

417. გრიპისათვის დამახასიათებელია:

- ა) მწვავედ დაწყება;
- ბ) საერთო ინტოქსიკაციის მოვლენები დაავადების პირველივე დღიდან;
- გ) ზემო სასუნთქი გზების ზომიერი კატარი;
- დ) დაავადების შედარებით ხანმოკლე მიმდინარეობა (გართულებების არარსებობა).;
- \*ე) ყველა სწორია

418. აღნიშნეთ არასწორი ფრაზა:

- \*ა) გრიპის ნებისმიერი სიმძიმის დროს აუცილებელია ავადმყოფის გოსპიტალიზაცია;
- ბ) ჰოსპიტალიზაციისას გრიპით ავადმყოფები თავსდებათ ბოქსირებულ ან ნახევრდბოქსირებულ განყოფილებებში;
- გ) გრიპის პროგნოზი კეთილსაიმედოა;
- დ) პროგნოზის სერიოზულობას განსაზღვრავს პრემორბიდული ფონი და გართულებები.

419. გრიპით დაავადებისას ავადმყოფს ანტიბიოტიკი ენიშნება:

- ა) პროფლაქტიკის მიზნით, გართულების თავიდან ასაცილებლად;
- \*ბ) ბაქტერიული ფლორით გამოწვეული გართულებებისას;
- გ) დაავადების ნებისმიერი სიმძიმით მიმდინარეობისას, ინფექციის გავრცელების შეზღუდვის მიზნით.

420. გაურთულებელი გრიპის მკურნალობა არ ითვალისწინებს:

- ა) მაღალკალორიულ დიეტას უხვი სითხეებით;
- ბ) სიმპტომურ მკურნალობას, ვიკამინოთერაპიას;

გ) გრიპის საწინააღმდეგო სინთეზური პრეპარატები;  
\*დ) ანტიბიოტიკოთერაპიას.

421. კრუპის სინდრომისთვის არ არის დამახასიათებელი:

- ა) ხმის გემბრის შეცვლა „მყეფავი ხველა“;
- ბ) სტენოზური სუნთქვა;
- გ) ჩასუნთქვის გაძნელება;
- \*დ) ამოსუნთქვის გაძნელება.

422. ინაქტივირებული პოლივალენტური ვაქცინით გრიპის სპეციფიკური პროფილაქტიკის უკუჩვენებაა:

- ა) აივ-ინფექცია;
- ბ) სისხლის დაავადებები;
- \*გ) ორგანიზმის ინდივიდუალური მიუღებლობა, ჰიპერერგიული რეაქცია;
- დ) 6 თვის ზემოთ;
- ე) იმუნოსუპრესიული თერაპია.

423. აღნიშნეთ არასწორი პასუხი:

- ა) სწორია ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;
- ბ) გრიპის დროს პროფილაქტიკური ღონისძიებები ითვალისწინებს ოთახის განიავებას, დაღაგებას სველი წესით;
- გ) გრიპით ავადმყოფის პალატის დეზინფექცია წარმოებს ულტრაიისფერი სხივებით;
- \*დ) გრიპის გადატანის შემდეგ იმუნიტეტი ხანგრძლივია;
- ე) გრიპის სპეციფიკური პროფილაქტიკა ხანგრძლივ იმუნიტეტს ვერ უზრუნველყოფს.

424. ხორხის მწვავე სტენოზი შეიძლება განვითარდეს:

- ა) ალერგიული წარმოშობის დაავადების დროს;
- ბ) ფლეგმონური ლარინგიტის;
- გ) ქიმიური დამწვრობის;
- დ) უცხო სხეულის;
- \*ე) სწორია ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

425. რომელ მწვავე რესპირატორული ინფექციის დროს შეიძლება განვითარდეს კრუპის სინდრომი:

- ა) გრიპი;
- ბ) პარაგრიპი;
- გ) ადენოვირუსული ინფექცია;
- \*დ) სწორია ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

426. რამდენად სწორია, რომ ეპიგლოტიტი ეს იგივეა, რაც:

- ა) ლარინგიტი;
- ბ) ლარინგოტრაქეიტი;
- გ) ლარინგოტრაქეობრონქიტი;
- \*დ) ხორხსარქველის ანთება.

427. გართულების გარეშე მიმდინარე კრუპის სინდრომის დროს გამოიყენება:

- ა) ანტიბიოტიკი;
- ბ) სულფანილამიდები;
- გ) ანტიბიოტიკი და სულფანილამიდები;
- \*დ) არცერთი.

428. ვირუსული კრუპის სინდრომის დროს გამოიყენება:

- ა) ინჰალაცია ორთქლით;
- \*ბ) ინჰალაცია ეპინეფრინით;
- გ) ინჰალაცია ტრიპსინით, ჰემოტრიპსინით.

429. ვირუსული კრუპის სინდრომის ყველაზე ხშირი ეტიოლოგიური ფაქტორია:

- ა) გრიპი;
- \*ბ) პარაგრიპი;
- გ) ადენოვირუსული ინფექცია;
- დ) რინოვირუსული ინფექცია.

430. ვირუსული კრუპის სინდრომი ყველაზე ხშირად გვხვდება:

- ა) 3 თვემდე;
- \*ბ) 3 თვიდან 5 წლამდე;
- გ) 5 წლის ზევით.

431. ვირუსული ეტიოლოგიის კრუპის სინდრომის დროს დიფ. დიაგნოზი უნდა გატარდეს:

- ა) ხორხის ლიფტერიასთან;
- ბ) ხორხის უკანა აბსცესთან;
- გ) უცხო სხეულთან;

- დ) ეპიგლოტიტთან
- \*ე) სწორია ყველა

432. კრუპის სინდრომის დროს რა შემთხვევაში შეიძლება გაკეთდეს ინტუბაცია შემდეგ გრახეოსტომია:

- ა) როცა ეხნგბადით ინჰალაცია არ იძლევა შედეგს;
- ბ) როცა ეპინეფრინით ინჰალაცია არ იძლევა შედეგს;
- გ) როცა კორტიკოსტეროიდებით მკურნალობა არ იძლევა შედეგს;
- \*დ) როცა ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი არ იძლევა შედეგს.

433. პარაგრიპის გამომწვევი მიეკუთვნება:

- \*ა) პარამიქსოვირუსებს;
- ბ) ჰერპესვირუსებს;
- გ) ენტეროვირუსებს;
- დ) რაბდოვირუსებს.

434. რომელი მსჯელობაა სწორი პარაგრიპის დროს:

- ა) ინფიცირება ხდება ჰაერ-წვეთოვანი გზით;
- ბ) ინფექციას ახასიათებს სპორადული შემთხვევები და აფეთქებები ორგანიზმებულ ბაგშითა კოლექტივებში;
- გ) პარაგრიპის ვირუსი იწვევს კრუპის მძიმე ფორმებს;
- \*დ) ყველა სწორია.

435. პარაგრიპისთვის ტიპურია:

- \*ა) ლარინგიტი;
- ბ) ბრონქიტი;
- გ) ბრონქიოლიტი;
- დ) პნევმონია.

436. როგორია იმუნიტეტი პარაგრიპის დროს:

- \*ა) ხანმოკლეა და ეცემა რეკონვალესცენციის პერიოდში;
- ბ) ერთი წლის განმავლობაში არ ხდება დასნებოვნება;
- გ) იმუნიტეტი მყარია, განმეორებითი დაავადების შემთხვევები იშვიათია.

437. რას უდრის ინკუბაციური პერიოდი პარაგრიპის დროს:

- ა) რამდენიმე საათს;
- ბ) 1-2 დღე;
- \*გ) 2-7 დღე;

438. პარაგრიპს ახასიათებს:

- ა) ძლიერი ინტოქსიკაციის მოვლენები;
- \*ბ) ინტოქსიკაციის მოვლენები ზომიერია;
- გ) საერთოდ არ არის გამოხატული ინტოქსიკაციის მოვლენები;
- დ) ხშირია დაავადების ჰიპერტოქსიკური ფორმები.

439. პარაგრიპს უპირატესად ახასიათებს:

- ა) მშრალი ხველა;
- ბ) პროდუქციული ხველა;
- \*გ) უხეში მყეფავი ხასიათის ხველა;
- დ) სპაზმური ხასიათის შეტევითი ხველა.

440. პარაგრიპული კრუპისთვის დამახასიათებელია:

- ა) უეცრად ღამით განვითარება;
- ბ) დაავადების უკუგანვითარებისას კრუპის სინდრომის სწრაფი მოხსნა;
- \*გ) ორივე სწორია;
- დ) ორივე შეცდომაა.

441. პარაგრიპის მკურნალობისას უპირატესობა ენიჭება:

- ა) ანტიბიოტიკის გამოყენებას;
- \*ბ) ინჰალაციას ეპინეფრინით;
- გ) სულფანილამიდებს;
- დ) ანტიპირეტიკებს.

442. ვირუსული კრუპის სინდრომის მკურნალობაში წამყვანია:

- ა) ეტიოტროპული;
- \*ბ) პათოგენზური;
- გ) სიმპტომური.

443. რეოვირუსის გამომწვევი მიეკუთვნება:

- ა) ჰერპესვირუსებს;



- ბ) რინოვირუსებს;
- გ) ენტეროვირუსებს;
- \*დ) საკუთრივ რეო- და როტავირუსებს.

444. აღენოვირუსული ინფექციისთვის დამახასიათებელი სინდრომია:

- \*ა) ფარინგიტი;
- ბ) ბრონქიტი;
- გ) სკლერიტი;
- დ) ლარინგიტი;
- ე) გრაქეიტი.

445. რესპირაციულ სინციტიური ვირუსი მიეკუთვნება:

- \*ა) პარამიქსოვირუსებს;
- ბ) ჰერპესვირუსებს;
- გ) ორთომიქსოვირუსებს.

446. რესპირაციულ სინციტიური ინფექციის წყაროა:

- \*ა) აღამიანი;
- ბ) გარეული ცხოველები;
- გ) შინაური ცხოველები;
- დ) ყველა სწორია.

447. რესპირაციულ სინციტიური ინფექციისთვის უპირატესად დამახასიათებელია:

- ა) რინიტი;
- ბ) ფარინგიტი;
- გ) ლარინგიტი;
- \*დ) ბრონქიოლიტი.

448. რინოვირუსული ინფექცია:

- \*ა) გემო სასუნთქი გზების დაზიანებაა;
- ბ) საჭმლის მომნელებელი გრაქის დაზიანებაა;
- გ) კანის საფარველის დაზიანებაა;
- დ) ცნს-ის პათოლიგიაა.

449. რინოვირუსული ინფექცია:

- \*ა) ანთროპონოზული დაზიანებაა;
- ბ) მონონოზული დაზიანებაა;
- გ) ანთროპოზონოზული დაზიანებაა.

450. რინოვირუსული ინფექციისთვის დამახასიათებელია:

- ა) მაღალი ცხელება და გოქსიკოზი;
- \*ბ) რინორეა და იშვიათი ხველა;
- გ) ღიარეა;
- დ) ტონზილიტი;

ბავშვთა ვირუსული ინფექციები

451. ციტომეგალოვირუსით ავადდება:

- \*ა) აღამიანი;
- ბ) მაიმუნი;
- გ) შინაური ცხოველი;
- დ) მღრღნელები.

452. CMV-ის ინფექციის დაზიანების წყაროა:

- ა) ავადმყოფი;
- ბ) ვირუსმტარებელი;
- \*გ) ორივე ზემოთ ჩამოთვლილი.

453. CMV-ით ინფიცირება ხდება:

- ა) კონტაქტური გზით;
- ბ) ჰაერ-წვეთოვანი გზით;
- გ) გრანსპლაცენტურად;
- დ) ინტრანატალურად;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი გზებით.

454. CMV არსებობს შემდეგი ფორმებით:

- ა) შექნილი;
- ბ) თანდაყოლილი;

\*გ) ორივე ფორმით.

455. თანდაყოლილი CMV-თვის არაიშვიათია:

- ა) მხედველობის დაკარგვა;
- ბ) სმენის დაქვეითება;
- გ) ჰიდროცეფალია;
- დ) აორტის სარქველის უკმარისობა;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

456. CMV-ინფექცია შეიძლება მიმდინარეობდეს:

- ა) ლოკალური ფორმით;
- ბ) გენერალიზებულად;
- გ) ლატენცურად;
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი ფორმით.

457. დიფ. დიაგნოზი CMV-ინფექციისას არ ტარდება:

- ა) გოქსოპლამზომთან;
- ბ) წითურასთან;
- გ) მარტივ ჰერპესთან;
- დ) ბაქტერიულ სეფსისთან;
- \*ე) ენცეფალიტი

458. შეიძენილი CMV-ინფექციის ფორმებია:

- ა) ფილტვის;
- ბ) ნერვული სისტემის;
- გ) თირკმლის;
- დ) ღვიძლის;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

459. 0. CMV-ინფექციის სამკურნალოდ არ გამოიყენება:

- \*ა) ანტიბიოტიკი;
- ბ) ანტივირუსული პრეპარატი;
- გ) პროტეოლიზური ფერმენტების ინჰიბიტორები;
- დ) CMV-იმუნოგლობულინი;

460. შეიძენილი CMV-ინფექციის მიმართ განსაკუთრებით მგრძობიარენი არიან:

- ა) მობარლები;
- ბ) მრდასრული მოსახლეობა;
- \*გ) იმუნოკომპრომენტირებული ორგანიზმი;
- დ) 1 წლამდე ასაკის ბავშვები.

461. ეპიდემიური პაროტიგის გამომწვევი მიეკუთვნება:

- ა) ორთომიქსოვირუსებს;
- \*ბ) პარამიქსოვირუსებს;
- გ) პიკორნავირუსებს;
- დ) ჰერპესვირუსებს.

462. ეპიდემიური პაროტიგი:

- \*ა) ანთროპონოზული დაავადებაა;
- ბ) მონონოზული დაავადებაა;
- გ) ანთროპო-მონონოზური დაავადებაა.

463. ეპიდემიური პაროტიგის ვირუსს ახასიათებს გროპიზმი:

- ა) ყბაყურა და სანერწყვე ჯირკვლების მიმართ;
- ბ) სათესლე ჯირკვლების და საკვერცხეების მიმართ;
- გ) ცნს-ის მიმართ;
- დ) პანკრეასის მიმართ;
- \*ე) ყველა ზემოთჩამოთვლილის მიმართ.

464. ინკუბაციური პერიოდი ეპიდემიური პაროტიგის დროს მერყეობს:

- ა) 1-7 დღე;
- \*ბ) 14-24 დღე;
- გ) 1 თვე;
- დ) 2- 5 დღე.

465. ეპიდემიური პაროტიგის დროს პერიფერიულ სისხლში აღინიშნება:

- ა) ლეიკოციტოზი ლიმფოციტებით;
- ბ) ლეიკოციტოზი ლიმფოციტოზით;

- გ) ლეიკოციტოზი მონოციტოზით;
- დ) ლეიკოპენია ლიმფოციტოზით;
- \*ე) ლეიკოპენია ლიმფოციტოზით.

466. ეპიდემიური პაროტიტის სამკურნალოდ გამოიყენება:

- ა) ანტიბიოტიკი;
- ბ) ინტერფერონის პრეპარატები;
- გ) სეროთერაპია;
- \*დ) არცერთი ზემოთხაზოთვლილი.

467. ეპიდემიური პაროტიტის პროფილაქტიკისათვის გამოიყენება:

- ა) ანტიბიოტიკები;
- ბ) ანტიგოქსინი;
- \*გ) ატენუირებული ცოცხალი და კომბინირებული ვითელა, ვითურა, პაროტიტის ვაქცინა;

468. რა არის სწორი HSV-ს ( მარტივი ჰერპესული ინფექცია). შესახებ:

- ა) HSV კლინიკურად ვლინდება მთელი ორგანიზმისა და ქსოვილების დაზიანებით ( ლორწოვანი, კანი, სასქესო ორგანოები);
- ბ) HSV ხშირად მიმდინარეობს ბუშტუკოვანი გამონაყარით კანზე და ლორწოვანზე და ახასიათებს ლატენტური მიმდინარეობა პერიოდულ რეციდივებით;
- გ) HSV-თვის პათოგენური ნიშნია აცილოფილური ჩანარტოვები დაზიანებული ქსოვილის ბირთვში;
- დ) მარტივი ჰერპესის გამომწვევა- ჰერპესიფერუსის hominis - herpes simplex virus - HSV;
- \*ე) ყველა ზემოთ აღნიშნული.

469. რა არის სწორი HSV-ს შესახებ:

- ა) HSV-ის პირველადი ინფექცია ყალბდება ადამიანის პირველადი კონტაქტით ავადმყოფთან ან ვირუსტარებულთან;
- ბ) პირველადი ინფექციის დროსაც ახალშობილებსა და ჰიპოტროფიულ ბავშვებში ვითარდება მძიმე ინფექციური პროცესი, ხშირად ადგილობრივი ცვლილებების გარეშე, დაავადება შეიძლება დამთავრდეს სიკვდილით;
- \*გ) ყველა ზემოთ აღნიშნული.

470. რა არის სწორი HSV-ის შესახებ:

- ა) HSV -ის მორეციდივე ფორმა პერსისტული ინფექციის გააქტიურების შედეგად- რეციდივები დაკავშირებულია ორგანიზმის რემისტენტობის დაქვეითებასთან არასპეციფიკური ფაქტორების ზემოქმედებით ( ულტრაიისფერი სხივები, მენსტრუაცია, ცხელება, სტრესი);
- ბ) მორეციდივე ფორმა მიმდინარეობს, როგორც წესი ლოკალურად, გენერალიზაციის გარეშე;
- \*გ) ყველა ზემოთ აღნიშნული.

471. რა არის სწორი HSV-ს შესახებ:

- \*ა) ინფექციის წყაროს წარმოადგენს ადამიანი;
- ბ) ინფექციის წყაროს წარმოადგენს ადამიანი და ცხოველი;
- გ) ინფექციის წყაროს წარმოადგენს ადამიანი, ცხოველი, ფრინველი;
- დ) ინფექციის წყაროს წარმოადგენს ვირუსი, გადაეცემა ინტრავენური იმუნური გლობულინის ხმარების დროს.

472. რა არის სწორი HSV-ს შესახებ:

- ა) ინფექცია გადაეცემა კონტაქტური გზით;
- ბ) ინფექცია გადაეცემა სქესობრივი გზით;
- გ) ინფექცია გადაეცემა ჰაერ-წვეთოვანი გზით;
- დ) ზოგჯერ იგი ნაყოფისათვის აღმავალ ინფექციას წარმოადგენს;
- \*ე) ყველა ზემოთ აღნიშნული;

473. რა არის სწორი HSV-ს შესახებ:

- ა) შინაგან ორგანოებში ვირუსის გამრავლების შედეგად ხდება მეორადი ვირემია;
- ბ) ფორფისებრი აქერცვლა
- \*გ) ყველა ზემოთ აღნიშნული.

474. რა არის სწორი HSV-ს შესახებ:

- \*ა) HSV-ს გამოვლინება დამოკიდებულია დაზიანების ლოკალიზაციაზე;
- ბ) ყველაზე ხშირია HSV-ს ნაწლავური ვარიანტი;
- გ) კანის დაზიანება გამოვლინდება ღრმა მოწითალო ფერის წყლულის სახით, რომლის ძირი მოფენილია ფიბრინული ნაღებით;

475. რა არის სწორი HSV-ს შესახებ. არჩევენ HSV-ს შემდეგ კლინიკურ ფორმებს:

- ა) კანის დაზიანება (გუბი, სახე, ცხვირი და ა. შ.), ეგზემა ჰერპეტიკუმ (კაპოშის გაფრცელებული დაზიანება);
- ბ) ლორწოვანი გარსების დაზიანება (სტომატიტი, გინგივიტი, ტონზილიტი და სხვა);
- გ) გენიტალური ფორმა (ასოს ლორწოვანის დაზიანება, ვულვის, საშოს, შორისის და ა. შ.);
- დ) ნერვული სისტემის დაზიანება ( ენცეფალიტი, მენინგოენცეფალიტი და სხვა);
- \*ე) ყველა ზემოთ აღნიშნული.

476. რა არის სწორი HSV-ს შესახებ?:

- \*ა) Herpes labialis, Herpes nazalis, Herpes oticum- ყველაფერი ეს HSV-ის გამოვლინებაა;

- ბ) გამონაყარის გაჩენამდე ავადმყოფი უჩივის ძლიერ ტკივილს იმ ადგილში, სადაც იგი გაჩნდება;
- გ) აღინიშნება მოძრაობის შეზღუდვა და ართრიტის კლინიკა;

477. რა არის სწორი HCV –ის შესახებ:

- \*ა) შეიცავს ღნმ;
- ბ) ორგანიზმში რჩება 2-3 წელი;
- გ) ორგანიზმიდან გამოიყოფა შარდით და განავლით;
- დ) არა აქვს ციტოპათიური მოქმედება.

478. რა არის სწორი HSV-ს შესახებ?:

- ა) რამოდენიმე დღეში ვეზიკულები სკდება და საერთო ფუფხის გაკეთების შემდეგ უნაწიბუროდ ქრება, სციდება ღარჩეს ხანმოკლე სუსტი პიგმენტაცია;
- ბ) მეორადი ინფექციით გართულებისას საჭიროა დიფერენციალური დიაგნოზი იმპეტიგოსთან;
- გ) გენიტალური ჰერპესი სქესობრივი კონტაქტის დროს გადაეცემა და დიდ ოჯახურ
- \*დ) ყველა ზემოთ აღნიშნული;

479. რა არ არის სწორი HSV-ს შესახებ?:

- \*ა) ჰერპესული ინფექციის ლოკალური ფორმის დროს ზოგადი მდგომარეობა ირღვევა, გემპერაგურა 39-40 გრადუსამდე;
- ბ) გავრცელებული ჰერპესული ინფექციის დროს ზოგადი მდგომარეობა მძიმდება, გემპერაგურა მაგულბოს 39-40 გრადუსამდე, აღინიშნება თავის ტკივილი, საერთო სისუსტე, კუნთების ტკივილი, მაღალი ინტოქსიკაციის ფონზე ლებინება, კრუნჩხვები, ტანზე, სახეზე, ხელებზე ვითარდება ბუშტუკოვანი გამონაყარი, რეგიონალური ლიმფადენიტი, ჰეპატომეგალია. დაავადება გრძელდება 2-3 კვირას;
- გ) მწვავე გინგივო-სტომატიტი ჰერპესული ინფექციის ერთ-ერთი ფორმაა;
- დ) ყველა ზემოთ აღნიშნული;

480. რა არის სწორი HSV-ს შესახებ?:

- ა) თვალის დაზიანება შეიძლება განაპირობოს პირველადმა ასევე მეორადმა HSV-ს ინფექციამ;
- ბ) პირველადი დაზიანების დროს თვალი ზიანდება იზოლირებულად;
- გ) მორეციდივე ინფექციის დროს თვალის დაზიანება შერწყმულია კანის და ლორწოვანის დაზიანებასთან;
- \*დ) ყველა ზემოთ აღნიშნული.

481. რა არის სწორი HSV-ს შესახებ?

- ა) დადგენილია, რომ მცირე ასაკის ბავშვებში 5-10%-ში გამოწვეულია HSV-1 შტამით;
- ბ) მოზრდილებში გენიტალიების დაინფიცირება გამოწვეულია HSV-2-ის სტამით;
- გ) დაავადება იწყება, როცა სისხლში ვირუსსაწინააღმდეგე ანტისხეულები არ არის;
- \*დ) ყველა ზემოთ აღნიშნული.

482. რა არის სწორი HSV-ს შესახებ. ნერვული სისტემის დაზიანება:

- ა) ახალშობილებსა და მცირე ასაკის ბავშვებში უფრო ხშირია;
- ბ) შეიძლება გამოვლინდეს ენცეფალიტით;
- გ) შეიძლება გამოვლინდეს მენინგიტით, მენინგოენცეფალიტით;
- დ) შეიძლება გამოვლინდეს მენინგოენცეფალიტით, რადიკულიტით;
- \*ე) ყველა ზემოთ აღნიშნული;

483. რა არის სწორი HSV-ს შესახებ:

- ა) გენერალიზებული ინფექციის ერთ-ერთ ფორმას წარმოადგენს კაპოშის ჰერპეტიფორმული ეგზემა;
- ბ) კაპოშის ჰერპეტიფორმული ეგზემა (პუსტულოზი) ავადდება ნეიროლერმიტით და ეგზემით შეპყრობილი;
- გ) კაპოშის ჰერპეტიფორმული პუსტულოზის დროს გამოხატულია გოქსიკოზი, დაავადება შეიძლება მიმდინარეობდეს კრუნჩხვებით და ა. შ.;
- \*დ) ყველა ზემოთ აღნიშნული;

484. რა გამოიყენება HSV-სადიაგნოსტიკით:

- ა) კლინიკური სიმპტომატიკა;
- ბ) დაზიანებული ადგილებიდან მასალის უჯრედების ბირთვშია ჩანართებზე გამოკვლევა;
- გ) ვირუსული გამოკვლევა-ემბრიონული ქსოვილის კულტურაზე ბუშტუკოვანი შიგთავის, ცხვირ-ხახის ჩამონარეცხის, ზურგის ტვინის სითხის დათესვის შედეგად ვირუსის გამოყოფა;
- დ) ვირუსის ანტიგენების დადგენა და ღნმ-ის აღმოჩენა პჯრ-თი;
- \*ე) ყველა ზემოთ აღნიშნული;

485. რა გამოიყენება HSV-ს სამკურნალოდ:

- ა) ქლორამფენიკოლი;
- ბ) რიბავირინი;
- \*გ) აციკლოვირი;
- დ) კორტიკოსტეროიდული თვალის მაღამოები;
- ე) ალფა- 2B-ინტერფერონი.

486. რა არის სწორი HSV-ს შესახებ:

- ა) თვალის ჰერპესული დაზიანების დროს ნაჩვენებია კორტიკოსტეროიდული მაღამოს გამოყენება;
- \*ბ) თვალის ჰერპესული დაზიანების დროს ნაჩვენებია ვირუსსაწინააღმდეგე პრეპარატები, კერძოდ აციკლოვირი;

- გ) HSV-ს გენერალიზებული ფორმის დროს აციკლოვირი არ ინიშნება;
- დ) ყველა შემთხვევაში აღნიშნული;
- ე) არც ერთი.

487. სარტყლისებრი ჰერპესის იწვევს:

- ა) ბაქტერია;
- ბ) რიკეტსია;
- \*გ) ვირუსი;
- დ) სოკო.

488. რომელი მსჯელობაა სწორი:

- ა) სარტყლისებრი ჰერპესი განსაკუთრებით ხშირია ავთვისებიანი სიმსივნეების, ლეიკოზების მქონე, სტეროიდებით და ციტოსტატიკებით ნამკურნალ ავადმყოფებში;
- ბ) ზოსტერით დაავადებულთან კონტაქტის შემდეგ ბავშვი შეიძლება დაავადდეს ჩუგყავილათი;
- გ) დაავადება იშვიათია 10 წლამდე ასაკის ბავშვებში;
- \*დ) სწორია ყველა

489. სარტყლისებრი ჰერპესისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ერთეული ბუშტუკოვანი გამონაყარი მთელ ტანზე;
- ბ) მაკულურ-პაპულური გამონაყარი ნერვული ღეროების გასწვრივ;
- \*გ) ერთ-ერთი სეგმენტური ნერვით ინერვირებულ ადგილას ბუშტუკოვანი გამონაყარი.

490. ჰერპესების რომელ ჯგუფს მიეკუთვნება სარტყლისებრი ჰერპესი:

- ა) I;
- ბ) II;
- \*გ) III;
- დ) IV;
- ე) V;

491. სარტყლისებრი ჰერპესის მკურნალობისათვის გამოიყენება:

- \*ა) აციკლოვირი;
- ბ) გლუკოკორტიკოიდები;
- გ) ცეფალოსპორინები.

492. ინფექციურ მონონუკლეოზს იწვევს :

- ა) ბაქტერია;
- ბ) რიკეტსია;
- \*გ) ვირუსი;
- დ) უმარტივესი.

493. ინფექციური მონონუკლეოზის გამომწვევი მიეკუთვნება:

- ა) რაბდოვირუსებს;
- \*ბ) ჰერპესვირუსებს;
- გ) ენტეროვირუსებს.

494. ინფექციური მონონუკლეოზის დროს ინფექციის წყაროა:

- \*ა) ავადმყოფი და ვირუსმტარებელი ადამიანი;
- ბ) შინაური ფრინველები და ადამიანი;
- გ) გარეული ცხოველები.

495. ინფექციური მონონუკლეოზის ინკუბაციური პერიოდია:

- ა) რამდენიმე საათი;
- ბ) ერთი-ორი დღე;
- \*გ) 5-50 დღე.

496. ეპშტეინ-ბარის ვირუსი უპურატესად აზიანებს:

- ა) საჭმლის მომნელებელ ტრაქტს;
- ბ) სასუნთქ სისტემას;
- \*გ) ლიმფოიდურ და რეგიკულურ ენდოთელურ სისტემას;
- დ) ნერვულ სისტემას.

497. ინფექციური მონონუკლეოზის წამყვანი კლინიკური ნიშანია:

- ა) პოლიადენოპათია;
- ბ) ჰეპატო-ლიენური სინდრომი;
- გ) გონზილიტი
- \*დ) ყველა სწორია.

498. ინფექციური მონონუკლეოზის დიფერენცირება ტარდება:

- \*ა) ლიფტერიასთან;
- ბ) ენგეროვირუსულ ინფექციასთან;
- გ) როტავირუსულ ინფექციასთან;
- დ) მარტივ ჰერპესთან.

499. ინფექციური მონონუკლეოზის ეტიოტროპული მკურნალობისას გამოიყენება:

- ა) სულფანილამიდები;
- ბ) ამინოგლიკოზიდები;
- გ) მაკროლიდები;
- \*დ) არც ერთი მათგანი.

ეგზანთემით მიმდინარე ბავშვთა ინფექციები

500. წითელას გამონაყრისთვის არ არის დამახასიათებელი:

- \*ა) ვითარდება დაავადების მე-8-9 დღეს;
- ბ) ახასიათებს ეგაპურობა;
- გ) ლაქოვან-პაპულოზური ხასიათისაა;
- დ) უხვი გამონაყარი;
- ე) გამონაყრის ადგილზე პიგმენტაცია.

501. წითელა გადაეცემა:

- \*ა) ჰაერ-წვეთოვანი გზით;
- ბ) კონტაქტური გზით;
- გ) ალიმენტური გზით;
- დ) პარენტერალურად;
- ე) ყველა სწორია;

502. წითელას დროს კონტაგიოზურობა აღწევს:

- ა) 10-15%-ს;
- ბ) 30-40%-ს;
- გ) 1-2%-ს;
- \*დ) 100%-ს.

503. რომელია არასწორი მსჯელობა წითელას დროს:

- ა) ვირუსი იჭრება ზემო სასუნთქი გზების ლორწოვანში და ლორწვევა შრეებსა და ლიმფურ გზებში ხდება ვირუსის რეპროდუქცია;
- ბ) ინკუბაციის პირველ დღეებში ვითარდება ვირუსემია;
- გ) წითელას ვირუსი იწვევს ალერგიას;
- \*დ) წითელას ვირუსს არ ახასიათებს გროპიზმი ც.ნ.ს.-ის, სასუნთქი სისტემის და საჭმლის მომნელებელი სისტემის მიმართ.

504. წითელას დროს დაავადება იწყება:

- \*ა) მაღალი ტემპერატურით, კონიუნქტივიტით, ზემო სასუნთქი გზების კატარით, ხველით;
- ბ) არაინტენსიური დიარეით;
- გ) გამონაყარი ჰიპერემიულ კანზე;
- დ) გამონაყარი ვითარდება დაავადების პირველ საათებში.

505. წითელასთვის პათოგნომური ფილაგოფ-კოპლიკის ლაქები ჩნდება:

- ა) ინკუბაციურ პერიოდში
- \*ბ) კატარულ პერიოდში გამოყრამდე 1-2 დღით ადრე;
- გ) გამონაყრის პერიოდში;
- დ) რეკონვალესცენციის პერიოდში.

506. რა არის არასწორი წითელას შესახებ:

- ა) გამონაყრის პირველი ელემენტები აღინიშნება ყურის უკან, ცხვირზე, ლოყებზე და სწრაფად ვრცელდება მთელ სახეზე და შემდეგ სხეულზე;
- \*ბ) გამონაყარი არ გვხვდება მტევნებზე და გერფებზე;
- გ) გამონაყარი ქრება იმავე თანმიმდევრებით, როგორც დაიწყო.

507. წითელას ძირითადად ახასიათებს:

- ა) როზეოლასებრი გამონაყარი;
- \*ბ) მაკულურ-პაპულური გამონაყარი;
- გ) ვეზიკულური გამონაყარი;
- დ) ჰემორაგიული გამონაყარი.

508. რომელია სწორი მსჯელობა წითელას დროს:

- ა) გამოყრის დროს ინტოქსიკაციის საერთო მოვლენები უფრო მკაფიოდაა გამოხატული;
- ბ) ყბის ქვეშა და კისრის ლიმფური კვანძები გადიდებული;
- გ) წითელას გამონაყარი 1 კვირის მანძილზე განიცდის ქაგოსებრ აქერცვლას;
- დ) განვითარებად ქვეყნებში 1 წლამდე ასაკის ბავშვებში წითელა მიმდინარეობს მძიმედ და არაიშვიათად ლეტალურად;

\*ე) ყველა პასუხი სწორია;

509. წითელას დროს სასუნთქი სისტემის მხრივ გართულებებია:

- ა) ლარინგიტი;
- ბ) ლარინგოტრაქეიტი;
- გ) პნევმონია;
- დ) ფიბროზულ-ნეკროზული ლარინგიტი ხორხის სტენოზით;
- \*ე) ყველა სწორია;

510. რომელია არასწორი მსჯელობა წითელას შემთხვევაში:

- \*ა) წითელათი ხშირად ავადდებათ 3 თვემდე ასაკის ბავშვები;
- ბ) ნაყოფის აღრეულ სტადიაში ინფიცირებამ შეიძლება გამოიწვიოს ქვემწვავე მასკულროზული ენცეფალიტი;
- გ) წლამდე ასაკის ბავშვებში წითელას კლინიკა მონრდლილების კლინიკის ილენგურია;
- დ) ლაინფიცირება თუ მოხდა ორსულობის უკანასკნელ კვირაში, შეიძლება დაიბალოს წითელათი ლაინფიცირებული ბავშვი.

511. წითელას სამკურნალოდ გამოიყენება:

- ა) ანტიბიოტიკები;
- ბ) ანტივირუსული საშუალებები;
- \*გ) სიმპტომური საშუალებები.

512. წითელას პროფილაქტიკისათვის ვაქცინაცია კეთდება:

- \*ა) 9-12 თვის ასაკში;
- ბ) 2-3 თვის ასაკში;
- გ) 18-24 თვის ასაკში;
- დ) 5 წლის ასაკში.

513. რომელია სწორი მსჯელობა წითელას შესახებ:

- ა) 10-11%-ში ვაქცინაციის შემდეგ შეიძლება აღგილი ჰქონდეს ვაქცინურ პროცესს;
- ბ) ვაქცინური პროცესი შეიძლება გამოვლინდეს გამონაყრით, მ.ს.გ-ბის კატარით, კონიუნქტივიტით;
- გ) არჩევენ ვაქცინური რეაქციის მსუბუქ, საშუალო და მძიმე ფორმებს;
- \*დ) ყველა სწორია;

514. წითურას იწვევს:

- \*ა) ვირუსი;
- ბ) კოკი;
- გ) ჩხირი;
- დ) პროტოზოა.

515. წითურას გამომწვევი მიეკუთვნება:

- ა) ორთომიქსოვირუსებს;
- ბ) რაბდოვირუსებს;
- გ) პიკორნავირუსებს;
- \*დ) რუბივირუსებს.

516. ინფექციის წყარო წითურას დროს არის:

- ა) შინაური ცხოველები;
- ბ) გარეული ცხოველები;
- გ) შიმპანზეს ტიპის მაიმუნები;
- \*დ) ავადმყოფი ადამიანი ან ვირუსმტარებელი.

517. წითურას გალაცემის გზაა:

- ა) ფეკალურ-ორალური;
- \*ბ) ჰაერ-წვეთოვანი;
- გ) ტრანსმისიული;
- დ) კონტაქტური.

518. წითურას ვირუსის გამოყოფა ცხვირ-ხახიდან იწყება:

- ა) გამოყრამდე სამი დღით აღრე და გრძელდება 5 დღე;
- ბ) გამოყრამდე ერთი დღით აღრე და გრძელდება 9 დღე;
- \*გ) გამოყრამდე 7-10 დღით აღრე და გრძელდება 7 დღე და მეტი;
- დ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

519. წითურა შეიძლება მიმდინარეობდეს შემდეგი კლინიკური ფორმებით:

- \*ა) მწვავე;
- ბ) ქრონიკული;
- გ) გახანგრძლივებული;

520. წითურას ვირუსს ახასიათებს გროპიზმი:

- ა) კანის მიმართ;
- ბ) ლორწოვანის მიმართ;
- გ) პერიფერიული ლიმფური კვანძების მიმართ;
- დ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილის მიმართ.

521. წითურას ინკუბაციის პერიოდია:

- \*ა) 15-21 დღე;
- ბ) 1- 2 დღე;
- გ) 1 თვე;
- დ) 2-7 დღე.

522. წითურასთვის დამახასიათებელი არ არის:

- ა) სურღო, ხველა;
- ბ) კონიუნქტივიტი;
- გ) გემპერაგურა;
- დ) გამონაყარი;
- \*ე) ღიარება.

523. წითურას ღროს გამონაყარი:

- \*ა) წვრილწინწკლოვანია შეუცვლელი კანის ფონზე;
- ბ) პეტექიურია;
- გ) გამონაყარი მიღრეკილია შეერთებისაკენ;
- დ) წვრილწინწკლოვანი გამონაყარი ჰიპერემიულ ფონზე;
- ე) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

524. წითურასთვის პათოგნომურია:

- ა) ხველა, გემპერაგურა, ღიარება;
- ბ) ცხელება, კონიუნქტივიტი, ენგერიტი;
- გ) პეტექიური გამონაყარი, კეფის კუნთების რიგილობა;
- \*დ) ზემო სასუნთქი გზების კატარი, კონიუნქტივიტი, პერიფ. ლიმფური კვანძების გაღილება და გამონაყარი;
- ე) ზემო სასუნთქი გზების კატარი, კონიუნქტივიტი, ჰეპატო-ლიენალური სინდრომი

525. წითურასთვის დამახასიათებელი ჰემოგრამაა:

- \*ა) გამოყრის პერიოდში ლეიკოპენია, ლიმფოციტოზი, პლამბური უჯრედების მომატება 10- 30%;
- ბ) დასაწყისში ლეიკოპენია ნეიტროფილოზით;
- გ) ლეიკოციტოზი ნეიტროპენიით.

526. წითურა განსაკუთრებით საშიშია ნაყოფისათვის:

- \*ა) ორსულობის პირველ ტრიმესტრში;
- ბ) ორსულობის მეორე ტრიმესტრში;
- გ) ორსულობის ყველა პერიოდში.

527. დიფ. დიაგნოზი წითურას ღროს არ ტარდება:

- ა) ენგეროვირუსულ ინფექციასთან;
- ბ) ქუნთრუშასთან;
- გ) მედიკამენტოზურ ეგზანთემასთან;
- დ) მიტიგირებულ წითელასთან;
- \*ე) პნევმონიასთან.

528. წითურასთვის ყველაზე დამახასიათებელ გართულებებს წარმოადგენს:

- \*ა) ენცეფალიტი, ნევრიტი;
- ბ) პნევმონია;
- გ) ენგერიტი;
- დ) ნაწლავის პერფორაცია.

529. წითურას სამკურნალოდ გამოიყენება:

- ა) ანტიბიოტიკები;
- ბ) ფაგი;
- გ) შრატი;
- დ) სულფანილამიდები;
- \*ე) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

530. წითურას სპეციფიური პროფილაქტიკა:

- \*ა) ტარდება ცოცხალი მონოვაქცინით და კომბინირებული ვაქცინით
- ბ) არ არსებობს;
- გ) ანატოქსინით



531. ჩუტყვავილას გამომწვევი მიეკუთვნება:

- \*ა) ჰერპესვირუსებს;
- ბ) ადენოვირუსებს;
- გ) ენტეროვირუსებს;
- დ) ჰეპაღნავირუსებს;
- ე) პიკორნავირუსებს.

532. რომელი სწორი მსჯელობა ჩუტყვავილას დროს:

- \*ა) ჩუტყვავილას გამომწვევი იწვევს აგრეთვე სარტყლისებრ ჰერპესს;
- ბ) ჩუტყვავილას, სარტყლისებრ ჰერპესსა და მარტივ ჰერპესს იწვევს ერთიღაგივე ვირუსი;
- გ) ჩუტყვავილას გამომწვევი VZV იწვევს მხოლოდ ამ დაავადებას.

533. რომელია სწორი პასუხი, ჩუტყვავილა გადაეცემა:

- ა) ჰაერ-წვეთოვანი გზით;
- ბ) კონტაქტური გზით;
- გ) ჰაერ-წვეთოვანი და პარენტერული გზით;
- \*დ) ჰაერ-წვეთოვანი და კონტაქტური გზით.

534. ჩუტყვავილას ვირუსი გამოირჩევა:

- ა) ტროპიზმით ც.ნ.ს.-ის მიმართ;
- ბ) დერმატოტროპიზმით;
- გ) ტროპიზმით ლორწოვანებისადმი;
- \*დ) სწორია ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

535. ჩუტყვავილას ინკუბაციური პერიოდი:

- ა) რამდენიმე საათი;
- \*ბ) 10-21 დღე;
- გ) 2-3 დღე;
- დ) 1 თვე.

536. ჩუტყვავილას დროს:

- ა) პროდრომული პერიოდი მოიცავს 10 დღეს;
- ბ) პროდრომული პერიოდი 20-30 დღეა;
- \*გ) პროდრომული პერიოდი არ არის ან სუგაღაა გამოხატული.

537. ჩუტყვავილას გამონაყარი:

- ა) როზეოლურია;
- ბ) მაკულურ-პაპულურია;
- გ) პეტეჩიურია;
- \*დ) ვეზიკულურია.

538. რომელია სწორი მსჯელობა ჩუტყვავილას დროს:

- ა) ვეზიკულა ერთკამერიანია და ჩხვლეტის შემდეგ იჩუტება;
- ბ) ვეზიკულები 1-2 დღეში ქრებიან და მათ ადგილას ჩნდება მუქი ფერის ბრტყელი ფუფხი;
- გ) ლორწოვან გარსებზე გამონაყარი მაცერილება წყლულების სახით;
- დ) გამოყრას აქვს ბიძგისებრი ხასიათი 1-2 დღის ინტერვალით;
- \*ე) ყველა სწორია;

539. ჩუტყვავილას აგვიურ მიმდინარეობას ეკუთვნის:

- ა) რუღიმენტული ფორმა;
- ბ) ჰემორაგიული ფორმა;
- გ) განგრენული ფორმა;
- დ) გენერალიზებული ფორმა;
- \*ე) ყველა სწორია

540. რომელია სწორი ჩუტყვავილას დროს:

- ა) მშობიარობის წინ ორსულის დაინფიცირებისას, ახალშობილში ჩუტყვავილა ვღინდება სიცოცხლის მე 5-10 დღეს და მიმდინარეობს მძიმედ;
- ბ) მშობიარობამდე 5-10 დღით ადრე ორსულის დაინფიცირებისას, ახალშობილს ჩუტყვავილა აღენიშნება მაშინვე და მიმდინარეობს მსუბუქად;
- გ) ორსულის I და II ტრიმესტრში დაინფიცირება ნაყოფში იწვევს ემბრიოპათიას;
- \*დ) სწორია ყველა;

541. I წლამდე ასაკის ბავშვებში ჩუტყვავილას ახასიათებს:

- ა) მკვეთრი ინტოქსიკაციის გამოვლენა;
- ბ) გამონაყარი პოღიმორფული და უხვია;
- გ) შეიძლება მიმდინარეობდეს რუღიმენტული და მსუბუქი ფორმით;
- \*დ) ყველა სწორია;

542. ჩუტყვავილას ეტიოტროპული მკურნალობოსათვის გამოიყენება:

- \* ა) ზოვირაქსი;
- ბ) რემანტადინი;
- გ) ამანტადინი;
- დ) ინტერფერონი;
- ე) რიბავირინი.

543. რომელია სწორი ჩუტყვავილას დროს:

- ა) ჩუტყვავილას აქტიური პროფილაქტიკისათვის გამოიყენება ატენუირებული ცოცხალი ვაქცინა;
- ბ) ღონორისაგან მიღებული სპეციფიკური იმუნოგლობულინი მოქმედებს როგორც ჩუტყვავილას, ასე ზოსტერის ვირუსების წინააღმდეგ;
- გ) პასიური იმუნიზაცია ნაჩვენებია ბავშვებში ნეოპლაზმური დაავადებისას, იმუნოდეფიციტური მდგომარეობისას, ლეიკოზებისას და სხვა დაავადების დროს;
- დ) იმუნოგლობულინპროფილაქტიკა შეიძლება იყოს რეკომენდებული ორსულთათვის;
- \* ე) ყველა სწორია;

544. ქუნთრუმას გამომწვევია:

- \* ა) სტრეპტოკოკი;
- ბ) სტაფილოკოკი;
- გ) მენინგოკოკი;
- დ) გონოკოკი;
- ე) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

545. ქუნთრუმა ვითარდება:

- ა) ანტიბაქტერიული იმუნიტეტის არარსებობისას;
- \* ბ) ანტიტოქსიური იმუნიტეტის არარსებობისას;
- გ) ანტიტოქსიური იმუნიტეტის არსებობისას და ანტიბაქტერიული იმუნიტეტის არარსებობისას;

546. ქუნთრუმას ახასიათებს:

- ა) ძირითადად მდგრადი იმუნიტეტო;
- ბ) სემონურობა;
- გ) დაავადების მაღალი მაჩვენებელი 3-8 წლის ასაკში;
- დ) იმუნიტეტის გრანსპლაცენტარული გადაცემა;
- \* ე) ყველა სწორია.

547. ქუნთრუმას დროს გამონაყარი ვითარდება:

- \* ა) ძირითადად პირველ ორ დღეს;
- ბ) პირველი კვირის ბოლოს;
- გ) რეკონვალესცენციისას;
- დ) ყველა პერიოდში ახალ-ახალი ტალღების სახით.

548. ქუნთრუმას გამონაყარი კლასიკურად ვითარდება:

- \* ა) ჰიპერემიულ კანზე;
- ბ) ეტაპურად;
- გ) ყველგან, მათ შორის, თავის თმიან ნაწილში და ცხვირ-ტუჩის სამკუთხედში;
- დ) ჰემორაგიული გამონაყარის სახით, სხეულის ბუნებრივ ნოჭებში მაღალი ინტენსივობით;

549. ქუნთრუმას დროს ანგინასთვის დამახასიათებელია:

- ა) რბილი და მაგარი სასის ჰიპერემია;
- ბ) ფიბრინული ნაღები "+ქსოვილით";
- \* გ) კატარული, ჩირქოვანი ან ნეკროზული ფორმით არსებობა;
- დ) ნაღები მოცილებისას სისხლმღენია.

550. ქუნთრუმას იშვიათ ფორმებს მიეკუთვნება:

- ა) ტოქსიკური ფორმა;
- ბ) სეფსისური ფორმა;
- გ) მსუბუქი ფორმა;
- \* დ) ჰემორაგიული ფორმა;
- ე) საშუალო სიმძიმის ფორმა.

551. რა არ არის ქუნთრუმასთვის დამახასიათებელი:

- ა) სეფსისური გართულებები;
- ბ) ალერგიული გართულებები;
- გ) იშვიათი რეციდივები;
- \* დ) ლეტალობის მაღალი პროცენტი.

552. ქუნთრუმას მკურნალობისას ასარჩევი პრეპარატია:

- ა) სულფანილამიდები;

- \*ბ) პენიცილინი;
- გ) მაკროლიდები;
- დ) ანტიბიოტიკური პრეპარატები;
- ე) ამინოგლიკოზიდები.

553. რომელია არასწორი ფრაზა ქუნთრუშას შემთხვევაში:

- ა) სპეციფიკური პროფილაქტიკა შემუშავებული არ არის;
- \*ბ) ავადმყოფი ინფექციის გადამცემა ანტიბიოტიკებით მკურნალობის მთელ მანძილზე;
- გ) დაავადების კერაში დასკენითი დემინფექცია არ ტარდება;
- დ) ავადმყოფის გაწერა სტაციონარიდან ხდება კლინიკური ჩვენებისა და გართულებების მიხედვით;

554. მეხუთე დაავადების გამომწვევია:

- \*ა) ვირუსი;
- ბ) ბაცილა;
- გ) კოკი;
- დ) უმარტივესი.

555. ინფექციურ ეგზანთებს არ მიეკუთვნება:

- ა) ერთეული გამონაყარი;
- ბ) მაკულო-პაპულოზური;
- გ) ვეზიკულური;
- \*დ) ენანთემატოზური.

556. მეხუთე დაავადებისთვის დამახასიათებელია:

- ა) "ალიყურის" სინდრომი;
- ბ) "პეპელას ფრთების" სურათი;
- გ) ბაღისებური გამონაყარი ტანზე;
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;

557. მეხუთე დაავადებას მკურნალობენ:

- ა) ანტიბიოტიკებით;
- ბ) ანტივირუსული საშუალებებით;
- \*გ) სპეციალურ მკურნალობს არ საჭიროებს.

558. მეექვსე დაავადების გამომწვევია:

- ა) ბაქტერია;
- \*ბ) ვირუსი;
- გ) რიკეტსია;

559. ვირუსების რომელ გიჟს მიეკუთვნება უეცარი ეგზანთემა:

- ა) პიკორნავირუსებს;
- ბ) მიქსოვირუსებს;
- \*გ) ჰერპესვირუსებს.

560. რომელი დაავადება არ მიეკუთვნება ეგზანთემატოზურ დაავადებას:

- ა) წითელა;
- ბ) წითურა;
- გ) ქუნთრუშა;
- \*დ) პარტახტიანი ტიფი;
- ე) ჩუტყვავილა.

561. უპირატესად რომელ ასაკის ბავშვები ავადდებიან მეექვსე დაავადებით ანუ უეცარი ეგზანთემით:

- ა) 1-6 თვემდე ბავშვები;
- \*ბ) 6 თვიდან 3 წლამდე;
- გ) 4-5 წლის და ზემოთ.

562. კლინიკური გამოვლინებები მეექვსე დაავადების ანუ უეცარი ეგზანთემის:

- ა) ტემპერატურის მომატება 39-41 გრადუსამდე;
- ბ) კრუნჩხვები;
- გ) ლიმფადენიტი;
- \*დ) ზემოთ ჩამოთვლილი.

563. გამონაყარი ჩნდება უეცარი ეგზანთემის დროს:

- ა) მაღალი ტემპერატურის ფონზე;
- \*ბ) ტემპერატურის დაცემის შემდეგ;
- გ) სუბფებრილიტეტის დროს.

564. რა ხასიათის გამონაყარია უეცარი ეგზანთემის დროს:

- ა) წერილწინწკლოვანი;
- \*ბ) ლაქოვან-კვანძოვანი;
- გ) ურტიკალური.

565. უეცარი ეგზანთემის სამკურნალოდ გამოიყენება:

- ა) ანტიბიოტიკები;
- ბ) ანტიჰისტამინური პრეპარატები;
- \*გ) ანტიჰიპერთერმული საშუალებები;
- დ) ჰორმონალური საშუალებები;
- ე) რეჰიდრატაციული თერაპია.

ბავშვთა ვირუსული ჰეპატიტები და აივ / შიღსი

566. ვირუსების ოჯახიდან რომელია აივ-ინფექციის გამომწვევი:

- ა) პიკორნავირუსი;
- ბ) რეოვირუსი;
- \*გ) რეტროვირუსი;
- დ) ორთომიქსოვირუსი;
- ე) ჰეპანოვირუსი.

567. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი სინდრომი ან სიმპტომი წარმოადგენს ორგანიზმის ანთებით პასუხს ინფექციაზე ?

- ა) ცხელება ;
- ბ) სეპტიკური შოკი ;
- გ) გრანულომის განვითარება ;
- დ) თრომბოპემორაგიული სინდრომი ;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

568. აივ-ინფექციის ნუკლეოკაფსიდი შეიცავს ფერმენტს:

- ა) რიბონუკლეაზას;
- ბ) დეპოქსირიბონუკლეაზას;
- \*გ) შებრუნებით გრანსკრიპტაზას (რევერტაზა);
- დ) ღნმ-პოლიმერაზას;
- ე) ალანინამინოტრანსფერაზას.

569. რა არის სწორი აივ-ინფექციის შესახებ? ინფიცირებული ადამიანის ორგანიზმში ვირუსი შეიძლება იმყოფებოდეს:

- ა) სისხლში, თავ-ზურგტვინის სითხეში;
- ბ) სპერმაში, ცრემლში, ოფლში, ნერწყვში;
- გ) საშოს გამონადენში;
- დ) ღელის რძეში, თავის გვინში, ლიმფურ კვანძებში;
- \*ე) ყველა ზემოთ აღნიშნული.

570. რა არ არის სწორი აივ-ინფექციის შესახებ:

- ა) ვირუსის გადაცემის მექანიზმი უპირატესად პერკუტანულია (როგორც ბუნებრივი, ასევე ხელოვნური გზით კანისა და ლორწოვანის ღაზიანების გზით);
- ბ) ყველაზე მნიშვნელოვანია ვირუსის გავრცელება სქესობრივი გზით;
- \*გ) ავადღებთან მხოლოდ ჰომოსექსუალისგები;
- დ) ავადღებთან ძირითადად ჰომოსექსუალისგები და მრავლობითი სქესობრივი პარტნიორების მქონე პირები;

571. რა არის სწორი აივ-ინფექციის შესახებ:

- ა) ვირუსი ნაყოფში აღწევს უშუალოდ ღელის სისხლიდან ორსულობისა და მშობიარობის პროცესში;
- ბ) ვირუსის გადაცემის სიხშირე ბავშვზე ღამოკიდებულია დაავადების სტადიაზე და მაგულობს ძუძუთი კვების დროს;
- გ) ვირუსის გადაცემა საყოფაცხოვრებო, ჩვეულებრივი ურთიერთობის დროს არ არის დადგენილი;
- \*დ) ყველა სწორია;
- ე) არც ერთი;

572. აივ-ინფექცია არის:

- ა) საპრონოზი
- \*ბ) ანთროპონოზი;
- გ) მონონოზი;
- დ) მონანთროპონოზი;
- ე) საპროზონოზი.

573. რა არის სწორი აივ-ინფექციის შესახებ? იმუნოდეფიციტის დროს აქტიურდება:

- ა) ბაქტერიები (ატიპური მიკობაქტერიები, ლეგონელები, ტუბერკულოზის ჩხირები და სხვა);
- ბ) სოკოები (კანდიდა, კრიპტოკოკი, ჰისტოპლაზმა და სხვა);
- გ) უმარტივესები (პნეემოციტა, კრიპტოსპორიდიები და სხვა);
- \*დ) ყველა სწორია

574. რა არის სწორი აივ-ინფექციის შესახებ?:

- ა) აივ-ი წარმოადგენს მხოლოდ იმუნოტროპულ ვირუსს;
- \*ბ) აივ-ი არ წარმოადგენს მხოლოდ იმუნოტროპულ ვირუსს, იგი ამიანებს აგრეთვე ნერვულ სისტემას და სხვა სისტემებს;
- გ) გვინის დაზიანებაში ოპირტუნისტული ინფექციები და სიმსივნეები არ მონაწილეობენ;
- დ) არც ერთი;
- ე) ყველა სწორია

575. რა არის სწორი აივ-ინფექციის შესახებ?:

- ა) ყურადღას უნდა მივაქციოთ პიროვნების რეაქცია ინფიცირებასა და დაავადებაზე, ვინაიდან ეს ფაქტი წარმოადგენს გამოხატულ პათოლოგიურ სტრესს;
- ბ) მორფოლოგიური ცვლილებებიდან აღსანიშნავია ლიმფური კვანძების გადიდება, ფოლიკულური ჰიპერპლაზია ან მათი ქსოვილის ინვოლუცია;
- გ) ვირუსის უშუალო მოქმედების შედეგად გლიური უჯრედების ანომალური ჰიპერპლაზია ნეირონების ირგვლივ;
- დ) არც ერთი
- \*ე) ყველა სწორია

576. რა არის სწორი აივ-ინფექციის შესახებ? წამყვან სიმპტომად დაავადების დასაწყისში ითვლება:

- \*ა) ლიმფადენოპათიის მოვლენები (ლიმფური კვანძების გადიდება გენერალიზებული ხასიათის, ან 2-3 ჯგუფის კისრისუკანა, წინ, კეფის ქვეშა და იდაყვის მიდამოს კვანძები);
- ბ) დამახასიათებელია საზარდულის მიდამოს ლიმფური კვანძების გადიდება;
- გ) პალპაციით ლიმფური კვანძები მკვიცნეულია, უმძირაოა;დ).ყველა სწორია
- დ) არც ერთი;

577. რა არ არის სწორი აივ-ინფექციის შესახებ?:

- ა) *Pneumocystis carinii* გაერცელებულია როგორც შინაურ, ასევე გარეულ ცხოველებში და ადამიანებში;
- ბ) 4 წლამდე ასაკის ბავშვთა 7 5%-ში ნანახი იქნა პარაზიტის საწინააღმდეგო ანტიბიოტიკების გამოყენების შედეგად;
- \*გ) აივ ინფიცირებულ ავადმყოფებში *P. carinii* გამოწვეული პნევმონია არ მიმდინარეობს მძიმედ;

578. რა არის სწორი აივ-ინფექციის შესახებ?:

- \*ა) იმუნოდეფიციტისა და ალვეოლური მაკროფაგების ფუნქციური დარღვევების ფონზე პარაზიტები (*P. carinii*) ინტენსიურად მრავლდებიან, იწვევენ ბრონქიოლებისა და ალვეოლების ანთებას;
- ბ) პნევმონიის დროს ალვეოლები არ ივსება მწებავი, ქაფიანი ექსუდატით, რაც მკვეთრად ამცირებს გაზთა ცვლას;
- გ) ფიზიკალური მონაცემები პნევმონიის დროს უხვია-აღინიშნება კრეპიტაცია, სველი ხიხინი დაავადების დასაწყისშივე პირველ სათბებში;
- დ) ყველა სწორია
- ე) არც ერთი;

579. რა არ არის სწორი აივ-ინფექციის შესახებ?:

- \*ა) პნევმონიის დროს ანტიბიოტიკოთერაპია ძალზე ეფექტურია;
- ბ) ნევროლოგიური სიმპტომები შეიძლება განპირობებული იყოს თავის გვინის სპეციფიკური დაზიანების შედეგად (კეროვანი ლეიკოენცეფალოპათია);
- გ) ნევროლოგიური სიმპტომები შეიძლება იყოს განპირობებული მეორადი ინფექციით (ციტომეგალია, ჰერპესვირუსი, კრიპტოკოკოზი, ტოქსოპლაზმოზი);
- დ) არც ერთი;
- ე) ყველა სწორია

580. რა არის სწორი აივ-ინფექციის შესახებ? ენცეფალიტის, ენცეფალიტის სურათი შეიძლება განპირობებული იყოს :

- ა) კანდიდათი;
- ბ) ამებათი;
- გ) ლამბლიებით;
- დ) კრიპტოსპორიდიებით, იზოსპორით;
- \*ე) ყველა სწორია

581. რა არის სწორი აივ-ინფექციის შესახებ? შეიძლება გამოვლინდეს აუტოიმუნური პროცესები:

- ა) ლერმატიტის, ენდომიოკარდიტის სახით;
- ბ) ვასკულიტის, ორქვიტის (შემდგომი ფიბროზითა და სპერმატოგენეზის დარღვევის) სახით;
- გ) თირეოიდიტის სახით;
- \*დ) ყველა ზემოთ აღნიშნული;
- ე) არც ერთი ზემოთ აღნიშნული;

582. რა არის სწორი აივ-ინფექციის შესახებ? შიდა-ით დაავადებული მცირე ასაკის ბავშვის სიკვდილი ხშირად განპირობებულია:

- ა) გენერალიზებული CMV-ით;
- ბ) გრამ-უარყოფითი და გრამ-დადებითი სეფსისით;
- გ) ხშირად სეფსისის ლეგალურ მიზეზს წარმოადგენს პირობითი პათოგენურ მიკრობს;
- \*დ) ყველა სწორია
- ე) არც ერთი;

583. რა არის სწორი აივ-ინფექციის შესახებ?:

- ა) აივ-ინფექციის დროს კლინიკური გამოვლინების მქონე ავადმყოფებს არ უნდა დაენიშნოს ცოცხალი ვაქცინა;
- ბ) არასიმპტომური აივ-ინფექციის დროს ვაქცინაცია ცოცხალი ვაქცინებით შესაძლებელია (BCG -ს ჩათვლით განვითარებული ქვეყნებში);
- გ) აივ-ინფიცირებულის ჩუტყვავილით ან ზოსტერის დაავადებულთან კონტაქტის შემთხვევაში უკეთდებათ VZV ან IG-VZ -იმუნოგლობულინი;
- დ) ფართოდ გამოიყენება ანტიბიოტიკები და სხვა პრეპარატები ოპორტუნისტული ინფექციის სამკურნალოდ;
- \*ე) ყველა ზემოთ აღნიშნული.

584. რა არის სწორი non A-E ჰეპატიტის შესახებ?:

- ა) აღნიშნული დაავადება მიუთითებს, რომ ამ დიაგნოზის დასმა შეიძლება A, B, C, D, E ჰეპატიტების გამორიცხვის შემდეგ;
- ბ) ზოგიერთი "ახალი" ვირუსი აღმჩენილ იქნა "ძველ" სისხლში;
- გ) ცნობილია, რომ GB-A და GB-B იწვევს ჰეპატიტს ცხოველებში, ხოლო GB-C კი ადამიანებში;
- \*დ) ყველა ზემოთ აღნიშნული.

585. რა არის სწორი HDV-ს შესახებ?:

- ა) ჰეპატიტი D ვირუსული ინფექციაა, რომელსაც ახასიათებს როგორც მწვავე, ასევე ქრონიკული მიმდინარეობა;
- ბ) მასზე მოდის დაავადების ყველაზე ხშირი ფულმინანტური ფორმები;
- გ) HDV განაპირობებს ლეგალობის მაღალ პროცენტს ცხვა ვირუსულ ჰეპატიტებთან შედარებით;
- \*დ) ყველა ზემოთ აღნიშნული.

586. რა არ არის სწორი HDV-ს შესახებ?:

- ა) Rizzato-მ ქრონიკული ჰეპატიტით დაავადებულ ადამიანის ღვიძლის ბიოპატაგში აღმოაჩინა ახალი ვირუსი;
- \*ბ) HDV აღმოაჩინა ლუი პასტერმა სისხლის შრატში;
- გ) HDV-ს ასევე ღელვა ვირუსს ეძახიან;

587. რა არის სწორი HDV-ს შესახებ?:

- ა) HDV HBV-ს ობლიგატური პარტნიორია;
- ბ) HBV HDV-ს "დამხმარე" ვირუსია;
- გ) HBsAg-ში ჩაემუნება HDV და იწვევს HD-ს გამოვლინებები;
- \*დ) ყველა სწორია

588. რა არის სწორი HDV-ს შესახებ?:

- ა) როდესაც ხდება ორგანიზმის დაინფიცირება HDV და HBV ვირუსებით ერთდროულად ინფექცია ცნობილია, როგორც კო-ინფექცია;
- ბ) როდესაც HBV-თი ინფიცირებულ ღვიძლში გარკვეული პერიოდის შემდეგ შეიჭრა HDV პროცესს სუპერინფექციას უწოდებენ;
- \*გ) ყველა სწორია.

589. რა არ არის სწორი HDV-ს შესახებ:

- ა) გამოწვეულია ლეფექტური ვირუსით, რომლის რეპლიკაციისთვის აუცილებელია HBs Ag;
- ბ) B და D ვირუსებით დაინფიცირებისას ვითარდება მწვავე შერეული ჰეპატიტი;
- \*გ) HBs Ag მტარებლის D ვირუსით ინფიცირებისას არ ვითარდება კლინიკური გართულება;
- დ) HBV-ს საწინააღმდეგო ვაქცინაცია იცავს HDV ინფიცირებისგანაც.

590. რა არ არის სწორი HDV-ს შესახებ?:

- \*ა) ინფექციის გადაცემა უმეტესად ხდება ფეკალურ-ორალური გზით;
- ბ) ინფექციის გადაცემა უმეტესად ხდება სისხლის და მისი პრეპარატების გადასხმის დროს;
- გ) შესაძლებელია ინფიცირება საყოფაცხოვრებო-კონტაქტური გზით ოჯახში, მჭიდრო კოლექტივებში;

591. რა არ არის სწორი HDV-ს შესახებ?:

- ა) როგორც კო-, ისე სუპერინფექციის მიმდინარეობის ვარიანტები ხასიათდება ნებისმიერი კლინიკური ფორმით-ინაპარანტული, მსუბუქი, მძიმე;
- ბ) სუპერინფექციის დროს უფრო ხშირია ფულმინანტური მიმდინარეობა;
- \*გ) სუპერინფექციის დროს უფრო იშვიათია ფულმინანტური მიმდინარეობა;

592. რა არის სწორი HDV-ს შესახებ?:

- ა) აუცილებელია HDV\HBV -ს მარკერების დაავადების დინამიკაში განსაზღვრა;
- ბ) AgD ანუ HDAG ნახაზია ჰეპატოციტებში;
- გ) ვირუსისადმი სპეციფიკური G და M კლასის იმუნოგლობულინები ღვინდება სისხლის შრატში;
- \*დ) ყველა ზემოთ აღნიშნული;

593. რა არის სწორი HD-ს შესახებ?: კონფექციის დროს სისხლის შრატში გამოვლინდება HBsAg, HBeAg, HBV-ს ღნმ, ანტი-HBcIgM და:

- ა) ანტი-HAV IgM;
- \*ბ) AgD, ანტი-D IgM;
- გ) ანტი-HEV IgG;
- დ) ანტი- HEV IgM.

594. რა არის სწორი HDV-ს შესახებ?:

- ა) მისი მკურნალობა იგივეა, რაც HB-ს დროს;
- ბ) პროფილაქტიკის ღონისძიებები იგივეა, რაც HB-ს დროს;
- გ) HB-ს საწინააღმდეგო ვაქცინაცია ორგანიზმს ასევე HD-სგან იცავს;

\*დ) ყველა ზემოთ აღნიშნული;

595. რა არის სწორი HEV-ს შესახებ?:

- ა) E ჰეპატიტი ენცეროვირუსული ინფექციაა პარენტერული გზით გადაცემის მექანიზმით;
- ბ) დაავადება, უპირატესად, მიმდინარეობს საშუალო სიმძიმით და ხასიათდება ჰეპატიკარცინომის ან ციროზის ჩამოყალიბებით;
- გ) ინფექცია განსაკუთრებით კეთილთვისებიანად მიმდინარეობს ორსულებში;
- \*დ) არც ერთი ზემოთ აღნიშნული;

596. HE-ს მძიმე მიმდინარეობა ახასიათებს:

- ა) ახალშობილებში;
- \*ბ) ორსულებში;
- გ) ახალგაზრდებში;
- დ) მოხუცებში.

597. რა არის სწორი HEV-ს შესახებ?:

- ა) ინფექცია პირველ რიგში გადაეცემა სისხლის პრეპარატებით;
- \*ბ) ინფექცია პირველ რიგში გადაეცემა წყლით;
- გ) HE-ს ეძახიან პარენტერალურ ჰეპატიტის;
- დ) არც ერთი ზემოთ აღნიშნული;

598. რა არ არის სწორი HE-ს შესახებ?:

- \*ა) დაავადების ენდემური კერებია აშშ, კანადა, აფრიკა;
- ბ) დაავადების ენდემური კერებია ცენტრალური და სამხრეთი აზია, დასავლეთი და ჩრდილოეთი აფრიკა და სხვა განვითარებადი ქვეყნები;
- გ) განვითარებულ ქვეყნებში ( ევროპაში, აშშ და სხვა). დაავადების უფრო "შემოგანილი" შემთხვევის ხასიათი აქვს;

599. რა არის სწორი HE-ს შესახებ?:

- \*ა) დადგენილია ვირუსის ჰეპატიტოპულა და მისი პირდაპირი ციკოპათიური ეფექტი ღვიძლის უჯრედებზე;
- ბ) პათომორფოლოგიური სურათი HE-ს დროს დიდად განსხვავდება ასეთისაგან HA-ს დროს;
- გ) დაავადების გადაგნის შემდეგ გამოიმუშავდება ხანმოკლე იმუნიტეტი;
- დ) დროთა განმავლობაში (15 წლის შემდეგ). ანტი-HEV IgG ტიტრი მკვეთრად იზრდება.

600. რა არის სწორი HE-ს შესახებ?:

- ა) HE-ს კლინიკა ძლიერ ჰგავს HC-ს;
- \*ბ) ორსულებში მკვლარშობადობა HE-ს დროს საკმაოდ ხშირია;
- გ) ზუსტი დიაგნოზის დადგენა შესაძლებელია დაავადების მწვავე პერიოდში მხოლოდ ვირუსის სისხლში აღმოჩენით;

601. რა არის სწორი HE-ს შესახებ?:

- ა) HE-ს სამკურნალოდ ხშირად იყენებენ ალფა-2b- ინტერფერონს;
- ბ) HE-ს საწინააღმდეგოდ არსებობს ეფექტური სპლიტ-ვაქცინა;
- გ) პროფილაქტიკის ყველაზე ეფექტური საშუალებაა ერთჯერადი შპრიცების ხმარება;
- \*დ) HE-ს საწინააღმდეგოდ ჯერ-ჯერობით ვაქცინა არ არსებობს;

602. HA-ს გამომწვევია:

- ა) არბოვირუსი;
- ბ) ჰერპეს ვირუსი;
- \*გ) ენცეროვირუსი;
- დ) რეტროვირუსი;
- ე) დელტა-ვირუსი.

603. რომელია სწორი HA-ის შესახებ:

- \*ა) უპირატესად ავადებიან ბავშვები;
- ბ) უპირატესად ავადებიან მოზრდილები;
- გ) დაავადებისათვის ასაკს არ აქვს მნიშვნელობა;
- დ) HAV-პერინატალური ინფექციაა.

604. HA-ს გამოსავალი უპირატესად არის:

- ა) ვირუსმგარებლობა;
- ბ) სრული გამოჯანმრთელება;
- \*გ) ქრონიკული ჰეპატიტის ჩამოყალიბება;
- დ) ღვიძლის ციროზი .

605. რომელია სწორი :

- \*ა) HAV-ს მხოლოდ ერთადერთი ანტიგენი განაპირობებს მონოკლონური ანტისხეულების - ანტი- HAV პროდუქციას;
- ბ) ანტი- HAV-ს პროდუქციას განაპირობებს HBsAg;
- გ) ანტი- HAV-ს პროდუქციას განაპირობებს HBcorAg;
- დ) ავადმყოფის სისხლში ჩნდება ჯერ G, შემდეგ M კლასის ანტისხეულები;

606. რომელია სწორი HAV-ის შესახებ:

- ა) ვირუსის არსებობა აღინიშნება შრატში;
- ბ) ვირუსის არსებობა აღინიშნება ნალექებში;
- გ) ვირუსის არსებობა აღინიშნება ფეკალიებში;
- დ) ვირუსის არსებობა აღინიშნება ჰეპატოციტების ციტოპლაზმაში;
- \*ე) ყველა ზემოთ აღნიშნული

607. რომელი სწორი HAV-ის შესახებ :

- ა) ინფექციის წყაროს წარმოადგენს რეკონვალესცენტი;
- ბ) ინფექციის წყაროს წარმოადგენს მხოლოდ მტარებელი;
- \*გ) ინფექციის წყაროს წარმოადგენს მხოლოდ ავადმყოფი, მათ შორის წაშლილი, უსიყვითლო და ინაპარანტული ფორმით;
- დ) ინფექციის წყაროს წარმოადგენს მღრღნელები და ადამიანი;

608. რომელია სწორი HA-სთვის ?:

- \*ა) პროდრომული პერიოდი, როგორც სიყვითლით ასევე უსიყვითლოდ მიმდინარე ფორმების დროს პრაქტიკულად იდენტური კლინიკური სიმპტომატიკით ხასიათდება;
- ბ) სიყვითლე, ჩვეულებრივ, მკლავდება პროდრომის მე-14-15 დღეს;
- გ) სიყვითლე თავდაპირველად თავის თმიან ადგილზე ჩნდება, შემდეგ სხეულის კანზე;
- დ) სიყვითლის პიკი დაავადების 1,5 თვეზე მოდის.

609. რომელია სწორი HA-ს დროს?:

- ა) სიყვითლის ვიზუალურ გამოვლინებამდე ხშირად იცვლება შარდის შეფერილობა და გამოიხატება "აჭრელებული აქლია";
- ბ) დაავადების მაქსიმალური გამოვლინების დროს შარდის რაოდენობა შემცირებულია, ხშირად აღინიშნება ცილის ნიშნები;
- გ) სისხლში პრევალირებს ბილირუბინის პირდაპირი ფრაქცია;
- \*დ) ყველა ზემოთ აღნიშნული.

610. რომელია სწორი HA-სთვის?:

- ა) სიმძიმის ერთ-ერთი მახვენებელია ღვიძლის გლუკორონიდული ფუნქციის დაქვეითება;
- ბ) სიყვითლის გამოვლინებასა და მისი ინტენსივობის მომატების ფონზე, B ჰეპატიტისაგან განსხვავებით, როგორც წესი, ავადმყოფის საერთო მდგომარეობა უმჯობესდება, ამ დროს აღინიშნება ვირუსის რეპლიკაციის შემცირება;
- გ) ღვიძლის ზომის გადიდება შეიძლება რჩებოდეს რეკონვალესცენციის პერიოდშიც;
- \*დ) ყველა ზემოთ აღნიშნული.

611. რომელი არის სწორი HA-სთვის?:

- ა) HA-ს ფულმინანტური ფორმა საერთოდ არ არის;
- \*ბ) HA-ს ფულმინანტური ფორმა იშვიათობას წარმოადგენს;
- გ) HA-ს ახასიათებს ქრონიკული მიმდინარეობა.

612. ქვემოთ ჩამოთვლილ ვაქცინათა შორის რომელია ცოცხალი ბაქტერია ?

- ა) ჯილეხის ვაქცინა ;
- \*ბ) ტუბერკულოზის (BCG) ვაქცინა ;
- გ) ქოლერის ვაქცინა;
- დ) მენინგოკოკის ვაქცინა;
- ე) მუცლის ტიფის ინგრამუსკულური ვაქცინა.

613. რომელი არის სწორი HA-სთვის?:

- ა) საერთო ანტი-HAV-ს განსაზღვრა, მით უმეტეს ერთჯერადად, ღიაგნოსტიკურ მნიშვნელობას მოკლებულია;
- ბ) ფეკალიებში HAV-ის ინდიკაციას ნაკლები მნიშვნელობა აქვს, ვინაიდან ვირუსის ექსკრეცია უმთავრესად ინკუბაციურ პერიოდს ემთხვევა;
- გ) პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციის მეშვეობით შესაძლებელი გახდა სისხლში HAV რნმ -ის აღმოჩენა;
- \*დ) ყველა ზემოთ აღნიშნული.

614. რომელი არის სწორი HA-სთვის?:

- \*ა) ცალკეულ შემთხვევაში ვირუსემია შეიძლება უფრო ხანგრძლივი იყოს -2-3 კვირა . ეს კი შესაძლებელს ხდის პარენტერალური გზით ვირუსის გადაცემას ( მაგ. ნარკომანებში, ან სისხლის დონორებისაგან);
- ბ) HA-ს დიფ. ღიაგნოსტის გატარება პროდრომულ პერიოდში ძნელია, იგი ხშირად ეშვებათ მუცლის ტიფთან;
- გ) დიფერენციალურ ღიაგნოსტიკაში დიდი მნიშვნელობა ენიჭება ეომინოფილიას, რომელიც დამახასიათებელია HA-სთვის;
- დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

615. რომელი არის სწორი HA-სთვის?:

- \*ა) HA-ს საწინააღმდეგოდ არსებობს ეფექტური მაღალიმუნური ვაქცინა;
- ბ) HA-ს საწინააღმდეგოდ ვაქცინა ხასიათდება დაბალი იმუნოგენობით;
- გ) HA-ს საწინააღმდეგოდ ვაქცინა საჭიროებს შეყვანილი იქნას ყოველ 3 წელიწადში;
- დ) HA-ს ვაქცინის შეყვანას ხშირად ახასიათებს კრუნჩხვითი სინდრომის თანხლება.

616. HA-ს პროდრომულ პერიოდში არ გვხვდება:

- ა) გრიპის მსგავსი ვარიანტი;
- ბ) ასთენოვეგეტატიური;
- გ) დისპეპსიური;



- \* დ) ართროალგოური;
- ე) კომბინირებული.

617. HAV საწინააღმდეგო ვაქცინაცია რეკომენდებულია შემდეგ შემთხვევებში:

- ა) 2 წლის ზემოთ ბავშვებში მაღალ ენდემიურ ზონებში ანდა იმ რაიონებში, სადაც აღინიშნება HAV- ის ხშირი აუქტები;
- ბ) ღვიძლის ქრონიკული დაავადების მქონე პირობებში;
- გ) ჰომო- და ბისექსუალებში;
- დ) ნარკომანებში;
- \* ე) ყველა ზემოთ აღნიშნული.

618. რომელია სწორი ჰეპატიტ B -ს ( HB) შესახებ?:

- ა) დაავადების სინონიმია ბოკიის დაავადება;
- ბ) დაავადების სინონიმია ინფექციური ჰეპატიტი;
- \* გ) დაავადების სინონიმია პარენტერული ჰეპატიტი;

619. რომელია სწორი HB-ს შესახებ?:

- ა) HB, როგორც HA და HE მიეკუთვნება ფეკალურ-ორალური ინფექციას;
- \* ბ) HB, როგორც HC და HD სისხლის ანთროპონომული ინფექციაა ბუნებრივი და ხელოვნური გადაცემის გზით;
- გ) HB გადაეცემა როგორც ფეკალურ-ორალური, ასევე პარენტერული გზით;

620. რომელია სწორი HB-ს შესახებ?:

- ა) მისთვის დამახასიათებელია ელვისებური ფორმები;
- ბ) დამახასიათებელია ხანგრძლივი მიმდინარეობა;
- გ) შესაძლებელია ქრონიკული ჰეპატიტის ჩამოალიბება;
- დ) შესაძლებელია ციროზის და მოგვიანებით ჰეპატოკარცინომის განვითარება;
- \* ე) ყველა ზემოთ აღნიშნული.

621. რომელია სწორი HB-ს შესახებ?:

- ა) HBV, როგორც ჰეპატიტის სხვა ვირუსები შეიცავს რნმ-ს;
- \* ბ) HBV დნმ-ს შემცველია;
- გ) HBV არ შეესაბამება ულტრასტრუქტურით სხვა რნმ-შემცველ ვირუსებს;

622. რომელია სწორი HB-ს შესახებ?:

- ა) HBV გამოყოფილია დამოუკიდებელ Hepadna viridae-ს ოჯახად;
- ბ) Hepadnaviridae-ს ოჯახს მიეკუთვნება ასევე ვირუსები, რომლებიც იწვევენ ჰეპატიტებს ზოგიერთ გარეულ მღრღნელებსა და ფრინველებში და ეს ფრინველები და ცხოველები ფართოდ გამოიყენებს HB-ს ექსპერიმენტულ კვლევაში;
- გ) HBV-ს ასევე "დინის ნაწილაკს" უწოდებენ;
- \* დ) ყველა ზემოთ აღნიშნული

623. რომელია არაა სწორი HBV-ს შესახებ?:

- \* ა) HBcAg და HBeAg ცირკულირებენ სისხლში;
- ბ) HBsAg, ცირკულირებს სისხლში;
- გ) HBcAg არის ღვიძლის ქსოვილებში და სისხლში არ ცირკულირებს;

624. ავადმყოფის ორგანიზმში HB-ს დროს გამოიშვება სათანადო ანტისხეულები:

- ა) ანტი-HCV;
- ბ) ანტი-HAV IgM;
- \* გ) ანტი-HBc; ანტი-HBe, ანტი-HBs

625. რომელი არაა სწორი HBV-ს შესახებ?:

- ა) HBV გამოირჩევა გარემოში მაღალი მდგრადობით;
- \* ბ) HBV ილუპება ულტრაიისფერ სხივების ქვეშ 3 წუთში;
- გ) HBV გაყინულ მდგომარეობაში ძლებს 15-20 წელი;
- დ) ვირუსის ინაქტივაცია 160 გრადუსზე ხდება 2 საათში;

626. ქვემოთ ჩამოთვლილმა რომელმა ანტივირუსულმა ვაქცინამ შეიძლება გამოიწვიოს ის დაავადება, რომლის საწინააღმდეგოდაც არის იგი გამოყენებული ?

- ა) წითელას ვაქცინა ;
- ბ) A ჰეპატიტის ვაქცინა ;
- გ) ცოფის ვაქცინა;
- \* დ) ცოცხალი პოლიოვაქცინა;
- ე) B ჰეპატიტის ვაქცინა.

627. რომელია სწორი HBV-ს შესახებ?:

- ა) ვირუსს ნახულობენ ნერწყვში;
- ბ) შარდში;
- გ) მენსტრუალურ გამონადენში;
- \* დ) ყველა სწორია

628. რა არის სწორი HBV-ს შესახებ?:

- \*ა) კეთილსამიჯნო მანევრებლად ითვლება, როცა ვირუსმტარებლობა მოსახლეობაში არ აღემატება 2%;
- ბ) კეთილსამიჯნო მანევრებლად ითვლება, როცა ვირუსმტარებლობა მოსახლეობაში არ აღემატება 15%;
- გ) კეთილსამიჯნო მანევრებლად ითვლება, როცა ვირუსმტარებლობის მანევრებელია 80%.

629. რა არ არის სწორი HBV-ს შესახებ?:

- ა) ჰიპერენდემურ ზონებს (სადაც მტარებლობა 5%-ს და მეტს აღწევს) მიეკუთვნება აღმოსავლეთ ამიის ქვეყნები, ეკვატორიული და ჩრდილოეთ აფრიკა;
- \*ბ) ინფიცირებული ლედისაგან ნაყოფს ვირუსი არ გადაეცემა პლაცენტით ან მშობიარობის დროს;
- გ) ინფიცირება შესაძლებელია მხოლოდ სისხლის კომპონენტების გადასხმით;
- დ) ახალშობილის ინფიცირება შეიძლება მხოლოდ ცუდად სტერილიზებული ინსტრუმენტების ხმარების დროს;

630. რა არის სწორი HB-ს შესახებ?:

- ა) ღვიძლის ნეკროზის დროს არ ვითარდება ღვიძლის ვენების ფლებიტი, ლისტროფიული მოვლენები თირკმელებში, მიოკარდიუმში, კუჭქვეშა ჯირკვალში;
- \*ბ) HB-ს ქოლესტაზური ფორმა ხასიათდება ღვიძლშიდა სადინრების პროცესში ჩათრევით, მათში ნაღვლოვანი თრომბების განვითარებით, ჰეპატოციტებში ბილირუბინის დაგროვებით;
- გ) ციროზის დამახასიათებელ ნიშანს ღვიძლის კვანძოვანი დემინგეგრაფია არ წარმოადგენს;

631. რა არის სწორი HB-ს შესახებ?:

- ა) ყველაზე ხშირად პროდრომში დაავადება მოგვაგონებს მწვავე აპენდიციტის კლინიკას;
- \*ბ) სხვა ჰეპატიტებთან შედარებით მას უფრო ხშირად ახასიათებს ართრალგიური პროდრომი;
- გ) ართრალგიური სინდრომის დროს სახსრებში აღინიშნება დიდი რაოდენობით სინოვიალური სითხე;
- დ) HB-ს დროს პოლიართრალგიას არ განიხილავენ როგორც გოქსიკურ-ალერგიულს.

632. რომელია სწორი HB-ს შესახებ:

- ა) ავთვისებიანი HB-ს დროს მკურნალობის უეფექტობის შემთხვევაში ღვიძლის გრანსპლანტაცია რჩება ერთ-ერთ სამკურნალო საშუალებად;
- ბ) ბავშვთა ასაკში ქრონიკული HB-ს დროს რეკომენდირებული ალფა-2b ინტერფერონის ხმარება ჯერ-ჯერობით ფართო პრაქტიკაში არ არის;
- გ) დაავადების იაგროგენული ხასიათის თავიდან აცილების მიზნით დიდი მნიშვნელობა აქვს დონორების გულდასმით გამოკვლევას HBV-ზე მაღალი მგრძობიანობის მეთოდით;
- \*დ) ყველა შემთხვევაში აღნიშნული.

633. რა არ ახასიათებს ღვიძლის მწვავე უკმარისობას:

- \*ა) ღვიძლის გადიდება;
- ბ) ენცეფალოპათია, გაქიკარდია;
- გ) ჰემორაგიები;
- დ) პროთრომბინის ინდექსის შემცირება.

634. პრეკომის კლინიკური ნიშანი ვირუსული ჰეპატიტის დროს:

- ა) ბრადიკარდია;
- \*ბ) გაქიკარდია, თითების კანკალი;
- გ) პალმარული ერთიემა, მუცელზე ვენური ბაღე.

635. რა არის სწორი HCV-ს შესახებ?:

- ა) დადგენილია 30-მდე სხვადასხვა HCV-ს ტიპი;
- ბ) კლინიკური პრაქტიკისათვის საკმარისია 5 სუბტიპის განსაზღვრა - 1a, 1b, 2a, 2b, 3a;
- გ) ინფექციის წყაროს წარმოადგენს ინფიცირებული ადამიანი;
- \*დ) ყველა შემთხვევაში აღნიშნული.

636. რა არის სწორი HCV-ს შესახებ?:

- ა) ინფექციის წყაროს წარმოადგენს ინფექციის მატარებელი ადამიანი, ცხოველი და ზოგიერთი ფრინველი;
- ბ) ყველა ქვეყანაში ადგილი აქვს ერთი და იგივე გენოტიპის გავრცელებას;
- გ) HVC-ს ინფიცირების მექანიზმი პარენტერალური და ფეკალურ-ორალურია;
- \*დ) არც ერთი შემთხვევაში აღნიშნული.

637. რა არის სწორი HCV-ს შესახებ?:

- \*ა) HCV-ს პოზიტიური შემთხვევები პოსტგრანსფუზიული ჰეპატიტების დროს 60-90%-ს აღწევს;
- ბ) C ჰეპატიტის ვირუსი გამოყოფილია მხოლოდ სისხლიდან და შარდიდან, იგი არ არის ნერწყვში;
- გ) დაავადების გავრცელების კონტროლირება ადვილია ვირუსის ჰეგროგენობის გამო, ანტიგენის შეცვლა ექვემდებარება მაკროორგანიზმის იმუნურ სისტემას ადვილად, რაც ხელს არ უშლის პროფილაქტიკური ვაქცინის შემუშავებაში;
- დ) C ვირუსი არ არის ჰეპატოტროპული.

638. რა არის სწორი სეფსისის დროს:

- ა) ყველაზე ხშირი გამომწვევია პათოგენური მიკრობები;
- \*ბ) ყველაზე საშიში გამომწვევია პირობით-პათოგენური მიკრობების ჰოსპიტალური შტამი;

- გ ) ახასიათებს ციკლური მიმდინარეობა;
- დ ) კლინიკური მიმდინარეობა დამოკიდებულია ძირითადად ეტიოლოგიურ ფაქტორზე;
- ე ) არა აქვს მნიშვნელობა პრემორბიდულ ფონს.

639. რა არის სწორი HC-სთვის?:

- ა ) ინკუბაციური პერიოდი მერყეობს 4 კვირიდან 8 კვირამდე, დაავადება ხასიათდება მრავალწლიანი ტორპიდული მიმდინარეობით, გამწვავებით, მოგვიანებით კი ციროზის ან პირველადი ჰეპატოკარცინომის ჩამოყალიბებით;
- ბ ) დაავადების მრავალწლიანი მიმდინარეობა შეიძლება დაიწყოს 3 ფაზად: მწვავე, ლატენტური და რეაქტივაციის;
- გ ) უმრავლეს შემთხვევაში მწვავე ფაზის ამოცნობა გაძნელებულია, რაც აიხსნება დაავადების მსუბუქი მიმდინარეობით;
- დ ) არც ერთი ზემოთ აღნიშნული;
- \*ე) ყველა ზემოთ აღნიშნული;

640. რა არ არის სწორი HCV-სთვის?:

- ა ) მწვავე ფაზაში ხშირად არის დაავადების მსუბუქი მიმდინარეობა, დამაკმაყოფილებელი საერთო მდგომარეობით, სიყვითლე გამოხატული არ არის ან აღინიშნება სკლერების სუბიქტურულობა, ლვიძლი გადიდებული, ელენთა ნორმის ფარგლებში;
- \*ბ) ლატენტურ ფაზას ახასიათებს სიყვითლის ინტენსივობა;
- გ ) ლატენტურ ფაზაში ავადმყოფები პრაქტიკულად არ ხვდებიან ექიმის მეთვალყურეობის ქვეშ;

641. რა არის სწორი HCV-სთვის?:

- \*ა) დაავადების მიმდინარეობა შეიძლება დამთავრდეს გამოჯანმრთელებით -ვირუსის ელიმინაციით, ალბატ-ის ნორმალიზაცია არ მოწმობს ვირემიის დამთავრებას;
- ბ ) ფულმინანტური ფორმები იშვიათი არ არის;
- გ ) რეაქტივაციის ფაზა არ შეესაბამება კლინიკურად დაავადების გამწვავებას, ქრონიკული ჰეპატიტის ჩამოყალიბების, ციროზის, ჰეპატოკარცინომის განვითარებას;
- დ ) ყველა ზემოთ აღნიშნული.

642. რომელი ნივთიერების რაოდენობას განსაზღვრავს ძირითადად Ht-ს მაჩვენებელი:

- \*ა) წყლის;
- ბ ) გლუკოზის;
- გ ) ცილის;
- დ ) ცხიმის.

643. რა არის სწორი HCV-სთვის?:

- ა ) ანტი-HCV არსებობა არ მეტყველებს პროცესის სიმწვავეზე და მხოლოდ გვეხმარება მოგვერ ეტიოლოგიის დაზუსტებაში;
- ბ ) ანტი-HCV შეიძლება ვნახოდ, როგორც პოსტინფექციის დროს, ასევე მწვავე და ქრონიკული HC-ს დროს;
- \*გ) ყველა სწორია.

644. რა არის სწორი HCV-ს შესახებ?:

- ა ) არსებობს HCV-ს საწინააღმდეგოდ ცოცხალი ატენუირებული ვაქცინა;
- ბ ) არსებობს HCV-ს საწინააღმდეგოდ სპლიგ-ვაქცინა;
- გ ) არსებობს HCV-ს საწინააღმდეგოდ დახოცილი ვაქცინა;
- \*დ) HCV-ს საწინააღმდეგოდ ეფექტური ვაქცინა ჯერ-ჯერობით არ არის მიღებული.

ბავშვთა ჰელმინთოზები და პროტოზოოზები

645. . რა არის სწორი მალარიის შესახებ:

- \*ა) მალარია წარმოადგენს პროტოზოულ-გრანსმისიულ დაავადებას და გადამტანია კოლო ანოფელესი
- ბ ) მალარია წარმოადგენს ჰელმინტურ გრანსმისიულ დაავადებას;
- გ ) მისი გადამტანია ფლებოტომუსი;

646. . რა არ არის სწორი მალარიის შესახებ:

- ა ) მალარია კლინიკურად მიმდინარეობს შეტევიით ხასიათის ციებ-ცხელებით, პროგრესირებადი ანემიით, ლვიძლისა და ელენთის გადიდებით, რეციდივებით;
- \*ბ) მალარია კლინიკურად მიმდინარეობს ანემიით, ლვიძლის ციროზით, ასციტით;
- გ ) მისი გამომწვევი პროტოზოოს წარმოადგენს;
- დ ) აავადებას აღამიანში იწვევს რამოლენიმე სახის პლაზმოდიუმი;

647. რა არ არის სწორი მალარიის შესახებ. მალარიის გამომწვევს წარმოადგენენ:

- ა ) Pl. vivax;
- \*ბ) Pl. histolytika;
- გ ) Pl. malariae;
- დ ) Pl. falciparum;
- ე ) Pl. ovale.

648. გროპიკული მალარიის გამომწვევია:

- ა ) Pl. vivax;
- ბ ) Pl. ovale;
- გ ) Pl. malaria;

\*ა) *Pl. falciparum*.

649. რა არის სწორი მალარიის შესახებ:

ა) ბუნებრივ პირობებში მალარია ანტოპო-ზოონოზური ინფექციაა;

\*ბ) პარაზიტის გრანსმისიულ გადაცემაში 80-მდე ანოფელესის სახის კოლო მონაწილეობს;

გ) ინფექციის წყაროს წარმოადგენს პარაზიტმტარებელი ცხვარი, ძროხა, ალაშიანი;

დ) პარაზიტმტარებელის სისხლში იმყოფება ორივე სქესის პლაზმოდიუმები-გამეტოციტები და მის ორგანიზმშივე მრავლდებიან;

650. მალარიის გადაცემა არ ხდება:

ა) გრანსმისიული;

\*ბ) სქესობრივი;

გ) ჰემოგრანსფუზიით;

დ) ვერტიკალური.

651. რა არის სწორი მალარიის შესახებ:

ა) პათოგენების თვალსაზრისით მალარია წარმოადგენს ციკლურ პროცესს, რომელსაც მიდრეკილება აქვს მორეციდივე მიმდინარეობისაკენ;

ბ) ალაშიანში ყველა პათოლოგიური ცვლილება უსქესო ციკლის - შიზოგონიის განვითარებასთანაა დაკავშირებული;

გ) ქსოვილოვანი შიზოგონია ღროის მიხედვით ემთხვევა ინკუბაციურ პერიოდს;

\*დ) ყველა სწორია.

652. რა არ არის სწორი მალარიის შესახებ:

\*ა) შეუძლებელია რამდენიმე სახის პლაზმოდიუმით დაინფიცირება, ვინაიდან არსებობს ჯვარედინი იმუნიტეტი;

ბ) *P.falciparum* და *P.vivax* ერთდროული ინფიცირებისას ლომინირებს პირველი მათგანი, ხოლო *P.ovale* და *P. malariae*-თი -მეორე;

გ) მხოლოდ ლომინირებულ შტამებზე საკმაოდ მაღალი იმუნიტეტის განვითარების შემდეგ ჩნდება სხვა სახის პლაზმოდიუმებით განპირობებული დაავადების ნიშნები;

653. რა არის სწორი მალარიის შესახებ:

ა) ცენტრალური ნერვული სისტემის მხრივ ცვლილებები, ძირითადად, აღინიშნება გროპიკული მალარიის ღროს;

ბ) გროპიკული მალარიის ღროს ნერვული სისტემის ცვლილებები ვლინდება კომით, რასაც თირკმელზედა ჯირკვლების მწვავე უკმარისობა ერთვის;

გ) 4 დღიანი მალარიის ღროს ზოგჯერ ვითარდება ნაფრიტული სინდრომი;

\*დ) ყველა სწორია

654. რა არის სწორი მალარიის შესახებ:

ა) დაავადების ინკუბაციურ პერიოდს განსაზღვრავს პლაზმოდიუმების სახე;

ბ) გროპიკული მალარიის ღროს ინკუბაციური პერიოდი არ აღემატება 2 კვირას;

გ) ინკუბაციური პერიოდისათვის განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს ქინაქინას პროფილაქტიკურ მიღებას;

დ) არაიმუნურ მცირე ასაკის ბავშვებში დაავადების დასაწყისში გამოხატულია ხშირად არასპეციფიკური ზოგადი ინტოქსიკაციის მოვლენები;

\*ე) ყველა ზემოთ აღნიშნული;

655. რა არის სწორი მალარიის შესახებ:

ა) ჩვილ ბავშვებში ადგილი აქვს ციებ-ცხელების შეტევის ატიპურობას;

ბ) ჩვილ ბავშვებში შემცივნება გამოხატულია სუსტად, კანი ციანოზურია, შეტევის შემდეგ უხვი ოფლიანობა არ აღინიშნება;

გ) აპირექსიის პერიოდი აშკარად გამოხატული არ არის;

\*დ) ყველა ჩამოთვლილი

656. რა არის სწორი მალარიის შესახებ:

ა) მუცლის ტკივილი ბავშვებში მალარიის ღროს განპირობებულია ელენთის სწრაფ გადიდებათა;

ბ) ხშირია ღიარება დეჰიდრატაციით;

გ) 3 წლის ზემოთ ყველა ფორმის მალარიისათვის დამახასიათებელია შეტევითი ხასიათის ციებ-ცხელება;

\*დ) ყველა ზემოთ აღნიშნული

657. რა არის სწორი მალარიის შესახებ:

ა) პერიფერიულ სისხლში ვლინდება ანემია;

ბ) ნეიტროფილების მარცხნივ გადახრა;

გ) მომატებული ელსი;

დ) ავადმყოფები იკლებენ წონაში;

\*ე) ყველა ზემოთ აღნიშნული.

658. რა არის სწორი მალარიის შესახებ:

ა) დიდი მნიშვნელობა აქვს პერიფერიული სისხლის პარაზიტოლოგიური გამოკვლევა რიცხობრივ და ხარისხობრივ მაჩვენებლებზე;

ბ) გროპიკული მალარიის ავთვისებიან ფორმამე ლაპარაკობს ერთროციტების 5%-ის ინფიცირება;

გ) შეღებვისათვის იყენებენ გიმზა-ს და რაიგის მეთოდებს;

\*დ) ყველა სწორია

659. რა არის სწორი მალარიის შესახებ:

ა) სეროლოგიური დიაგნოსტიკისათვის გამოიყენება რადიოიმუნური ანალიზი, არაპირდაპირი ჰემაგლუტინაციის და ენზიმოიმუნოლოგიური ანგისხეულების რეაქცია;

ბ) სეროლოგიური კვლევები ღიდად ინფორმაციული არ არის და გამოიყენება ეპიდემიოლოგიური კვლევების დროს;

გ) ბოლო დროს დიაგნოსტიკისათვის გამოიყენება პჯრ;

\*დ) ყველა ზემოთ აღნიშნული;

660. მალრისის მკურნალობისთვის გამოიყენება შემდეგი პრეპარატები, გარდა:

\*ა) მეტრონიდაზოლის;

ბ) ქინგამინის;

გ) ტეტრაციკლინის;

დ) პირიმეთამინის;

661. ასკარიდომის გამომწვევია:

ა) *Toxoplasma gondii*;

ბ) *Leishmania donovani*;

\*გ) *Ascaris lumbricoides*.

662. შემოხაზვით სწორი პასუხი:

\*ა) მღელრი ასკარიდას სიგრძე 25-35 სმ-ია;

ბ) მღელრი ასკარიდას სიგრძე 50-70 სმ-ია;

გ) მღელრი ასკარიდას სიგრძე 5-10 სმ-ია.

663. რომელი არ მიეკუთვნება ჰელმინთებს:

ა) ტრემატოდები;

ბ) ცესტოდები;

\*გ) ლამბლია;

დ) ნემატოდები.

664. ჰელმინთომების დიაგნოსტიკისთვის მნიშვნელობა აქვს კვერცხების, ლავრების, ჰელმინთების ფრაგმენტების აღმოჩენას გარდა:

ა) ფეკალურ მასალაში;

ბ) შარდში;

გ) სისხლში;

\*დ) ლიქვორში;

ე) ნაღველში.

665. ასკარიდომის აღრეული ინვაზიისთვის დამახასიათებელია:

ა) დისპეპსიური მოვლენები;

ბ) ჰეპატოქოლექსისტიკი;

\*გ) ფილგვების დაზიანება;

დ) ცხელება და ჰეპატოლიენური სინდრომი;

ე) გამოხაზული ლეიკოპენია და ეოზინოპენია.

666. რომელია სწორი პასუხი:

ა) ფილგვის ასკარიდომის დროს ყველაზე უფრო დამახასიათებელ სინდრომს წარმოადგენს სისხლიანი ნახველი და ეოზინოფილია;

ბ) ასკარიდების მიგრაციით ნაღველის ბუშტსა და სადინრებში შესაძლოა განვითარდეს სიყვითლე;

გ) ნაწლავთა ობსტრუქცია უფრო ხშირია ბავშვებში, ნაწლავის დიამეტრის სიმცირის გამო;

\*დ) ყველა პასუხი სწორია.

667. რომელია არასწორი პასუხი:

\*ა) განაყოფიერებულ კვერცხებს ფეკალიებში პოულობენ მხოლოდ მღელრი ასკარიდებით ინვაზირებისას;

ბ) ნაწლავის სგალიის ასკარიდომის დასადგენად მიმართავენ ფეკალიების Catio-ს მეთოდით მიკროსკოპიას;

გ) ასკარიდომის მიგრაციის პერიოდში დიაგნომის დადგენა ემყარება ჭიის მაგლების აღმოჩენას ნახველში და სპეციფიკური ანგისხეულების დადგენას სისხლში.

668. რომელია არასწორი პასუხი, ასკარიდომის დროს სამკურნალოდ გამოიყენება:

ა) მებენდაზოლი (ვერმოქსი);

ბ) პირანტელის პამოაგი (კომბანტრინი);

გ) პიპერაზინი;

\*დ) მეტრონიდაზოლი.

669. ენტერობიომის გამომწვევია:

ა) ჩხირი;

ბ) პარაზიტი;

გ) ვირუსი;

\*დ) ჰელმინტი;

670. ენტერობიომის ინფექციის წყაროა:

ა) შინაური ცხოველები;

- ბ) გარეული ცხოველები;
- \*გ) ინფიცირებული ადამიანი;

671. მახვილა ორგანიზმს ენებს:

- ა) ეგზოტოქსინით;
- ბ) ენდოტოქსინით;
- \*გ) ალერგენით;
- დ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილით.

672. ენტერობიომისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ლებინება;
- \*ბ) ნეერასთენია; ანალური ქაფილი, დიარეა;
- გ) ტემპერატურული რეაქცია;
- დ) ხველა.

673. ენტერობიომის სამკურნალოდ გამოიყენება:

- ა) რიფამპიცინი;
- ბ) სულფანილამიდები;
- გ) პენიცილინი;
- \*დ) მებენდაზოლი.

674. ლამბლიომის გამომწვევია:

- ა) სოკო;
- ბ) ბაქტერია;
- გ) ვირუსი;
- \*დ) უმარტივესი.

675. ჰიპოვოლემიური შოკის თერაპიის დროს წამყვანია:

- \*ა) ელექტროლიტების ხსნარები;
- ბ) კოლოიდური ხსნარები;
- გ) საგულე საშუალებები;
- დ) შარდმდენები.

676. წელიწადის თბილ დროს ხშირად გვხვდება:

- ა) გრიპი;
- ბ) პარაგრიპი;
- \*გ) ენტროვირუსული ინფექცია;
- დ) რინოვირუსული ინფექცია;
- ე) აღენოვირუსული ინფექცია.

677. ეპიდანამნემის გამოკვლევისას რომელია არასწორი პასუხი:

- ა) შიგელოზის დროს - პირადი ჰიგიენის წესების დარღვევა;
- \*ბ) ორნითომის დროს - უმი რძის მიღება;
- გ) პარტახტიანი ტიფის დროს - პედიკულოზი;
- დ) ლიფთერიის დროს - ანგინით ავადმყოფთან კონტაქტი .

678. ჰექტიური ტიპი ცხელებისა ყველაზე მეტად დამახასიათებელია:

- ა) პარტახტიანი ტიფისთვის;
- ბ) მუცლის ტიფისთვის;
- \*გ) სეფსისისთვის;
- დ) ბრუცელოზისთვის;
- ე) ქუნთრუშისთვის.

679. ვისცერული ლეიშმანიოზის გადამტანია:

- ა) ტილი;
- ბ) კოლო;
- \*გ) მოსკიტი;
- დ) რწყილი.

680. ვისცერული ლეიშმანიოზის გამომწვევია:

- ა) *Leishmania donovani*;
- ბ) *Leishmania d. donovani* (ინლური ვარიანტი);
- გ) *Leishmania d. infantum*;
- \*დ) სწორია ყველა.

681. ვისცერული ლეიშმანიოზი არ არის გავრცელებული:

- ა) ტროპიკულ და სუბტროპიკულ ქვეყნებში;
- ბ) ჩინეთში;

- გ ) ინლოეთში;
- დ ) ამიერკავკასიაში;
- \*ე) ევროპის ქვეყნებში.

682. ლეიშმანიების შეჭრის ადგილია:

- ა ) პირის ღრუ;
- ბ ) ზემო სასუნთქი გზები;
- \*გ) კანი.

683. რომელი ორგანოები არ ზიანდება ვისცერული ლეიშმანიოზის დროს:

- ა ) ღვიძლი;
- ბ ) ელენთა;
- გ ) ლიმფური კვანძები;
- დ ) ძვლის ტვინი;
- \*ე) გულ-სისხლძარღვთა სისტემა.

684. ინკუბაციური პერიოდი ვისცერული ლეიშმანიოზის დროს გრძელდება:

- ა ) 2-7 დღე;
- ბ ) 10-15 დღე;
- გ ) 15-20 დღე;
- \*დ) 20 დღიდან რამდენიმე თვემდე, წლამდე ან მეტი.

685. ვისცერული ლეიშმანიოზისათვის კლინიკური სურათის გაშლის პერიოდში არ არის დამახასიათებელი:

- ა ) ტემპერატურის მომატება მაღალ ციფრებამდე;
- ბ ) ოფლიანობა;
- გ ) ძლიერი შემცივნება;
- დ ) დისკომფორტი მუცლის არეში;
- \*ე) კახექსია.

686. ვისცერული ლეიშმანიოზით ავადმყოფის ობიექტური მონაცემებით აღინიშნება:

- ა ) ღვიძლის გადიდება;
- ბ ) ელენთის გადიდება;
- გ ) მომიწისფრო ფერის კანი;
- დ ) თმების გათხელება;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

687. ვისცერული ლეიშმანიოზის დიაგნოზი ეყრდნობა:

- ა ) დამახასიათებელ კლინიკურ სურათს;
- ბ ) ეპიდემიოლოგიურ მონაცემებს (ერთ-ორი წელი ენდემურ კერაში ყოფნა);
- გ ) ლეიშმანიების აღმოჩენა ძვლის ტვინის პუნქტაგში და ელენთაში;
- \*დ) სწორია ყველა.

688. . ვისცერული ლეიშმანიოზის მკურნალობა ტარდება:

- ა ) ანტიბიოტიკებით;
- ბ ) სულფანილამიდებით;
- \*გ) პენტოსტამით ან სოლუსურმინით;
- დ ) სიმპტომური სამუალებებით.

689. გოქსოპლაზმომის გამომწვევია:

- ა ) ვირუსი;
- ბ ) ბაქტერია;
- \*გ) პროტოზოა;
- დ ) სპიროქეტა.

690. გოქსოპლაზმომით დაინფიცირება არ ხდება:

- \*ა) ადამიანიდან;
- ბ ) კატებთან კონტაქტით;
- გ ) უში ხორცის და ფარშის მიღების შემდეგ;
- დ ) სისხლის ტრანსფუზიის და ორგანოების ტრანსპლანტაციისას;

691. გოქსოპლაზმომის ვერტიკალური გადაცემა დედიდან ნაყოფზე ხდება:

- ა ) I ტრიმესტრში;
- ბ ) II ტრიმესტრში;
- გ ) III ტრიმესტრში;
- \*დ) მუცლადყოფნის ყველა პერიოდში.

692. გოქსოპლაზმომი:

- ა ) შეძენილი ინფექციაა;

- ბ) თანდაყოლილი ინფექციაა;
- \*გ) შექენილი და თანდაყოლილი ინფექციაა.

693. გოქსოპლაზმომისათვის დამახასიათებელი კლინიკური ნიშნებია:

- ა) ცხელება;
- ბ) თავის ტკივილი;
- გ) საერთო სისუსტე, სახსრების, კუნთების ტკივილი;
- დ) გამონაყარი, ლიმფური კვანძების გაღივება;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;

694. გოქსოპლაზმომის დროს ინფექციის გადაცემის გზა არ არის:

- \*ა) ჰაერ-წვეთოვანი;
- ბ) ალიმენტური;
- გ) კონტაქტური;
- დ) ტრანსპლაცენტალური.

695. დიფ. დიაგნოზი შექენილი ან ქრ. გოქსოპლაზმომის დროს გარდება:

- ა) ენცეფალიტთან;
- ბ) ლიმფოგრანულემატოზთან;
- გ) ფელინოზთან
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილთან.

696. გოქსოპლაზმომის სამკურნალოდ არ გამოიყენება:

- \*ა) პენიცილინი;
- ბ) სულფანილამიდები;
- გ) პირიმეთამინი;

697. თანდაყოლილი გოქსოპლაზმომი იწვევს:

- ა) ოფთალმოპათოლოგიას;
- ბ) სმენის დაქვეითებას;
- გ) თანდაყოლილ მანკებს;
- დ) თირკმლის პათოლოგიას;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილს.

698. გრიქინელოზი:

- ა) ვირუსული ინფექციაა;
- ბ) მიკრობული ინფექციაა;
- \*გ) ინვაზიური დაავადებაა, ბიოჰელმინტოზი.

699. გრიქინელოზით ინფიცირება ხდება:

- ა) დაბინძურებული სასმელი წყლით;
- \*ბ) თერმულად არასაკმარისად დამუშავებული ხორცის მიღების შედეგად;
- გ) დაკონსერვებული საკვებით.

700. რომელია სწორი მსჯელობა გრიქინელოზის დროს:

- ა) მაგლები ნაწლავთა კედლებიდან ხვდებიან მეზენტერიულ ლიმფურ კვანძებში, ღრუ ვენაში;
- ბ) მაგლები მიგრირებენ სისხლძარღვთა სისტემით განივგოლიან კუნთებში;
- გ) გრიქინელები ყველაზე მეტი რაოდენობით აღმოჩნდებიან ენის და ღიაფრაგმის კუნთებში;
- დ) ნაწლავური სტადია მიმდინარეობს კლინიკური მანიფესტაციის გარეშე;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

701. პათოლოგიური პროცესის სიმძიმის შეფასებაში გრიქინელოზის დროს დიდი მნიშვნელობა ენიჭება:

- ა) ავადმყოფის ასაკს;
- ბ) პრემორბიდულ ფონს;
- \*გ) ინვაზიის ინტენსივობას;
- დ) არც ერთ ზემოთ ჩამოთვლილს.

702. რაზეა დამოკიდებული ინკუბაციური პერიოდის ხანგრძლივობა გრიქინელოზის დროს:

- ა) ავადმყოფის ასაკზე;
- ბ) დაინფიცირებული საკვების რაოდენობაზე;
- გ) პრემორბიდულ ფონზე;
- \*დ) პარაზიტის ინვაზიურობის ინტენსივობაზე.

703. გრიქინელოზს იწვევს:

- ა) ამება;
- ბ) პროტოზოა;
- \*გ) *Trichinella spiralis*
- დ) სპიროქეტა.



704. რა ახასიათებს გრიქინელოზს:

- ა) პოლიადენოპათია, კუნთთა ტკივილი;
- ბ) თავის ტკივილი, სახის შეშუპება;
- გ) ცხელება, კანზე გამონაყარი;
- დ) ეოზინოფილია, ლეიკოციტოზი;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

705. გრიქინელოზის სამკურნალოდ გამოიყენება:

- ა) მეტრონიდაზოლი;
- ბ) პენიცილინი;
- \*გ) მებენდაზოლი;
- დ) ბისეპტოლი.

706. გრიქინელოზის პროფილაქტიკა მოიცავს:

- ა) ვაქცინების გამოყენებას;
- ბ) შრაგის გამოყენებას;
- გ) ფაგის გამოყენებას;
- \*დ) ხორცის და ხორცის პროდუქტების გამოკვლევა პარაზიტის ლაგრაზე;

ბავშვთა სეფსისი

707. რა არის სწორი სეფსისის შესახებ? სეფსისის გამომწვევი შეიძლება იყოს გრამუარყოფითი მიკრობები:

- ა) E. coli;
- ბ) Klebsiella, Serratia;
- გ) Proteus mirabilis, proteus vulgaris;
- დ) Enterobacter, Serratia, Pseudomonas aeruginozia;
- \*ე) ყველა ზემოთ აღნიშნული.

708. რა არის სწორი სეფსისის შესახებ?:

- ა) ახალშობილებს და იმუნოკომპრომენტირებულებს აქვთ მიდრეკილება გრამდადებით და გრამუარყოფითი ნომოკომბიალური ინფექციისადმი;
- ბ) არაიშვიათია პოლიმიკრობული კომბინაციით გამოწვეული სეფსისი;
- გ) სეფსისის განვითარებას ხელს უწყობს ინვაზიური მეთოდების გამოყენება, სეფსისის გამომწვევი მიზეზი შეიძლება გახდეს დაბინძურებული ინტრავენური ინფუზია, მედიკამენტები ან ინსტრუმენტი;
- \*დ) ყველა ზემოთ აღნიშნული;

709. რა არის სწორი სეფსისის შესახებ სეფსისის ყველაზე ხშირ გამომწვევ მიზეზად ითვლება ჯერ კიდევ

- \*ა) S. aureus და S. epidermidis
- ბ) Protozoa - Entamoeba histolytica
- გ) Candida albicans
- დ) Leishmania donovani

710. რა არის სწორი სეფსისის შესახებ? სეფსისი შეიძლება გამოწვეული იყოს:

- ა) ვირუსებით, სოკოებით;
- ბ) რიკეტსიებით, მიკრობებით, პროტოზოებით;
- გ) მიკრობებით, სოკოებით, ვირუსებით;
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

711. რა არის სწორი სეფსისის შესახებ:

- ა) გუმორმანეროზებული ფაქტორი და სხვა ანთებადი მედიტორები ბრლიან სისხლძარღვთა განვლალბას კაპილარებში და იწვევენ სისხლის მიმოქცევის დარღვევას;
- ბ) TNF იწვევს დისბალანსს პერფუზიასა და ქსოვილებში მიმდინარე გაძლიერებულ მეტაბოლურ პროცესს შორის;
- გ) შოკი სეფსისური პროცესის უკიდურეს გამოვლინებას წარმოადგენს, იგი ხდება სიკვდილის მიზეზი;
- \*დ) ყველა ზემოთ აღნიშნული

712. რა არის სწორი სეფსისის შესახებ:

- ა) სეფსისური შოკის დროს სისტოლური შეკუმშვის პერიოდში სისხლის განღვენა პარკუჭებიდან გაძნელებულია, რაც ხელს უწყობს ქსოვილოვან ჰიპოქსიას და რემქვა აცილოზის განვითარებას;
- ბ) "შოკური ფილტვი" რესპირაციული დისტრესის გამოვლინებით ცუდი პროგნოზის მაჩვენებელია;
- გ) შოკის დროს ვითარდება თირკმლის, ღვიძლის მწვავე უკმარისობა, ცნს-ის მხრივ მწვავე დარღვევები;
- \*დ) ყველა ზემოთ აღნიშნული

713. რა არის სწორი სეფსისის შესახებ. ინფექციის შეჭრის კარი სეფსისის დროს შეიძლება იყოს:

- ა) კანი, პირის ღრუ;
- ბ) სასუნთქი გზები, კუჭ-ნაწლავის ტრაქტი, კანი;
- გ) სასქესო ორგანოები, კანი;
- \*დ) ყველა ზემოთ აღნიშნული.

714. რა არის სწორი სეფსისის შესახებ:

- ა) მიმდინარეობის მიხედვით სეფსისი იყოფა მწვავე, ქვემწვავე ფორმებად;
- ბ) მიმდინარეობის მიხედვით სეფსისი იყოფა მწვავე, ქვემწვავე და ქრონიკულ ფორმებად;
- \*გ) მიმდინარეობის მიხედვით სეფსისი იყოფა ელვისებურ, მწვავე, ქვემწვავე და ქრონიკული ფორმებად.

715. რა არის სწორი სეფსისის შესახებ:

- \*ა) ელვისებური ფორმისათვის დამახასიათებელია უმძიმესი კლინიკური სურათის რამოლენიმე საათში ჩამოყალიბება;
- ბ) ელვისებური ფორმის დროს ლეიკოციტოზი ყოველთვის მაღალია;
- გ) აღრეული ასაკის ბავშვებში ხშირია სეფსისის ელვისებური მიმდინარეობა;
- დ) არც ერთი;

716. რა არის სწორი სეფსისის შესახებ. ნეონატალური სეფსისი შეიძლება დაიწყოს:

- ა) ნაყოფის მუცლად ყოფნის დროს ჰემატოგენური გზით დასნებოვნებისას;
- ბ) ყველაზე უფრო ხშირად ქორიოამნიონის შეღებვად;
- გ) დაბინძურებული სანაყოფე წყლების ყლაპვის შედეგად შეიძლება განვითარდეს ნაყოფის სეფსისი, რაც შემდგომში გამოიხატება დისსტრეს-სინდრომით ან ახალშობილის ასფიქსიით;
- \*დ) ყველა ზემოთ აღნიშნული;

717. 5 დღეზე მეტი ცხელება ახასიათებს:

- ა) ქოლერას;
- ბ) A ჰეპატიტს;
- \*გ) მუცლის ტიფს;
- დ) სალმონელოზის გასტროინტესტინალურ ფორმას.

718. რა არის სწორი სეფსისის შესახებ:

- ა) ავადმყოფ ახალშობილს რესპირაციული დისტრესის, ჰიპერბილირუბინემიის, ჰიპერგლიკემიის დროს პათოგენურ მიკროორგანიზმებთან ბრძოლის უნარი დაქვეითებული აქვთ;
- ბ) სეფსისის დროს ახალშობილებში აღინიშნება სისხლძარღვთა დისემინირებული შედეგების სინდრომი სისხლდენით, ოლიგურიით, რესპირაციული ტრაქტის დარღვევით;
- გ) ცირკულაციური დარღვევები ტაქიკარდიით, ბრადიკარდიით, ჰიპოთენზიით, სიფერმკრთალობით, ცუდი კაპილარული მიმოქცევით სეფსისის დროს ჩვეული სიმპტომებია;
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

719. რა არის სწორი სეფსისის შესახებ:

- ა) სეფსისის დროს ახალშობილებში დამახასიათებელია მადის დაქვეითება, ღებინება, დიარეა, მეტეორიზმი;
- ბ) სიყვითლე ახალშობილებში ჩვეულებრივი მოვლენაა სეფსისის დროს, მომაგებულია არაპირდაპირი ბილირუბინი;
- \*გ) ყველა ზემოთ აღნიშნული

720. რა არის სწორი სეფსისის შესახებ:

- ა) მენინგიტი და ცერებრული ვასკულიტი ხშირად თან სდევს მასიურ ბაქტერიემიას და ახალშობილთა სეფსისის 1/3-ში შემთხვევაში ვლინდება მენინგიტის ნიშნები;
- ბ) ახალშობილებში მენინგიტის დროს გამოხატული კისრის კუნთების რიგილობა და ბრუძინსკის სიმპტომები არამყარია
- გ) სეფსისის დროს მენინგიტის არსებობისას ყოფილიანდი დაჭიმულია, აღინიშნება კრუნჩხვები, ფოკალური ნერვული გამოვლინებები;
- \*დ) ყველა სწორია

721. რომელია არასწორი პასუხი გეგანუსის შემთხვევაში:

- ა) ინკუბაციური პერიოდი 1-30 დღეა;
- ბ) პირველი სიმპტომი არის გრიპი;
- გ) დამახასიათებელია „სარღონიკული დიმილი“;
- \*დ) ცნობიერება დაბინდულია;
- ე) გვხვდება კრუნჩხვები.

722. გეგანუსისთვის დამახასიათებელი გართულებაა:

- ა) მენინგოენცეფალიტი;
- \*ბ) ხერხემლის კომპრესიული მოგეხილობა;
- გ) ფილგვების შეშუპება;
- დ) თირკმლის მწვავე უკმარისობა;
- ე) შოკი.

723. გეგანუსის დროს სიკვდილის ძირითადი მიზეზია:

- \*ა) ასფიქსია;
- ბ) გვინის შეშუპება;
- გ) ინფექციურ-ტოქსიური შოკი;
- დ) პნევმონია.

724. გეგანუსის პირელი სიმპტომების დროს პირველ რიგში ინიშნება:

- ა) ანგიბიოტიკი;

- \*ბ) ანტიტოქსინი;
- გ) ნეიროლეპტიკები;
- დ) სტეროიდები.

725. რა არის სწორი სეფსისის შესახებ:

- ა) სეფსისური შოკის დროს უანგბადი წარმოადგენს მკურნალობის ერთ-ერთ საშუალებას;
- ბ) ჰეპარინი ინიშნება თრომბოზისა და პეროფერიული განგრენის დროს;
- გ) ღამხმარე თერაპია შეზღუდულია და მოიცავს ინტრავენურ იმუნოგლობულინს, მონოკლონურ IgM-ის ენდოტოქსინისადმი და გრანულოციტების გრანსფუზიას;
- დ) სეფსისის დროს ლეიკოპენიის შემთხვევაში იმ ავადმყოფებში, სადაც აღინიშნება უშედეგო ანტიბიოტიკოთერაპია და პერსისტული ბაქტერიემია ინიშნება გრანულოციტების გრანსფუზია;
- \*ე) ყველა სწორია

ბავშვთა სხვადასხვა ინფექციური დაავადებები

726. სოკოებიდან კანდიდოზს უპირატესად იწვევს:

- \*ა) *Candida albicans*;
- ბ) *C. tropicalis*;
- გ) *C. cruzi*;
- დ) *C. lusitanae*.

727. კანდიდოზის გამომწვევია

- ა) ბაქტერია
- ბ) სპიროქეტა
- გ) ვირუსი
- \*დ) კანდიდები

728. კანდიდები გარემოში უპირატესად გვხვდებიან:

- \*ა) ბოსტნეულზე, ხილზე, კანზე, ლორწოვანზე
- ბ) ფრინველის და ცხოველის ხორცში
- გ) სხვადასხვაგამონაყოფებში

729. კანდიდოზის დროს დაზიანების უპირატესად აღივს არ წარმოადგენს:

- ა) კანი;
- ბ) პირის ღრუს ლორწოვანი;
- გ) გარეთა სასქესო ორგანოები;
- დ) ფრჩხილები;
- \*ე) კუნთოვანი ქსოვილი;

730. კანდიდოზის განვითარებისათვის ხელშემწყობ პირობას არ წარმოადგენს:

- ა) იმუნოდეფიციტური მდგომარეობა;
- ბ) შაქრიანი დიაბეტი;
- \*გ) მწვავე რესპირაციული ვირუსული დაავადება;
- დ) ანტიბიოტიკებით ანგრძლივი მკურნალობა.

731. ახალშობილთა კანდიდოზის უპირატესი ლოკალიზაციაა:

- \*ა) პირის ღრუს ლორწოვანი და რბილი სასა
- ბ) კუჭ-ნაწლავის გრაქტი
- გ) ვულვოვაგინიტი
- დ) არცერთი

732. კანდიდური დერმატიტი- ონიქომიკოზები უფრო ხშირია:

- \*ა) აივ - ინფექციით ავადმყოფებში;
- ბ) სხვა იმუნოდეფიციტით მიმდინარე დაავადების დროს;
- გ) ჯანმრთელ ბავშვებში.

733. როგორი მიმდინარეობით ხასიათდება კანდიდოზური ინფექცია დღენაკლულ ბავშვებში:

- ა) ხანმოკლე,
- \*ბ) იღებს დისემინირებულ ხასიათს.
- გ) მიმდინარეობს აბორტულად

734. რომელი ფაქტორები არ უწყობს ხელს კანდიდოზის დისემინირებულ მიმდინარეობას:

- ა) სისხლძარღვების კათეტერიზაცია;
- ბ) ინტრავენური ჰიპერალიმენტაცია;
- გ) ხანგრძლივი ანტიბიოტიკოთერაპია;
- \*დ) ბიოლოგიური პრეპარატებით და ვიტამინებით მკურნალობა.

735. კანდიდოზის დიაგნოზი ეყრდნობა:

- ა) მიკროსკოპულ მეთოდს;
- ბ) ბაქტერიოლოგიურს;
- გ) კულტურის გამოყოფას სისხლიდან;
- დ) კულტურის გამოყოფას თავ-მურგვენის სითხიდან;
- \*ე) სწორია ყველა.

736. კანდიდოზის სამკურნალოდ არ გამოიყენება:

- ა) ნისტაგინი;
- ბ) კლოტრიმიზოლი;
- \*გ) პრედნიზოლონი;
- დ) ფლუკონაზონი;

737. კავასაკის დაავადება :

- ა) ამიანებს მხოლოდ კანსა და ლორწოვან გარსებს;
- ბ) ამიანებს მხოლოდ გულ-სისხლძარღვთა სისტემას;
- გ) ამიანებს მხოლოდ კუჭ-ნაწლავის ტრაქტს;
- \*დ) ხასიათდება მულტისისტემური დაზიანებებით.

738. კავასაკის დაავადების გამომწვევია:

- ა) ვირუსი;
- ბ) ბაქტერია;
- გ) უმარტივესი;
- დ) სოკო;
- \*ე) გამომწვევის ბუნება ზუსტად დადგენილი არ არის.

739. კავასაკის დაავადება:

- ა) რეგისტრირებულია მსოფლიოს ყველა კონტინენტზე;
- ბ) ხასიათდება ენდემური და ეპიდემიური აფეთქებებით;
- გ) ძირითადად რეგისტრირდება ბამთარ -ზაფხულის პერიოდებში;
- \*დ) ყველა სწორია;
- ე) ყველა არასწორია.

740. კავასაკის დაავადებას არ ახასიათებს:

- ა) ცხელება;
- ბ) კონიუნქტივიტი;
- გ) გამონაყარი;
- დ) პირის ღრუს ლორწოვანის დაზიანებები;
- \*ე) შეუპოვარი თავის ტკივილი მენინგეალური სიმპტომებით.

741. კავასაკის დაავადებისას შეიძლება დაზიანდეს :

- ა) სისხლძარღვები მულტისისტემური ვასკულიტის სახით;
- ბ) კორონარული არტერიები, რაც შეიძლება გართულდეს მათი თრომბოზით ან მოგვლანებითი ანევრიზმებით;
- გ) გულის ყველა გარსი, რაც შეიძლება პანკარდიტის სურათით გამოვლინდეს;
- \*დ) ყველა სწორია;

742. კავასაკის დაავადების დიაგნოზი ისმევა:

- ა) გამომწვევის ლაბორატორიული აღმოჩენით;
- \*ბ) კლინიკური სურათის მიხედვით, დაავადებისათვის დამახასიათებელი კრიტერიუმების არსებობის საფუძველზე;
- გ) როგორც ლაბორატორიულად, ასევე კლინიკურად.

743. კავასაკის დაავადების მკურნალობა აუცილებლად ითვალისწინებს:

- ა) ანტიბიოტიკების დანიშვნას;
- ბ) ანტივირუსული პრეპარატების დანიშვნას;
- \*გ) ინტრავენური იმუნოგლობულინისა და ასპირინის კომბინაციურ დანიშვნას;
- დ) მხოლოდ სიმპტომურ თერაპიას.

744. კავასაკის დაავადების გადატანის შემდეგ:

- ა) ყველა ბავშვი უნდა იმყოფებოდეს დისპანსერული დაკვირვებების ქვეშ;
- ბ) ავადმყოფებს პერიოდულად უტარდებათ არსებული ქრონიკული კერების სანაცია;
- გ) ავადმყოფებს პერიოდულად უტარდებათ კარდიოლოგიური კონტროლი ექოსკოპიური გამოკვლევების ჩათვლით;
- \*დ) ყველა სწორია.

745. მიკოპლაზმური ინფექციის გამომწვევია:

- ა) ბაქტერია;
- ბ) ვირუსი;
- გ) სოკო;
- \*დ) გამომწვევს შუალედური ადგილი უკავია ვირუსებსა და ბაქტერიებს შორის.

746. მიკოპლაზმური ინფექციის წყაროა:

- \*ა) ალაშიანი;
- ბ) შიმპური ცხოველები;
- გ) ალაშიანი და შინაური ცხოველები;
- დ) მღრღნელები.

747. მიკოპლაზმური ინფექციის დროს დაავადება ძირითადად გადაეცემა:

- \*ა) ჰაერ- წვეთოვანი გზით;
- ბ) კონტაქტური გზით;
- გ) ალიმენტური გზით;
- დ) პარენტერალური გზით.

748. მიკოპლაზმური ინფექციის დროს პირველად მიიწვება:

- ა) ზემო სასუნთქი გზები;
- \*ბ) როგორც ზემო ასევე ქვემო სასუნთქი გზები;
- გ) შარდ-სასქესო სისტემა;
- დ) საჭმლის მომნელებელი სისტემა.

749. მიკოპლაზმური ინფექციისათვის დამახასიათებელია:

- ა) თანდათან დაწყება და ხანგრძლივი გემპერატურა;
- ბ) სუსტად გამოხატული საერთო ინტოქსიკაცია;
- გ) ბრონქოპულმონალური სისტემის მოგვიანებითი დაზიანება;
- დ) ხანგრძლივი მიმდინარეობა;
- \*ე) ყველა სწორია.

750. ორნითომის გადაცემის მექანიზმია:

- ა) ფეკალურ-ორალური;
- ბ) გრანსმისიული;
- \*გ) რესპირაციული.

751. ინფექციის წყაროს ორნითომის დროს ძირითადად წარმოადგენენ:

- ა) მღრღნელები;
- ბ) გარეული ცხოველები;
- \*გ) ფრინველები.

752. ორნითომის დროს ინფექციის შეჭრის ძირითადი ჭიშკარია:

- ა) წერილი ნაწლავის ეპითელიუმი;
- ბ) კონიუნქტივა;
- \*გ) ზემო სასუნთქი გზების ლორწოვანი.

753. ინკუბაციური პერიოდი ორნითომის დროს შეადგენს:

- ა) რამდენიმე საათიდან 1-2 დღეს;
- ბ) 5-7 დღეს;
- \*გ) 7-14 დღეს.

754. დაავადების დასაწყისში ორნითომის დროს გამოხატულია:

- ა) ზემო სასუნთქი გზების კატარი;
- ბ) დიარეა, პირღებინება;
- \*გ) გრაქეობრონქიტის მოვლენები.

755. ორნითომის დროს პერიფერიულ სისხლში გაურთულებული ფორმის დროს აღინიშნება:

- ა) ლეიკოპენია ან ნორმოციტოზი, ანეოზინოფილია, ნეიტროპენია, ელსის მომატება;
- ბ) ლეიკოციტოზი, ნეიტროფილოზი, ეოზინოფილია, ელსის მომატება;
- \*გ) ლეიკოპენია, ლიმფოციტოზი, ანეოზინოფილია, ელსის-ს მომატება.

756. რომელია სწორი დებულება ორნითომის გიპოური მიმდინარეობის შესახებ:

- ა) ახასიათებს კუჭ-ნაწლავის გრაქიტის დაზიანება;
- ბ) თირკმლის მწვავე უკმარისობა;
- გ) ზემო სასუნთქი გზების კატარი;
- \*დ) ფილტვების დაზიანება.

757. ორნითომის დროს დიაგნოსტიკაში რომელ კლინიკურ გამოვლინებას ენიჭება გადამწყვეტი მნიშვნელობა:

- ა) თირკმლის მწვავე უკმარისობა;
- ბ) კუჭ-ნაწლავის გრაქიტის დაზიანება;
- \*გ) პნევმონიის.

758. ლაბორატორიულ დიაგნოსტიკაში ყველაზე საიმედო მეთოდს ორნითომის დროს წარმოადგენს:

- ა) არაპირდაპირი ჰემაგლუტინაციის რეაქცია;

- ბ) კომპლემენტის შებოჭვის რეაქცია;
- გ) იმუნოფერმენტული ანალიზი;
- \*დ) ჰემოკულტურა;

759. ლიფერენციალური ღიაგნომი ორნითომის დროს გარდება ყველა დაავადებასთან, გარდა:

- ა) მწვავე რესპირაციული ვირუსული ინფექცია;
- ბ) მიკოპლაზმური ინფექცია;
- გ) მუცლის ტიფი;
- \*დ) ჰერპეს მოსტერი
- ე) ფილტვის ტუბერკულოზი.

760. ორნითომის დროს ეტიოგროპული მკურნალობის ყველაზე ეფექტური საშუალებებია:

- ა) ბისეპტოლი;
- ბ) მეტრონიდაზოლი;
- გ) ამინოგლიკოზიდები;
- \*დ) ტეტრაციკლინის ჯგუფის ანტიბიოტიკები (მომრდილთათვის), ერითრომიცინი (ბავშვებისათვის)

761. Chlamidia pneumoniae -თი გამოწვეული დაავადება მიეკუთვნება:

- \*ა) ანთროპონოზებს;
- ბ) ანთროპოზოონოზებს;
- გ) ზოონოზებს.

762. Chlamidia pneumoniae გალაცემის მექანიზმია:

- ა) ფეკალურ-ორალური;
- \*ბ) ჰაერ-წვეთოვანი;
- გ) გრანსმისიული.

763. Chlamidia pneumoniae -თი ავადებიან უპირატესად:

- ა) ახალშობილები;
- ბ) ბავშვები 1-დან 3 წლამდე;
- გ) ბავშვები 3-5 წლამდე;
- \*დ) 5-15 წლამდე.

764. Chlamidia pneumoniae კლინიკურ მიმდინარეობაში წამყვანია:

- \*ა) სასუნთქი გზების დაზიანება;
- ბ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაზიანება;
- გ) შარდ-სასქესო სისტემის დაზიანებით.

765. რენტგენოგრაფიაზე Chlamidia pneumoniae დამახასიათებელი ცვლილებებია:

- ა) ემფიზემა;
- ბ) ჰილუსის გაძლიერება;
- \*გ) ინფილტრაციის სურათი.

766. Chlamidia pneumoniae ღიაგნოსტიკისათვის გამოყენებულია:

- ა) მაფლუორესცირებელი მონოკლონური ანტისხეულების აღმოჩენა;
- ბ) მიკროიმუნოფლუორესცენციის მეთოდი;
- გ) პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქცია;
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

767. Chlamidia pneumoniae მკურნალობა. ეტიოგროპულ საშუალებიდან უპირატესობა ეძლევა:

- ა) ამინოგლიკოზიდებს
- ბ) ცეფალოსპორინებს;
- \*გ) მაკროლიდებს;

768. ქლამიდიოზი მიეკუთვნება:

- ა) ანტროპონოზებს;
- ბ) ზოონოზებს;
- \*გ) ანტროპოზოონოზებს.

769. რომელია არასწორი დებულება: ქლამილური ინფექციების გამოვლინებაა:

- ა) გრაქომა;
- ბ) ორნითომი;
- გ) საზარდულის ლიმფოგრანულემატოზი;
- დ) რეიგერის სინდრომი, ურეთრიტი;
- \*ე) არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტი.

770. C. psitaci-ით გამოწვეული ინფექციის წყაროს წარმოადგენს:

- \*ა) გარეული და შინაური ფრინველები;

- ბ) წერილი და მსხვილი რქოსანა პირუტყვი;
- გ) მაიმუნი და მღრღნელები;

771. *C. trachomatis* გალაცემის ყველაზე ხშირი გზაა

- ა) ჰაერ-წვეთოვანი;
- ბ) ალიმენტური;
- გ) გრანსმისიული;
- \*დ) სქესობრივი გზა.

772. ბავშვთა ასაკის ქლამიდიური ინფექცია ვლინდება:

- ა) ახალშობილთა კონიუნქტივიტით;
- ბ) ფარინგიტით;
- გ) ოტიტით, პნევმონიით;
- დ) ურეტრიტით; ვულვიტით;
- \*ე) ყველა დასახელებულით.

773. რომელია არასწორი დებულება. ქლამიდიური პნევმონიისას დამხასიათებელია:

- ა) შემაწუხებელი ხველა;
- ბ) ტოტალური ციანოზი;
- გ) ჰეპატო-ლიენალური სინდრომი;
- \*დ) რეპირიზების რაოდენობა დღე-ღამეში 10-15.

774. რომელ ასაკში ვლინდება ძირითადად რეიგერის (ურო-ოკულისინოვიალური) სინდრომი:

- ა) ახალშობილებში;
- ბ) 6 თვემდე ასაკის ბავშვებში;
- გ) 1-2 წლის ასაკის ბავშვებში;
- \*დ) მოზრდილ ასაკში.

775. რეიგერის სინდრომს არ ახასიათებს:

- \*ა) კანის დესკვამაცია;
- ბ) მსხვილი სახსრების დამიანება
- გ) ურეთრიტი;
- დ) ორმხრივი კონიუნქტივიტი;

776. ქლამიდიის აღმოსაჩენად გამოიყენება:

- ა) იმუნოფერმენტული მეთოდი მონოკლონური ანტისხეულების გამოყენებით;
- ბ) დნმ-ის აღმოჩენა პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციის დახმარებით;
- გ) კომპლემენტის შეზღვევის რეაქცია;
- დ) არაპირდაპირი ჰემაგლიტინაციის მეთოდი;
- \*ე) ყველა დასახელებული მეთოდი.

777. ქლამიდიომის კონიუნქტივალური ფორმის დროს ადგილობრივად გამოიყენება:

- \*ა) ერითრომიცინის ან ტეტრაციკლინის მაღაზმო;
- ბ) პრედნიზოლონის მაღაზმო;
- გ) აციკლოვირის მაღაზმო.

778. გენიტალური ქლამიდიომის დროს უპირატესად გამოიყენება:

- \*ა) დოქსიციკლინი, მაკროლიდები;
- ბ) ამინოგლიკოზიდები;
- გ) ცეფალოსპორინები;

ზოგადი ნაწილი

779. ჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან ძვლის გვინის სუპრესიას იწვევს ყველა, გარდა შემდეგისა:

- ა) ქლორამფენიკოლი;
- \*ბ) კლინდამიცინი;
- გ) სულფალენი;
- დ) ბისეპტოლი;
- ე) დელაგილი.

780. ჩამოთვლილი ანტიბიოტიკებიდან ბაქტერიის უჯრედის კედლის სინთეზს არღვევს ყველა, გარდა:

- ა) იმიპენემის
- ბ) ვანკომიცინის
- \*გ) კლარიტრომიცინის
- დ) ცეფტრიაქსონის
- ე) კარბენიცილინის

781. ჩამოთვლილი ანტიბიოტიკებიდან პრეპარატებიდან რომლისთვისაა ყველაზე მეტად დამხასიათებელი შემდეგი აღწერილი რეაქციები:

ჭინჭრის ციება, ეომინოფილია, სტომატიტისა და კანდიდოზის განვითარება:

- ა) ამოქსაცილინი;
- ბ) ციპროფლოქსაცინი;
- \*გ) როცეფინი (ცეფტრიაქსონი);
- დ) მეტრონიდაზოლი.

782. ჩამოთვლილი ანტიმიკრობული პრეპარატებიდან რომლისთვისაა ყველაზე მეტად დამახასიათებელი შემდეგი გვერდითი მოქმედება: გულისრევა, ღებინება, დიარეა, კრისტალურია, ალბუმინურია, ურეთრიდან სისხლდენა:

- \*ა) ციპროფლოქსაცინი;
- ბ) მეტრონიდაზოლი;
- გ) აუგმენტინი;
- დ) ამოქსაცილინი.

783. ჩამოთვლილი ანტიმიკრობული პრეპარატებიდან რომლისთვისაა ყველაზე მეტად დამახასიათებელი შემდეგი გვერდითი მოქმედება: გულისრევა, ღებინება, მეტალის გემო პირში, თავის ტკივილი, თავბრუს, უძილობა:

- ა) რიფამპიცინი;
- ბ) ამოქსაცილინი;
- გ) ციპროფლოქსაცინი;
- \*დ) მეტრონიდაზოლი.

784. ჩამოთვლილი ანტიმიკრობული პრეპარატებიდან რომლისთვისაა ყველაზე მეტად დამახასიათებელი შემდეგი გვერდითი მოქმედება: გულისრევა, ღებინება, ბილირუბინის და ტრანსამინაზების აქტივობის მომატება, ალერგიული რეაქციები: ეომინოფილია, კვინკეს შეშუპება:

- ა) აუგმენტინი;
- ბ) როცეფინი (ცეფტრიაქსონი);
- გ) რიფამპიცინი;
- \*დ) მეტრონიდაზოლი.

785. ჩამოთვლილიდან რომელი დებულებაა სწორი ვანკომიცინისთვის:

- ა) კეთდება მხოლოდ ინტრამუსკულარულად;
- \*ბ) არ მოქმედებს გრამ-უარყოფით ბაქტერიებზე;
- გ) არ მოქმედებს ანაერობულ ბაქტერიებზე;
- დ) იწვევს პერიფერიულ ნეიროპათიას;
- ე) არ გამოიყენება თირკმლის პათოლოგიის მქონე ავადმყოფებში.

786. ნიგროფურანის ჯგუფის პრეპარატებით მკურნალობისას ყველა ჩამოთვლილი უარყოფითი ეფექტია შესაძლებელი, გარდა შემდეგისა:

- ა) მწვავე და ქრონიკული პნევმონიტი;
- ბ) პოლინეიროპათია;
- გ) ჰემოლიზური ანემია გლუკოზო-6 ფოსფატდეჰიდროგენაზის დეფიციტიან ავადმყოფებში;
- დ) ქოლესტაზური ჰეპატიტი;
- \*ე) აპლასტიური ანემია.

787. ჩამოთვლილი ანტიმიკრობული პრეპარატებისთვის შეარჩიეთ ყველაზე მეტად დამახასიათებელი გვერდითი მოქმედება: გულისრევა, ღებინება, ფალარათი, ფიგოსენსიბილიზაცია, ღვიძლის ფუნქციების დარღვევა:

- ა) აუგმენტინი;
- ბ) ქლორამფენიკოლი;
- \*გ) დოქსიციკლინი;
- დ) ვანკომიცინი.

788. ჩამოთვლილი ანტიმიკრობული პრეპარატებისათვის შეარჩიეთ ყველაზე მეტად დამახასიათებელი გვერდითი მოქმედება: ნეფროტოქსიკურობა, ოტოტოქსიკურობა, ნერვ-კუნთოვანი გამტარებლობის დარღვევა:

- \*ა) გენტამიცინი;
- ბ) ქლორამფენიკოლი;
- გ) ამოქსაცილინი;
- დ) მეტრონიდაზოლი.

789. ჩამოთვლილი ანტიმიკრობული პრეპარატებისათვის შეარჩიეთ ყველაზე მეტად დამახასიათებელი გვერდითი მოქმედება: ნეფრო და ოტოტოქსიკურობა, შეყვანის ადგილას ფლებიტის განვითარება:

- \*ა) ვანკომიცინი;
- ბ) ქლორამფენიკოლი;
- გ) რიფამპიცინი;
- დ) აუგმენტინი.

790. ჩამოთვლილი ანტიმიკრობული პრეპარატებისთვის შეარჩიეთ ყველაზე მეტად დამახასიათებელი გვერდითი მოქმედება: აპლასტიური ანემია, პანციტოპენია, ლისბაქტერიოზი:

- ა) ვანკომიცინი;
- ბ) მეტრონიდაზოლი;
- გ) ამოქსაცილინი;
- \*დ) ქლორამფენიკოლი.



791. ჩამოთვლილი გამომწვევებიდან რომელთა საწინააღმდეგოდაა ეფექტური გეგრატიკლინიები;

- ა) გრამუარყოფითი ბაქტერიები;
- ბ) რიკესიები;
- გ) გრამდადებითი ბაქტერიები;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

792. ჩამოთვლილი ანტიბიოკრობული პრეპარატიებიდან რომლის მოქმედების მექანიზმია უჯრედის ცილის ბიოსინთეზის და რიბოსომების ფუნქციის დათრგუნვა;

- ა) ბენზილპენიცილინი;
- \*ბ) გეგრატიკლინი;
- გ) კლაფორანი;
- დ) რიფამპიცილინი.

793. ჩამოთვლილი ანტიბიოკრობული პრეპარატიებიდან რომლის მოქმედების მექანიზმია ბაქტერიის უჯრედის ცილის ბიოსინთეზის და რიბოსომების ფუნქციის დათრგუნვა;

- \*ა) სტრეპტომიცილინი;
- ბ) ბენზილპენიცილინი;
- გ) კლაფორანი;
- დ) არც ერთი შემოაღნიშნული.

794. ჩამოთვლილი ანტიბიოკრობული პრეპარატიებიდან რომლის მოქმედების მექანიზმია ბაქტერიის უჯრედის გარსის ბიოსინთეზის დათრგუნვა;

- ა) სტრეპტომიცილინი;
- ბ) გეგრატიკლინი;
- \*გ) ბენზილპენიცილინი;
- დ) რიფამპიცილინი.

795. ჩამოთვლილი ანტიბიოკრობული პრეპარატიებიდან რომლის მოქმედების მექანიზმია ბაქტერიის უჯრედის გარსის ბიოსინთეზის დათრგუნვა;

- ა) გეგრატიკლინი;
- \*ბ) კლაფორანი;
- გ) სტრეპტომიცილინი;
- დ) არც ერთი შემოაღნიშნული.

796. ჩამოთვლილი ანტიბიოკრობული პრეპარატიებიდან რომლის მოქმედების მექანიზმია უჯრედის რნმ-ის სინთეზის დათრგუნვა;

- ა) ბენზილპენიცილინი;
- ბ) სტრეპტომიცილინი;
- \*გ) რიფამპიცილინი;
- დ) არც ერთი შემოაღნიშნული.

797. ჩამოთვლილი ანტიბიოკრობული პრეპარატიებიდან რომლის მოქმედების მექანიზმია უჯრედის რნმ-ის სინთეზის დათრგუნვა;

- ა) პენიცილინი;
- ბ) კლაფორანი;
- გ) სტრეპტომიცილინი;
- \*დ) არც ერთი შემოაღნიშნული.

798. ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიბიოტიკებიდან რომლის დამახასიათებელი გვერდითი მოქმედებაა ნეფრო-, ოტო- და ნეიროტოქსიკური მოქმედება;

- ა) მეტრონიდაზოლი;
- ბ) აუგმენტინი;
- გ) რიფამპიცილინი;
- \*დ) კანამიცილინი.

799. ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიბიოკრობული საშუალებებიდან რომლის დამახასიათებელი გვერდითი მოქმედებაა კანზე გამონაყარი, კრისტალურია, ჰემოლიზური ანემია;

- ა) ამოქსიცილინი;
- \*ბ) სულფადიმეზინი;
- გ) რიფამპიცილინი;
- დ) კანამიცილინი.

800. ჩამოთვლილიდან რომელი დაავადების სამკურნალოდ არ გამოიყენება ამფოტერინი;

- ა) კანდიდოზური სეფსისი;
- ბ) კრიპტოკოკური მენინგიტი;
- გ) ფილგვის ბლასტომიკოზი;
- დ) ასპერგილოზი;
- \*ე) მიკოპლაზმური პნემონია.

801. ფგორქინოლინის ჯგუფის ანტიბიოტიკების გამოყენების შესახებ რომელი მოსაზრებაა მართებული:

- ა) პრეპარატისადმი რეზისტენტურია ის მიკრობები, რომლებიც ბ-ლექტამაზას გამოიმუშავენ.
- ბ) მოქმედებენ ბაქტერიოსტატიკულად;
- \*გ) მაღალი აქტივობა აქვთ ყველა ბაქტერიული ენგეროპათოგენური მიკრობების მიმართ;
- დ) პრეპარატები ძირითადად სანაღლე გზებით გამოიყოფიან;
- ე) აქვთ დაბალი ანტიფსევდომონიამური აქტივობა.

802. მასალის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევის ჩატარების დროს პოტენციური გამომწვევის სიცოცხლის უნარის შესანარჩუნებლად, აუცილებელია ჩამოთვლილი წესების დაცვა გარდა შემდეგისა:

- ა) მასალა ლაბორატორიაში მიგანილი უნდა იქნას რაც შეიძლება სწრაფად;
- \*ბ) რაც ბევრი მასალა იქნება აღებული მით უკეთესია;
- გ) მასალის პოტენციური საშიშროების (მაგ. Francisella tularensis-დროს) გათვალისწინებით უნდა მოხდეს მისი მარკირება;
- დ) თუ სავარაუდო გამომწვევი ანაერობია, მასალა გადატანილი უნდა იყოს სპეციალური ჭურჭლით.

803. ჩამოთვლილი წესებიდან რომლის შესრულებაა არასწორი ავადმყოფისათვის ინტრავენური კათეტერის ჩადგმისას:

- ა) კათეტერი შეყვანილი იქნას ასექტიკის ყველა წესის დაცვით;
- \*ბ) ავადმყოფს პროფილაქტიკის მიზნით უნდა დაეწყო ანტიბიოტიკოთერაპია;
- გ) კათეტერი შეიცვალოს ყოველ 48-72 სთ-ში;
- დ) ბარძაყის ვენასთან შედარებით უპირატესობა წინამხრის ვენას ენიჭება;
- ე) კათეტერი შეყვანილი იქნას კანის დაუზიანებელ და არაინფიცირებულ ადგილას.

804. ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან რომელი არ განაპირობებს სტაფილოკოკების პათოგენობას;

- ა) კოაგულაზას პროდუქცია;
- \*ბ) ბუტა-ლექტამაზას პროდუქცია;
- გ) ენგეროგოქსინის პროდუქცია;
- დ) ეგზოტოქსინის პროდუქცია.

805. ჩამოთვლილი მიკრორგანიზმებიდან ყველაზე ხშირად რომლით ხდება ჰიდროცეფალიის სამკურნალოდ წარმოებული შუნგირების დროს ინფიცირება:

- \*ა) ეპიდერმალური სტაფილოკოკით;
- ბ) კორინებაქტერიებით;
- გ) ნაწლავის ჩხირით;
- დ) ბაქტერიოიდებით;
- ე) ოქროსფერი სტაფილოკოკით.

806. ჩამოთვლილიდან რომელი დაავადებების პროფილაქტიკისთვის გამოიყენება ცოცხალი ატენუირებული ვაქცინა:

- ა) ტუბერკულოზი;
- ბ) ყივანახველა;
- გ) ცოფი;
- \*დ) ყველა ზემოაღნიშნული.

807. კვლევის რომელი მეთოდითაა შესაძლებელი ორგანიზმის ნებისმიერ უჯრედში ვირუსის დნმ-ის აღმოჩენა:

- ა) ციტოლოგიური;
- ბ) ვირუსოლოგიური;
- გ) სეროლოგიური;
- \*დ) მოლეკულურ-ბიოლოგიური (პოლიმერაზის ჯაჭვიური რეაქცია.)

808. კოლექსის სკულენგს დაეწყო მშრალი ხველა, ყელის ტკივილი, ტემპერატურა მოემატა 38 -მდე. მკურნალობა დაეწყო ამპიცილინით. ორი დღის შემდეგ განუვითარდა ვარდისფერ-მოწითალო, კანიდან ოდნავ აწეული 0,5-1 სმ დიამეტრის გამონაყარი. ჩამოთვლილიდან რომელი დაავადების არსებობაა ყველაზე ნაკლებად სავარაუდო:

- \*ა) მენინგოკოქცემიის;
- ბ) მელიკამენტური ალერგიის;
- გ) ებშტეინ-ბარის ვირუსით გამოწვეული მონონუკლეოზის;
- დ) წითელას;
- ე) წითურას.

809. პირობით პათოგენური მიკრობებით (Proteus, Morganella) გამოწვეული ბაქტერიემიის დროს 75%-ში შეჭრის ჭიმკარს წარმოადგენს:

- \*ა) საშარდე სისტემა;
- ბ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტი;
- გ) დაზიანებული კანი;
- დ) სასუნთქ ორგანოთა სისტემა.

810. გერმინი "ვაქცინა" წარმოადგება ლათინური სიტყვიდან vacca, რაც ნიშნავს:

- ა) ღაწვას;
- \*ბ) ძროხას;
- გ) აცრას;
- დ) ცხენს.

811. ინტერფერონის ანტივირუსული მოქმედება გამოიხატება შემდეგში:

- \*ა) აფერხებს ვირუსის შეჭრას უჯრედში;
- ბ) მოქმედებს ვირუსულ რნმ-ზე;
- გ) ხელს უშლის ვირუსის ინტრაცელულარულ გამრავლებას;
- დ) ანადგურებს ვირუსებს.

812. ეგზოტოქსიური ინფექციის საწინააღმდეგო აქტიური იმუნიტეტის შესაქმნელად გამოიყენებულია:

- ა) გამომწვევის ანტიგენი;
- ბ) ცოცხალი გამომწვევი;
- \*გ) ანატოქსინი;
- დ) ატენუირებული შტამი.

813. მწვავე ინფექციურ დაავადებათა კლინიკაში სეროთერაპიას საფუძველი ჩაეყარა, მაშინ როდესაც პირველად გამოიყენეს:

- \*ა) ანტილიფთერიული შრატი;
- ბ) ბოტულიზმის საწინააღმდეგო შრატი;
- გ) ტეტანუსის საწინააღმდეგო შრატი.

814. გასტრიტების და კუჭის წყლულოვანი დაავადებისას განვითარებაში ძირითად როლს თამაშობს:

- ა) პროტეუსი;
- ბ) კლებსიელა;
- \*გ) ჰელიკობაქტერია;
- დ) ციტრობაქტერია.

815. ადამიანის კანის მუღმივ ფლორას წარმოადგენს ძირითადად

- ა) ანაერობული ბაქტერიები;
- ბ) გრამუარყოფითი ჩხირები;
- \*გ) გრამდადებითი ბაქტერიები;
- დ) სხვადასხვა ვირუსები;
- ე) კანდიდას ჯგუფის სოკოები.

816. რომელი მოსაზრებაა მართებული ადამიანის კანის ნორმალური ფლორის შესახებ

- ა) იგი მუღმივია და ადამიანის დაბადებიდან სიკვდილამდე არავითარ ცვლილებას არ განიცდის;
- ბ) კანის ნორმალური ფლორა განიცდის ცვლილებას სეზონისა და კლიმატური პირობების მიხედვით;
- გ) კანის ნორმალური ფლორა განიცდის ცვლილებას რესპირატორული ვირუსული ინფექციის დროს;
- \*დ) კანის ნორმალური ფლორა მუღმივია და განიცდის ცვლილებას მხოლოდ მასიური ანტიბაქტერიული მკურნალობის დროს;
- ე) კანის ნორმალური ფლორა ცვლილებას განიცდის სქესობრივი მომწიფების პერიოდში.

817. საშარდე გზების ინფიცირება ყველაზე ხშირია

- ა) ჰემატოგენური გზით;
- ბ) ლიმფოგენური გზით;
- გ) მიმდებარე ქსოვილებიდან (მაგ. პროსტატაიდან) ინფექციის გავრცელებით;
- \*დ) აღმავალი გზით დისტალური ურეთრიდან.

818. დისტალური ურეთრიდან აღმავალი გზით ინფექციის გავრცელებას ხელს უშლის

- ა) შარდში არსებული იმუნოგლობულინები;
- ბ) შარდში არსებული კომპლემენტის სისტემა;
- გ) ურეთრის ეპითელიური უჯრედები, რომლებიც აქტიურ ფაგოციტოზს აწარმოებენ;
- \*დ) მექანიკური ფაქტორები შარდსაწვეთების პერისტალტიკისა და შარდის ნაკადის სახით;
- ე) შარდში არსებული ამონიუმის იონები.

819. საშარდე სისტემის ანთებას იწვევს შემდეგი ბაქტერიები, გარდა

- ა) ენტერობაქტერიები;
- ბ) ენტეროკოკები;
- \*გ) ანაერობული ბაქტერიები;
- დ) ფსევდომონა.

820. ანაერობული ბაქტერიები ადამიანის ნორმალური ფლორის მნიშვნელოვანი ნაწილია. ისინი დომინანტურ ფლორას წარმოადგენენ ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ რეგიონში, გარდა

- ა) პირის ღრუსი;
- \*ბ) კანის;
- გ) მსხვილი ნაწლავის;
- დ) ქალის გენიტალური ტრაქტის;
- ე) ბრმა ნაწლავის.

821. ოქროსფერი სტაფილოკოკის სხვადასხვა ტოქსინმა შეიძლება მრავალმხრივი გამოვლინება მოგვცეს, გარდა

- ა) სეპტიური შოკისა;
- \*ბ) პოლირადიკულონეურიტისა;
- გ) კვებითი ტოქსიკოზისა;

- დ) ტოქსიური შოკის სინდრომისა;
- ე) ექსფოლიაციური დერმატიტისა.

822. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი სინდრომი არაა გიპიური st. aureus-თვის?

- ა) ოსტეომიელიტი;
- ბ) თავის გვინის აბსცესი;
- გ) გასტროენტერიტი;
- \*დ) ფსევდომემბრანოზული კოლიტი;
- ე) თირკმლის კურბუნკული.

823. რომელი სინდრომი არაა ღამხასიათებელი სტრეპტოკოკური ინფექციისათვის:

- ა) კბილების კარიესი;
- ბ) მენინგიტი;
- \*გ) გასტროენტერიტი;
- დ) იმპეტიგო;
- ე) ენლოკარდიტი.

824. რომელი ენგერობაქტერიების ოჯახის წარმომადგენელი ბაქტერია არ იწვევს გიპიურ ციკლურ ინფექციურ დაავადებას

- \*ა) კლებსიელა;
- ბ) სალმონელა;
- გ) იერსინია;
- დ) შიგელა.

825. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი ენგერობაქტერია არ იწვევს ნაწლავურ ინფექციას

- ა) ეშერიხია;
- ბ) იერსინია;
- \*გ) კლებსიელა;
- დ) სალმონელა;
- ე) შიგელა.

826. ენგერობაქტერიები წარმოადგენენ საშარდე სისტემის ანთების გიპიურ გამომწვევეებს. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი ბაქტერია ითვლება ამ სისტემის ლომინანტურ პათოგენად

- ა) კლებსიელა;
- ბ) პროტეუსი;
- გ) ციტრობაქტერი;
- დ) სერაცია;
- \*ე) ნაწლავის ჩხირი.

827. რომელი კლინიკური სიტუაციის დროსაა ყველაზე მეტად სავარაუდო ანაერობული ინფექციის არსებობა

- ა) მენინგიტი;
- \*ბ) ენდომეტრიტი;
- გ) ბრონქიტი;
- დ) პიელონეფრიტი;
- ე) ფარინგიტი.

828. რომელი კლინიკური სიტუაციის დროსაა ნაკლებად სავარაუდო ანაერობული ინფექცია

- ა) სუბურული ემპიემა;
- \*ბ) მწვავე ოსტეომიელიტი;
- გ) ასპირაციული პნევმონია;
- დ) ტროფიკული წყლული;
- ე) ღვიძლის აბსცესი.

829. ქვემოთჩამოთვლილი რომელი სოკო შეიძლება არსებობდეს ჯანმრთელი ადამიანის ნორმალურ ფლორაში

- ა) *Aspergillus fumigatus*;
- ბ) *Cryptococcus neoformans*;
- \*გ) *Candida albicans*;
- დ) *Histoplasma capsulatum*;
- ე) *Mucor*;

830. ადამიანის სხეულის რომელი რეგიონია დარიბი ობლიგატური ანაერობული ფლორით:

- \*ა) კანი;
- ბ) პირის ღრუ;
- გ) თეძოს ნაწლავი;
- დ) მსხვილი ნაწლავი;
- ე) ქალის გენიტალური ტრაქტი.

831. მიკრობიოლოგიური კვლევის რომელ მეთოდს აქვს ნაკლები კლინიკური ღირებულება გენერალიზებული კანდიდოზის დიაგნოსტიკაში

- \*ა) შარდის ბუშტის კათეტერიზებულ ავადმყოფის შარდიდან კანდიდას კულტივაცია;

- ბ) სისხლში კანდიდას ანტიგენის აღმოჩენა;
- გ) სისხლში კანდიდას მიმართ ანტისხეულების ტიტრის ზრდა;
- დ) თავმურგტეინის სითხიდან კანდიდას კულტივაცია;
- ე) პლევრის პუნქტაგლიდან კანდიდას კულტივაცია.

832. რომელი გზით არ ხვდება *Aspergillus funigatus* ადამიანის ორგანიზმში

- ა) პარანაზალური სინუსებიდან;
- ბ) ალიმენტური გზით
- გ) კანიდან;
- \*დ) ტრანსმისიული გზით;
- ე) რესპირაციული გზით.

833. რომელ სიტუაციაში არ გამოიყენება ანტიმიკრობული ქიმიოპროფილაქტიკა

- ა) მენინგოკოკური ინფექციის ეპიდემიის დროს;
- ბ) მალარიის ეპიდემიის დროს;
- \*გ) მუცლის ტიფის ეპიდემიის დროს;
- დ) ნეიროქირურგიული ოპერაციის დროს;
- ე) გინეკოლოგიური ოპერაციის დროს.

834. მიკრობიოლოგიური კვლევის რომელი მეთოდი გვიწევს უფრო მეტ დახმარებას რაციონალურ ანტიმიკრობულ თერაპიაში

- ა) ნატიური პრეპარატის პირდაპირი მიკროსკოპია;
- ბ) შეღებილი პრეპარატის მიკროსკოპია;
- გ) ანტისხეულების ტიტრის განსაზღვრა;
- დ) ანტიგენის ტიტრის განსაზღვრა;
- \*ე) კულტივაციის მეთოდი.

835. ქვემოთჩამოთვლილი რომელი გამომწვევი წარმოადგენს ამბულატორული პნევმონიის იშვიათ მიზეზს

- ა) *Mycoplasma pneumoniae*;
- ბ) *Streptococcus pneumoniae*;
- გ) *Haemophilus influenzae*;
- \*დ) *Pseudomonas aeruginosa*;
- ე) *Klebsiella pneumoniae*.

836. რომელი გამომწვევია ყველაზე მეტად საფარაულო გრიპის ფონზე განვითარებული პნევმონიის დროს

- ა) *Haemophilus influenzae*;
- \*ბ) *Staphylococcus aureus*;
- გ) *Chlamidia pneumoniae*;
- დ) *Legionella pneumophila*;
- ე) *Mycoplasma pneumoniae*.

837. პნევმონიის რომელი გამომწვევია ყველაზე ნაკლებსაფარაულო შილსით დაავადებულ პაციენტთა შორის

- ა) *Candida albicans*;
- ბ) *Micobacterium tuberculosis*;
- გ) *Pneumocystis carinii*;
- \*დ) *Staphylococcus aureus*.

838. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი ფლორაა ასპირაციული პნევმონიის ყველაზე საფარაულო გამომწვევი

- \*ა) აერობული და ანაერობული ფლორის ასოციაცია;
- ბ) ენტერობაქტერიები;
- გ) სტაფილოკოკები;
- დ) მამწვანებელი სტრეპტოკოკები;
- ე) ფსევდომონადები.

839. რომელი ინფექციური პროცესი თამაშობს ნაკლებ როლს კავერნოზული სინუსების თრომბოზის განვითარებაში

- ა) ოღონტოგენური ინფექცია;
- ბ) ფაციალური ფურუნკული;
- გ) პარანაზალური სინუსიტი;
- \*დ) სეფსისური ენდოკარდიტი
- ე) მასტოიდი.

840. ნაწლავის პერფორაციის ფონზე განვითარებული დიფუზიური პერიტონიტის ყველაზე საფარაულო გამომწვევია

- ა) გრამუარყოფითი აერობული ფლორა;
- \*ბ) გრამუარყოფითი აერობული და ანაერობული ფლორის ასოციაცია;
- გ) სტაფილოკოკური ფლორა;
- დ) სტაფილოკოკებისა და ანაერობების ასოციაცია;
- ე) ფსევდომონადები.

841. რომელი ქვემოთჩამოთვლილი მიზეზი ნაკლებად განაპირობებს მეორად ჩირქოვან მენინგიტს

- ა) ნეიროქირურგიული ოპერაცია;
- \*ბ) სეროზული მენინგიტის გართულება;
- გ) ც.ნ.ს.-ის ღია გრაფმა;
- დ) სეფსისური ენდოკარდიტი;
- ე) სინუსთრომბოზი.

842. მიმდებარე კერებიდან თავის ტვინის აბსცელების ყველაზე ხშირი მიზეზია

- ა) ოლონგოგენური ინფექცია;
- ბ) ფაციალური ფურუნკული;
- გ) ჰაიმორიტი;
- \*დ) შუა ოტიტი და მასგოიდიტი;
- ე) ფრონტიტი.

843. დისტალური კერებიდან თავის ტვინის აბსცელების ყველაზე ხშირი მიზეზია

- ა) ინტრაბლომინალური აბსცესი;
- ბ) ღვიძლის აბსცესი;
- \*გ) სეფსისური ენდოკარდიტი;
- დ) ვერტებლური ოსტეომიელიტი;
- ე) ფილგვის აბსცესი და ემპიემა.

844. ღრმა იმუნოდეპრესიის ფონზე (მაგ. შიდს-ით დაავადებულნი) განვითარებული თავის ტვინის აბსცესი ნაკლებ სავარაუდოა გამოწვეული იყოს:

- ა) მიკობაქტერიებით;
- ბ) სხვადასხვა სოკოთი;
- გ) გოქსოპლაზმით;
- \*დ) ოქროსფერი სტაფილოკოკით.

845. კანის დამწვრობა იშვიათად რთულდება

- ა) სტაფილოკოკური ინფექციით;
- \*ბ) ანაერობული ინფექციით;
- გ) ენტეროკოკული ინფექციით;
- დ) ენტერობაქტერიული ინფექციით;
- ე) ფსევდომონაზული ინფექციით.

846. მწვავე ოსტეომიელიტის ყველაზე სავარაუდო გამომწვევია მოზრდილებში

- ა) *Sreptococcus pyogenes*;
- \*ბ) *Staphilococcus aureus*;
- გ) *Pseudomonas aeruginosa*;
- დ) *Haemophilus influenzae*;
- ე) *Escherichia coli*.

847. რომელი მოსამრეებაა სწორი ქლორამფენიკოლის გოქსიურობის შესახებ:

- ა) ქლორამფენიკოლის მიერ გამოწვეული აპლასტიური ანემია იმდენად იშვიათია, რომ რეგინულად შეგვიძლია პრეპარატის დანიშვნა;
- ბ) ქლორამფენიკოლის მიერ გამოწვეული აპლასტიური ანემია იმდენად ხშირია, რომ ამ პრეპარატის დანიშვნა მიზანშეუწონელია;
- გ) ქლორამფენიკოლი არასოდეს იწვევს აპლასტიურ ანემიას;
- \*დ) ქლორამფენიკოლის მიერ გამოწვეული აპლასტიური ანემიის განვითარების რისკი არაა დამოკიდებული პრეპარატის დოზაზე;
- ე) ქლორამფენიკოლის მიერ გამოწვეული აპლასტიური ანემია კეთილთვისებიანი გართულებაა და არასდროს იწვევს ლეტალურ შემთხვევებს.

848. ანტიბიოტიკების, რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი გოქსიური გამოვლენა არ აღინიშნება

- ა) ვანკომიცინის ნეფროტოქსიურობა;
- ბ) ქლორამფენიკოლის ჰემატოტოქსიურობა;
- გ) ტეტრაციკლინების ჰემატოტოქსიურობა;
- დ) ქინოლონების ნეიროტოქსიურობა;
- \*ე) ამინოგლიკოზიდების ჰემატოტოქსიურობა.

849. ბუგალაქტამური ანტიბიოტიკები ყველაზე ნაკლებ გოქსიურია, მაგრამ მეგალოზებით ისინი ამჟღავნებენ:

- ა) ნეიროტოქსიურობას
- \*ბ) ნეფროტოქსიურობას;
- გ) ჰემატოტოქსიურობას;
- დ) ოტოტოქსიურობას;
- ე) ფოტოსენსიბილიზაციას.

850. რომელი ანტიბიოტიკი ნაკლებად ავლენს ნეფროტოქსიურობას:

- ა) ამფოტერინი B;
- ბ) ვანკომიცინი;
- გ) სტრეპტომიცინი;
- \*დ) ცეფტრიაქსონი (როცეფინი);

ე) ამიკაცინი.

851. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატი საჭიროებს დოზის შემცირებას თირკმლის დაქვეითებული ფუნქციის დროს

- ა) ერთრომიცინი;
- ბ) მეტრონიდაზოლი;
- გ) რიფამპინი;
- დ) ქლორამფენიკოლი;
- \*ე) იმიპენიმი.

852. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიბაქტერიულ პრეპარატთა ჯგუფია ნაკლებ სარისკო ორსულობის პერიოდში

- ა) მეტრონიდაზოლი;
- ბ) ფტორქინოლონები;
- \*გ) ცეფალოსპორინები;
- დ) სულფანილამიდები.

853. რომელ სიტუაციაში არ იზრდება ამინოგლიკოზიდების ნეფროტოქსიურობა

- ა) ხანდაზმულ ასაკში;
- ბ) პროფუზული ოფლდენის დროს;
- გ) შარდმდენების ფონზე;
- დ) დღეობა კულ ჩვილებში;
- \*ე) ნეიტროპენიის დროს.

854. ქვემოთჩამოთვლილ ანტიმიკრობულ პრეპარატთა რომელი ჯგუფია ყველაზე ნაკლებ ტოქსიური პედიატრიულ ასაკში

- \*ა) მაკროლიდები;
- ბ) გეტრაციკლინები;
- გ) ფტორქინოლინები;
- დ) ქლორამფენიკოლი;
- ე) სულფანილამიდები.

855. რომელი პათოლოგიის დროს არაა საჭირო ცეფალოსპორინების მაქსიმალური თერაპიული დოზით დანიშვნა

- \*ა) პნევმონია;
- ბ) მენინგიტი;
- გ) ოსტეომიელიტი;
- დ) ენდოკარდიტი;
- ე) ღვიძლის აბსცესი.

856. ქვემოთჩამოთვლილი რომელი ქიმიოპრეპარატების განვლადობა იზრდება ჰემატოენცეფალურ ბარიერში გარსების ანთების დროს

- ა) რიფამპინი;
- \*ბ) ამპიცილინი;
- გ) ქლორამფენიკოლი;
- დ) მეტრონიდაზოლი;
- ე) ტრიმეტოპრიმსულფამეტოქსაზოლი.

857. რომელი ქიმიოპრეპარატი წარმოადგენს საუკეთესო არჩევანს ოსტეომიელიტის მკურნალობაში გამომწვევის ერთნაირი in vitro მგრძობელობის შემთხვევაში

- ა) გენტამიცინი;
- ბ) ქლორამფენიკოლი;
- \*გ) კლინდამიცინი;
- დ) ოქსაცლინი.

858. რომელი ქვემოთჩამოთვლილი პათოგენი იწვევს ფსევდომემბრანულ კოლიტს

- ა) Escherichia coli;
- \*ბ) Clostridium difficile;
- გ) Staphylococcus aureus;
- დ) Shigella flexneri;
- ე) Salmonella typhi.

859. ყველაზე მეტად ფსევდომემბრანულ კოლიტს იწვევს

- ა) გლიკოპეტიდები;
- ბ) ამინოგლიკოზიდები;
- გ) მეტრონიდაზოლი;
- დ) რიფამპინი;
- \*ე) ლინკოზამიდები.

860. წითელი ქარის გამომწვევი Streptococcus pyogenes ერთნაირ მგრძობელობას იხენს ყველა ბეტალაქტამური ანტიბიოტიკის მიმართ. რომელ პრეპარატს აირჩევით ამ პათოლოგიის სამკურნალოდ:

- \*ა) პენიცილინი;
- ბ) ამპიცილინი;

- გ) ცეფაზონილი;
- დ) ცეფოტაქსიმი;
- ე) იმიპენემი.

861. რომელი ქიმიოპრეპარატის გამოყენება არ წარმოადგენს ღიდ რისკს ღვიძლის ციროზით ღააფაღებულ ავაღმყოფებში

- ა) რიფამპინი;
- ბ) ქლორამფენიკოლი;
- \*გ) გენტამიცინი;
- ღ) მეტრონიღაზოლი;
- ე) იმიპენემი.

862. რომელი ქვემთო ჩამოთოვლილი პრეპარატი წარმოადგენს მკაცრ უკუჩვენებას მეტუქური ღელისათვის:

- ა) პენიცილინი;
- ბ) ამპიცილინი;
- \*გ) სულფანიღამიღები;
- ღ) ერთრომიციინი;

863. რომელი ქვემთო ჩამოთოვლილი მიკროორგანიზმები არ წარმოქმნიან ბეგაღაქგამაზას

- \*ა) სტრეპტოკოკები;
- ბ) სტაფილოკოკები;
- გ) ნეისერიები;
- ღ) ენტერობაქტერიები;
- ე) ბაქტერიოღები.

864. რომელი ანტიბაქტერიული მკურნალობის რეჟიმიო ოპტიმალური მეციცილინრემისგენგული სტაფილოკოკური ინფექციის სამკურნალოღ

- ა) ცეფოტაქსიმი (კლაფორანი);
- ბ) გენტამიცინი;
- \*გ) ვანკომიციინი;
- ღ) ღინკომიციინი;
- ე) ერთრომიციინი.

865. რომელი რეჟიმი მიგაჩნიათ ოპტიმალურად მეციციინი მგრონობიარე სტაფილოკოკური ინფექციის სამკურნალოღ:

- ა) პენიცილინი;
- \*ბ) ოქსაცილინი;
- გ) ვანკომიციინი;
- ღ) ცეფტრიოქსონი (როცეფინი);
- ე) იმიპენემი (გინემი).

866. რომელი მოსაზრებაო მცღარი სტრეპტოკოკული ინფექციების მკურნალობის შესახებ:

- ა) A ჯგუფის სტრეპტოკოკები ინარჩუნებენ პირგანღელ მგრონობელობას პენიცილინის მიმართ;
- ბ) სტრეპტოკოკური ინფექციის სამკურნალოღ პენიცილინის მიმართ აღერგის შემთხვევაში აღგერნატიული პრეპარატი მაკროლიღებო;
- გ) ღღისათვის სტრეპტოკოკების მნიშვნელოვანი შგამები რემისგენგულნი არიან გეგრაციკლინისაღმი;
- \*ღ) სტრეპტოკოკური ინფექციის ერთ-ერთ აღგერნატიულ სამკურნალო პრეპარატებს წარმოადგენენ ამინოგლიკოზიღები.

867. რომელი გაქტიკაო სწორი უსეღლომონიამური ინფექციის მკურნალობაში:

- ა) III თაობის ყვეღა ცეფაღოსპორინი მაღალი ანტიუსეღლომონიამური აქტიოობით გამოირჩევა;
- \*ბ) საჭიროო, ერთღროულად ორი ანტიუსეღლომონიამური ანტიბიოტიკის კომბინირება;
- გ) რაღგან უსეღლომონო წარმოქმნის ბეგაღაქგამაზას, ყვეღაზე ეფექტური პრეპარატი მის მიმართ ამპიცილინი+სულფაქგამიო;
- ღ) მართაღია კარბაპენემები (გინემი) საკმაოღ ფართო სპექტრის პრეპარატებო, მაგრამ უსეღლომონო მათ მიმართ რემისგენგულიო.

868. რომელი ანტიბაქტერიული რეჟიმი მიგაჩნიათ ოპტიმალურად უსეღლომონიამური ინფექციის მკურნალობაში:

- \*ა) ჰიპერაცილინი+ამიკაციინი;
- ბ) ამოქსაცილინი+კლაღულანატი;
- გ) მეტრონიღაზოლი+ცეფოტაქსიმი;
- ღ) გრემეტროპრიმი+სულფამეტოქსაზოლი;
- ე) სტრეპტომიციინი+რიფამპინი.

869. რომელი მოსაზრებაო მცღარი ანაერობული ინფექციების მკურნალობაში:

- ა) ანაერობული ბაქტერიები კარგად ემორჩილებიან ბეგაღაქგამაზას ინჰიბიტორებით კომბინირებულ პრეპარატებით მკურნალობას;
- ბ) ამინოგლიკოზიღები არ გამოიყენება ანაერობული ინფექციების მკურნალობაში;
- გ) კარბაპენემების სპექტრი (იმიპენემის, მეროპენემის) ვრცეღღება ანაერობულ ბაქტერიებზე;
- ღ) მეტრონიღაზოლი ღღესაც ერთ-ერთი პირეული რანგის პრეპარატიო;
- \*ე) ანაერობული ინფექციების სამკურნალოღ ფართოღ გამოიყენება III თაობის ცეფაღოსპორინები.

870. ქვემთო მოყვანილი რომელი ინტრავენური ანტიბაქტერიული რეჟიმი არაო რეკომენღებული ანაერობული ინფექციების მკურნალობაში:

- ა) კლინღამიციინი 600 მგ X 3;



- ბ) ცეფოქსილანი 2 გ X 3;
- \*გ) ციპროფლოქსაცინი 200 მგ X 2;
- დ) მეტრონიდაზოლი 500 მგ X 3;
- ე) ამიქსიცილინკლავეულატანი 1,2 გ X 3.

871. ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი პრეპარატი არ გამოიყენება სისტემური მიკოზების სამკურნალოდ:

- ა) ამფოტერიცინი B;
- \*ბ) ნისტაგინი;
- გ) კეტოკონაზოლი;
- დ) ფლუკონაზოლი;
- ე) იტრაკონაზოლი.

872. სანაღველე გზების ანთეზაში ნაკლებ ეტიოლოგიურ როლს თამაშობენ

- ა) კლოსტრიდიები;
- ბ) ბაქტერიები;
- \*გ) სტაფილოკოკები;
- დ) ენტეროკოკები;
- ე) ენტერობაქტერიები.

ნაწლავთა ინფექციები (ბაქტერიული და ვირუსული)

873. ფსიქიური სტატუსის რომელი სახეა დამახასიათებელი ბოტულიზმისთვის:

- ა) კომა;
- ბ) სოპორი;
- გ) ეიფორია;
- \*დ) გონების სრული შენარჩუნება;
- ე) ჰალუცინაცია.

874. მიუთითეთ Cl. botulinum-ის ვეგეტაციური ფორმის დამახასიათებელი თვისებები

- ა) ერობი - თერმოსტაბილური
- ბ) ანაერობი - თერმოსტაბილური
- \*გ) ანაერობი - სპორების წარმოქმნა
- დ) ანაერობი - თერმოლაბილური

875. ამოარჩიეთ ბოტულიზმისთვის დამახასიათებელი სიმპტომი:

- \*ა) ყლაპვის გაძნელება;
- ბ) ოლიგურია;
- გ) დიარეა;
- დ) ჰიპოთერმია;
- ე) ბრადიკარდია.

876. ამოარჩიეთ ბოტულიზმისთვის დამახასიათებელი სიმპტომი:

- ა) ანურია;
- ბ) დიარეა;
- გ) ჰიპერთერმია;
- \*დ) პირის სიმშრალე;
- ე) ოფლიანობა.

877. ამოარჩიეთ ბოტულიზმისთვის დამახასიათებელი სიმპტომი:

- ა) მენინგეალური სიმპტომები;
- ბ) ტეტრაპარეზი;
- გ) კრუნჩხვითი სტატუსი;
- \*დ) რბილი სასის დამბლა;
- ე) ჰემიპლეგია.

878. ამოარჩიეთ ბოტულიზმისთვის დამახასიათებელი სიმპტომი:

- ა) მიალგია;
- ბ) პარესთეზიები;
- გ) ართრალგია;
- \*დ) მიასთენია;
- ე) ჰემიპარეზი.

879. ბოტულიზმის რომელი კლინიკური ფორმის მიმდინარეობაა განპირობებული ადამიანის ორგანიზმში ბოტულიზმის და არა C. botulinum-ის სპორების მოხვედრით?

- ა) ჩვილ ბავშვთა ;
- ბ) ჭრილობის;
- გ) მონრდილთა ინფექციური;
- \*დ) კვებითი და კოსმეტიკური ბოტულიზმის.

880. რომელი მასალა უნდა შეგროვდეს ბოტულიზმით დაავადებულისგან გოქსინის აღმოსაჩენად:

- ა) ნახველი;
- ბ) შარდი;
- \*გ) სისხლი;
- დ) თავ-მურგგვინის სითხე;

881. რომელი მოსაზრებაა მცლარი ბოტულიზმთან მიმართებაში?

- ა) E გოქსინი გეხვლება თევზის პროლუქტებში;
- ბ) ჩვილ ბავშვთა ბოტულიზმს A; B; D და F გოქსინები იწვევენ;
- \*გ) C. botulinum-ის ერთიდაიგივე შტამს შეუძლია სხვადასხვა გოქსინი გამოიმუშავოს, მაგ: გოქსინი-A და გოქსინი-E.
- დ) ეპიდ. აფეთქებები, როგორც წესი, კვებით ბოტულიზმს უკავშირდება;

882. რომელ დაავადებასთან უნდა გატარდეს ლიფერენციული ღიაგნოზი ბოტულიზმის დროს:

- ა) პარტახტიანი ტიფი;
- ბ) ლიფტერია;
- \*გ) თავის გვინში სისხლის მიმოქცევის მოშლა;
- დ) მწვავე რესპირატორული ვირუსული ინფექცია;
- ე) ინფექციური მონონუკლეოზი.

883. ბოტულიზმისთვის დამახასიათებელია შემდეგი სიმპტომოკომპლექსი:

- ა) „ცხვირის გემბრის“ ხმა, ყელის უმნიშვნელო ტკივილი, ნუშურებზე „სალაფისფერი“ ნაღები, კისრის არეში კანქვეშა შეშუპება;
- \*ბ) ლისფაგია, ღებართრია, გაორება, მიღრიაბი, ანიზოკორია, ფტოზი, მიასთენია;
- გ) ფსიქო-მოტორული აგზნება, სალივაცია, მიღრიაბი;
- დ) გაორება, აგზნება, სახის ჰიპერემია, ღებართრია, ხელების ტრემორი;
- ე) სახის ჰიპერემია, ჰიპერთერმია, ქოშინი.

884. ბოტულიზმის ღიაგნოზი დაისვა საექვო პროლუქტის მიღებიდან 72 საათის და დაავადების გამოვლინებიდან 48 საათის შემდეგ. რომელი ღონისძიებით იწყებთ მოქმედებას?

- ა) ანტიბიოტიკოთერაპია;
- \*ბ) სეროთერაპია;
- გ) კუჭ-ნაწლავის ლავაჟი;
- დ) პერორალური ალსორბენტები (აქტივირებული ნახშირი);
- ე) არცერთი მემოთ ჩამოთვლილი.

885. ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელია მართებული ბოტულიზმის დროს:

- ა) ბულბარულ მოშლილობას მოჰყვება გონების დაკარგვა, რადგან ვითარდება გვინის შეშუპება;
- ბ) ღიაგნოზის დადგენა ხდება ბიოლოგიური ცლით, რადგან ეს არის ექსპრეს-ღიაგნოსტიკის მეთოდი;
- გ) სპორების აღმოჩენა კოპროლოგიურად აღასტურებს ღიაგნოზს, რადგან დაავადების მიზეზია სპორებით დაბინძურებული საკვები;
- \*დ) (ანტიბოტულინური შრაგის) სეროთერაპიის საუკეთესო ფუქტი ვითარდება პირველ სამ დღეში;
- ე) ანტიგოქსინური შრაგის გამოიყენება მკურნალობაში, რადგან გოქსინი დაკავშირებულია ნერვულ ქსოვილთან.

886. რომელია ბოტულიზმის გამომწვევი:

- ა) შიგელა;
- ბ) სალმონელა;
- \*გ) კლოსტრიდია;
- დ) პასტერელა.

887. რომელია ბოტულიზმის ძირითადი ლაბორატორიული საღიაგნოსტიკო მეთოდი:

- ა) ბაქტერიოლოგიური;
- \*ბ) ბიოლოგიური ცდა;
- გ) ბიოქიმიური;
- დ) სეროლოგიური;
- ე) ვირუსოლოგიური.

888. ინფექციურ დაავადებათა რომელ ჯგუფს მიეკუთვნება ბოტულიზმი:

- ა) გრანსმისიული ზოონოზი;
- ბ) გრანსმისიული ანთროპონოზი;
- გ) ნაწლავთა ანთროპონოზი;
- \*დ) ნაწლავთა ზოონთროპონოზი;
- ე) ნაწლავთა ზოონოზი.

889. რომელი მოსაზრებაა სწორი ბოტულიზმთან მიმართებაში?

- ა) ბოტულიზმის კლინიკური მიმდინარეობა დამოკიდებულია გოქსინის ნაირსახეობაზე;
- ბ) ყველა ბოტულიზმის სხვადასხვა სამხინით ახდენს ნერვული დაბოლოებებიდან აცეგელქოლონის გამონთავისუფლების ბლოკირებას;
- გ) ბოტულიზმის შეუქცევადად უკავშირდება ნერვულ დაბოლოებას და ახდენს პრესინაფსური მემბრანის სრულ დესტრუქციას;
- \*დ) ყველა მოსაზრება სწორია;
- ე) არცერთი არ არის სწორი.

890. რომელი ბიოლოგიური პრეპარატი გამოიყენება ბოტულიზმის სამკურნალოდ:

- ა) ბაქტერიოფაგი;
- \*ბ) სპეციფიკური ანტიტოქსინური შრავი;
- გ) ვაქცინა;
- დ) ანატოქსინი.

891. რომელ ნობოლოგიებთან გარდება დიფერენციალური დიაგნოზი ბოტულიზმის დროს?

- ა) Myasthenia gravis და ეიგონ-ლაბუერგის მიასთენიური სინდრომთან (LEMS);
- ბ) მაგნიუმითა და ფოსფოროვანული ნივთიერებებით მოწამვლასთან;
- გ) გვინის ინფარქტთან;
- დ) სკუმბროდიტ ინტოქსიკაციასთან;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილთან.

892. რომელია ძირითადი თერაპია ბოტულიზმის დროს:

- ა) ქიმიოთერაპია;
- \*ბ) სეროთერაპია;
- გ) ფაგოთერაპია;
- დ) ვაქცინოთერაპია;
- ე) ინტერფერონოთერაპია.

893. რომელია ბოტულიზმისთვის დამახასიათებელი სიმპტომები:

- \*ა) ფტოზი, მიდრიამი, გარეგანობა, დიპლოპია, ცრუ ჰიპერსალივაცია;
- ბ) გარეგანობა, ჰიპერსალივაცია, გონების დაბინდვა;
- გ) მხედველობის დაბინდვა, ცამხრივი ფტოზი, ეგზოფთალმი;
- დ) სახის ნერვის პერიფერიული დამბლა, მენინგეალური ნიშნები.

894. რომელი მოსაზრება არ არის მართებული:

- ა) C. botulinum -ის სპორები უძლებენ დუდილს 100° C -ზე და 1 ატმ.-ზე 30 წთ-ის განმავლობაში;
- ბ) C. botulinum-ის სპორები უძლებენ დუდილს 100° C -ზე და 1 ატმ.-ზე 1 საათის განმავლობაში;
- გ) C. botulinum-ის სპორები უძლებენ დუდილს 100° C -ზე და 1 ატმ.-ზე 4 საათის განმავლობაში;
- \*დ) C. botulinum-ის სპორები უძლებენ დუდილს 100° C -ზე და 1 ატმ.-ზე 8 საათის განმავლობაში.

895. რომელი დებულებაა მართებული ჭრილობის ბოტულიზმის შესახებ:

- \*ა) გოქსინი უშუალოდ ინფიცირებულ ქსოვილებში გამოშუშავდება.
- ბ) დაავადება იწყება გასტროინტესტინული სიმპტომებით;
- გ) დაავადების განვითარებაში მნიშვნელოვანია სახლის პირობებში დაკონსერვებული პროდუქტის მიღება;
- დ) ჭრილობის ბოტულიზმის დროს ინკუბაციური პერიოდი გაცილებით მოკლეა (რამდენიმე საათიდან 24სთ-მდე);
- ე) ჭრილობის ბოტულიზმის დროს ბულებური სიმპტომატიკა არ ვლინდება.

896. A კაგეგორიის ბიოლოგიურ იარაღად განიხილება:

- ა) C. botulinum-ის სპორები;
- \*ბ) C. botulinum-ის გოქსინის დისპერსიული აეროზოლური ნაწილაკები;
- გ) C. botulinum -ის გოქსინი;
- დ) ორივე პასუხი სწორია;
- ე) არცერთი არ არის სწორი.

897. არ არის რეკომენდირებული I წლამდე ბავშვებისათვის თაფლის მიცემა, რადგან::

- ა) არის საშიშროება თაფლი შეიცავდეს C. botulinum-ის გოქსინს;
- \*ბ) არის საშიშროება თაფლი შეიცავდეს C. botulinum -ის სპორებს;
- გ) არის საშიშროება თაფლის ბიოენზიმებმა ნაწლავებში გრანზიტორულად არსებული კლოსტრიდიების გერმინაცია დაჩქარონ;
- დ) ყველა მოსაზრება სწორია;
- ე) არცერთი არ არის სწორი.

898. რომელია ბოტულიზმით ინფიცირების გზა ბუნებრივ პირობებში:

- ა) პარენტერული;
- \*ბ) ალიმენტური;
- გ) ჰაერ-წვეთოვანი;
- დ) გრანზიტორული;
- ე) კონტაქტური.

899. ბოტულიზმის დეფინიციური დიაგნოზისათვის რომელი ტესტი გადამწვევტი?

- ა) ბოტულიზმის დეტექცია შრავში ELIZA მეთოდით;
- ბ) კლოსტრიდიული კულტურის მიღება;
- \*გ) გოქსინის დეტექცია ბიოლოგიური ცლით (თაგვებში);
- დ) ყველა ტესტს აქვს დეფინიციური ღირებულება .

900. მიუთითეთ, რომელი მოსაზრებაა არასწორი კვებით ბოტულიზმთან მიმართებაში

- ა) კვებითი ბოტულიზმის კლინიკური სურათი ვითარდება საეჭვო საკვების მიღებიდან 12-36 საათის განმავლობაში;
- ბ) III; IV და VI წყვილი კრანიალური ნერვები ყველაზე ხშირად ერთგებიან დაზარალების საწყის ფაზაში;
- გ) მხედველობის დაზიანებას განაპირობებს თვალის გუგის დილატაცია;
- \*დ) ბოტულიზმისათვის დამახასიათებელია ცენტრალური პარეზების არსებობა;
- ე) ბოტულიზმისათვის დამახასიათებელია ნერვული დაბოლოებების პრესინაფსური მემბრანები შეუქცევად დესტრუქციულ ცვლილებებს განიცდიან.

901. ბოტულიზმის რომელი კლინიკური ფორმის დროს არის მიზანშეწონილი ანტიმიკრობული მკურნალობის ჩატარება?

- ა) კვებითი ბოტულიზმის;
- ბ) ჩვილ ბავშვთა ბოტულიზმის;
- \*გ) ჭრილობის ბოტულიზმის;
- დ) მოზრდილთა ინფექციური (ნაწლავური ბოტულიზმი).

902. მიუთითეთ ძირითადი უჯრედული ფერმენტები, რომლებიც განაპირობებენ წყლის და ელექტროლიტების სეკრეციის გაძლიერებას ნაწლავის ლორწოვანზე ქოლეროგენის გემოქმედებისას:

- ა) პროსტაგლანდინები;
- ბ) ფოსფოდიესტერაზა;
- \*გ) ადენილციკლაზა, ციკლური ამფ;
- დ) ადენილციკლაზა, ციკლური გმფ;
- ე) ჰისტამინი.

903. მიუთითეთ რომელია უპირველესი პათოგენური გამოვლინება ქოლერის დეჰიდრატაციის დროს:

- ა) ჰემოკონცენტრაცია;
- \*ბ) მოცირკულირე სისხლის მოცულობის და პლაზმის მასის შემცირება;
- გ) პლზმის ხვედრითი წონის მომატება;
- დ) სისხლის მიმოქცევის ცენტრალიზება;
- ე) ვენური უკუგების შემცირება.

904. ქოლერის რომელ ვიბრიონებს არ გააჩნიათ პანდემიის წარმოქმნის პოტენციალი?

- ა) V. cholerae-ს O1-ის კლასიკურ შტამებს;
- \*ბ) non-O1 V. cholerae-ს შტამებს (ე.წ. „ნაგ“-ებს);
- გ) V. cholerae O139-ის შტამებს;
- დ) V. cholerae O1-ის EL-tor-ის შტამებს.

905. მიუთითეთ ქოლერის გადაცემის რომელი გზა არის უმნიშვნელოვანესი დაზარალების გავრცელებისათვის:

- ა) საკვებისმიერი;
- \*ბ) წყლისმიერი;
- გ) გრანსფუზიული;
- დ) გრანსმისიული;
- ე) კონტაქტურ-საყოფაცხოვრებო.

906. ქოლერის ტიპური მიმდინარეობისთვის დამახასიათებელია:

- \*ა) ღიარება, „ბრინჯის ნახარშის“ მსგავსი განავლით;
- ბ) ღიარება, მომწვანო წყლისებრი განავლით;
- გ) ღიარება, გუნებებით სისხლ-ლორწოს შემცველი განავლით;
- დ) ღიარება, ღია ყავისფერი თხელი კონსისტენციის განავლით;
- ე) ღიარება, წყლისებრი მყრალი სუნის, ქაფიანი განავლით.

907. ამოარჩიეთ ძირითადი კლინიკური სიმპტომები, რომლებიც ასახავენ გულ-სისხლძარღვთა სისტემის რეაქციას წყალ-ელექტროლიტური დეფიციტის შედეგად ქოლერით ავადმყოფებში:

- ა) ტაქიკარდია, არტერიული წნევის მომატება, სისტოლური შუილი გულის მწვერვალზე;
- \*ბ) ტაქიკარდია, მოყრუებული გულის ტონები, არტერიული წნევის დაქვეითება;
- გ) მომიერი ტაქიკარდია, ძლიერ მოყრუებული გულის ტონები, არტერიული წნევა ფიზიოლოგიური ნორმის ფარგლებში;
- დ) ტაქიკარდია, ძლიერ მოყრუებული გულის ტონები, ტკივილი გულის არეში ან მკერდის ძვლის უკან, არტერიული წნევა დაქვეითებული;
- ე) ტაქიკარდია, ნათელი გულის ტონები, არტერიული წნევა ნორმის ფარგლებში.

908. მიუთითეთ რომელია სწორი მოსაზრება EL-tor-თან მიმართებაში:

- ა) EL-tor-ის ბიოტიპი ე.წ. „ნაგ“-ებს ეკუთვნის;
- \*ბ) EL-tor ჰემოლიზური თვისებების მქონე კლასიკური V. cholerae O1-ის ბიოტიპია;
- გ) დღემდე ცნობილი ქოლერის ყველა პანდემია EL-tor-ის ინაბას- OAC სეროტიპით იყო გამოწვეული;
- დ) არცერთი მოსაზრება არ არის სწორი.

909. ქოლერის რომელი ვარიანტის დროს შეიძლება დეჰიდრატაციული შოკის განვითარება ღიარების გარეშე:

- ა) მსუბუქი;
- ბ) საშუალო;
- გ) მძიმე;
- დ) სუბკლინიკური;
- \*ე) მშრალი.

910. ჰემოგრამაში ცვლილებების რომელი ვარიანტი შეესაბამება ქოლერის ალჰიდს:

- \*ა) ერითროციტოზი (ერითრემია), ლეიკოციტოზი, ნეიტროფილოზი, ჰემატოკრიტი 0,60-0,70;
- ბ) ერითროციტოზი, ლეიკოციტოზი, ნეიტროფილოზი, ჰემატოკრიტი 0,50-0,60;
- გ) ერითროპენია, ლეიკოპენია, ნეიტროფილოზი, ჰემატოკრიტი 0,45-0,55;
- დ) ერითროციტების რაოდენობა უცვლელი, ლეიკოციტოზი, ლიმფოციტოზი, ჰემატოკრიტი 0,45-0,55;
- ე) ერითროციტების რაოდენობა ნორმა, ლეიკოციტოზი, ნეიტროფილოზი, ჰემატოკრიტი 0,40-0,45.

911. ქოლერის ვიბრიონებისათვის ბუნებრივ რემერეუარს წარმოადგენს:

- ა) გარეული და შინაური ცხოველების გასტროინტესტინალური ტრაქტი;
- ბ) წყლის გაღამურენი ფრინველები;
- გ) ადამიანი წარმოადგენს ქოლერის ვიბრიონის ნატურალურ რემერეუარს;
- \*დ) მღვისა და ოკეანის მარილიანი წყლების პლანქტონით მდიდარი სანაპირო ყურეები;
- ე) ნიადაგი.

912. ქოლერის ვიბრიონით ინფიცირება შესაძლებელია:

- ა) ინციდენტალურად (შემთხვევით), გარემოში მობინადრე ვიბრიონებით;
- ბ) ინფიცირებული პაციენტის ფეკალიებით დაბინძურებული სასმელი წყლით;
- გ) ქოლერის ვიბრიონებით დაბინძურებული საკვებით;
- \*დ) ყველა შემთხვევაში სწორია.

913. რომელი სახის თერაპიაა წამყვანი ქოლერის დეჰიდრატაციის სამკურნალო ტაქტიკაში:

- ა) სიმპტომური;
- ბ) ეტიოტროპული;
- გ) გულ-სისხლძარღვით;
- \*დ) რეჰიდრატაციული;
- ე) ფერმენტული.

914. რომელი მასალის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა აუცილებელი ქოლერის დიაგნოზის დასადასტურებლად:

- ა) სისხლი;
- ბ) შარდი;
- გ) თაფ-ზურგ ტვინის სითხე;
- \*დ) განაეალი.

915. რომელი მოსამრევა არ არის მართებული ქოლერის გოქსინთან მიმართებაში?

- ა) V. cholerae O1-ის პათოგენურობას ქოლერის გოქსინი განაპრობებს;
- \*ბ) non-O1 V. cholerae-ის ანუ ნაგ-ების პათოგენურობას ქოლერის გოქსინი განაპრობებს;
- გ) V. cholerae O139-ის პათოგენურობას ქოლერის გოქსინი განაპრობებს;
- დ) ქოლერის გოქსინი ანუ ქოლეროგენი ენტეროტოქსინს წარმოადგენს.

916. ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელია მართებული ქოლერის დროს:

- ა) კლინიკურად გამოხატული ქოლერის ფორმები ხშირად რთულდება ინფექციურ-გოქსინური შოკით, რადგან ქოლერის ვიბრიონები გამოყოფენ დიდი რაოდენობით ეგზოტოქსინს;
- ბ) ქოლერის შესამე-მეთხე ხარისხის დეჰიდრატაციის დროს აუცილებელია ის კრისტალოიდური ხსნარების შეყვანა, რადგან მათ შეუძლიათ ქოლერის ვიბრიონების გოქსინების აღსორბირება;
- გ) ქოლერის პირველი-მეორე ხარისხის დეჰიდრატაციის დროს ხშირად აღინიშნება კრუნჩხვითი სინდრომი, რადგან კუნთებში დიდი რაოდენობით რძის მჟავა პროლუქტებია დაგროვებული;
- \*დ) წყალ-მარილოვანი დანაკარგი არის ძირითადი რგოლი ქოლერის პათოგენეზში, რადგან ჰომეოსტაზის დანარჩენი პარამეტრების ცვლილებები განპირობებულია დეჰიდრატაციის ხარისხით;
- ე) ქოლერის მეოთხე ხარისხის დეჰიდრატაციის ერთ-ერთი ძირითადი სიმპტომია კანის დიფუზური ციანოზი, რადგან ამ ხარისხის დეჰიდრატაციისას ვითარდება ჰიპოქსია და მეტაბოლური აციდოზი.

917. ქოლერის დროს ინფექციის გადაცემის წამყვანი ფაქტორია:

- \*ა) წყალი;
- ბ) საკვები პროდუქტები;
- გ) საყოფაცხოვრებო-კონტაქტური გზა;
- დ) ბაქტერიებით დაბინძურებული სხვადასხვა საგნები;
- ე) ბუზები.

918. ქოლერის ვიბრიონი ინტენსიურად მრავლდება:

- ა) კუჭში;
- \*ბ) წერილ ნაწლავებში;
- გ) მსხვილ ნაწლავებში;
- დ) სისხლში;
- ე) ლიმფურ კვანძებში.

919. ქოლერის დროს დიარეა განპირობებულია:

- ა) ვიბრიონების მიერ ენტეროციტებში ცილის სინთეზის დარღვევით;

- ბ) ნაწლავის ლორწოვანში ვიბრიონების ინტენსიური გამრავლებით;
- გ) ნაწლავთა სისხლძარღვოვანი და ნერვული აპარატის დაზიანებით;
- \*დ) ვიბრიონების ეგზოტოქსინის მოქმედებით;
- ე) ვიბრიონების ენდოტოქსინის მოქმედებით.

920. ქოლერის დროს ადგილი აქვს:

- ა) წყლულების წარმოქმნას წვრილი ნაწლავის ლორწოვანზე;
- ბ) ლორწოვანი გარსის შეშუპებას და წერტილოვან სისხლჩაქცევებს;
- გ) ნაწლავის ლორწოვანი გარსის ეპითელიუმის დესკვამაციას;
- დ) ლორწოვანის ნეკროზს;
- \*ე) არც ერთ მათგანს.

921. ქოლერის დროს მსხვილი ნაწლავის დაზიანება გამოხატულია:

- ა) იმავე ხარისხით, როგორც წვრილი ნაწლავისა;
- ბ) უფრო მეტად, ვიდრე წვრილი ნაწლავისა;
- გ) გაცილებით ნაკლებად, ვიდრე წვრილი ნაწლავისა;
- დ) უპირატესად მიახლოება მსხვილი ნაწლავის დისტალური ნაწილი;
- \*ე) დაზიანება საერთოდ არ აღინიშნება.

922. რა ძირითადი ნიშნით განსხვავდება V. cholerae O139 შტამი კლასიკური შტამებისაგან, რაც მის დამატებით პათოგენომურობას განაპირობებს?

- ა) V. cholerae O139 შტამის ენტეროტოქსინი რამდენიმე ასეულჯერ უფრო ძლიერი ენტეროტოქსიგენური თვისებით; გამოირჩევა ვიდრე კლასიკური ქოლერის ტოქსინი;
- ბ) V. cholerae O139 შტამის ენტეროტოქსინს დამატებით ნეიროტოქსიური თვისებებიც გააჩნია;
- \*გ) V. cholerae O139 შტამს გააჩნია კაფსულა, რომელიც მას ბაქტერიემიის უნარს სძენს;
- დ) V. cholerae O139 შტამი კლასიკური შტამებისაგან არ განსხვავდება.

923. ქოლერის ვიბრიონის პათოგენობის ფაქტორია:

- ა) ცისტინაზა;
- ბ) ლეციტინაზა;
- \*გ) ქოლეროგენი;
- დ) ენდოტოქსინი;
- ე) ჰიალურონიდაზა.

924. რომელი მოსაზრებაა მართებული ქოლერის კლინიკური მიმდინარეობის შესახებ?

- ა) ქოლერის მსუბუქი, საშუალო და მძიმე შემთხვევებიც ქოლერის ტოქსინის მოქმედებას უკავშირდება;
- ბ) ბავშვებშიც და მოზრდილებშიც ქოლერა მსგავსი კლინიკური სურათით მიმდინარეობს, თუმცა კრუნჩხვები, ცხელება და მენტალური ალტერაციები უფრო ხშირად ბავშვებში გვხვდება;
- გ) ქოლერა ფეხმძიმეებში, განსაკუთრებით III ტრიმესტრში ცუდი პროგნოზული ნიშანია, რამეთუ ის 50%-იანი მკვლამობლით ხასიათდება;
- დ) ასაკოვნებში ქოლერა განსაკუთრებით მძიმედ მიმდინარეობს, რამეთუ გართულებები რენალური უკმარისობის, მეტაბოლური აციდოზისა და ფილტვის მწვავე შეშუპების სახით ამ ასაკობრივ ჯგუფში ყველაზე მაღალია
- ე) არცერთი მოსაზრება არ არის სწორი;
- \*ე) ყველა მოსაზრება სწორია .

925. საშუალო სიმძიმის ქოლერის დროს (დეჰიდრატაცია II ხარისხის) ავადმყოფს დაკარგული აქვს სითხის სახით სხეულის მასის:

- ა) არაუმეტეს 3%-ისა;
- \*ბ) 4-6%;
- გ) 7-9%;
- დ) 10% და მეტი;
- ე) 2%.

926. საშუალო სიმძიმის ქოლერის დროს ავადმყოფის სხეულის გემპერატურა:

- ა) სუბფებრილურია;
- ბ) მერყეობს 38-39 გრადუსს შორის;
- \*გ) ნორმალურია;
- დ) სუბნორმალურია;
- ე) პერიოდულად აღწევს 40 გრადუსს.

927. ქოლერით დაავადებულის ჩივილებია:

- ა) დიფუზური თავის ტკივილი;
- ბ) მოვლითი ხასიათის ტკივილი მუცელში;
- გ) შემაწუხებელი გულსრევა;
- დ) ცხელება;
- \*ე) არც ერთი მათგანი.

928. რომელი მოსაზრება არ არის სწორი ქოლერის ალგიდზე (ექსიკოზი IV ხარისხის):

- \*ა) სხეულის გემპერატურა 39 გრადუს C-მდეა;

- ბ) დიურეზი შემცირებულია;
- გ) გამოხატულია ციანოზი;
- დ) აღინიშნება ქოშინი;
- ე) კანი ცივია, დაფარული მწებავი ორთქლით.

929. რომელია ქოლერის ალგიდის დამახასიათებელი ნიშანი:

- ა) გრიზმი, კრუნჩხვები, ჰემორაგიული სინდრომი;
- ბ) მაღალი ცხელება, პოლიურია, აცილოზი;
- \*გ) სხეულის სუბნორმალური ტემპერატურა, კანის გურგორის დაქვეითება, ქოშინი, კრუნჩხვები;
- დ) სისხლის არტერიული წნევის მომაგება, მჭრელი შეგვეითი ხასიათის მუცლის ტკივილი, ფსიქომოტორული აგზნება;
- ე) არც ერთი მათგანი.

930. ქოლერის დროს რეჰიდრატაციული თერაპია გარღება, მიუთითებ არასწორი პასუხი:

- ა) მსუბუქი რეჰიდრატაციის შემთხვევაში საკმარისია პერორალური რეჰიდრატაცია;
- ბ) საშუალო სიმძიმის დეჰიდრატაციის დროს რეჰიდრატაცია პერორალურია, თუმცა დაბალი ორალური ტოლერანტობის შემთხვევაში (პირლენინება) საჭირო ხდება პარენტალური რეჰიდრატაცია;
- \*გ) საშუალო და მძიმე დეჰიდრატაციის დროს, ორივე შემთხვევაში, ი/ვ-ური რეჰიდრატაცია უნდა წარიმართოს;
- დ) მძიმე დეჰიდრატაციის დროს აუცილებელია პარენტალური რეჰიდრატაცია, რომელიც ამ სფეროში დახელოვნებულმა სპეციალისტმა უნდა წარიმართოს.

931. ქოლერის დროს განვითარებული თირკმლის მწვავე უკმარისობის მიზეზია:

- ა) მეტაბოლური აცილოზი;
- \*ბ) სისხლის არტერიული წნევის დაქვეითება;
- გ) გოქსიკოზი;
- დ) ჰიპერგლიკემია;
- ე) ჰიპერკალიემია.

932. ქოლერის დროს ინტენსიური ინფუზიური თერაპია ხორციელდება:

- ა) ინტრამუსკულურად;
- ბ) კანქვეშ;
- \*გ) ინტრავენურად;
- დ) არტერიაში შეყვანით;
- ე) ინტრაპერიტონეულად.

933. ქოლერის დროს მოზრდილ ავადმყოფებში პირველადი რეჰიდრატაცია ხორციელდება:

- ა) 24 საათის განმავლობაში;
- ბ) 8 საათის განმავლობაში;
- \*გ) 1-1,5 საათის განმავლობაში;
- დ) 3 საათის განმავლობაში;
- ე) 12 საათის განმავლობაში.

934. ქოლერასთან ბრძოლის პრევენციული ღონისძიებებიდან ყველაზე მნიშვნელოვანია:

- \*ა) მოსახლეობის უსაფრთხო სასმელი წყლით უზრუნველყოფა და მაღალი სანიტარულ-ჰიგიენური ნორმების დაცვა;
- ბ) ვიბრიომტარებლების გამოვლენა და მათი პროფილაქტიკური ქიმიოთერაპია;
- გ) ქოლერის საწინააღმდეგო მასობრივი ვაქცინაცია;
- დ) ყველა პასუხი სწორია;
- ე) არცერთი პასუხი არ არის სწორი .

935. რომელი ხსნარი გამოიყენება რეჰიდრატაციისათვის ქოლერით განპირობებული III-IV ხარისხის ექსიკოზის დროს:

- ა) ჰემოლემი;
- ბ) რეოპოლიგლუკინი;
- \*გ) ელექტროლიტების ხსნარი;
- დ) 10%-იანი გლუკოზის ხსნარი;
- ე) 5%-იანი ალბუმინის ხსნარი.

936. V. cholerae O1-ის და V. cholerae O139 შტამების დიაგნოსტიკა შესაძლებელია:

- ა) მუქფაშიანი მიკროსკოპით ინფიცირებული პაციენტის განავალში მოძრავი ვიბრიონების აღმოჩენა;
- ბ) სპეციალური ნიადაგებით ბაქტერიული კულტურის მიღება;
- გ) განავალისა და დაბინძურებული წყლის მასალაში პ.ჯ.რ (PCR) დიაგნოსტიკა;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია;
- ე) არცერთი არ არის სწორი.

937. ქოლერით განპირობებული ექსიკოზის მკურნალობაში რომელ სამკურნალო საშუალებას ენიჭება უპირატესობა:

- ა) ანტიბიოტიკი.
- ბ) კორტიკოსტეროიდი;
- \*გ) ელექტროლიტების ხსნარი;
- დ) პლაზმა;
- ე) კოლოიდური ხსნარი.

938. ქოლერის ვიბრიონი შეიძლება აღმოვაჩინოთ:

- ა) სისხლში;
- ბ) შარდში;
- \*გ) განავალში;
- დ) ყველა ჩამოთვლილში;
- ე) არც ერთ მათგანში.

939. ქოლერის დროს აღინიშნება მკევა-გუგოვანი წონასწორობის შემდეგი დარღვევა:

- ა) მეტაბოლური ალკალოზი, სუნთქვითი ალკალოზი;
- \*ბ) მეტაბოლური აციდოზი, სუნთქვითი ალკალოზი;
- გ) მეტაბოლური ალკალოზი, სუნთქვითი აციდოზი;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი მათგანი.

940. ჩამოთვლილი ეგზოტოქსიური ინფექციებიდან რომლის კომპლექსურ მკურნალობაში არ გამოიყენება ანტიტოქსინი:

- ა) დიფთერია;
- \*ბ) ქოლერა;
- გ) ბოტულიზმი;
- დ) ტეტანუსი.

941. შუკლის გიფის გამომწვევის მაინფიცირებელი დოზაა:

- ა)  $10^2$  კოლონია წარმომქმნელი ერთეული (CFU);
- ბ)  $10$  კოლონია წარმომქმნელი ერთეული (CFU);
- გ)  $10^3$  კოლონია წარმომქმნელი ერთეული (CFU);
- \*დ)  $10^6$  კოლონია წარმომქმნელი ერთეული (CFU).

942. ორგანიზმში შეჭრილი შუკლის გიფის გამომწვევის დისემინირება ხდება:

- ა) ნეიტროფილებით;
- ბ) ბაზოფილებით;
- \*გ) მაკროფაგებით;
- დ) ეოზინოფილებით;
- ე) ერითროციტებით.

943. S. typhi-ს მასპინძელია:

- ა) ძუძუმწოვარი ცხოველები;
- ბ) ფრინველები;
- \*გ) ადამიანი;
- დ) ქვეწარმავლები და მწერები;
- ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

944. შუკლის გიფის გადაცემა ხდება:

- ა) დაავადებულთან მჭიდრო კონტაქტით;
- ბ) S. typhi-ს უსიმპტომო მტარებელთან მჭიდრო კონტაქტით;
- გ) ინფიცირებული წყლით;
- დ) ინფიცირებული საკვებით;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი გზით.

945. შუკლის გიფის ყველაზე ხშირი სიმპტომია/ებია:

- ა) შუკლის ტკივილი;
- \*ბ) ცხელება;
- გ) ღიარება ან ყაბზობა;
- დ) მეტეორიზმი;
- ე) ეგზანთემა.

946. შუკლის გიფის დროს რომელი გამონაყარი როგორც წესი აღინიშნება:

- ა) სახეზე და კისერზე;
- ბ) ქვედა კიდურებზე;
- გ) მელა კიდურებზე;
- \*დ) მუცელზე და გულმკერდზე.

947. შუკლის გიფის დროს გართულებები – ნაწლავის პერფორაცია და სისხლდენა, როგორც წესი ვითარდება:

- ა) დაავადების პირველ დღეებში;
- ბ) დაავადების პირველ / მეორე კვირას;
- \*გ) დაავადების მეორე / მესამე კვირას;
- დ) დაავადების მესამე / მეოთხე კვირას;
- ე) რეკონვალესცენციის პერიოდში.



948. მუცლის ტიფის გართულებები შეიძლება იყოს:

- ა) ენლოკარლიტი;
- ბ) ღვიძლის და ელენთის აბსცესი;
- გ) მენინგიტი;
- დ) ნევრიტი;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

949. მუცლის ტიფის სამკურნალო ყველაზე ეფექტური პრეპარატებია:

- ა) ამინიგლიკომიდები;
- ბ) პირველი და მეორე თაობის ცეფალოსპორინები;
- \*გ) ცეფტრიაქსონი;
- დ) ქლორამფენიკოლი;
- ე) ამპიცილინი.

950. ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან მუცლის ტიფის სამკურნალოდ ამჟამად რომელი პრეპარატია ყველაზე ეფექტური?

- \*ა) ციპროფლოქსაცინი;
- ბ) ქლორამფენიკოლი;
- გ) ტრიმეტოპრიმ-სულფომეტოქსაზოლი;
- დ) ამპიცილინი.

951. S. typhi-ს ქრონიკულ მტარებლობას აღგილი აქვს:

- \*ა) 1 – 5% შემთხვევაში;
- ბ) 10 -15% შემთხვევაში;
- გ) 15 - 20% შემთხვევაში;
- დ) 20 – 25% შემთხვევაში;
- ე) 5 - 10% შემთხვევაში.

952. მუცლის ტიფის ინკუბაციური პერიოდი, როგორც წესი, მერყეობს:

- ა) 1 –14 დღე;
- ბ) 3 –35 დღე;
- \*გ) 3 –21 დღე;
- დ) 14 –59 დღე.

953. მიკრობთა რომელ გვარს მიეკუთვნება კოლი-ინფექციის გამომწვევი:

- ა) სალმონელეს;
- \*ბ) ეშერიხიებს;
- გ) შიგელეს;
- დ) ლეპტოსპირებს;
- ე) რიკეტსიებს.

954. რომელია კოლი-ინფექციის დასნებოვნების ძირითადი გზა:

- ა) აეროგენული;
- ბ) ტრანსმისიული;
- \*გ) საკვებისმიერი;
- დ) კონტაქტურ-საყოფაცხოვრებო.

955. რომელია ვირუსული გასტროენტერიტის გამომწვევი:

- \*ა) როტავირუსი;
- ბ) ფლექსნერი, ზონე, ბოიდი;
- გ) კლასიკური ვიბრიონი, ელტორის;
- დ) კლოსტრიდია.

956. მიუთითეთ ვირუსული გასტროენტერიტის გადაცემის ძირითადი მექანიზმი:

- ა) ტრანსმისიული;
- \*ბ) ფეკალურ-ორალური;
- გ) კონტაქტური;
- დ) ჰაერ-წვეთოვანი;
- ე) შერეული.

957. რა არ ზიანდება უშუალოდ ენტეროვირუსული ინფექციის შემთხვევაში:

- ა) ეპითელიური ქსოვილი;
- ბ) ნერვული ქსოვილი;
- გ) კუნთოვანი ქსოვილი;
- დ) ლიმფური აპარატი;
- \*ე) ძვალ-სახსროვანი სისტემა.

958. რომელი ფორმების განვითარება ახასიათებს ენტეროვირუსულ ინფექციას:

- ა) მიოკარლიტი;

- ბ) მიაღვია;
- გ) სეროზული მენინგიტი;
- დ) კონიუქტივიტი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

959. ჩამოთვლილიდან რომელი მიკროორგანიზმებია საკვებისმიერი გოქსიკონფექციის გამომწვევი:

- \*ა) პირობით პათოგენური ბაქტერიები;
- ბ) უმარტივესნი;
- გ) სპიროქტები;
- დ) რიკეტსიები;
- ე) სოკოები.

960. მკურნალობის რომელი მეთოდია წამყვანი საკვებისმიერი გოქსიკონფექციის დროს:

- ა) ეთიოტროპული;
- \*ბ) პათოგენური;
- გ) ფაგოთერაპია;
- დ) ჰემოდიალიზი, ჰემოსორბცია;
- ე) იმუნომარეგულირებელი.

961. S. typhi-ს დიაგნოსტიკური ოქროს სტანდარტია:

- ა) სეროლოგიური კვლევა;
- ბ) კლინიკურ-ეპიდემიოლოგიური მონაცემები;
- გ) ბაქტერიული კულტურის მიღება;
- \*დ) პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქცია (PCR).

962. არატიფური სალმონელების რეზერვუარია:

- ა) ადამიანი;
- ბ) ძუძუმწოვრები;
- გ) ფრინველები;
- დ) ქვეწარმავლები;
- \*ე) ყველა ზემოდ ჩამოთვლილი;

963. არატიფური სალმონელების გადაცემის ძირითადი გზაა:

- ა) ინფიცირებული წყალი;
- \*ბ) ინფიცირებული საკვები;
- გ) უშუალო კონტაქტი დაავადებულთან;
- დ) ყველა ზემოდ ჩამოთვლილი.

964. სალმონელოზის კლინიკური ნიშნები როგორც წესი ვლინდება ინფიცირებიდან:

- ა) 1 – 2 საათში;
- \*ბ) 6 – 48 საათში;
- გ) 48 – 72 საათში;
- დ) 5 – 7 დღეში.

965. სალმონელოზის კლინიკური ფორმებია:

- ა) გასტროენტერიტი;
- ბ) ბაქტერიემია და ენდოვასკულარული ინფექცია;
- გ) ლოკალიზირებული ინფექციები;
- \*დ) ყველა ზემოდ ჩამოთვლილი.

966. სალმონელოზის დროს გამომწვევის ქრონიკულ მტარებლობას ადგილი აქვს:

- \*ა) 1%-ში;
- ბ) 3 – 5%-ში;
- გ) 5 – 7%-ში;
- დ) 7 – 10%-ში.

967. სალმონელოზის ლოკალიზირებული ინფექციების დროს მიახლება:

- ა) მუცლის დრუს ორგანოები;
- ბ) ფილტვები და ცნს;
- გ) შარდ-საქესო სისტემა;
- დ) საყრდენ მამოძრავებელი სისტემა და რბილი ქსოვილები;
- \*ე) ყველა ზემოდ ჩამოთვლილი.

968. სალმონელოზის შემთხვევაში ენდოვასკულარულ ინფექციებზე დიდი ალბათობით ეჭვი უნდა მივიტანოთ თუ:

- ა) პაციენტი მოხუცია;
- ბ) პაციენტი ბავშვია;
- გ) პაციენტთან ინტენსიურად არის გამოხატული დიარეული სინდრომი;
- \*დ) სამი ან მეტი ჩატარებული სისხლის ბაქტერიული კვლევით 50%-ზე მეტი დადებითია.

969. სალმონელოზური გასტროენტერიტის ლიანგნობისათვის გადამწვევეტი მნიშვნელობა აქვს:

- ა) კლინიკურ მონაცემებს;
- ბ) სეროლოგიურ კვლევას;
- გ) განავლის მიკროსკოპულ კვლევას;
- \*დ) განავლიდან სალმონელების კულტურის მიღებას.

970. რომელი დებულებაა არასწორი:

- ა) სალმონელოზური გასტროენტერიტის დროს, ხშირ შემთხვევაში ანტიბიოტიკები არ ინიშნება;
- \*ბ) სალმონელოზის ყველა კლინიკური ფორმის დროს აუცილებელია ანტიბიოტიკებით მკურნალობის ჩატარება;
- გ) სალმონელოზური გასტროენტერიტის დროს, სიმპტომები ხშირ შემთხვევაში თვითღიმეტირებულია;
- დ) სალმონელოზური გასტროენტერიტის სამკურნალოდ გამოიყენება ელექტროლიტების ხსნარები.

971. რომელია ბოტულიზმის გამომწვევი:

- ა) შიგელა;
- ბ) სალმონელა;
- \*გ) კლოსტრიდია;
- დ) პასტერელა;
- ე) კორინებაქტერია.

972. ინფექციურ დაავადებათა რომელ ჯგუფს მიეკუთვნება ბოტულიზმი:

- ა) გრანსმისიული ზოონოზი;
- ბ) გრანსმისიული ანთროპოზონოზი;
- გ) ნაწლავთა ანთროპოზონოზი;
- \*დ) ნაწლავთა ზოოანთროპოზონოზი

973. რა არის წამყვანი ბოტულიზმის პათოგენი:

- ა) ჩონჩხის კუნთების დაზიანება;
- \*ბ) თავის გვინის ბულბარული ნაწილის დაზიანება;
- გ) პერიფერიული ნერვული სისტემის დაზიანება;
- დ) თავის გვინის შეშუპება-გაჯირჯება;
- ე) ღვიძლის მწვავე უკმარისობა.

974. რომელი ბიოლოგიური პრეპარატი გამოიყენება ბოტულიზმის სამკურნალოდ:

- ა) ბაქტერიოფაგი;
- \*ბ) სპეციფიკური ანტიტოქსინური შრატი;
- გ) ვაქცინა;
- დ) ანატოქსინი;
- ე) ბიფიკოლი.

975. ბოტულიზმის დროს ავადმყოფის სიკვდილის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- \*ა) სუნთქვის მწვავე უკმარისობა;
- ბ) ჰიპოვოლემიური შოკი;
- გ) გვინის მწვავე შეშუპება.
- დ) ინფექციები, ტოქსიური შოკი.

976. ჩვეულებრივ რომელი ანტიბაქტერიული პრეპარატი არ გამოიყენება სალმონელოზის სამკურნალოდ?

- ა) ამიგრომიცინი;
- ბ) ცეფტრიასონი;
- \*გ) ერითრომიცინი;
- დ) ციპროფლოქსაცინი.

977. სალმონელური ენდოკარდიტისა და ენდოვასკულარული ინფექციის დროს სამკურნალოდ ძირითადად გამოიყენება:

- ა) ქლორამფენიკოლი;
- ბ) გენტამიცინი;
- \*გ) ცეფტრიასონი;
- დ) სულფომეგაქსიმოლ-ტრიმეტოპრიმი.

978. სალმონელები მალალ რემისგენტობას ავლენენ:

- ა) ცეფტრიასონის მიმართ;
- ბ) ამიგრომიცინის მიმართ;
- \*გ) ქლორამფენიკოლის მიმართ;
- დ) ციპროფლოქსაცინის მიმართ.

979. სალმონელოზური გასტროენტერიტით დაავადებულ პაციენტთა რამელ კონტიგენტს ჩვეულებრივ, არ უტარდება ეტიოტროპული მკურნალობა?

- ა) 1 წლამდე ასაკის ბავშვებს;
- ბ) 50 წელზე მეტ პირებს;

- \*გ) საშუალო სიმძიმის ახალგაზრდა პირებს;
- დ) იმუნოკომპრომეტირებულებს;
- ე) სისხლძარღვთა, გულის და სახსრების პროცეზების მქონე პირებს.

980. სალმონელოზური გასტროენტერიტის დროს რომელი უჯრედებით ხდება წერილი და მსხვილი ნაწლავის ინფილტრირება?

- \*ა) პოლიმორფონუკლარული უჯრედებით;
- ბ) ლიმფოციტებით;
- გ) მონოციტებით;
- დ) მასტოციტებით.

981. რომელი დებულება არ არის სწორი?

- ა) მუცლის ტიფის დროს წერილი ნაწლავის ინფილტრაცია ხდება მონონუკლარული უჯრედებით
- ბ) სალმონელოზური გასტროენტერიტი ხასიათდება წერილი და მსხვილი ნაწლავის პოლიმორფონუკლარული იჯრედების ინფილტრაციით;
- \*გ) . მუცლის ტიფით დაავადებულის წერილი ნაწლავის ძირითად დაზიანებას პოლიმორფონუკლარული იწვევენ;
- დ) სალმონელოზური გასტროენტერიტის დროს ადგილი აქვს ნეკროფილების დეგრანულაციას, გოქსიური სუბსტრატების გამოთავისუფლებას, რასაც მოყვება ნაწლავის ლორწოვანის დაზიანება და ანთებითი ღიარება

982. რომელი დებულება არ არის სწორი სალმონელოზის შემთხვევაში?

- ა) ღიარება ძირითადად წყლისებურია, უსისხლო მასებით;
- ბ) შესაძლებელია განვითარდეს დიზენტერიული სინდრომი;
- \*გ) ჰემოკოლიტური სინდრომი არ ვითარდება;
- დ) გასტროინტესტინალური სიმპტომატიკა ძირითადად 6 – 48 საათში იწყება.

983. სალმონელოზური გასტროენტერიტით დაავადებულთა რამდენ პროცენტს ეთესება სისხლიდან გამომწვევი:

- ა) 1 – 2%-ს;
- \*ბ) 5%-ს;
- გ) 20%-ს;
- დ) 30%-ს.

984. ქოლერის დროს ინფექციის გადაცემის წამყვანი მექანიზმია:

- ა) ჰაერ-წვეთოვანი;
- \*ბ) ფეკალურ-ორალური;
- გ) საყოფაცხოვრებო-კონტაქტური;
- დ) გრანსმისიული;
- ე) კანის და ლორწოვანების გზით.

985. ქოლერის ვიბრიონი ინტენსიურად მრავლდება:

- ა) კუჭში;
- \*ბ) წერილ ნაწლავებში;
- გ) მსხვილ ნაწლავებში;
- დ) სისხლში;
- ე) ლიმფურ კვანძებში.

986. ქოლერის დროს ღიარება განპირობებულია:

- ა) ვიბრიონების მიერ ენტეროციტებში ცილის სინთეზის დარღვევით;
- ბ) ენტეროციტებში ვიბრიონების ინტენსიური გამრავლებით;
- გ) ნაწლავთა სისხლძარღვოვანი და ნერვული აპარატის დაზიანებით;
- \*დ) ქოლერის ვიბრიონების ეგზოტოქსინის მოქმედებით;
- ე) ქოლერის ვიბრიონების ენდოტოქსინის მოქმედებით.

987. ქოლერის დროს ადგილი აქვს:

- ა) წყლულების წარმოქმნას წერილ ნაწლავებში;
- ბ) ნაწლავთა ლორწოვანი გარსის შეშუპებას და წერტილოვან სისხლჩაქცევებს;
- გ) ნაწლავის ლორწოვანი გარსის ეპითელიუმის ხაოების დესკვამაციას;
- დ) ლორწოვანის ნეკროზს;
- \*ე) არც ერთ მათგანს.

988. ქოლერის დროს დაავადების სიმძიმეს განსაზღვრავს:

- ა) ინტოქსიკაცია;
- \*ბ) ექსიკოზის ხარისხი;
- გ) ტაქიკარდია;
- დ) ცხელების ინტენსივობა;
- ე) ნაწლავის ლორწოვან გარსზე წყლულების წარმოქმნის ინტენსივობა.

989. საშუალო სიმძიმის ქოლერის დროს (დეჰიდრატაციის II ხარისხი) ავადმყოფს დაკარგული აქვს სითხის სახით სხეულის მასის:

- ა) 3%-მდე;
- \*ბ) 4-6%;

- გ) 7-9%;
- დ) 10%;
- ე) 5-17%.

990. მძიმე ქოლერის დროს (ალგიდი) ავადმყოფის სხეულის ტემპერატურა:

- ა) სუბფებრილურია;
- ბ) მერყეობს 38-39°C -ს შორის;
- გ) ნორმალურია;
- \*დ) სუბნორმალურია;
- ე) 40°C -ზე მეტია.

991. ქოლერით დაავადებულის ჩივილებია:

- ა) დიფუზური თავის ტკივილი;
- ბ) მოვლითი ხასიათის ტკივილი მუცელში;
- გ) შემაწუხებელი გულისრევა;
- დ) ცხელება;
- \*ე) არც ერთი მათგანი.

992. ქოლერის კლინიკური სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) პროფუზული ფაღარათისა;
- ბ) კანის ტურგორის დაქვეითებისა;
- \*გ) ცხელებისა;
- დ) კრუნჩხვებისა;
- ე) განმეორებითი ღებინებისა.

993. ქოლერის დროს განვითარებული ექსიკოზის მკურნალობა წარმოებს:

- ა) ანტიბიოტიკებით;
- ბ) კორტიკოსტეროიდებით;
- გ) პლაზმის გადასხმით;
- \*დ) ელექტროლიტების ხსნარებით;
- ე) კოლოიდური ხსნარებით.

994. პარტახტიანი ტიფის დროს ვითარდება:

- ა) წერილი ნაწლავის ლიმფური აპარატის დაზიანება;
- ბ) ღვიძლის და თირკმლების დაზიანება;
- \*გ) გენერალიზებული ვასკულიტი;
- დ) ლიმფადენოპათია;
- ე) მწვავე, კეთილთვისებიანი რეგიკულოენდოთელიოზი.

995. ავადმყოფი 19 წლის, სტაციონარში მოთავსდა დაავადების მესამე დღეს. უჩივის გაორებას, ყლაპვის გაძნელებას, თავის ტკივილს. დაავადება დაეწყო ბაზარში ნაყიდი შებოლილი თევზის მიღებიდან 10-12 სთ-ის შემდეგ. დაესვა ბოტულიზმის დიაგნოზი. ჩამოთვლილიდან რომელი კლინიკური ნიშანის არსებობაა ყველაზე ნაკლებად სავარაუდო ამ შემთხვევაში:

- ა) გუგები გაფართოებულია, კონვერგენცია დარღვეულია, გუგების რეაქცია სინათლეზე მოსპობილია;
- ბ) ტონუსი მნიშვნელოვნად დაქვეითებულია;
- \*გ) გამოხატულია ფსიქომოტორული აგზნება და გონების დაბინდვა;
- დ) რბილი სასა არ იკუმშება;
- ე) პულსი აჩქარებულია, გულის ტონები მკვეთრად მოყრუებულია, წნევა დაქვეითებულია.

996. 40 წლის ავადმყოფს დაეწყო გულისრევა, ღებინება, ტკივილი ეპიგასტრიუმში. იმავე დღეს გამოეხატა გაორება, გაუძნელდა ყლაპვა და სუნთქვა. ცხელება არ აღენიშნება, უჩივის ზეღმიწვევით საერთო სისუსტეს. ჩამოთვლილიდან რომელი გამოკვლევა ყველაზე ნაკლებ მნიშვნელოვანი ამ შემთხვევაში დიაგნოზის დასადასტურებლად:

- \*ა) გულმკერდის რენტგენოგრაფია;
- ბ) სისხლის გამოკვლევა ტოქსინის შემცველობაზე ბიოლოგიური ცდით;
- გ) პირნალები მასის, ხახისა და კუჭის ამონარეცხის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა;
- დ) შარდისა და განაელის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა;
- ე) ელექტროკარდიოგრაფია.

997. რა არის სალმონელის პათოგენობის ფაქტორი:

- ა) ეგზოტოქსინი;
- \*ბ) ენდოტოქსინი;
- გ) ჰიალურონიდაზა;
- დ) პენიცილინაზა.

998. სალმონელა-მკურნი გასტროენტერიტის შემთხვევაში მართებულია დებულება:

- ა) აუცილებელია ყველა შემთხვევაში ეტიოტროპული მკურნალობის ჩატარება;
- ბ) რეაქტიული ართრიტი (რეიგერის სინდრომი) არ ვითარდება;
- \*გ) ანტიბაქტერიული თერაპია ასოცირებულია რეციდივების სიხშირის მრავალჯერ და გაზრდილობაზე და განაგდობაზე;
- დ) ანტიბიოტიკები არ ინიშნება მძიმედ მიმდინარე დაავადების დროსაც.

999. მუცლის გიფის დროს ლეიკოპენიას და ნეიტროპენიას ადგილი აქვს:

- \*ა) 15 – 25%;
- ბ) 30 – 40%;
- გ) 50 – 60%;
- დ) 60 – 75%.

1000. სისხლის, ძვლის ტვინის და დუოდენალური შიგთავსის ერთდროული ბაქტერიული კვლევას შემთხვევაში *S. typhi*-ს კულტურის მიღების შანსია:

- ა) 100%;
- \*ბ) 90%;
- გ) 80%;
- დ) 70%;
- ე) 60%.

1001. რომელი ღებულებაა არასწორი კამპილობაქტერის შესახებ:

- ა) *C. jejuni* ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი დიარეული პათოგენია;
- ბ) *C. jejuni*-ზე მოდის 80-90% კამპილობაქტერიებით გამოწვეული ვერიფიცირებული შემთხვევებისა;
- გ) *C. Coli*, *C. upsaliensis*, *C. lari* და *C. fetus* აგრეთვე იწვევენ დიარეულ სინდრომს;
- \*დ) დიარეული კამპილობაქტერიები არ იწვევენ სისტემურ და ლოკალიზებულ ინფექციებს.

1002. რომელი ღებულებაა არასწორი კამპილობაქტერის შესახებ:

- ა) ეს ორგანიზმები ბინაღრობენ მრავალი ცხოველის გასტროინტესტინალურ ტრაქტში;
- \*ბ) ისინი ჩვეულებრივ, მასპინძელი ცხოველების ორგანიზმში მძიმე დაავადებებს იწვევენ;
- გ) კამპილობაქტერიების გადაცემა აღამიანზე ხდება არასაკმარისად დამუშავებული ინფიცირებული ხორცის პროდუქტებითა და წყლით;
- დ) არცთუ იშვიათად აღამიანი ავადდება ინფიცირებულ ცხოველთან უშუალო კონტაქტის შედეგად.

1003. განვითარებულ ქვეყნებში კამპილობაქტერიებით ინფიცირება ძირითადად (50-70%) ხდება:

- \*ა) სათანადოდ დამუშავებული შინაური ფრინველის ხორცი;
- ბ) არაპასტერიზებული რძით;
- გ) ინფიცირებული წყლით;
- დ) ინფიცირებულ ცხოველებთან უშუალო კონტაქტით.

1004. რომელი ღებულება არ არის მართებული კამპილობაქტერიების შესახებ?

- ა) აღამიანები ავადდებიან მთელი წლის განმავლობაში;
- ბ) ავადობის პიკი მოდის ზაფხულზე და აღრეულ შემოდგომაზე;
- \*გ) ავადობის პიკი მოდის ზამთრის თვეებზე;
- დ) ავადდებიან ყველა ასაკის პირები.

1005. რომელი ღებულებაა სწორი კამპილობაქტერიომის შესახებ:

- \*ა) განვითარებად ქვეყნებში ავადობის პიკი მოდის 2 წლამდე ასაკის ბავშვებზე;
- ბ) განვითარებად ქვეყნებში ყველაზე ხშირად საშუალო ასაკის ბავშვები ავადდებიან;
- გ) განვითარებად ქვეყნებში დაავადება არ გვხვდება;
- დ) მიუხედავად *C. jejuni*-ით ხშირი ინფიცირებისა იმუნიტეტი არ ვითარდება.

1006. *C. jejuni* -ის ორგანიზმში შეწრის შემდეგ დაავადება ვლინდება:

- ა) რამდენიმე საათში;
- \*ბ) 1 – 7 დღეში;
- გ) 7 – 10 დღეში;
- დ) 10 – 14 დღეში.

1007. კამპილობაქტერიები გიენ-ბარეს სინდრომის ტრიგერები არიან:

- ა) 5-10%;
- ბ) 10-15%;
- \*გ) 20-40%;
- დ) 50-60%.

1008. კამპილობაქტერიომის ფონზე შესაძლებელია განვითარდეს შემდეგი გართულებები:

- ა) მენინგიტი;
- ბ) ქოლერისტიტი;
- გ) ენდოკარდიტი;
- დ) არცერთი ზემოდ ჩამოთვლილი;
- \*ე) ყველა ზემოდ ჩამოთვლილი.

1009. რომელი გამომწვევი არ არის ჩვეულებრივ რეაქტიული ართრიტის (რეიტერის სინდრომი) ტრიგერი:

- ა) *Yersinia enterocolitica*;
- ბ) *Shigella*;
- \*გ) *E. histolytica*;

- დ) Salmonella;
- ე) C. jejuni.

1010. რომელი ღებულებაა არასწორი კამპილობაქტერიომის შესახებ:

- ა) კამპილობაქტერიული ენტერიტი კლინიკური ნიშნებით პრაქტიკულად არ განსხვავდება მსგავსი ნობოლოგიებისაგან;
- ბ) ექსტრაინტესტინალური კამპილობაქტერიომის დიაგნოზი ბაქტერიული კულტურის მიღების შემდეგ აღინიშნება;
- გ) კამპილობაქტერიული ენტეროკოლიტი სიმპტომურად არცთუ იშვიათად წყლულოვანი კოლიტისა და კრონის დაავადების კლინიკას იძლევა;
- \*დ) ნაწლავის ბიოფსია საშუალებას გვაძლევს განვასხვავოთ კამპილობაქტერიომი წყლულოვანი კოლიტისა და კრონის დაავადებისაგან.

1011. რომელი პრეპარატების გამოყენება არ არის რეკომენდირებული კამპილობაქტერიული ენტერიტის დროს?

- ა) ციპროფლოქსაცინი;
- ბ) აზიტრომიცინი;
- გ) ერითრომიცინი;
- \*დ) ანტიბიოტიკული აგენტები.

1012. სისტემური კამპილობაქტერიული ინფექციის სამკურნალოდ გამოიყენება:

- ა) გენტამიცინი;
- ბ) იმიპენემ ცელასტაგინი;
- გ) ციპროფლოქსაცინი;
- დ) არცერთი ზემოდ ჩამოთვლილი;
- \*ე) ყველა ზემოდ ჩამოთვლილი.

1013. რომელი პრეპარატის მიმართ ავლენს C. jejuni ყველაზე მაღალ რეზისტენტობას:

- ა) აზიტრომიცინი;
- \*ბ) ციპროფლოქსაცინი;
- გ) ერითრომიცინი;
- დ) არც ერთი ზემოდ ჩამოთვლილი;
- ე) ყველა ზემოდ ჩამოთვლილი.

1014. რომელი ბაქტერიაა ყველაზე ხშირად ასოცირებული ლეტალურ გამოსავალთან?

- ა) Campilobacter coli;
- \*ბ) Campilobacter fetus;
- გ) Campilobacter upsaliensis;
- დ) Campilobacter lari.

1015. რომელი ღებულებაა არასწორი კამპილობაქტერიების შესახებ:

- ა) კამპილობაქტერიულ ენტერიტს ხშირად წინ უძღვის პროდრომული პერიდი;
- ბ) ინტესტინალური ფაზის ხშირი სიმპტომებია – დიარეა, მუცლის ტკივილი, ცხელება;
- \*გ) კამპილობაქტერიული ენტერიტი ჩვეულებრივ თვითღიმინტირებული დაავადება არ არის;
- დ) ცხელება შესაძლოა C. jejuni-ით გამოწვეული ინფექციის ერთადერთი საწყისი სიმპტომი იყოს.

1016. რომელია სწორი მსჯელობა Campilobacter fetus.-ით გამოწვეული დაავადების შესახებ?

- \*ა) ამ დროს ვითარდება C. jejuni-ით გამოწვეული დაავადების მსგავსი სიმპტომები;
- ბ) გართულებები ხშირია და გამოსავალი არაკეთილსაიმედოა;
- გ) ფეხმძიმობის პერიოდში განვითარებული ინფექცია არ ამიანებს ნაყოფს;
- დ) თავის ტვინის, ძვლების, საშარდე სისტემის და რბილი ქსოვილების დაზიანება არ ვითარდება.

1017. ექსტრაინტესტინალური კამპილობაქტერიომის რომელი ფორმის დროს არ არის საჭირო სპეციფიური მკურნალობა?

- ა) მყარი ბაქტერიემია, ან ლოკალიზებული ინფექცია იმუნოკომპეტენტურ პირებში;
- ბ) მყარი ბაქტერიემია, ან ლოკალიზებული ინფექცია იმუნოკომპრომისურ პირებში;
- \*გ) ენტერიტი დაავადებული იმუნოკომპეტენტურ პირებში განვითარებული ბაქტერიემიის დროს;
- დ) არც ერთ ზემოდ ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

1018. შიგელოზის სამკურნალოდ გამოიყენება ყველა პრეპარატი გარდა:

- ა) ამპიცილინი;
- \*ბ) ამოქსაცილინი;
- გ) აზიტრომიცინი;
- დ) ტრიმეტოპრიმ-სულფომეტოქსაზოლი;
- ე) ციპროფლოქსაცინი.

1019. ჰემოლიზურ-ურემიულ სინდრომს როგორც წესი იწვევენ:

- ა) ენტერიოგენური E. Coli და Salmonella;
- \*ბ) S. Sonnei ტიპი I და ენტეროჰემორაგიული E. Coli;
- გ) S. Sonnei და Yersinia;
- დ) S. flexneri და ენტეროაღჭებური E. Coli.

1020. შიგელოზის პათოგენებში ნიშნულობა აქვს ყველა ჩამოთვლილ ფაქტორს გარდა:

- ა) ლიპოპოლისაქარიდეზის;
- ბ) შიგატოქსინს;
- გ) ნაწლავის უჯრედებში გამომწვევის ინვაზიას;
- დ) . ლეიკოციტებით Laamina propria-ს ინფილტრაციას;
- \*ე) გამომწვევის მაკროფაგებში შეჭრას;
- ვ) ბაქტერიემიას.

1021. ჰემოლიზურ-ურემიულ სინდრომზე პასუხისმგებელია:

- ა) შიგელა ენტეროტოქსინ – 1;
- ბ) შიგელა ენტეროტოქსინ – 2;
- გ) ლიპოპოლისაქარიდი;
- \*დ) . შიგატოქსინი 1 და 2;
- ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1022. შიგელოზის პათოგენებში ყველაზე მნიშვნელოვანი მოძენგია:

- ა) ენტეროტოქსინ 1-ის გამომუშავება;
- ბ) ენტეროტოქსინ 2-ის გამომუშავება;
- \*გ) გამომწვევის მსხვილი ნაწლავის ეპითელიოციტებში შეჭრა და უჯრედიდან უჯრედში გაერცელება;
- დ) ნაწლავის მიკროფლორის დათრგუნვა..

1023. შიგელოზის ექსტრაინტესტინალური გართულება შეიძლება იყოს:

- ა) მენინგიტი;
- ბ) . ბაქტერიემია;
- გ) პნევმონია;
- დ) რეიგერის სინდრომი;
- ე) კერატოკონიუნქტივიტი;
- \*ვ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1024. განავლიდან შიგელების ამოთესვის აღბათობა მკვეთრად კლებულობს, როცა:

- ა) განავალში უხვად არის ლეიკოციტები;
- ბ) ალგული აქვს სისხლიან დიარეას;
- \*გ) წყლისებური დიარეაა;
- დ) მასალა აღებულია რექტოსიგმოიდოსკოპიით;
- ე) ბაქტერიოლოგიური კვლევა ჩატარდა დაავადების დაწყებიდან პირველ 3 დღეში.

1025. რომელი დებულებაა სწორი შიგელოზის დროს?

- ა) სეროტიპ-სპეციფიური იმუნიტეტი არ ვითარდება;
- ბ) ვითარდება ჯვარედინი იმუნიტეტი სეროტიპებს შორის;
- გ) იმუნიტეტი საერთოდ არ ვითარდება;
- \*დ) ბაქტერიის ლიპოპოლისაქარიდის მიმართ წარმოქმნილი ანგისხეულები განაპირობებენ იმუნიტეტს

1026. დიზენტერიული სინდრომი ვითარდება:

- ა) შიგელოზის დროს;
- ბ) კამპილობაქტერიოზის დროს;
- გ) სალმონელაზის დროს;
- დ) აერომონული ინფექციის დროს;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.

1027. 5 წლის ბავშვი ავად არის მე-3 დღეა. დაავადება დაეწყო მწვაველ- ცხელებით, ინტოქსიკაციით, დიარეით. განავალში სისხლი და ლორწოა. კოპროგრამაში ერთიტოციტებით და ლეიკოციტებით არის დაფარული მხეღველობის არე. ექიმის გაქტიკაა:

- ა) ჩატარდეს განავლის ბაქტერიოლოგიური კვლევა და დაველოლოთ შედეგს;
- ბ) ჩატარდეს განავლის ბაქტერიოლოგიური კვლევა და დაინიშნოს ციპროფლოქსაცინი;
- გ) ჩატარდეს განავლის ბაქტერიოლოგიური კვლევა და დაინიშნოს ამოქსაცილინი;
- \*დ) ჩატარდეს განავლის ბაქტერიოლოგიური კვლევა და დაინიშნოს ამიგრომიცილინი;
- ე) ჩატარდეს განავლის ბაქტერიოლოგიური კვლევა და დაინიშნოს ლოპერამიდი + ამპიცილინი.

1028. ორგანიზმში Entamoeba-ს რომელი ფორმების შეჭრისას შეიძლება განვითარდეს ინვაზიური დაავადება?

- ა) E. histolytica-ს ტროფოზოიტის;
- ბ) როგორც E. dispar-ის, ისე E. histolytica-ს ტროფოზოიტის;
- \*გ) E. histolytica-ს ცისტის;
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილის.

1029. არის თუ არა შესაძლებელი, რომ იმუნოკომპეტენტური პირი ცხოვრების განმავლობაში რამდენჯერმე დაავადდეს შიგელოზით?

- ა) არა! რადგან შიგელოზი გოვეს მყარ იმუნიტეტს;
- ბ) არა! რადგან შიგელოზი ადრეული ბავშვობის დაავადებაა და იმუნოკომპეტენტური პირი ამ დაავადებით რამდენჯერმე არ ავადდება
- \*გ) შესაძლებელია! რადგან შიგელოზის მიმართ სეროტიპ-სპეციფიური იმუნიტეტი ყალიბდება;
- დ) შესაძლებელია! იმუნოსუპრესიული პრეპარატების მოხმარების ფონზე;
- ე) შესაძლებელია! ანტაციდების ხანგრძლივი მიღების ფონზე.



1030. შიგელოზის მიმდინარეობის შესახებ რომელი გამონათქვამია მართებული?

- ა) შიგელოზს პელიაგრიული ასაკის პაციენტებში უსიმპტომო მიმდინარეობა ახასიათებს;
- ბ) შიგელოზს მოზრდილი ასაკის პაციენტებში კლინიკურად გამოხატული მიმდინარეობა ახასიათებს;
- გ) შიგელოზი ხანდაზმულებში, როგორც წესი, უსიმპტომოდ მიმდინარეობს;
- \*დ) ეპიდაფეთქებების დროს, შიგელოზით ერთნაირად ავალებიან როგორც ბავშვები, ასევე მოზრდილები..

1031. შიგელას 4 სახეობიდან რომელს არ შეუძლია გამოიწვიოს ადამიანის ხელშეორედ ინფიცირება?

- ა) *S. dysenteriae*-ს რადგან იგი ლაკაქმირებულია პოსტინფექციური ჰემორაგიულ-ურემიული სინდრომის განვითარებასთან;
- ბ) *S. flexner* -ს რადგან მისთვის დამახასიათებელია გადაცემის კონტაქტური გზა;
- \*გ) *S. sonnei* -ს რადგან იგი მხოლოდ 1 სეროტიპით არის წარმოდგენილი;
- დ) *S. Boydii*-ს რადგან იგი ინფიცირებულ პაციენტის ორგანიზმში ხანგრძლივად რჩება.

1032. ქოლერის ვიბრიონს აღმოვაჩენთ დაავადებულის:

- ა) სისხლში;
- ბ) შარდში;
- \*გ) განაველში;
- დ) ყველა ჩამოთვლილში;
- ე) არცერთ ჩამოთვლილში.

1033. რომელი არ არის დამახასიათებელი როტავირუსისათვის:

- \*ა) გამომწვევი ღმ-ს შემცველი ვირუსია;
- ბ) ვირუსის ჯგუფობრივი ანტიგენი შიგნითა კაფსიდის ცილა;
- გ) შეიცავს ჰემაგლუტინინს;
- დ) ინფექციურობა იზრდება პროტეოლიზური ფერმენტების დამატებით.

1034. როტავირუსული გასტროენტერიტის დროს დიარეის პათოგენეზში მთავარია:

- ა) აღნილციკლაზის გააქტიურება, რის გამოც ენტეროციტში დიდი რაოდენობით გამოშვდება ციკლური ამფ-I;
- ბ) ენტეროციტში პროსტაგლანდინების კონცენტრაციის მატება;
- გ) წვრილი ნაწლავის ლორწოვანი გარსის ანთება;
- \*დ) ფერმენტ ლაქტაზის დეფიციტი, რის გამოც არ ხდება ლაქტომის დაშლა.

1035. ახალშობილებში როტავირუსული გასტროენტერიტებისათვის უფრო დამახასიათებელია:

- ა) მაღალი სიხშირე და დაავადების მძიმედ მიმდინარეობა;
- \*ბ) ვირუსმტარებლობა, ახალშობილთა ნაწლავებში როტავირუსის რეცეპტორის არარსებობის გამო;
- გ) დაავადება ხშირად რთულდება ბაქტერიული ინფექციით;
- დ) დიარეასთან ერთად გამოვლენილია რესპირატორული მოვლენები.

1036. დღეისათვის როტავირუსული გასტროენტერიტის დიაგნოზი ისმება შემდეგი გამოკვლევის საფუძველზე:

- ა) განაველის ბაქტერიოლოგია;
- \*ბ) 10%-იან კოპროსუსპენზიაში როტავირუსის ანტიგენის აღმოჩენა;
- გ) სისხლში ანტროტავირუსული ანტისხეულების ერთჯერადი კვლევა;
- დ) პირ-ხახის ნაცხის ვირუსოლოგია.

1037. *E. histolytica*-თი ინფიცირება უფრო ხშირად ხდება:

- ა) დაბინძურებული ხელებით;
- \*ბ) ინფიცირებული წყლით;
- გ) ინფიცირებული საკვებით;
- დ) მწერებით.

1038. ენტეროინვაზიური *E. coli* ინვაზირებს ნაწლავის ლორწოვანის ეპითელიუმში და გამონათავისუფლებს:

- ა) თერმოლაბილურ ენტეროტოქსინს;
- ბ) თერმოსტაბილურ ენტეროტოქსინს;
- \*გ) ენდოტოქსინს;
- დ) ეგზოტოქსინს.

1039. ენტეროტოქსიგენური *E. coli* -ით გამოწვეული ეშერიხიომისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) გამოიმუშავებს თერმოლაბილურ (ან) და თერმოსტაბილურ ენტეროტოქსინს;
- ბ) იწვევს როგორც ბავშვების, ისე მოზრდილთა დიარეას;
- გ) დაავადებას ქოლერის მსგავს ეშერიხიომს უწოდებენ;
- \*დ) აქვს ნაწლავის ლორწოვანში ინვაზირების უნარი;
- ე) ცნობილია "მოგზაურთა დიარეის" სახელწოდებით.

1040. არაპათოგენურ ნაწლავის ჩხირს ახასიათებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) შედის ნაწლავის მიკროფლორაში;
- ბ) მონაწილეობს არასფეციფიკური იმუნიტეტის ფორმირებაში;
- გ) იჩენს ანტაგონისტურ მოქმედებას უცხო ფლორის მიმართ;
- \*დ) დაავადებას იწვევს განვითარებადი ქვეყნების მოსახლეობაში.

ე) მონაწილეობს ბიოქიმიურ პროცესებში.

1041. რომელი ღებულებაა სწორი:

ა) E. dispar-ს გროფობოიგი სისხლის მიმოქცევაში მოხვედრისას არ იშლება კომპლემენტით;

\*ბ) E. histolytica-ს გროფობოიგი რემისგენგულია კომპლემენტის მიმართ;

გ) კომპლემენტი შლის, როგორც E. histolytica -ს, ისე E. dispar-ის გროფობოიგებს;

დ) ღვიძლის ქსოვილში შესაძლოა მოხვედეს როგორც E. histolytica -ს, ისე E. dispar-ის გროფობოიგები;

ე) ღვიძლის ღაბიანება ვითარდება პორტულ სისტემაში E. histolytica -ს ცისტების მოხვედრის შემდეგ.

1042. რომელი ღებულებაა სწორი E. E. histolytica -თი გამოწვეული პროცესის შესახებ?

ა) ღაბავაღების გაღაგანის შემდეგ ვითარდება მყარი იმუნიტეტი;

\*ბ) . ღაბავაღების გაღაგანის შემდეგ მყარი იმუნიტეტი არ ვითარდება;

გ) არსებობს ჯვარედინი სენშეუვალობა E. dispar-ითა და E. E. histolytica -თი გამოწვეულ პროცესებს შორის;

დ) ამებური კოლიტისა და ღვიძლის აბსცესის განმეორებითი შემთხვევები ხშირია;

ე) ანტისხეულების ტიტრი კორელირებს ღაბავაღების სიმძიმესთან.

1043. E. E. histolytica -თი გამოწვეული ყვალაზე ხშირი ფორმაა:

\*ა) უსიმპტომო ცისტამგარებლობა;

ბ) მწვავე ამებური ღიმენტერიია;

გ) ქრონიკული ნაწლწვთა ამებიამბი;

დ) . ღვიძლის ამებური აბსცესი;

ე) უროგენიტალური ღაბიანება.

1044. E. histolytica -თი გამოწვეული ინფექციის ღროს ფილტვის ღაბიანება ჩვეულებრივ ვითარდება:

ა) როგორც მწვავე ამებური ღიმენტერიის გართულება;

ბ) როგორც ქრონიკული ნაწლავთა ამებიამბის გართულება;

გ) უსიმპტომო ცისტამგარებლობის ღროს გამოწვევის ჰემატოგენური გავრცელების გამო;

\*ღ) როგორც ღვიძლის აბსცესის გართულება.

1045. ქოლერის ღროს ალჰიდი ვითარდება, თუ სითხის ღანაკარგი შეაღგენს სხეულის მასის:

ა) 3%-ს.

ბ) 6%-ს.

გ) 9%-ს.

\*ღ) 10%-ღა მეტი.

1046. შიგელომბის კლინიკური გამოვლინებაა:

ა) ცხელება და წყლისებური ღიარეა;

ბ) ცხელება და წყლისებური ღიარეა, რომელიც პროგრესირებს მოგყუებებით და გენემებით მიმღინარე სისხლიან-ღორწოიან ღისტალურ კოლიტში

გ) მხოლოდ ცხელება;

\*ღ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;

ე) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

1047. ღვიძლის აბსცესზე ეჭვის შემთხვევაში ასპირაცია გარდება:

ა) 5 სმ-ზე მეტი ზომის მარჯვენა წილის აბსცესის ღროს

ბ) აბსცესის მარცხენა წილში არსებობისას

გ) 2 ღლის განმავლობაში უშეღგო მეღიკამენტური მკურნალობის გამო;

\*ღ) პიოგენული (ბაქტერიული) აბსცესის გამორიცხვის გამო;

ე) არც ერთ ზემოღ ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

1048. რომელი ღაბავაღებებისათვისაა ღამახასიათებელი განავალში ღეიკოციტების მცირე რაოღენობა, ან მათი საერთოღ არ არსებობა:

ა) საღმონელომური ენტეროკოლიტის ღროს;

ბ) ენტეროინფაბიური E. Coli-თ გამოწვეული ინფექციისას;

\*გ) E. histolytica -თი გამოწვეული მწვავე ღიმენტერიის ღროს;

ღ) შიგელომბის ღროს;

ე) კამპიღობაქტერიული ენტეროკოლიტის ღროს.

1049. განავალში შარკო-ღეიდენის კრისტაღების აღმოჩენა ღამახასიათებელია:

ა) ენტეროპათოგენური E. Coli-თ გამოწვეული ღიარეის ღროს;

ბ) ენტეროაღჰემიური E. Coli-თ გამოწვეული ღიარეის ღროს;

გ) საღმონელომური ენტერიტის ღროს;

ღ) Y. enterocolitica-თი გამოწვეული ღიარეის ღროს;

\*ე) ნაწლავთა ამებიამბის ღროს.

1050. მწვავე ღიმენტერიის ღროს ანტიბიოტიკის მიღების რომელ გზას ვაღღევთ უპირაგესობას?

\*ა) პერორალური.

ბ) ინტრამუსკულარული.

გ) ინტრავენური.

დ) ინტარექტალური.

1051. ქოლერის დროს დეჰიდრატაცია განპირობებულია:

ა) წვრილი ნაწლავის ლორწოვანი გარსის ანთებით.

ბ) მსხვილი ნაწლავის ლორწოვანი გარსის ანთებით.

გ) სითხის შეწოვის დარღვევით მსხვილ ნაწლავში.

\*დ) წვილ ნაწლავში სითხის ჰიპერსეკრეციით ენტეროციტების ფერმენტულ სისტემაში დარღვევის გამო.

1052. ქოლერის დროს განვითარებული სისხლის მიმოქცევის ცენტრალიზაციის სინდრომი განპირობებულია:

ა) სისხლის დეჰინირებით შინაგან ორგანიებში;

\*ბ) დეჰიდრატაციით.

გ) გულის მწვავე უკმარისობით.

დ) ნაწლავიდან სისხლდენით.

1053. ქოლერის კლინიკური გამოვლინება იწყება:

ა) ცხელებით.

ბ) ღებინებით.

\*გ) ფაღარათით.

დ) მოვლითი ხასიათის ტკივილით მუცლის არეში.

ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1054. ბაქტერიემია არ ახასიათებს:

ა) მუცლის ტიფს.

ბ) პარატიფ A და B.

გ) იერსენიოზს.

\*დ) ღებინგერიას.

1055. დიზენტერიის დროს პათომორფოლოგიური ცვლილებები შეიძლება განვითარდეს:

ა) თუძოს ნაწლავის დისტალურ ნაწილში.

ბ) სიგმოიდურ ნაწლავში.

გ) სწორ ნაწლავში.

\*დ) ყველა ჩამოთვლილიში.

1056. ელენთის გაღილება არ ახასიათებს.

ა) მალარიას.

ბ) მუცლის ტიფს.

\*გ) დიზენტერიას.

დ) მონონუკლეოზს.

1057. რომელი დაავადების დროს შეიძლება იყოს განავალში სისხლის და ჩირქი:

ა) დიზენტერია;

ბ) ამებიოზი;

გ) ბალანტიდიოზი;

დ) კრონის დაავადება;

\*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

ბაქტერიული ინფექციები

1058. ჩამოთვლილიდან ლიქვორის რომელი ცვლილებაა გიპიური მენინგოკოკური მენინგიტის დროს:

ა) გამჭვირვალე, ციტომი 320\3, ცილა-0,66%, ნაცხში ლიმფოციტების სიჭარბე;

ბ) ოპალესცირებული, ციტომი 120\3, ცილა-1,65%, ნაცხში ლიმფოციტების სიჭარბე;

\*გ) მღვრიე, ციტომი დაუთვლელი, ცილა-3,3%, ნაცხში ნეიტროფილების სიჭარბე;

დ) გამჭვირვალე, ციტომი 12\3, ცილა-0,33%.

1059. მენინგოკოკური ინფექციის დროს ინფექციის წყაროა

\*ა) ადამიანი

ბ) ბალახის მჭამელი ცხოველები

გ) ლეშის მჭამელი ცხოველები

დ) მღრნელები

1060. მენინგოკოქემიის დროს კანზე ჰემორაგიული გამონაყარი ჩვეულებრივ ვითარდება:

\*ა) დაავადების დაწყებიდან 5-20სთ-ის განმავლობაში;

ბ) დაავადების მე-3 დღეს;

გ) დაავადების მე-5-7 დღეს;

დ) დაავადების მე-9 დღეს.

1061. მენინგიკოქემიის დამახასიათებელი ჰემოგრამაა:

\*ა) ჰიპერლეიკოციტოზი, ნეიტროფილოზი მკვეთრად მარცხნივ გადახრით, ანეოზინოფილია;

- ბ) ნორმოციტოზი, ეოზინოფილია, ელსი ნორმალური;
- გ) ლეიკოციტოზი, ლიმფომონოციტოზი, ელსის აჩქარება;
- დ) ლეიკოპენია, ანეოზინოფილია, ნეიტროფილოზი ფორმულის მარცხნივ გადახრით.

1062. ჩამოთვლილი სისხლძარღვებიდან რომლის უპირატესი დაზიანებაა გიპიური მენინგოკოქცემიისათვის:

- ა) აორტის;
- ბ) კარის ვენის;
- \*გ) არტერიოლების;
- დ) ქვემო ღრუ ვენის.

1063. მენინგოკოკური მენინგიტისთვის მართებულია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- ა) ვითარდება გვინის რბილი გარსების ჩირქოვანი ანთება;
- ბ) რბილი გარსები შეშუპებული და ჰიპერემიულია;
- გ) პროცესი ვრცელდება ჰემისფეროების გელაპირსა და მოგრძო გვინის გარსებზე;
- \*დ) გვინის ნივთიერებაში ჩნდება ღრმა ანთებადი კერები ჩირქოვანი ინფილტრაციით;
- ე) არასწორი მკურნალობისას შეიძლება განვითარდეს მაკანდის, ლუშკაის ხვრელების ოკლეზია.

1064. ჩამოთვლილიდან მენინგოკოკური ინფექციის რომელი კლინიკური ფორმა გვხვდება ყველაზე ხშირად:

- ა) მენინგიტი;
- ბ) ენცეფალიტი;
- გ) ნაზოფარინგიტი;
- \*დ) „ჯანმრთელი“ მტარებლობა.

1065. ჩამოთვლილიდან რომელი დაავადებების დროს გვხვდება მენინგოკოქცემიის მსგავსი კლინიკური ნიშნები:

- ა) მუცლის გიფი;
- \*ბ) რიკეტსიოზები;
- გ) წითელა;
- დ) წითურა.

1066. რა არ არის გიპიური მენინგოკოქცემიისთვის:

- ა) განმეორებითი ღებინება;
- \*ბ) ჰეპატო-ლიენური სინდრომი;
- გ) კანზე გამონაყარი;
- დ) მაღალი ცხელება;
- ე) მენინგეალური ნიშნების არ არსებობა.

1067. მენინგოკოქცემიით გამოწვეული სიკვდილის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- ა) გვინის შეშუპება-გაჯირჯეება;
- ბ) ფილტვების მწვავე შეშუპება;
- გ) ღვიძლის მწვავე უკმარისობა;
- \*დ) თირკმელზედა ჯირკვლების მწვავე უკმარისობა;
- ე) ჰიპოვოლემიური შოკი.

1068. მენინგოკოკური ნაზოფარინგიტისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- ა) ტემპერატურა 37-38°C გრადუსის ფარგლებშია;
- ბ) დაავადების ხანგრძლივობა 3-5 დღეა;
- \*გ) კანზე აღინიშნება წერტილოვანი სისხლჩაქცევები;
- დ) ავადმყოფს აქვს „მშრალი სურდო“;
- ე) ტუჩებსა ცხვირის არეში შესაძლოა აღმოცენდეს ჰერპესული გამონაყარი.

1069. ჩამოთვლილიდან რომელს ენიჭება უპირატესობა მენინგოკოკური ინფექციის გავრცელებაში:

- ა) მენინგოენცეფალიტით დაავადებულს;
- ბ) მენინგოკოქცემიით დაავადებულს;
- \*გ) მენინგოკოკების ჯანმრთელ მტარებლებს;
- დ) დაავადების რეკონვალესცენსს.

1070. მენინგოკოკური ინფექციის გადაცემის მექანიზმია:

- ა) ფეკალურ-ორალური;
- ბ) ტრანსმისიული;
- \*გ) ჰაეროვან-წვეთოვანი;
- დ) კონტაქტურ-საყოფაცხოვრებო.

1071. რომელი ღებულებაა მართებული მენინგოკოკურ ინფექციაზე:

- \*ა) მენინგოკოკური ინფექციის გადატანის შემდეგ მყარი გიპოსპეციფიური იმუნიტეტი ვითარდება;
- ბ) მენინგოკოკური ნაზოფარინგიტისთვის დამახასიათებელია სურდო უხვი სეროზული გამონაღვნით;
- გ) მენინგოკოკური მენინგიტის დროს კანზე ვითარდება მაკულო-პაპულოზური გამონაყარი;
- დ) მენინგოკოქცემიის დროს გიპიურია გონების დაზიანება და გონურ-კლონური კრუნჩხვები.

1072. ჩამოთვლილიდან რომელი შეიძლება განვითარდეს მენინგოკოკური მენინგიტის მძიმე მიმდინარეობის დროს:

- ა) ტვინის მწვავე შემუქება-გაჯირჯევა;
- ბ) ეპენდიმატიტი;
- გ) ცერებრული ჰიპოტენზია;
- დ) ცერებრული ჰიპერტენზია;
- \*ე) ყველა აღნიშნული.

1073. ჩამოთვლილიდან რომელია გადამწყვეტი მენინგოკოკური მენინგიტის სხვა ეტიოლოგიის მენინგიტებთან ლიფერენცირებისთვის:

- \*ა) ლიქვორის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა;
- ბ) ლიქვორში შაქრის შემცველობა;
- გ) გრამის წესით შეღებილი ლიქვორის პირდაპირი ბაქტერიოსკოპია;
- დ) ლიქვორის კლინიკური ანალიზი.

1074. საშუალო სიმძიმის მენინგოკოკური მენინგიტის ეტიოტროპული მკურნალობის სწორი დოსაწყისია:

- \*ა) ბენზილპენიცილინმეჯავა კალიუმის მარილი 200-400 ათასი კგ/წონაზე;
- ბ) ბენზილპენიცილინმეჯავა ნატრიუმის მარილი 200-400 ათასი კგ/წონაზე;
- გ) ლევომიცეტინ სუქცინატი 50-100 მგ/კგ. წონაზე;
- დ) მონომიცინი 500000 ნსთ-ში ერთხელ.

1075. მენინგოკოქციემიის ძირითადი კლინიკური სადიაგნოსტიკო ნიშანია:

- \*ა) ჰემორაგიული გამონაყარი დაავადების დაწყებიდან 5-20სთ-ის განმავლობაში;
- ბ) წერილწინწლოვანი უხვი გამონაყარის განვითარება ჰიპერემიული კანის ფონზე დაავადების პირველ 24სთ-ში;
- გ) პოლიმორფული გამონაყარის განვითარება მთელ სხეულზე, მათ შორის თავის თმიან ნაწილებსა და ლორწოვანებზე;
- დ) უხვი მაკულო-პაპულოზური გამონაყარი სახეზე, მისი შემდგომი გავრცელება სხეულსა და კიდურებზე.

1076. მენინგოკოკური ინფექციის ძირითადი სადიაგნოსტიკო მეთოდია:

- \*ა) ზურგის ტვინის სითხის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა;
- ბ) ბიოქიმიური გამოკვლევა;
- გ) ვირუსოლოგიური გამოკვლევა;
- დ) ბიოლოგიური ცდა.

1077. რომელი ღებულება არის მართებული ციმბირის წყლულის გამომწვევის შესახებ:

- ა) გამომწვევი უმოდრაო, გრამდადებითი ჩხირია;
- ბ) გამომწვევი იკეთებს კაფსულას და წარმოშობს სპორებს;
- გ) გამომწვევის დაშლის შემდეგ არ გამოთავისუფლება ენდოტოქსინი;
- დ) ვეგეტატიური ფორმა გამოყოფს ეგზოტოქსინს;
- \*ე) ყველა ზემოაღნიშნული.

1078. რომელი ღებულებაა მართებული ციმბირის წყლულის ეპიდემიოლოგიის შესახებ:

- ა) ინფექციის ძირითადი წყაროა დაავადებული ადამიანი;
- ბ) ბალახისმჭამელ ცხოველებში დაავადება ინაპარანგული და მსუბუქი ფორმით მიმდინარეობს;
- \*გ) ინფექციის ძირითადი წყაროა დაავადებული შინაური ცხოველები, პირველ რიგში ბალახისმჭამელები;
- დ) ინფექციის გადაცემის ძირითადი გზა აღიმენგურია.

1079. რომელი ღებულება არ არის მართებული ციმბირის წყლულის შესახებ:

- ა) ინფექცია ძირითადად გადადის კონტაქტური გზით;
- ბ) ციმბირის წყლულს ახასიათებს სემონურობა;
- გ) დაავადებას პროფესიული ხასიათი აქვს: ძირითადად ავადებიან სოფლის მეურნეობის მუშაკები და სხვ.;
- \*დ) დაავადების გადატანის შემდეგ იმუნიტეტი არ ყალიბდება.

1080. ციმბირის წყლულის გენერალიზებული ფორმის დროს ყველაზე ხშირი გართულებაა:

- \*ა) ინფექციურ-ტოქსიკური შოკი;
- ბ) სუნთქვის მწვავე უკმარისობა;
- გ) ჰიპოვოლემიური შოკი;
- დ) ტვინის შემუქება;
- ე) ღვიძლის მწვავე უკმარისობა.

1081. რომელი ღებულება არ არის მართებული ჯილეხის კანის ფორმისთვის:

- ა) კანზე გამომწვევის მოხვედრის ადგილზე წარმოიქმნება ჯერ ლაქა;
- ბ) ლაქა გარდაიქმნება პაპულად;
- გ) ბუშტუკის გასკომის შემდეგ წარმოიქმნება წყლული;
- დ) წყლული იფარება შავი ნეკროზული ქერქით;
- \*ე) ჯილეხის კარბუნკული პალპაციით ძლიერ მტკივნეულია.

1082. რომელი ღებულება არ არის მართებული ჯილეხის კანის ფორმაზე:

- \*ა) დაავადების პირველი ნიშნებია: შემცივნება და მაღალი გემპერატურა, რასაც მოგვიანებით კარბუნკულის გაჩენა მოჰყვება;
- ბ) გიპიურია ლიმფადენიტის და ლიმფანგიტის განვითარება;
- გ) კარბუნკულის ქერქის მოშორებას თან სდევს გრანულაცია, ეპითელიზაცია და ნაწიბური;

დ) კარბუნკული არცთუ იშვიათად მრავლობითია.

1083. რომელი ღებულება არ არის მართებული ჯილეხის სეპტიური ფორმისთვის:

- ა) პირველ რიგში ზიანდება ფილგეები, ნაწლაგები, ელენთა, ძელის გვინი, ლიმფური კვანძები;
- ბ) კანზე წარმოიქმნება ჰემორაგიები;
- გ) პლევრის ღრუში შეიძლება იყოს სითხე;
- დ) ღვიძლი და ელენთა გადიდება;
- \*ე) დაავადება რთულდება ჰიპოვოლემიური შოკით.

1084. როგორი სახის ანთება ვითარდება ციმბირის წყლულის დროს:

- ა) ჩირქოვანი;
- ბ) ფიბრინული;
- \*გ) ნეკროზულ-ჰემორაგიული;
- დ) სეროზული.

1085. ციმბირის წყლულის კანის ფორმის დროს დიფერენციული დიაგნოზი უნდა გაგარდეს ყველა ჩამოთვლილთან, გარდა

- ა) შავი ჭირის კანის ფორმა;
- ბ) გულარემიის წყლულოვან-ბუბონური ფორმა;
- გ) ქოთაო;
- \*დ) ლეგიონელოზი.

1086. რომელი ბიოლოგიური პრეპარატი გამოიყენება ციმბირის წყლულის კომპლექსურ მკურნალობაში:

- ა) ცოცხალი ვაქცინა;
- ბ) დახოცილი ვაქცინა;
- გ) ანაგოქსინი;
- \*დ) ჰეგეროგლობულინი;
- ე) ანტიგოქსინი.

1087. რომელი ღებულება არის მართებული ქოთაოს ეპიდემიოლოგიის შესახებ:

- ა) ინფექციის წყაროა დაავადებული შინაური (კენგჩლიქიანი) ცხოველები;
- ბ) აღამიანი ავადდება ძირითადად დაზიანებულ კანზე ან ლორწოვანზე დაავადებული ცხოველის ჩირქის მოხვედრისას;
- გ) აღამიანი შეიძლება დაავადდეს დაინფიცირებული წყლის დაღვევისას;
- \*დ) ყველა ზემოაღნიშნული.

1088. არსებობს ქრონიკული ქოთაოს შემდეგი კლინიკური ფორმები, გარდა ერთისა

- ა) კანის;
- ბ) ფილგვის;
- გ) ცხვირის;
- \*დ) თვალის.

1089. რომელი ღებულება არ არის მართებული ქოთაოს შესახებ:

- ა) კანზე, პირსა და ცხვირის მფარავ ლორწოვანზე ვითარდება მრავლობითი პაპულები;
- ბ) პაპულები გარდაიქმნება პუსტულებად და შემდეგ წარმოიქმნება წყლულები;
- გ) წყლულებიდან გამოდის მომწვანო ფერის ლორწოვან-ჩირქოვანი გამონაყოფი;
- დ) ავადმყოფს აწუხებს ტკივილი გულმკერდის არეში და ხველა სისხლიან-ლორწოვანი ან ჩირქიანი ნახველით;
- \*ე) მწვავე ქოთაო ხშირად სწრაფი გამოჯანმრთელებით მთავრდება.

1090. რომელია ქოთაოს სადიაგნოსტიკო მეთოდი:

- ა) ბაქტერიოლოგიური;
- ბ) კანის სინჯი მალეინით;
- გ) სეროლოგიური;
- დ) ბიოლოგიური ცდა;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1091. ქოთაოს დროს ბაქტერიოლოგიური კვლევის მასალაა:

- ა) წყლულის შიგთავსი;
- ბ) ნახველი;
- გ) გვამიდან აღებული კანი, კუნთების ქსოვილი;
- დ) ლიმფური კვანძების პუნქტატი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1092. გოქსინის რომელი სახე აქვს მელიოიდოზის გამომწვევს:

- ა) ეგზოტოქსინი;
- ბ) ენდოტოქსინი;
- \*გ) ეგზო და ენდოტოქსინი;
- დ) ჰიალურონიდაზა.

1093. რომელი ღებულება არ არის მართებული მელიოიდოზზე:

- ა) ინფექციის რეზერვუარია მდრღნელები;
- ბ) ინფექციის რეზერვუარია შინაური ცხოველები;
- გ) ინფიცირებული საკვების მიღებისას შეიძლება დაავადდეს ადამიანი;
- \*დ) ჯანმრთელისთვის ინფექციის წყაროა სეკიური ფორმით დაავადებული ადამიანი კანზე გამონაყრით;
- ე) დაავადების გადატანის შემდეგ ყალიბდება მყარი იმუნიტეტი.

1094. რომელი ღებულება არ არის მართებული მწვავე მელიოიდოზზე:

- ა) დაავადება იწყება მწვავედ, ღებინებით, ფალარათით, მაღალი ტემპერატურით;
- ბ) ღლინდება ჰეპატოსპლენომეგალია;
- გ) ვითარდება მენინგიტი, გონების ღაბინღვით;
- \*დ) ჩირქოვან-ჰემორაგიული გამონაყარი მთელ სხეულზე, მათ შორის ფეხის ღა ხელის გულებზეც.

1095. როგორ ღა რითი ტარდება ეგიოტროპული თერაპია მელიოიდოზის ღროს:

- ა) ღევომიცეტინი 3,0 ღღეში პარენტერალურად, 7 ღღე;
- ბ) ღევომიცეტინი 3,0 ღღეში, ცხელების გამოღვლენიღან კიღევ 5 ღღე;
- გ) პენიციღლინი 5,0 ღღსთ-ში ერთხელ, ცხელების გამოღვლენიღან კიღევ 10 ღღე.
- \*ღ) ღევომიცეტინი 3,0 პარენტერალურად 30 ღღეზე მეტი.

1096. რომელი ღებულება არ არის მართებული ერიზიპელოიდის პათოგენების შესახებ:

- ა) შეჭრის აღგიღღზე კანზე აღინიშნება ანთებალი ცვლიღვებები;
- ბ) პროცესში შეიღღლება ჩაერთოს სახსრები;
- გ) ღიმფოგენური ან ჰემატოგენური ღისემინაციის შეღვგალ შეიღღლება ჩამოყალიბღღს მეორალი კერები ენღოკარღღში, მიოკარღღში, ც.ნ.ს.-ში, ფიღღვებში;
- \*ღ) ტიპიურია შინაგან ორგანოებში ჩირქგროღვებისა ღა აბსცესების განვითარება.

1097. ერიზიპელოიდის კანის ღა სახსროვანი ფორმის ღროს ღამახასიათებელია ყველა ჩამოთღვლიღი, გარღღა

- ა) ინფექციის შეჭრის აღგიღღას ვითარდება მკვეთრად შემოსაზღღვრული მოწითაღღო-იისფერი ღაქა;
- ბ) ინფიცირების აღგიღღას აღინიშნება ქავიღღი, წვა, მფეთქავი ტკივიღღი;
- გ) შემუქება გამოხატულია უფრო პერიფერიისკენ, ცენტრი უფრო მკრთაღღია ღა ნაკლებად შემაღღვებულია კანის ზეღღაპირიღღან;
- ღ) სახსროვანი ფორმის ღროს ხშირად ვითარდება სახსრის ღევორმაცია;
- \*ე) ზოგაღღი ინტოქსიკაცია მკვეთრაღღა გამოხატული.

1098. ჩამოთღვლიღი მოსაზრებებიღღან რომელი არ არის მართებული ღიფთერიისთვის:

- ა) ინფექციის ერთაღღერთი წყაროა ადამიანი;
- \*ბ) ავადმყოფი კონტაგიოზურია მხოლოდ კღინიკური სურათის გაშღღის პერიოღღში;
- გ) დაავადების გადაცემის ძირითაღღი მექანიზმი ჰაერ-წვეთოვანია;
- ღ) ღიფთერიის მიმღღებლობა ღამოკიღღებულია სისხლში სპეციფიკური ანტიტოქსინის შემცველოზაზე;
- ე) ღიფთერიის გადატანის შემდეგ გამომუქავებული ანტიტოქსიკური იმუნიტეტი ხანგრძღღივი არ არის.

1099. ღიფთერიის სპეციფიკური გართულებაა:

- \*ა) გუღღის ღაზიანება;
- ბ) ფიღღვების ღაზიანება;
- გ) თავის ტკინის ნივთიერების ღაზიანება;
- ღ) ყველა ჩამოთღვლიღი;
- ე) არც ერთი მათგანი.

1100. *C. diphtheriae*-ს მიერ ეგზოტოქსინის პროღქცია ღამოკიღღებულია:

- ა) ორგანიზმში ანტიტოქსიკური იმუნიტეტის არარსებობაზე ან მნიშენლოვან ღაცემაზე;
- ბ) ცხვირხახაში *C. diphtheriae*-ს კოღონიზაციის ხარისხზე;
- \*გ) (tox+) ბეგა-ფაგის მიერ *C. diphtheriae* -ს ღიზოგენიზაციაზე;
- ღ) ყველა სწორია .

1101. *C. diphtheriae*-ს ბუნებრივ რეზერვუარს წარმოაღღგენს:

- \*ა) მხოლოდ ადამიანი;
- ბ) გარეული ღა შინაური ცხოველები;
- გ) პრიმატები ღა ადამიანი;
- ღ) ნიაღაგი.

1102. რესპირაციული ღიფთერიის ღეგაღღობის ყვეღღაზე ხშირი მიზემია:

- \*ა) მიოკარდიტი ღა სასუნთქი გზების ობსტრუქცია ღიფთერიული მეზზრანით;
- ბ) ღიაფრაგმაღღური ნერვის პარემი;
- გ) რენაღღური გუბულარული ნეკროზი;
- ღ) სეპტიური შოკი.

1103. ღიფთერიული ეგზოტოქსინი:

- ა) იწვევს უჯრეღღშიღა ციკღღური AMF-ის ინჰიბიციას;
- ბ) იწვევს უჯრეღღების H<sup>+</sup>/K<sup>+</sup> ATP-აზის ინჰიბიციას;
- \*გ) ტრანსლოკაზის ინაქტივაციით ორგუანავს უჯრეღღებში ციღღის სინთემს;

დ) იწვევს უჯრედების ჰიპერგაკოლოზაციას და ლიზის.

1104. რესპირაციული დიფთერიის ყველაზე ხშირი ფორმაა:

\*ა) ხახის (გონზილოფარინგეალური);

ბ) ხორხის;

გ) ცხვირის;

დ) გრაქეობრონქული.

1105. დიფთერიის კრუჰს ახასიათებს:

ა) უეცარი დაწყება, სტენოზის სწრაფი განვითარება;

ბ) მწვავე დასაწყისი, მაღალი ცხელება, კაგარული მოვლენები ზემო სასუნთქი გზების მხრივ;

გ) მოხრჩობის გრძნობა დაავადების პირველ საათებშივე;

\*დ) დაავადების თანდათანობითი განვითარება, სიმპტომთა გამოვლენა შემდეგი თანმიმდევრობით: ჩახლეჩილი ხმა, მყეფავი ხველა, სტენოზური სუნთქვა.

1106. რომელი მოსაზრება არ არის სწორი დიფთერიულ მიოკარდიტთან მიმართებით?

ა) დიფთერიული მიოკარდიული გოქსიურობა დაავადების II-III კვირიდან ვლინდება;

ბ) რესპირაციული დიფთერიით პაციენტებს, ეკგ-ცვლილებები მიოკარდიტის კლინიკური ნიშნების გარეშე უვითარდებათ;

\*გ) AST-ს პლამზური კონცენტრაცია კორელირებს მიოკარდიტის სიმძიმესთან;

დ) ALT-ს პლამზური კონცენტრაცია კორელირებს მიოკარდიტის სიმძიმესთან;

ე) მიოკარდიტის განვითარების ალბათობა კორელირებს რესპირაციული დიფთერიის ინტენსიობასთან.

1107. დიფთერიის კლინიკურ ფორმათა შორის ყველაზე ხშირია:

ა) თვალის დიფთერია;

ბ) ხორხის დიფთერია;

გ) ცხვირის დიფთერია;

\*დ) ხახის დიფთერია;

ე) სასქესო ორგანოების დიფთერია.

1108. რესპირაციული დიფთერიის ნევროლოგიური გართულებების შესახებ მართებულია:

ა) ნევროლოგიური გართულებების სიხშირე არ კორელირებს დაავადების სიმძიმესთან;

ბ) ავადმყოფობის პირველივე კვირას შეიძლება თავი იჩინოს პერიფერიულმა ნეიროპათიამ, ხოლო ბულბარული ნეიროპათია მოგვიანებით ვლინდება;

\*გ) ავადმყოფობის პირველივე დღეებში შეიძლება თავი იჩინოს ბულბარულმა ნეიროპათიამ, ხოლო პერიფერიული ნეიროპათია, როგორც წესი, მოგვიანებით ვლინდება;

დ) პერიფერიული ნეიროპათიის რემოლუცია, როგორც წესი, სწრაფად მიმდინარეობს.

1109. რომელი მოსაზრება არ არის სწორი დიფთერიაზე:

ა) დაავადების კლინიკური გამოვლინება მთლიანად განპირობებულია ეგზოტოქსინის ზემოქმედებით ორგანიზმზე;

ბ) გართულებები ნერვული სისტემის მხრივ ვლინდება დაავადების II-IV კვირიდან;

\*გ) გვიანი მიოკარდიტი გაცილებით მაღალ ლეტალობას იძლევა, ვიდრე ადრეული;

დ) ხახის დიფთერია დაავადების კლინიკური ფორმების 95%-ს შეადგენს;

ე) ცხვირის დიფთერია ხშირია ადრეული ასაკის ბავშვებში.

1110. რომელი მოსაზრებაა მართებული დიფთერიისთვის:

ა) ვაქცინოპროფილაქტიკა უმრუნველყოფს ანტიტოქსინურ იმუნიტეტს;

ბ) ვაქცინაცია გარღობს ანატოქსინით (ტოქსოლით)

გ) ვაქცინაცია იწყება 2 თვის ასაკიდან;

\*დ) ყველა ჩამოთვლილი;

ე) არც ერთი.

1111. რომელი ღონისძიებაა მნიშვნელოვანი დიფთერიის პროფილექტიკაში:

ა) სამედიცინო ინსტრუმენტების გულდასმითი სტერილიზაცია;

ბ) ნიღბების ხმარება;

\*გ) აცრების ჩატარება;

დ) ღებინაფექცია;

ე) იმუნოგლობულინის გამოყენება.

1112. C. diphtheriae -სთან მიმართებით არ არის მართებული მოსაზრება:

ა) C. diphtheriae-ის გოქსიგენურ შტამებით გამოწვეული რესპირაციული დიფთერიის დროს ფიბრინულ-ადჰეზიური ნაღები გვხვდება;

ბ) C. diphtheriae -ის არატოქსიგენურმა შტამებმა შეიძლება ინვაზიური დაავადებები გამოიწვიოს (ენდოკარდიტი, ოსტეომიელიტი, ართრიტი...);

\*გ) რესპირაციული დიფთერიით პაციენტს რეკონვალესცენციის შემდეგ რჩება მყარი ანტიტოქსინური იმუნიტეტი (>0.1 IU);

დ) რესპირაციული დიფთერიასთან მჭიდრო კონტაქტში მყოფმა პირმა, რომელმაც არ იცის მისი ვაქცინაციის სტატუსი, უნდა ჩაიტაროს ტოქსოლით ვაქცინაცია და პრევენციული ანტიმიკრობული თერაპია.

1113. მიუთითეთ, რომელია არასწორი მოსაზრება:

ა) დიფთერიული ანტიტოქსინი შეეყვანო უნდა იქნას ორგანიზმში ერთჯერადად და ოპტიმალური დოზირებით;



- ბ) ანტილიფთერიული იმუნოგლობულინის თერაპიული დოზირება ბავშვებისათვის და მოზრდილთათვის არ განსხვავდება;
- გ) პრეპარატის აღმინისგრირებისას პაციენტის წონა მხედველობაში არ მიიღება;
- \*დ) ანტიტოქსინის აღმინისგრირება უნდა მოხდეს მხოლოდ გოქსიგენობის ლაბორატორიული კონფირმაციის შემდეგ.

1114. რა ცვლილებები შეიძლება განვითარდეს პერიფერიულ სისხლში ლიფთერიის დროს:

- ა) ლეიკოპენია, ნეიტროპენია, ლიმფოციტოზი, ელს-ის მომაგება;
- ბ) ლეიკოციტოზი, ნეიტროფილოზი მარცხნივ გადახრით, მაღალი ელსი;
- გ) ჰიპერლეიკოციტოზი, ნეიტროფილოზი მარცხნივ გადახრით, მაღალი ელსი;
- \*დ) ლაავადების სიმძიმესთან პროპორციულად გამოხატულია ნეიტროფილური ლეიკოციტოზი, მაღალი ელსი;
- ე) არც ერთი მათგანი.

1115. როგორ დაავადებას წარმოადგენს ლიფთერია:

- ა) მწვავე ვირუსული ინფექცია, რომელსაც ახასიათებს ინტოქსიკაცია, ზედა სასუნთქი გზების ლორწოვანი გარსების დაზიანება, გრაქეიტის მოვლენები;
- ბ) მწვავე ვირუსული ინფექცია, მიმდინარე ზომიერი ინტოქსიკაციით და ზედა სასუნთქი გზების (უპირატესად ხორხის) დაზიანებით;
- გ) ბეგა-ჰემოლიზური სტრეპტოკოკით გამოწვეული მწვავე ინფექცია, რომელსაც ახასიათებს ინტოქსიკაცია, ხახის დაზიანება, რეგიონული ლიმფადენიტი, ეგზანთემა;
- \*დ) გოქსიგენური კორინებაქტერიებით გამოწვეული მწვავე ინფექცია, რომლის დროსაც ინფექციის შეჭრის ადგილას ვითარდება ფიბრინული ანთება და გულ-სისხლძარღვთა და ნერვული სისტემის გოქსიური დაზიანება;
- ე) მწვავე ვირუსული ინფექცია, მიმდინარე ცხელებით, ხახის ლიმფური კვანძების, ლეიძლის, ელენთის დაზიანებით.

1116. ლიფთერიის კორინებაქტერია არის:

- \*ა) გრამდადებითი უმოძრაო ჩხირი, სპორებს არ წარმოქმნის;
- ბ) გრამუარყოფითი უმოძრაო ჩხირი, სპორებს არ წარმოქმნის;
- გ) გრამდადებითი, მოძრაი ანაერობული მიკრობი, წარმოქმნის სპორებს;
- დ) გრამუარყოფითი, უმოძრაო, პლემორფული მიკრობი, სპორებს და კაფსულებს არ წარმოქმნის;
- ე) გრამუარყოფითი, მცირე ზომის კოკი, ობლიგატური უჯრედშიდა პარაზიტი.

1117. ლიფთერიის გამომწვევი მიკრობი ორგანიზმში შეიძლება შეიჭრას:

- ა) ხახიდან;
- ბ) ხორხიდან;
- გ) ცხვირის ღრუდან;
- დ) თვალის ლორწოვანიდან;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი გზით.

1118. რომელ დაავადებასთან ტარდება ლიფთერენციალური ლიაგნოზი მწვავე რესპირაციული ლიფთერიის დროს?

- ა) ინფექციურ მონონუკლეოზთან;
- ბ) ბოტულიზმთან;
- გ) ვინსენტის ანგინასთან (Vincent's angina);
- დ) Haemophilus influenzae-სთან ასოცირებულ ეპიგლოტიტთან;
- ე) სტრეპტოკოკულ ანგინასთან;
- \*ვ) ყველა ზემოდ ჩამოთვლილთან.

1119. რაზე არ არის დამოკიდებული ანტილიფთერიული ანტიტოქსინის დოზირება?

- ა) დაავადების ინტენსივობაზე;
- ბ) აღჭიმურ-ფიბრინული ნაღების გავრცელების ინტენსივობაზე;
- \*გ) პაციენტის ასაკზე;
- დ) დაავადების ხანგრძლივობაზე.

1120. რომელი მოსაზრებაა სწორი ხახის ლიფთერიის შესახებ:

- ა) დაავადების ყველაზე ხშირი ფორმაა ხახის ლიფთერია;
- ბ) II ხარისხის ხახის გოქსიური ლიფთერიის დროს რბილი ქსოვილების შეშუპება ვრცელდება ლავიწამდე;
- გ) ლიფთერიას ახასიათებს ხახის ლორწოვანის ზომიერი ჰიპერემია;
- დ) აღინიშნება რეგიონული ლიმფური კვანძების გადიდება;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1121. რომელი ანტიმიკრობული პრეპარატებია მოწოდებული რესპირაციული ლიფთერიის სამკურნალოდ?

- ა) მეტრონიდაზოლი ან კლინდამიცინი;
- \*ბ) . პენიცილინი ან ერითრომიცინი;
- გ) III თაობის ცეფალოსპორინები;
- დ) გეგრაციკლინი ან დოქსიციკლინი.

1122. ხახის ლიფთერიის ჰემორაგიული ფორმისათვის დამახასიათებელია:

- ა) სისხლით გაჟღერებული ნაღებები;
- ბ) სისხლჩაქცევები კანში;
- გ) სისხლენა ცხვირიდან;
- დ) სისხლენა კუჭ-ნაწლავის გრაქეტიდან;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1123. ქვემო ჩამოთვლილიდან რომელი არ არის სწორი ქუნთრუმის მიმართ:

- ა) დაავადებას იწვევს A ჯგუფის ბეტა-ჰემოლიზური სტრეპტოკოკი;
- ბ) დაავადება არ გადაეცემა სხვადასხვა ნივთების, სათამაშოების ან ავადმყოფის განსაცმლით;
- \*გ) პათოგენებში მნიშვნელოვანია გოქსიური, ალერგიული და სეპტიური კომპონენტები;
- დ) ქუნთრუმის გართულებებია: ლიმფადენიტი, სინუსიტი, ნევრიტი, ჩირქოვანი ართრიტი.

1124. ქუნთრუმის კლინიკური ნიშნებია:

- ა) ცხელება;
- ბ) დაავადების მწვავე დაწყება;
- გ) ეგზანთემა;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი მათგანი.

1125. რომელი კლინიკური ნიშანი არ არის დამახასიათებელი ქუნთრუმისათვის:

- ა) მაღალი ცხელება;
- ბ) სიფერმკთალე ცხვირ-ტუჩის არეში;
- გ) თეთრი ღერმოგრაფიზმი;
- დ) ლებინება;
- \*ე) ლეიკოპენია.

1126. რომელი ჯგუფის ანტიბიოტიკებს ენიჭება უპირატესობა ქუნთრუმის მკურნალობაში:

- \*ა) პენიცილინის ჯგუფი;
- ბ) ამინოგლიკოზიდები;
- გ) ცეფალოსპორინები;
- დ) ტეტრაციკლინის ჯგუფი;
- ე) ლევომიცეტინის ჯგუფი.

1127. სტრეპტოკოკული ტონზილიტი ახასიათებს:

- \*ა) ქუნთრუმას;
- ბ) დიფთერიას;
- გ) ჩუტყვავილას;
- დ) წითელას;
- ე) გრიპს.

1128. თეთრი ღერმოგრაფიზმი დამახასიათებელია:

- ა) შუცლას ტიფოსათვის;
- ბ) ინფექციური მონონუკლეოზისთვის;
- \*გ) ქუნთრუმისათვის;
- დ) A ჰეპატიტისათვის;
- ე) ბოტულიზმისათვის.

1129. A-ჯგუფის ბეტა-ჰემოლიზური სტრეპტოკოკის ვირულენტობას განაპირობებს:

- ა) T-პროტეინი.
- ბ) R-პროტეინი;
- \*გ) M-პროტეინი;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი მათგანი.

1130. რა არ არის ტიპური ქუნთრუმისთვის:

- \*ა) დაავადების თანდათანობითი დაწყება;
- ბ) თავის ტკივილი;
- გ) ყელის ტკივილი;
- დ) ყლაპვის გაძნელება;
- ე) ყბისქვეშა ლიმფური კვანძების გადიდება.

1131. ქუნთრუმის პათოგენებში მნიშვნელოვანია შემდეგი კომპონენტები:

- ა) გოქსიური;
- ბ) ალერგიული;
- გ) სეპტიური;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი მათგანი.

1132. ქუნთრუმის შესაძლო გართულებებია:

- ა) მიოკარდიტი;
- ბ) ნეფრიტი;
- გ) ლიმფადენიტი;
- დ) მასგოიდიტი;

\*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1133. ქუნთრუშის სამკურნალოდ შეიძლება გამოიყენონ ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა:

- ა) ბეზილპენიცილინისა;
- ბ) მეტიცილინისა;
- გ) ერთრომიცინისა;
- \*დ) სტრეპტომიცინისა;
- ე) ამოქსიკლავისა.

1134. რომელი კლინიკური ნიშანი არ ახასიათებს ქუნთრუშას:

- \*ა) ცნობიერების დაბნელება;
- ბ) ცხელება;
- გ) ღებინება;
- დ) ერთეულ ხასიათის გამონაყარი;
- ე) მწვავე ტონზილიტი.

1135. სოლოკუს შემთხვევაში რომელია გიპიური სისხლის საერთო ანალიზი:

- ა) ლეიკოპენია, ლიმფომონოციტოზი, ელსის აჩქარება;
- ბ) ლეიკოციტოზი, ლიმფომონოციტოზი, ელსის აჩქარება;
- გ) ლეიკოციტოზი, ეოზინოფილია, ნორმალური ელსი;
- \*დ) ლეიკოციტოზი, ნეიტროფილოზი, ანეოზინოფილია, ელსის აჩქარება.

1136. რომელი კლინიკური ნიშნების არსებობა ყველაზე მეტად სავარაუდო სოლოკუს შემთხვევაში:

- ა) ტკივილები ეპიგასტრიუმის არეში, გულისრევა და ღებინება;
- ბ) ჭვალი გვერდში, ხეელა სისხლიან-ლორწოიანი ნახველით;
- \*გ) მწვავე დაწყება შემცივნებით, გემპერაგურის მომაგებით მაღალ ციფრებამდე, კუნთების და სახსრების ტკივილი, პირველადი აფექტი ლიმფადენიგით და ლიმფანგიოგით;
- დ) სიყვითლე კანსა და სკლერებზე, ღვიძლისა და ელენთის გადილება.

1137. რომელია სოლოკუს დროს ინფექციის გადაცემის მექანიზმი:

- ა) ფეკალურ-ორალური;
- ბ) ჰაერ-წყვეთოვანი;
- \*გ) კონტაქტური;
- დ) გრანსმისიული.

1138. სოლოკუს შემთხვევაში ინფექციის ყველაზე ხშირი რეზერვუარი:

- \*ა) ვირთაგვები;
- ბ) მხოლოდ ძაღლები და კატები;
- გ) მხოლოდ ციყვი და თაგვი;
- დ) არც ერთი ზემოაღნიშნული.

1139. ჩამოთვლილიდან რომელია სოლოკუს გამომწვევი:

- \*ა) სპიროქეტა;
- ბ) რიკეტსია;
- გ) ქლამდია;
- დ) ბაქტერია.

1140. შინაური ცხოველებიდან რომელია გულარემიის ინფექციის წყარო:

- ა) წვრილფეხა რქოსანი საქონელი.
- ბ) ღორი;
- გ) მსხვილფეხა რქოსანი საქონელი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1141. აღნიშნეთ გულარემიის გადაცემის გზა:

- ა) კონტაქტური;
- ბ) ალიმენტური;
- გ) ასპირაციული;
- დ) გრანსმისიული;
- \*ე) ყველა აღნიშნული.

1142. გულარემიის გიპიური დასაწყისია:

- ა) თანდათანობით, სუბფერული გემპერაგურით;
- ბ) პროდრომული პერიოდით, რომელიც გრძელდებოდა 2-4 დღე;
- \*გ) მწვაველ, პროდრომის გარეშე, შემცივნებით, მაღალი ცხელებით;
- დ) ნორმალური გემპერაგურის ფონზე ლიმფური კვანძების გადილებით.

1143. გულარემიის დროს ბუბონი:

- ა) მხოლოდ ერთეულია;

- ბ) როგორც წესი მრავლობითია;
- \*გ) შეიძლება იყოს როგორც ერთეული, ასევე მრავლობითიც;
- დ) როგორც წესი ცალმხრივია.

1144. გულარემის მკურნალობა გარდება:

- ა) სტრეპტომიცინით;
- ბ) ტეტრაციკლინით;
- გ) ლევომიცეტინით;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილით.

1145. გულარემის ანგიურ-ბუბონური ფორმის დროს აღინიშნება:

- ა) კატარული ტონზილიტი;
- ბ) ნაღები ნუშურებზე ორივე მხარეს, მორუხო-მოთეთრო ფერის, რომელიც სასის რკალებზე გადადის;
- \*გ) ერთ-ერთ ნუშურა ჯირკვალზე მორუხო-მოთეთრო ფერის ნეკროზული ნაღებია, რომელიც არ ვრცელდება რბილ სასაზე, სასის რკალებზე, ნაქზე;
- დ) ნუშურა ჯირკვალზე აღინიშნება კუნძულოვანი ფიბრინული ნაღები, რომელიც ძნელად სცილდება ქვემდებარე ქსოვილს.

1146. რომელი დებულება არ არის მართებული გულარემის ეპიდემიოლოგიაზე:

- ა) დაავადებას უბიკვიტარული გავრცელება ახასიათებს.
- ბ) გაყინულ პროდუქტებში ბაქტერია ცხოველყოფელობას 3-6 თვე ინარჩუნებს;
- გ) გამომწვევს დუღილი მაშინვე ანაღვურებს;
- დ) დაავადების ძირითადი რეზერვუარია მღრღნელები, გარეული და შინაური ცხოველები;
- \*ე) დაავადებული ადამიანი ინფექციის წყაროა მწვავე პერიოდში.

1147. ჩამოთვლილიდან რომელია მართებული გულარემის პათოგენეზზე:

- ა) შეჭრის ადგილიდან მიკრობები ხელებიან რეგიონულ ლიმფურ კვანძებში;
- ბ) ვითარდება ლიმფური კვანძის ანთება-ბუბონის წარმოქმნით;
- გ) ტიპურია აღენიგის და პერიადენიგის განვითარება;
- \*დ) ყველა ზემოაღნიშნული.

1148. რომელი დებულება არ არის მართებული გულარემის დროს განვითარებული ბუბონების შესახებ:

- ა) შეჭრის ადგილიდან მიკრობები ხელებიან და მრავალდებიან რეგიონულ ლიმფურ კვანძებში და ვითარდება ბუბონი;
- ბ) ვითარდება აღენიგი და პერიადენიგი;
- გ) ბაქტერიემიას მოჰყვება შინაგან ორგანოებში მეორადი ბუბონების წარმოქმნა;
- დ) პირველადი ლიმფოგენური ბუბონები ჩირქდება;
- \*ე) მეორადი ჰემატოგენური ბუბონები ყოველთვის ჩირქდება.

1149. გულარემის ბუბონური ფორმის დროს ბუბონის გამოსავალია:

- ა) გაწოვა;
- ბ) დაჩირქება;
- გ) სკლეროზი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნული.

1150. ქუნთრუმის შესახებ რომელი დებულება არ არის მართებული:

- ა) ძირითად კლინიკურ სურათს განაპირობებს მიკრობის მიერ გამოშვებული ეგზოტოქსინი;
- ბ) ანთროპონოზული დაავადებაა;
- გ) ინფიცირების მექანიზმი აეროგენულია;
- დ) ინფექციის გავრცელება შეიძლება დაინფიცირებული ნივთებით;
- \*ე) დაავადების პათოგენეზში წამყვანია ენდოტოქსინის მოქმედება პრეკაპილარებზე.

1151. როგორი იმუნიტეტი ვითარდება ქუნთრუმის დროს:

- \*ა) მყარი, ანტიტოქსიკური;
- ბ) ხანმოკლე, ტიპოსპეციფიური;
- გ) ხანმოკლე, ჯვარდინი;
- დ) იმუნიტეტი არ ვითარდება.

1152. რომელი დებულება არ არის მართებული ქუნთრუმის შესახებ:

- ა) დაავადების დროს ვითარდება ტოქსემია;
- ბ) ტოქსემია იწვევს წვრილი სისხლძარღვების გაფართოებას ყველა ორგანოში, მათ შორის კანზე და ლორწოვან გარსებში;
- \*გ) ქუნთრუმას დროს გამონაყარი ვითარდება ფერმკრთალი კანის ფონზე;
- დ) დაავადების მე-2-3 კვირას ვითარდება ალერგიული გამონაყარი.

1153. რომელი კლინიკური ნიშანი არ ახასიათებს ქუნთრუმას:

- ა) ჰიპერემიული კანის ფონზე წერტილოვანი რომბოლური გამონაყარი;
- \*ბ) შეუცვლელი კანის ფონზე რომბოლური გამონაყარი;
- გ) გამონაყარი ინტენსიურია ლოყების, ილღის, მუცლის ქვედა ნაწილის, საზარდულის და კიდურების მომხრელ ზედაპირზე;
- დ) გუჩები ალუბლისფერია;

ე) ბარძაყების შიგნითა ზელაპირზე შეიძლება განვითარდეს პეტიტიები.

1154. რომელი კლინიკური ნიშანი არ არის დამახასიათებელი ქუნთრუმასთვის:

- ა) ლოყებზე მთლიანად მკვეთრი ჰიპერემია;
- ბ) ცხვირ-ტუჩის მიღამოს და ნიკაპის სიფერმკრთაღე;
- გ) გამონაყარის გაქრობის შემდეგ კანის აქერცვლა;
- \*დ) ხელის, ფეხის გულებზე და თითების წვერებზე ქაჭოსებრი აქერცვლა;
- ე) გამონაყარის გაერთიანლება და ერთეულული ხასიათი.

1155. რომელი კლინიკური ნიშანი არ არის დამახასიათებელი ქუნთრუმის დროს:

- ა) კაგარალური გონზილიტი;
- ბ) მყარი, თეთრი ღერმოგრაფიზმი;
- გ) ლიმფური კვანძების გადილება;
- დ) წითელი, ჰიპერტროფიული ღერილებიანი ენა;
- \*ე) წითელი ღერმოგრაფიზმი.

1156. ექსტრაბუკალური ქუნთრუმის დროს ინფექციის შეჭრა ხდება:

- ა) ჭრილობიდან;
- ბ) ღამწვრობითი ზელაპირიდან;
- გ) მშობიარობის პროცესში;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილიდან;
- ე) არც ერთი მათგანიდან.

1157. პათოგენებურად ქუნთრუმის ბაქტერიულ გართულებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ოტიტი;
- ბ) ჩირქოვანი ლიმფადენიტი;
- გ) სინუსიტი;
- დ) მასტოიდიტი;
- \*ე) ვასკულიტი.

1158. ქუნთრუმის ალერგიულ (იმუნოპათოლოგიურ) გართულებებს მიეკუთვნება:

- \*ა) გლომერულონეფრიტი;
- ბ) ინფექციურ-ტოქსიკური შოკი;
- გ) ლიმფადენიტი;
- დ) მასტოიდიტი.

1159. ქუნთრუმის მკურნალობაში წამყვანია:

- \*ა) ანტიბიოტიკები;
- ბ) ვიტამინები;
- გ) ანტიჰისტამინური პრეპარატები;
- დ) გონზილექტომია;
- ე) დემინტოქსიკაცია.

1160. ქუნთრუმზე საექვო შემთხვევებში ღიფერენციული დიაგნოზი უნდა გაგარდეს:

- ა) ფსევდოტუბერკულოზთან;
- ბ) ნაწლაგის იერსინიოზთან;
- გ) წითურასთან;
- დ) ალერგიულ გამონაყართან;
- \*ე) ყველა ზემოაღნიშნულთან.

1161. ხახაში შემდეგი ცვლილებები აღინიშნება: ხახის პირი მკვეთრად ჰიპერემიულია, გონზილები ჰიპერპლაზიური, გონზილების ლაკუნებში ჩირქოვანიყვითელი ნაღები. ნაღები გონზილებს არ სცილება, ისრისება სასაგნე მინებს შორის. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი დიაგნოზია მეგალ სავარაუდო ამ შემთხვევაში:

- ა) ხახის ღიფთერია;
- \*ბ) ფოლიკულური ანგინა;
- გ) აღენივირუსული დაავადება;
- დ) წითურა.

1162. ავადმყოფს ხახაში შემდეგი ცვლილებები აღინიშნება: ხახის პირი ალუბლისფერ-ციანოზურია, გონზილები მკვეთრად გადილებულია, მათზე ზელაპირიდან ამოწეული სქელი, მძიმე რუხი ნაღები. ნაღები სასის რკალებსა და ნაქზე ვრცელდება. ნაღები სასაგნე მინებს შორის არ ისრისება. რომელი დაავადებაა ყველაზე მეგალ სავარაუდო ამ შემთხვევაში:

- ა) ფოლიკულური ანგინა;
- ბ) აღენივირუსული დაავადება;
- გ) რესპირატორულ-სინციტიული ინფექცია;
- \*დ) ხახის ღიფთერია.

1163. ავადმყოფს გამოხატული აქვს მძიმე ზოგადი ინტოქსიკაცია, ამავე დროს ხმა ჩახლენილია სრულ აფონიამდე, ხველა ხრინწიანი ხმით. თანდათან მზარდი სტენოზური სუნთქვა, ღამხმარე კუნთები ღამბაულია. რომელი დაავადებაა ყველაზე მეგალ სავარაუდო ამ შემთხვევაში:

- ა) ვირუსული კრუპი;
- ბ) ყივანახველა;
- \*გ) ხორხის დიფთერია, კრუპი;
- დ) ინფექციური მონონუკლეოზი.

1164. ავადმყოფ ბავშვს 2 კვირა აქვს შეტევითი ხასიათის ხველა. ამოსუნთქვის ფაზაში ერთმანეთს სწრაფად მიყოლებული ხველითი ბიძგების შემდეგ უნვითარდება ღრმა, კრუნჩხვითი, მსგვინავი შესუნთქვა, რასაც მოჰყვება ამოსუნთქვითი ბიძგები. შეტევა წებოვანი ნახველის გამოყოფით მთავრდება. რომელი დაავადებაა სავარაუდო ამ შემთხვევაში:

- ა) რესპირატორულ-სინციტიური ინფექცია;
- ბ) ვირუსული კრუპი;
- \*გ) ყივანახველა;
- დ) დიფთერიული კრუპი.

1165. 56 წლის პედაგოგს, რომელსაც მკურნალობენ ლიმფოგრანულომატოზის დიაგნოზით დაეწყო თავის ტკივილი, ფოტოფობია, სომნოლენცია, განუახლდა ცხელება. ობიექტური გამოკვლევით მენინგეალური ნიშნები გამოვლინდა. ლუმბალური პუნქციით: სითხე შემღვრეული, ცილა 1,16 გ/ლ. ციტომი 2200/მმ-ში, ნაცხში ნეიტროფილები-76%. გრამის მეთოდით შეღებვისას მცირე რაოდენობით გრ(+) მიკრობები ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევით მიღებული იყო: *Listeria monocytogenes* კულტურა. რომელი მკურნალობაა სწორი:

- ა) ქლორამფენიკოლი 4,0 გ-დღეში (ინტრავენურად);
- \*ბ) ამპიცილინი 12,0 გ-დღეში (ინტრავენურად);
- გ) სულფადაზინი 4,0 გ-დღეში (პერლარულად);
- დ) ცეფალოცინი 12,0 გ-დღეში (ინტრავენურად);

1166. მოხუც მამაკაცს კლინიკაში მოთავსებისას აღენიშნება დიზურიული მოვლენები, შემცივნება, მაღალი ცხელება, ობიექტური გამოკვლევით: არტერიული წნევა 100/60 მმ.ვწყ.ს. P-140, R-30. ჩამოთვლილიდან მკურნალობის ტაქტიკაში რომელი ღონისძიების შეგანა არაა სწორი:

- ა) ანტიბაქტერიული მკურნალობის დაწყება;
- ბ) ინტრავენურად რინგერის ხსნარის ინფუზია;
- \*გ) მემბრანის ინტრავენური ინფუზია;
- დ) ლოპმინის ინტრავენური ინფუზია.

1167. ჩამოთვლილი ეგზოტოქსინური ინფექციებიდან რომლის კომპლექსურ მკურნალობაში გამოიყენება ანატოქსინი:

- ა) დიფთერია;
- ბ) ტეტანუსი;
- გ) არც ერთი ზემოაღნიშნული;
- \*დ) ყველა ზემოაღნიშნული.

1168. ჩამოთვლილი დაავადებების დროს შესაძლებელია სინათლის მიკროსკოპით გამომწვევის აღმოჩენა, გარდა შემდეგისა:

- ა) ნაწლავის ამებიაზი;
- \*ბ) ბრუცელოზი;
- გ) ლეპტოსპიროზი;
- დ) მალარია.

1169. ჩამოთვლილი ინფექციური დაავადებების დროს ტიპურია ლეიკოპენიის განვითარება, გარდა შემდეგისა:

- ა) A ჰეპატიტი;
- ბ) მუცლის ტიფი;
- \*გ) შავი ჭირი;
- დ) გრიპი.

1170. ჩამოთვლილიდან რომელი დაავადებების დიაგნოსტიკისთვის გამოიყენება კანის ალერგიული სინჯი:

- ა) შიგელოზი;
- ბ) ბრუცელოზი;
- გ) ტულარემია;
- \*დ) ყველა ზემოაღნიშნული.

1171. ავადმყოფის კლინიკური გამოკვლევით დადგენილი იყო კლინიკური ნიშნების შემდეგი შერწყმა: ცხელება, მიაღვია, სიყვითლე. ჩამოთვლილიდან რომლის არსებობაა ყველაზე მეტად სავარაუდო ამ შემთხვევაში:

- ა) მუცლის ტიფი;
- \*ბ) ლეპტოსპიროზი;
- გ) შავი ჭირის ფილტვის ფორმა;
- დ) სალმონელოზი.

1172. ავადმყოფის კლინიკური გამოკვლევით დადგენილი იყო შემდეგი კლინიკური ნიშნების შერწყმა: ცხელება, ქოშინი, სისხლიანი ლებინება. ჩამოთვლილიდან რომლის არსებობაა ყველაზე მეტად სავარაუდო ამ შემთხვევაში:

- ა) მუცლის ტიფი;
- ბ) ლეპტოსპიროზი;
- \*გ) შავი ჭირის ფილტვის ფორმა;
- დ) სალმონელოზი.

1173. ავადმყოფის გამოკვლევით გამოვლინდა შემდეგი კლინიკური ნიშნების შერწყმა: ცხელება, მიაღვია, სიყვიითლე. ჩამოთვლილიდან რომლის არსებობაა სავარაუდო:

- ა) ქოლერა;
- ბ) ბოტულიზმი;
- გ) ტეტანუსი;
- \*დ) არც ერთი ზემოაღნიშნული.

1174. ავადმყოფის გამოკვლევით დადგინილი იყო ნერვული სისტემის მხრივ შემდეგი ცვლილება: ავადმყოფი სრულ გონზეა, კუნთთა მუღმე გონურ კრუნჩხვასთან ერთად პერიოდულად უნვითარდება კლონური კრუნჩხვა. ჩამოთვლილიდან ამ შემთხვევაში ყველაზე მეტად სავარაუდოა:

- ა) პარტახტიანი ტიფი;
- ბ) ბოტულიზმი;
- \*გ) ტეტანუსი;
- დ) არც ერთი ზემოაღნიშნული.

1175. ავადმყოფის კლინიკური გამოკვლევით დადგინილი იყო დაავადების ძირითადი კლინიკური ნიშანი \_თავის ტკივილი დასაწყისში ლოკალიზებული იყო კეფის არეში, რამდენიმე საათში გაძლიერდა და გახდა აუტანელი. ანალგეტიკების მიღება ტკივილზე არ მოქმედებს. ჩამოთვლილიდან რომელი დიაგნოზია ყველაზე მეტად სავარაუდო ამ შემთხვევაში:

- ა) მუცლის ტიფი;
- ბ) გრიპი;
- \*გ) მენინგოკოკური მენინგიტი;
- დ) ბრუცელოზი.

1176. ავადმყოფის კლინიკური გამოკვლევით გამოვლინდა ეიფორია, აქტირება, შეუსაბამობა ცხელების მაღალ ციფრებსა და ღამაკმაყოფილებელ საერთო მდგომარეობას შორის. ჩამოთვლილიდან რომლის არსებობაა ყველაზე მეტად სავარაუდო ამ შემთხვევაში:

- ა) პარტახტიანი ტიფი;
- ბ) ტეტანუსი;
- \*გ) ბრუცელოზი;
- დ) ბოტულიზმი.

1177. ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომლის დროსაა რეკომენდირებული პენიცილინის დასაწყისი დოზა 300-400 ათასი კგ. წონაზე დღეში:

- ა) ლეპტოსპიროზის მსუბუქი ფორმა;
- ბ) ციმბირის წყლულის კანის ფორმა;
- \*გ) მენინგოკოკური მენინგიტი;
- დ) არც ერთი ზემოაღნიშნული.

1178. ავადმყოფს აღნიშნება ეგზანთემა. იგი გახდა დაავადების 15-20 სთ-ის შემდეგ, გამონაყარი უხვია, უსწორო ფორმის პეტეჩიების დანეკროზების სახით. ლოკალიზებულია უპირატესად კიდურებსა და დუნულულებზე. კანი ფერმკრთალია, ციანოზური. ჩამოთვლილიდან რომელი დაავადებაა ყველაზე მეტად სავარაუდო ამ შემთხვევაში:

- ა) მუცლის ტიფი;
- ბ) პარტახტიანი ტიფი;
- \*გ) მენინგოკოქცემია;
- დ) ჩუტყვავილა.

1179. ავადმყოფს წერტილოვანი, უხვი გამონაყარი დაავადების პირველსავე დღეს განუვითარდა. გამონაყარი უხვია, ჰიპერემიული კანის ფონზე. განლაგებულია გულ-მკერდის გვერდით და კიდურების მომხრულ ზედაპირებზე, ილიებში, საზარდულში. დერმოგრაფიზმი თეთრია, მყარი. გამონაყარი არ არის ცხვირ-ტუჩის სამკუთხედში. რომელი დიაგნოზია ყველაზე მეტად სავარაუდო ამ შემთხვევაში:

- ა) წითელა;
- ბ) წითურა;
- \*გ) ქუნთრუშა;
- დ) მენინგოკოქცემია.

1180. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი კლინიკური ფორმები შეიძლება განვითარდეს ქრონიკული ბრუცელოზის დროს:

- ა) ვისცერული;
- ბ) ლოკომოტორული;
- გ) ნერვული;
- დ) უროგენიტალური;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1181. ავადმყოფს დაესვა ბრუცელოზის დიაგნოზი. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელია ნაკლებად მოსალოდნელი ამ შემთხვევაში:

- ა) აღნიშნება შემცივნება, ცხელება, პროფუზული ოფლიანობა;
- ბ) გამოხატულია პოლიადენოპათია;
- გ) განვითარდა მიელოპოლირადიკულონევიტი;
- \*დ) ცხელების მაღალი ციფრების დროს გამოვლინდა ინფექციურ-ტოქსიური შოკის კლინიკა.

1182. ჩამოთვლილიდან რომელი მოსაზრება არ არის მართებული ბრუცელოზზე:

- \*ა) გამომწვევი გამოყოფს ეგზოტოქსინს;

- ბ) ინფექციის წყაროა წერილფეხა და მსხვილფეხა რქოსანი საქონელი;
- გ) ინფექცია გაღალის ალიმენტური, კონტაქტური და ასპირაციული გზით;
- დ) მწვავე ფორმის დროს ძირითადი კლინიკური ნიშნებია: შემცივლება, ცხელება, ოფლიანობა.

1183. რომელი სინდრომით შეიძლება გამოვლინდეს ქრონიკული ბრუცელოზი:

- ა) საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის დაზიანებით;
- ბ) ნერვული სისტემის დაზიანებით;
- გ) სასქესო ორგანოების დაზიანებით;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილით.

1184. ჩამოთვლილიდან რომელი გზითაა სავარაუდო ბრუცელოზის გავრცელება:

- ა) ალიმენტური;
- ბ) კონტაქტური;
- გ) ასპირაციული;
- დ) ტრანსმისიული;
- \*ე) ყველა ზემოაღნიშნული.

1185. ჩამოთვლილიდან რომელია გიპიური ჰემოგრამა მწვავე ბრუცელოზის დროს:

- \*ა) ლეიკოპენია, ლიმფოციტოზი, ნეიტროპენია, ელსის მნიშვნელოვანი მომაგება.
- ბ) ლეიკოპენია, შეღარებითი ლიმფოციტოზი, ანეოზინოფილია, ფორმულის მარცხნივ გადახრა, ნორმალური ელსი;
- გ) ლეიკოციტოზი, ლიმფომონოციტოზი, ელსის აჩქარება;
- დ) ლეიკოციტოზი, ნეიტროფილოზი, ფორმულის მარცხნივ გადახრა, ელსის აჩქარება.

1186. ჩამოთვლილიდან რომელი პრეპარატის გამოყენება არ არის რეკომენდებული ლეგიონელოზის სამკურნალოდ:

- ა) ლევომიციტინ-სუქცინატი;
- \*ბ) პენიცილინი;
- გ) ერითრომიცინი, რიფამპიცინი;
- დ) ქინოლონები;

1187. ჩამოთვლილიდან რომელია ლეგიონელოზის კლინიკური ფორმები:

- ა) პნევმონიით მიმდინარე;
- ბ) ეგზანთემით მიმდინარე;
- გ) მწვავე რესპირაციული დაავადება;
- \*დ) ყველა ზემოაღნიშნული.

1188. ავადმყოფს დაესვა ლეგიონელოზის დიაგნოზი. რომელია ყველაზე ნაკლებად სავარაუდო ამ შემთხვევაში:

- ა) დაავადება დაიწყო მწვავედ, ინტოქსიკაციის სინდრომით, პირველივე დღეებში გამოვლინდა შემაწუხებელი ხველა, ქოშინი, გულ-მკერდში ტკივილი;
- ბ) ხველასა და ქოშინს წინ უსწრებდა გასტრო-ენტერიტის მოვლენები;
- გ) განვითარდა ნერვული სისტემის დაზიანება ცნობიერების მოშლით, აგაქსია, ლიბარტორია, ამნეზია;
- \*დ) გამოვლინდა კანისა და სკლერების სიყვითლე, ჰეპატომეგალია, ღვიძლის მწვავე უკმარისობის ნიშნები.

1189. ჩამოთვლილიდან რომელი ჰემოგრამაა გიპიური ლეგიონელოზისთვის:

- ა) ლეიკოპენია, ლიმფოციტოზი, ანეოზინოფილია, ზომიერად მომაგებული ელსი;
- ბ) ლეიკოპენია, ლიმფოპენია, თრომბოციტოპენია;
- \*გ) ლეიკოციტოზი, ნეიტროფილოზი, მარცხნივ გადახრა, თრომბოციტოპენია, ლიმფოპენია, ელსის მომაგება;
- დ) ლეიკოციტოზი, ლიმფომონოციტოზი, ელსის აჩქარება.

1190. ჩამოთვლილიდან რომელია ლეგიონელოზის გადაცემის მექანიზმი:

- ა) კონტაქტური;
- ბ) ფეკალურ-ორალური;
- \*გ) ჰაერ-წვეთოვანი;
- დ) ტრანსმისიული.

1191. წითელი ქარის დროს ინფექციის ძირითადი წყაროა:

- ა) მხოლოდ წითელი ქარით დაავადებული ადამიანი;
- ბ) მხოლოდ სტაფილოკოკური ინფექციით დაავადებული ადამიანი;
- გ) მხოლოდ სხვადასხვა ფორმის სტრეპტოკოკული ინფექციით დაავადებული ადამიანი;
- \*დ) წითელი ქარით, სტრეპტოკოკული და სტაფილოკოკური ინფექციის სხვა ფორმით დაავადებული ადამიანი.

1192. რომელი ღებულებაა მართებული წითელი ქარის შესახებ:

- ა) დაავადება შეიძლება განვითარდეს მხოლოდ ეგზოგენური გზით ინფიცირებისას;
- ბ) დაავადება ვითარდება მხოლოდ ენდოგენურად, ლიმფოგენური ან ჰემატოგენური გზით;
- გ) დაავადება მაღალი კონტაგიოზურობით ხასიათდება;
- \*დ) დაავადება შეიძლება განვითარდეს ინფიცირების როგორც ენდოგენური, ისე ეგზოგენური გზით.

1193. წითელი ქარის ერთეული ფორმისთვის რომელი ღებულება არ არის სწორი:

- ა) კანზე გამოხატულია ინფილტრაცია და შეშუპება, მკაფიო შემოსაზღვრული ჰიპერემიით;



- ბ) ჰიპერემიული უბნის საზღვრები დაკბილულია „გეოგრაფიული რუქის“ მსგავსად;
- გ) შეშუპების ხარისხი დამოკიდებულია პროცესის ლოკალიზაციაზე;
- \*დ) კანი შეხებით გრილია, უმტკივნეულო, ციანოზური ელფერით.

1194. წითელი ქარის დროს დიფ. დიაგნოზი უნდა გატარდეს ყველა ჩამოთვლილთან, გარდა:

- ა) ფლეგმონა;
- ბ) ეგზემა;
- გ) ფლებიტი;
- დ) ერითოპელიოიდი;
- \*ე) ფსორიაზი.

1195. ჩამოთვლილიდან რომელი ანტიბიოტიკის გამოყენებაა ნაკლებად რეკომენდირებული წითელი ქარის სამკურნალოდ:

- ა) პენიცილინი;
- ბ) ერითრომიცინი;
- გ) ტეტრაციკლინი;
- დ) ოქსაცილინი;
- \*ე) ლევომიცეტინი.

1196. რომელი დებულება არ არის მართებული ნაწლავის იერსინიოზის ეპიდემიოლოგიის შესახებ:

- ა) იერსინია აღულებსას მაშინვე ილუპება;
- ბ) იერსინიოზი გავრცელებულია როგორც ცხოველებში, ისე ადამიანებში;
- გ) ბუნებაში გამომწვევეის ძირითადი რეზერვუარია მღრღნელები;
- დ) ადამიანისათვის ინფექციის წყაროა შინაური ცხოველები და მღრღნელები;
- \*ე) ინფექციის გავრცელების ძირითადი გზა კონტაქტურია.

1197. რომელი დებულება არ არის მართებული ნაწლავის იერსინიოზის პათოგენეზის შესახებ:

- ა) იერსინიები პირის დრუდან მოხვდება კუჭში, სადაც მათი ნაწილი კუჭის წვენის მეგავლენით ილუპება;
- ბ) იერსინიები იჭრებიან თეძოს ნაწლავის ლორწოვანსა და მის ლიმფურ აპარატში;
- გ) ლიმფური გზით მოხვედრილი იერსინიები მეზენტერიულ ლიმფურ კვანძებში იწვევენ ანთებას;
- დ) შეიძლება განვითარდეს კატარული ან ჩირქოვანი აპენდიციტი;
- \*ე) იერსინიოზის დროს ბაქტერიემია არ ვითარდება.

1198. იერსინიოზის დროს შეიძლება განვითარდეს

- ა) ართრიტი, მიოზიტი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ნეფრიტი, ურეთრიტი;
- დ) ოტიტი;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი.

1199. ნაწლავის იერსინიოზის კლინიკური სურათისთვის დამახასიათებელია:

- ა) გასტრიტი, გასტროენტერიტი, გასტროენტეროკოლიტი;
- ბ) გერმინალური ილეიტი;
- გ) მწვავე აპენდიციტი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი.

1200. ნაწლავის იერსინიოზის კლინიკური სურათისთვის დამახასიათებელია:

- ა) მწვავე დასაწყისი, შემცივნებით, მაღალი t-ით;
- ბ) თავის ტკივილი, ტანში ტეხის შეგრძნება, კუნთებისა და სახსრების ტკივილი;
- გ) ღებინება, მუცლის ტკივილი, თხიერი განავალი, შესაძლოა სისხლიან-ლორწოიანი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი.

1201. ჩამოთვლილიდან რომელი კლინიკური ფორმა გვხვდება იერსინიოზის დროს:

- ა) გასტროენტეროკოლიტური;
- ბ) „ჯანმრთელი მტარებლობა“;
- გ) ართრიტული;
- დ) სეფსისური;
- \*ე) ყველა შემოაღნიშნული.

1202. ნაწლავის იერსინიოზის ბაქტერიოლოგიური კვლევის მასალაა:

- ა) სისხლი;
- ბ) განავალი;
- გ) ლიმფური კვანძები;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი.

1203. ნაწლავის იერსინიოზის სეროლოგიური კვლევის მეთოდებია:

- ა) აგლუგინაციის რეაქციის;
- ბ) არაპირდაპირი ჰემაგლუგინაციის რეაქციის;
- გ) ლაგექს-აგლუგინაციის;
- დ) იმუნო-ფერმენტული ანალიზი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1204. ნაწლავის იერსინიომისათვის მართებულია დებულებები, გარდა შემდეგისა:

- ა) ბაქტერიოლოგიური კვლევის მასალაა განავალი, სისხლი;
- ბ) სეროლოგიური დიაგნოსტიკისთვის გამოიყენება აგლუგინაციის და არაპირდაპირი ჰემაგლუგინაციის რეაქციები;
- გ) მსუბუქად მიმდინარე გასტრიტული და გასტროენტერიტული ფორმა მკურნალობას არ საჭიროებს;
- დ) ანტიბიოტიკებიდან ეფექტურია ქლორამფენიკოლი, ტეტრაციკლინი, სტრეპტომიცინი;
- \*ე) სპეციფიკური პროფილაქტიკა ტარდება ვაქცინით.

1205. ფსევდოტუბერკულოზით ადამიანი ძირითადად ავადდება:

- \*ა) ინფიცირებული საკვების ან წყლის მიღებისას;
- ბ) მღრღნელების კბენისას;
- გ) აეროვან-წვეთოვანი გზით;
- დ) კონტაქტური გზით;
- ე) ტრანსმისიული გზით.

1206. ფსევდოტუბერკულოზის დროს ძირითადად ვითარდება:

- ა) როზოლური გამონაყარი მე-11-12 დღეს;
- ბ) პუსტულები დაავადების პირველ დღეს;
- \*გ) ქუნთრუშისებური გამონაყარი 1-6 დღეს;
- დ) პეტეჩიები.

1207. ფსევდოტუბერკულოზის შესახებ მართებულია დებულებები, გარდა:

- ა) პათოგენებში წამყვანია ბაქტერიემია, ტოქსემია, პარენქიმული ლიფუზია;
- ბ) დაავადებას ახასიათებს სეფსისური მიმდინარეობა და კლინიკური პოლიმორფიზმი;
- გ) იმუნიტეტი არამყარი და ხანმოკლეა;
- \*დ) მკაცრად ანტიროპონომული დაავადებაა;
- ე) დაავადების სრული განვითარების პერიოდში ადგილი აქვს თეთრ ღერმოგრავიზმს.

1208. ნაწლავის იერსინიომისთვის მართებულია შემდეგი დებულებები, გარდა:

- ა) ბუნებაში გამომწვევის ძირითადი რეზერვუარია მღრღნელები;
- ბ) ინფექციის გავრცელების ძირითადი გზა ალიმენტურია;
- \*გ) ინფექციის გავრცელების ძირითადი გზა ტრანსმისიულია;
- დ) ადამიანის როლი ინფექციის გავრცელებაში დადგენილი არ არის.

1209. ჩამოთვლილიდან რომლის განვითარებაა ნაკლებად მოსალოდნელი იერსინიომის დროს:

- \*ა) ოსტეომიელიტი;
- ბ) სისხლიანი ფაღარათი;
- გ) პოლიართრიტი;
- დ) არც ერთი მემოალნიშნული.

1210. ფსევდოტუბერკულოზის დროს ვითარდება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- ა) დაავადების მე-5-7 დღიდან ენა ქოლოსებრი ხდება;
- ბ) დეიძლი გადიდება, შეიძლება გამოიხატოს სიყვითლე კანსა და სკლერებზე;
- გ) მძიმე შემთხვევებში შეიძლება იყოს მენინგიზმის ნიშნები;
- \*დ) გამოხატულია მყარი, წითელი ღერმოგრავიზმი;
- ე) გამონაყარი ჯერ ქუნთრუშისმაგვარია, შემდეგ ლაქოვანი ან ლაქოვან-პაპულური.

1211. ჩამოთვლილიდან რომელი კლინიკური ნიშანია მნიშვნელოვანი ფსევდოტუბერკულოზის დიფერენცირებისთვის ქუნთრუშასთან:

- ა) გონზილების ჰიპერემია, ჰიპერპლაზია;
- ბ) დაავადების მე-5 დღიდან ქოლოსებრი ენა;
- გ) უხვი წვრილწინწკლოვანი გამონაყარის განვითარება კანზე;
- \*დ) გამონაყარის განვითარება ცხელების მე-4-6 დღეს.

1212. ფსევდოტუბერკულოზისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- ა) ვლინდება ართრაღია და პოლიართრიტი;
- ბ) ხშირად შედარებითი ბრალიკარდიაა;
- გ) ვლინდება გერმინალური ილეიტის მოვლენები;
- დ) არცთუ იშვიათია: პროტეინურია, მიკროჰემატურია, ცილიდურია;
- \*ე) დაავადებას არ ახასიათებს რეციდივები.

1213. ფსევდოტუბერკულოზის დროს არჩევენ შემდეგ კლინიკურ ფორმებს:

- ა) აბლომინურს;
- ბ) ქუნთრუშისმაგვარს;

- გ ) ართრალოგიურს;
- დ ) სიყვითლით მიმდინარეს;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილს.

1214. რომელი ღებულება არ არის მართებული ფსევდოტუბერკულოზის დიაგნოსტიკის შესახებ:

- ა ) ხახიდან ჩამონარეცხი მასალა უნდა აიღონ დაავადების პირველ ღებებში;
- ბ ) განავალი შეიძლება გამოკვლეული იყოს დაავადების დასაწყისში;
- გ ) ბაქტერიოლოგიური კვლევის მასალა შეიძლება იყოს აპენდიქსი;
- დ ) სეროლოგიური გამოკვლევებიდან გამოიყენება აგლუტინაციის და ჰემაგლუტინაციის რეაქციები;
- \*ე) დიაგნოსტიკა ემყარება მხოლოდ სისხლის პირდაპირი დათესვით გამომწვევის აღმოჩენას.

1215. ჩამოთვლილიდან კვლევის რომელი მეთოდი ყველაზე უკეთესი ფსევდოტუბერკულოზის აღრეული დიაგნოსტიკისთვის:

- \*ა) იმუნოფერმენტული ანალიზი;
- ბ ) აგლუტინაციის რეაქცია;
- გ ) არაპირდაპირი ჰემაგლუტინაციის რეაქცია;
- დ ) კანის ალერგიული სინჯი.

1216. ეჭვია ფსევდოტუბერკულოზზე და ვირუსულ ჰეპატიტზე. რომელი მონაცემი გვაფიქრებინებს უფრო ჰეპატიტზე:

- ა ) დაავადება დაიწყო მწვავედ, მაღალი ტემპერატურით, ინტოქსიკაციით;
- ბ ) კანი და სკლერები იქტერულია
- გ ) სიყვითლე გამოვლინდა მაღალი ტემპერატურის ფონზე;
- \*დ) ამინოტრანსფერაზების აქტივობა მომატებულია 15-20-ჯერ;
- ე ) პერიფერიულ სისხლში ლეიკოციტოზი, ეოზინოფილია, ელსის მომატება.

1217. ფსევდოტუბერკულოზის ეტიოგროპული მკურნალობისთვის გამოიყენება:

- ა ) ქლორამფენიკოლი;
- ბ ) სტრეპტომიცინი;
- გ ) ცეფაზოლინი;
- დ ) ციპროფლოქსაცინი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1218. რომელია ფსევდოტუბერკულოზის დამახასიათებელი ჰემოგრამა:

- ა ) ლეიკოპენია, ნეიტროპენია, ელს-ის აჩქარება;
- ბ ) ლეიკოპენია, ნეიტროფილოზი, ნორმალური ელსი;
- \*გ) ლეიკოციტოზი, ნეიტროფილოზი, ელს-ის აჩქარება;
- დ ) ლეიკოციტოზი, ნეიტროპენია, ნორმალური ელსი.

1219. ჩამოთვლილი რომელი პრეპარატი გამოიყენება ფსევდოტუბერკულოზის ეტიოგროპული მკურნალობისთვის:

- \*ა) სტრეპტომიცინი;
- ბ ) დელაგილი;
- გ ) ბუტადიონი;
- დ ) დექსამეტაზონი.

1220. რა გამოიყენება ფსევდოტუბერკულოზის სპეციფიკური პროფილაქტიკისთვის:

- ა ) შრატი;
- ბ ) ვაქცინა;
- გ ) ანატოქსინი;
- დ ) იმუნოგლობულინი;
- \*ე) არ გარღება.

1221. ჩამოთვლილი კლინიკური ნიშნებიდან რომელია განმასხვავებელი ხახის ლოკალურ და გავრცელებულ დიფთერიას შორის:

- ა ) დაავადების ხანგრძლივობა;
- ბ ) ყელის ტკივილის ინტენსივობა;
- გ ) ხახის ჰიპერემიის და შეშუპების ინტენსივობა;
- \*დ) ნაღების გავრცელება ტონზილებიდან სასის რკალებსა და ნაქზე;
- ე ) ცხელების ხასიათი და ხანგრძლივობა.

1222. დიფთერიის კლინიკურ გამოვლინებას განაპირობებს:

- \*ა) ეგზოტოქსინის მოქმედება;
- ბ ) ენდოტოქსემია;
- გ ) ბაქტერიემია;
- დ ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე ) არც ერთი ზემოაღნიშნული.

1223. ჩამოთვლილიდან რომელი ფორმისთვისაა რეკომენდებული ანტიდიფთერიული შრატის მაქსიმალური დოზა \_ 100-130 000 ერთეული:

- ა ) ხახის ლოკალური და გავრცელებული დიფთერია;
- ბ ) ხახის I ხარისხის ტოქსიკური დიფთერია;
- \*გ) ხახის ჰიპერტოქსიური დიფთერია;

დ) ხორხის დიფთერია.

1224. ანტიგოქსინით და ანტიბიოტიკებით მკურნალობის გარდა, ჩამოთვლილი ღონისძიებებიდან რომელი შეიძლება იქნას გამოყენებული დიფთერიული კრუპის კომპლექსურ მკურნალობაში:

- ა) პალატის საკმარისი აერაცია;
- ბ) ორთქლით ინჰალაცია და უანგბადი სველი წესით;
- გ) ანტიჰისტამინური საშუალებები;
- დ) ნაზოფარინგეალური ინტუბაცია და ტრაქეოსტომია;
- \*ე) ყველა ზემოაღნიშნული.

1225. ჩამოთვლილიდან რომელი გამოიყენება დიფთერიის პროფილაქტიკისათვის:

- ა) ცოცხალი, შესუსტებული ვაქცინა;
- ბ) ქიმიური ვაქცინა;
- \*გ) ანაგოქსინი;
- დ) ანტიბიოტიკები;
- ე) სპეციფიკური პროფილაქტიკა არ ტარდება.

1226. ჩამოთვლილიდან რომლის დაზიანება გვხვდება ყველაზე ხშირად დიფთერიის დროს:

- ა) ცხვირის;
- ბ) ხორხის;
- \*გ) ხახის;
- დ) გარეთა სასქესო ორგანოების;
- ე) კანის.

1227. ყივანახველას დროს პერიფერიული სისხლის ანალიზით გიპიურია:

- ა) ლეიკოპენია, ლიმფოციტოზი, ნორმალური ელსი;
- ბ) ლეიკოპენია, ლიმფოპენია, მაღალი ელსი;
- \*გ) ლეიკოციტოზი, ლიმფოციტოზი, ნორმალური ელსი;
- დ) ლეიკოციტოზი, ლიმფოციტოზი, მაღალი ელსი;
- ე) ლეიკოპენია, ლიმფოპენია, ნორმალური ელსი.

1228. რომელი გართულება არ გვხვდება ყივანახველას დროს:

- ა) ენცეფალოპათია;
- ბ) კრუნჩხვები, მენინგიზმი;
- \*გ) ნაწლავიდან სისხლდენა;
- დ) სწორი ნაწლავის გამოვარდნა;
- ე) საზარდულის თიაქარი.

1229. ყივანახველას დროს რომელი ასაკობრივი ჯგუფის შემთხვევაში შეიძლება განვითარდეს აპნოე:

- \*ა) 1 \_ 6 თვე;
- ბ) 6 თვე \_ 1 წელი;
- გ) 1 \_ 3 წელი;
- დ) 6 წლის ზემოთ;
- ე) 14 წლის ზემოთ.

1230. აღნიშნეთ ქოთაოს გამომწვევი:

- \*ა) ბაქტერია;
- ბ) ვირუსი;
- გ) მიკოპლაზმა;
- დ) ქლამიდია;
- ე) სპიროქეტა.

1231. რომელი ორგანო ზიანდება უხშირესად ლეგიონელოზის დროს:

- ა) გული;
- \*ბ) ფილტვები;
- გ) ღვიძლი;
- დ) თავის ტვინი;
- ე) თირკმელები.

1232. მიუთითეთ ინფექციის წყარო და გადაცემის მექანიზმი ლეპტოსპიროზის დროს:

- ა) აღამიანი, ჰაერ-წვეთოვანი;
- ბ) ფრინველები, ალიმენტური;
- \*გ) ცხოველები, ალიმენტური, კონტაქტური;
- დ) ტრანსმისიული;
- ე) არ არის დადგენილი.

1233. რომელი ორგანო ზიანდება ყველაზე ხშირად ლეპტოსპიროზის დროს:

- ა) გული;

- ბ) ფილგვები;
- \*გ) თირკმელები, ღვიძლი;
- დ) თავის ტვინი;
- ე) სისხლძარღვები.

1234. რომელი ბიოლოგიური პრეპარატი გამოიყენება ლეპტოსპიროზის დროს კომპლექსური მკურნალობისას:

- ა) ინტერფერონი;
- ბ) ვაქცინა;
- \*გ) გამა-გლობულინი;
- დ) ანატოქსინი;
- ე) ანტიბიოტიკი.

1235. მიუთითეთ ინფექციის გადაცემის მექანიზმი ლეგიონელოზის დროს:

- \*ა) ჰაერ-წვეთოვანი;
- ბ) ფეკალურ-ორალური;
- გ) გრანსმისიული;
- დ) კანის და ლორწოვანების გზით;
- ე) შერეული.

1236. რომელია წითელი ქარის გამომწვევი:

- ა) ვირუსი;
- \*ბ) სტრეპტოკოკი;
- გ) რიკეტსია;
- დ) უმარტივესი;
- ე) ქლამიდია.

1237. აღნიშნეთ წითელი ქარის დროს ინფექციის წყარო:

- ა) ცხოველი;
- \*ბ) ადამიანი;
- გ) ფრინველი;
- დ) მღრღნელები;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნული.

1238. აღნიშნეთ წითელი ქარის დროს გამომწვევის ორგანიზმში შუჭრის გზა:

- ა) საკვებით;
- ბ) წყლით;
- \*გ) კონტაქტური;
- დ) გრანსმისიული;
- ე) ჰაეროვან-წვეთოვანი.

1239. აღნიშნეთ წითელი ქარისთვის დამახასიათებელი ჰემოგრამა:

- ა) ლეიკოპენია, ნეიტროპენია, ელსის აჩქარება;
- \*ბ) ლეიკოციტოზი, ნეიტროფილოზი, ფორმულის მარცხნივ გადახრით, ელსის აჩქარება;
- გ) ლეიკოციტოზი, ლიმფოციტოზი, ნორმალური ელსი;
- დ) ლეიკოპენია, ნეიტროფილოზი, ელსის აჩქარება;
- ე) ლეიკოპენია, შედარებითი ლიმფოციტოზი, ელსი ნორმალური.

1240. წითელი ქარის რომელი კლინიკური ფორმა გვხვდება ყველაზე ხშირად:

- \*ა) ერთემატობული;
- ბ) ერთემატობულ-ბულოზური;
- გ) ერთემატობულ ჰემორაგიული;
- დ) ბულოზურ ჰემორაგიული;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1241. რომელია წითელი ქარის ყველაზე ხშირი გართულება:

- ა) სეფსისი;
- ბ) პოლიართრიტი;
- გ) პნევმონია;
- \*დ) ალგილობრივი დაზიანება;
- ე) ენცეფალიტი.

1242. რომელია არასწორი მოსაზრება სეპტიური შოკის დროს ?

- ა) აღრუნალური უკმარისობა მოსალოდნელია ყველაზე მეტად მენინგოკოკური სეპტიური შოკის დროს ;
- \*ბ) ინოტროპული და ვაზოპრესული მკურნალობა სასურველია დაიწყეთ რეჰიდრატაციულ თერაპიასთან ერთად ;
- გ) ჰიპერკაპნია და პროგრესული ჰიპოქსემია აუცილებლად მოითხოვს ხელოვნურ ვენტილაციას ;
- დ) რომ შეეინარჩუნოთ ადექვატური შარდის რაოდენობა (>30მლ/სთ) შესაძლოა ფუროსემიდის გამოყენება ;
- ე) მძიმე მეტაბოლური აცილოზის დროს შესაძლოა ნატრიუმის ბიკარბონატის გამოყენება.

1243. აღნიშნეთ შავი ჭირის გამომწვევი:

- ა) რიკეტსია;
- ბ) ვირუსი;
- \*გ) ბაქტერია;
- დ) უმარტივესი;
- ე) ქლამიდია.

1244. აღნიშნეთ შავი ჭირის დროს ინფექციის წყარო:

- ა) ძალღი;
- ბ) მსხვილფეხა რქოსანი პირუტყვი;
- \*გ) მღრღნელები;
- დ) ფრინველი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1245. შავი ჭირის რომელი კლინიკური ფორმა გვხვდება ყველაზე ხშირად:

- ა) კანის;
- ბ) ფილტვის;
- \*გ) ბუბონური;
- დ) სეპტიური;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1246. როგორი ბუბონი ვითარდება შავი ჭირის დროს:

- ა) ბომბიერად მტკივნეული, მკვეთრი კონტურებით, მოძრავი, კანი არ არის შეცვლილი;
- ბ) უმტკივნეულო, მოძრავი, მკვეთრი კონტურებით, კანი შეუცვლელია;
- \*გ) მკვეთრად მტკივნეული, მკვეთრი კონსისტენციის, უმოძრაო, უსწორო კონტურებით, ბუბონზე კანი გაწითლებულია, ციანოზური ელფერის;
- დ) მტკივნეული, რბილი კონსისტენციის, მოძრავი, კანი შეუცვლელი;
- ე) უმტკივნეულო, უმოძრაო, კანი გაწითლებულია.

1247. რომელი კლინიკური ნიშნები ახასიათებს შავი ჭირის ფილტვის ფორმას:

- ა) ხველა, უხვი ნახველის გამოყოფით, მკვეთრად გამოხატული კატარალური მოვლენებით, უხვი ფიზიკალური მონაცემებით ფილტვებში;
- ბ) ხველა მცირე რაოდენობით „ქანგისფერი“ ნახველის გამოყოფით, ფილტვებში კარგად გამოხატული პერკუტორული და აუსკულტატორული ცვლილებები;
- \*გ) ძლიერი ტკივილი გულ-მკერდში, ტაქიპნოე, უხვი თხიერი, სისხლიან-ქაფიანი ნახველი, „მონჩობითი“ ხველა, ღარიბი პერკუტორული და აუსკულტაციური მონაცემები;
- დ) ძლიერი ტკივილი გულ-მკერდში, ტაქიპნოე, მოყვითალო წებოვანი ნახველი, უხვი ფიზიკალური მონაცემები;
- ე) მშრალი ხველა, ფილტვებში აუსკულტაციით მშრალი ხიხინი.

1248. შავი ჭირის სამკურნალოდ ეფექტურია:

- \*ა) სტრეპტომიცინი;
- ბ) ბენზილპენიცილინი;
- გ) გენტამიცინი;
- დ) ვაქცინაცია;
- ე) პოლი-ბაქტერინი.

1249. აღნიშნეთ გეგანუსის გამომწვევი:

- ა) ვირუსი
- ბ) რიკეტსია;
- გ) უმარტივესი;
- \*დ) კლოსტრიდია;
- ე) შიგელა.

1250. რომელი ფაქტორის მოქმედებითაა განპირობებული გეგანუსის პათოგენეზი:

- ა) ენდოტოქსინის;
- \*ბ) ეგზოტოქსინის;
- გ) ნეირამინის;
- დ) ჰემოლიზინის;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი.

1251. ცნობიერების როგორი შეცვლაა ტიპური გეგანუსისათვის:

- ა) ავადმყოფი უგონოდაა;
- \*ბ) ცნობიერება შენარჩუნებულია;
- გ) აღენიშნება ფსიქოზი;
- დ) გონება დაბინდულია;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნული.

1252. გეგანუსის დროს ჩონჩხის კუნთები:

- ა) მოღუნებულია;

- ბ) შეუცვლელი, მტკივნეული;
- გ) არაა შეცვლილი;
- \*დ) მკვეთრად მტკივნეულია, დაძაბული.

1253. რომელია გეგანუსისთვის პათოგნომური გართულება:

- ა) ღამბლები;
- ბ) პნევმონია;
- გ) ინფექციურ-ტოქსიური შოკი;
- \*დ) ასფიქსია;
- ე) ენცეფალიტი.

1254. გეგანუსის დროს წამყვანი კლინიკური სინდრომია:

- ა) ცერებრული კომა;
- ბ) ექსიკოზი;
- გ) ფსიქოზი;
- \*დ) ტონური და კლონური კრუნჩხვა;
- ე) ღვიძლის მწვავე უკმარისობა.

1255. რომელი პრეპარატით გარდება გეგანუსის პროფილაქტიკა:

- ა) ღახოცილი ვაქცინით;
- \*ბ) ანატოქსინით;
- გ) ანტიბიოტიკებით;
- დ) ბაქტერიოფაგით;
- ე) ბიოპრეპარატებით.

1256. მენინგოკოკური ინფექციის დროს ინფექციის წყაროა:

- \*ა) ადამიანი;
- ბ) ცხოველი;
- გ) ადამიანიც და ცხოველიც;
- დ) მღრღნელები;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი.

1257. ლიქორის ხასიათი მწვავე მენინგოკოკური მენინგიტის დროს:

- ა) გამჭვირვალე, ციტოზი 320\3 ცილა 0,66%, ლიმფოციტოზი;
- ბ) ოპალესცირებული, ციტოზი 1200\3, ცილა 1,65%, ლიმფოციტოზი;
- \*გ) მღვრიე, ციტოზი დაუთვლელი, ცილა 3,3%, ნეიტროფილოზი;
- დ) გამჭვირვალე, ციტოზი 12\3, ცილა 0,33%, ნეიტროფილოზი;
- ე) გამჭვირვალე, ციტოზი 9\3, ცილა 0,33%, ნეიტროფილი 3,5%.

1258. მენინგოკოქცემიის დროს კანზე ჰემორაგიული გამონაყარი ვითარდება:

- \*ა) ღაფაღების დაწყებიდან 5-20 საათის განმავლობაში;
- ბ) ღაფაღების მე-3 დღეს;
- გ) ღაფაღების მე-5-7 დღეს;
- დ) ღაფაღების მე-9 დღეს;
- ე) ღაფაღების მე-12-14 დღეს.

1259. მენინგოკოქცემიისთვის დამახასიათებელი ჰემოგრამაა:

- \*ა) მკვეთრი ლეიკოციტოზი, ნეიტროფილოზი, ანეოზინოფილია, ელსი მომაგებელი;
- ბ) ლეიკოპენია, ეოზინოფილია, ელსი ნორმალური;
- გ) ლეიკოციტოზი, ლიმფოციტოზი, ეოზინოფილია, ელსი მომაგებელი;
- დ) ლეიკოპენია, ანეოზინოფილია, თრომბოციტოზი;
- ე) ლეიკოციტების რაოდენობა ნორმა, ეოზინოფილია, ელსი მომაგებელი.

1260. მენინგოკოქცემიის დროს სისხლძარღვებიდან უპირატესად ზიანდება:

- ა) აორტა;
- ბ) კარის ვენა;
- \*გ) არტერიოლები;
- დ) ქვემო ღრუ ვენა;
- ე) კაპილარები.

1261. მენინგოკოკური მენინგიტისთვის მართებულია ჩამოთვლილიდან ყველა გარდა შემდეგისა:

- ა) ვითარდება გვინის გარსების ჩირქოვანი ანთება;
- ბ) მაკროსკოპულად თავის გვინი დაფარულია ჩირქოვანი ქუდით;
- გ) პროცესი ვრცელდება ჰემისფეროების ბელაპირზე და მოგრძო გვინის გარსზე;
- დ) შეიძლება განვითარდეს მაკანდის, ლუშკას ხვრელების ოკლუზია;
- \*ე) ახასიათებს ქალაშიდა წნევის დაქვეითება;

1262. ფსევდოტუბერკულოზით ადამიანი ავადდება:

- \*ა) ინფიცირებული საკვების ან წყლის მიღებისას;
- ბ) მღრღნელების კბენისას;
- გ) ჰაერ-წვეთოვანი გზით;
- დ) კონტაქტური გზით;
- ე) ტრანსმისიული გზით.

1263. ფსევდოტუბერკულოზის დროს ვითარდება:

- ა) როზეოლური გამონაყარი მე-11-12 დღეს;
- ბ) პუსტულები დაავადების მე-2 დღეს;
- \*გ) ქუნთრუშის მაგვარი გამონაყარი;
- დ) პეგეჩები დაავადების მე-2 დღეს;
- ე) წითელი ღერმოგრაფიზმი.

1264. ფსევდოტუბერკულოზის შესახებ მართებულია დებულებები, გარდა შემდეგისა:

- ა) პათოგენებში წამყვანია ბაქტერიემია, გოქსემია, პარენქიმული ლიფუზია;
- ბ) დაავადებას ახასიათებს სეფსისური მიმდინარეობა და კლინიკური პოლიმორფიზმი;
- გ) იმუნიტეტი არამყარი და ხანმოკლეა;
- \*დ) ანთროპონოზული დაავადებაა;
- ე) სრული განვითარების პერიოდში ვითარდება თეთრი ღერმოგრაფიზმი.

1265. ნაწლავის იერსინიოზისთვის მართებულია შემდეგი დებულებები, გარდა ერთისა:

- ა) ბუნებაში გამომწვევის ძირითადი რეზერვუარია მღრღნელები;
- ბ) ინფექციის გავრცელების ძირითადი გზა ალიმენტურია;
- \*გ) ინფექციის გავრცელების ძირითადი გზა ტრანსმისიულია;
- დ) ვითარდება ართრალგია, ლიმფური კვანძების გადიდება;
- ე) გამოხატულია მუცლის ტკივილი, არცთუ იშვიათად სისხლიან-ლორწოიანი განავალი.

1266. იერსინიოზისთვის არ არის დამახასიათებელი:

- ა) ლიმფალენიტი;
- ბ) ბაქტერიემია;
- გ) პოლიართრიტი;
- დ) ნეფრიტი;
- \*ე) მყარი იმუნიტეტი.

1267. ინფექციურ დაავადებათა რომელ ჯგუფს მიეკუთვნება ბრუცელოზი:

- ა) ნაწლავთა ინფექციებს;
- ბ) სასუნთქი გზების ინფექციებს;
- გ) ტრანსმისიულ ინფექციებს;
- \*დ) ზოონოზებს;
- ე) გარეგანი საფარველის ინფექციებს.

1268. აღნიშნეთ ინფექციის წყარო ბრუცელოზის დროს:

- ა) ადამიანი;
- \*ბ) რქოსანი საქონელი;
- გ) ფრინველები;
- დ) მღრღნელები;
- ე) არც ერთი მათგანი.

1269. რომელია ბრუცელოზისთვის დამახასიათებელი ნიშანი:

- \*ა) ოფლიანობა;
- ბ) კანისა და სკლერების სიყვითლე;
- გ) ჰემორაგიული გამონაყარი;
- დ) თირკმლების დაზიანება;
- ე) დისპეფსიური მოვლენები.

1270. რომელია ბრუცელოზის გამომწვევი:

- \*ა) ბაქტერია;
- ბ) ვირუსი;
- გ) სპიროქეტა;
- დ) პროვაჩკის რიკეტსია;
- ე) უმარტივესი.

1271. პერიფერიული სისხლის რომელი მაჩვენებელი ახასიათებს ბრუცელოზს:

- \*ა) ლეიკოპენია;
- ბ) ლეიკოციტოზი;
- გ) ლიმფოპენია;
- დ) ნეიტროფილოზი;
- ე) ეოზინოფილია.



1272. ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელი არ არის მართებული დიფთერიის მიმართ:

- ა) დიფთერიის ჩხირის პათოგენურობის ძირითადი ფაქტორია ეგზოტოქსინი;
- \*ბ) ავადმყოფი კონტაგოზურია მხოლოდ კლინიკური სურათის გაშლის პერიოდში;
- გ) დიფთერიის გადაცემის ძირითადი მექანიზმი ჰაერ-წვეთოვანია;
- დ) დიფთერიის მიმდებლობა დამოკიდებულია სისხლში სპეციფიკური ანტიტოქსინის შემცველობაზე;
- ე) დიფთერიის დროს გამოიწვევა ანტიტოქსიკური იმუნიტეტი, რომელიც ხანგრძლივი არ არის.

1273. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან დიფთერიის გართულება შეიძლება იყოს ყველა, გარდა:

- ა) მიოკარდიტისა;
- ბ) პოლირადიკულონევრიტისა;
- \*გ) სინოვიტისა;
- დ) ინფექციურ-ტოქსიკური შოკისა;
- ე) ნეფროზისა.

1274. რომელი მოსაზრებაა სწორი დიფთერიული კრუპის მიმართ:

- ა) ხშირად ვითარდება მეორადად, ხახის გავრცელებულ დიფთერიასთან ერთად;
- ბ) იზოლირებული დიფთერიული კრუპის დროს ინტოქსიკაცია ზომიერია;
- გ) დამახასიათებელია სტენოზური სუნთქვა;
- დ) დამახასიათებელია სუნთქვის გაძნელება შესუნთქვის ფაზაში;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი;

1275. დიფთერიის კრუპს ახასიათებს:

- ა) უეცარი დაწყება, სტენოზის სწრაფი განვითარება;
- ბ) მწვავე დასაწყისი მაღალი ცხელებით  $39-40^{\circ}\text{C}$  -დან, კატარული მოვლენებით ზემო სასუნთქი გზების მხრივ;
- გ) დაავადების დაწყებიდან პირველ საათებში მოხრჩობა და უხეში ხველა;
- \*დ) დაავადების თანდათანობითი განვითარება, სიმპტომთა გამოვლენა შემდეგი თანმიმდევრობით: ხმის ჩახლეჩა, მყეფავი ხველა, სტენოზური სუნთქვა;
- ე) მიმდინარეობა ტემპერატურული რეაქციის გარეშე.

1276. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რა არ არის სწორი ქუნთრუშის მიმართ:

- ა) დაავადებას იწვევს A ჯგუფის ხ ჰემოლიზური სტრეპტოკოკი;
- \*ბ) დაავადება არ გადაეცემა სხვადასხვა ნივთების, სათამაშოების, ან ავადმყოფის განსაცმლით;
- გ) დაავადება განპირობებულია გამომწვევის ტოქსიკური, ალერგიული და სეპტიკური ზემოქმედებით;
- დ) ქუნთრუშის გართულებებია ლიმფადენიტი, სინუსიტი, ნეფრიტი, ართრიტი;
- ე) დაავადება იძლევა რეციდივებს.

1277. რომელი კლინიკური ნიშანი არ ახასიათებს ქუნთრუშას:

- ა) მაღალი ცხელება;
- ბ) სიფერმკრთალე ცხვირ-ტუჩის არეში;
- გ) თეთრი დერმოგრავიზმი;
- დ) ლებინება;
- \*ე) ჰემოკოლიტის განვითარება.

1278. რომელი ჯგუფის ანტიბიოტიკებს ენიჭება უპირატესობა ქუნთრუშის მკურნალობაში:

- \*ა) პენიცილინის ჯგუფი;
- ბ) ამინოგლიკოზიდები;
- გ) ცეფალოსპორინები;
- დ) ტეტრაციკლინის ჯგუფი;
- ე) ლევომიციტინის ჯგუფი.

1279. მიუთითეთ ძირითადად რომელი გზით ხდება ციმბირის წყლულით დაინფიცირება:

- ა) ალიმენტური;
- ბ) გრანსმისიული;
- \*გ) კონტაქტური;
- დ) ინჰალაციური;
- ე) ფეკალურ-ორალური.

1280. როგორი სახის ანთება ვითარდება ციმბირის წყლულის დროს:

- ა) ჩირქოვანი;
- ბ) ფიბრინული;
- \*გ) ნეკროზულ-ჰემორაგიული;
- დ) სეროზული;
- ე) კატარული.

1281. ჩამოთვლილი სეროლოგიური რეაქციებიდან ციმბირის წყლულის სადიაგნოსტიკოდ გამოიყენება:

- ა) ვიდალის;
- ბ) რაიგის;

- გ) არაპირდაპირი ჰემაგლუტინაციის;
- \*დ) ასკოლის თერმოპრეციპიტაციის;
- ე) კომპლემენტის შებოჭვის.

1282. რომელი ბიოლოგიური პრეპარატი გამოიყენება ციმბირის წყლულის კომპლექსურ მკურნალობაში:

- ა) ცოცხალი ვაქცინა;
- ბ) დახოცილი ვაქცინა;
- გ) ანატოქსინი;
- \*დ) ჰეტეროგლობულინი;
- ე) ანტიტოქსინი.

1283. ციმბირის წყლულის სამკურნალოდ საუკეთესოა შემდეგი ანტიბიოტიკი:

- ა) სტრეპტომიცინი;
- ბ) ლევომიცეტინი;
- \*გ) პენიცილინი;
- დ) რიფამპიცილინი;
- ე) მონომიცინი.

1284. რომელი ღებულება არ არის მართებული გულარემიის შემთხვევაში:

- \*ა) გამომწვევია სპიროქეტა;
- ბ) ლინფიცირების ძირითად წყაროს მდრღნელები წარმოადგენენ;
- გ) ყველაზე ხშირად ვითარდება წყლულოვან-ბუბონური ფორმა;
- დ) საუკეთესო სამკურნალო საშუალებას წარმოადგენს სტრეპტომიცინი;
- ე) ბუბონური ფორმისას უხშირესად ზიანდება ილიის, საზარღულის და ბარძაყის ლიმფური კვანძები.

1285. რომელი კლინიკური ფორმა გვხვდება ყველაზე ხშირად გულარემიის დროს:

- ა) ბუბონური;
- \*ბ) წყლულოვან-ბუბონური;
- გ) თვალ-ბუბონური;
- დ) ანგიურ-ბუბონური;
- ე) აბდომინური.

1286. როგორი ბუბონია ღამახასიათებელი გულარემიისათვის:

- ა) უმტკივნეულო, მკვეთრი კონტურებით, მოძრაღი, კანი ბუბონზე შეუცვლეღია;
- \*ბ) ზომიერად მტკივნეული, მკვერივი კონსისტენციის, გამოკვეთილი კონტურებით, მოძრაღი, კანი ბუბონზე შეუცვლეღია;
- გ) მკვეთრად მტკივნეული, მკვერივი კონსისტენციის, არამკვეთრი კონტურებით, უმოძრაო, კანი ბუბონზე ჰიპერემიულია;
- დ) ძლიერ მტკივნეული, გამოხატული პერიადენიტიტ და ლიმფანგიტიტ, გენღენციით სწრაღი ღაჩირქებისაკენ;
- ე) გამოხატული ლიმფადენოპათია კისრის, ყბისქვეშა არღსა და მკერღღავიწღერიღისებრი კუნთების გასწვრივ, ლიმფური კვანძები საშუალო კონსისტენციის, მცირეღ მტკივნეული და ერთმანეთისაგან განცალკეღებული.

1287. როგორია გულარემიის ბუბონის გამოსავალი:

- ა) გაწოვა;
- ბ) მოღვიანებითი ღაჩირქება;
- გ) სკღეროზი;
- \*ღ) ყვეღა ზემოთ ჩამოთღვღიღი;
- ე) არც ერთი ზემოღანიშნული.

1288. რომელი ანტიბიოტიკია საუკეთესო გულარემიის სამკურნალოდ:

- ა) პენიცილინი;
- ბ) ერიტრომიციანი;
- \*გ) სტრეპტომიცინი;
- ღ) კანამიციანი;
- ე) კღაფორანი.

1289. რისი მოქმეღებაა წამყვანი გეღანუსის პათოგენემში?

- ა) ენღოტოქსინის;
- \*ბ) ეღზოტოქსინის;
- გ) ნეირამინიღამის;
- ღ) ჰემოღმინის.

1290. ცნობიერების როგორი შეცვღაა გიპიური გეღანუსისათვის:

- ა) ავადმყოღი უგონოღაა;
- \*ბ) ცნობიერება შენარჩუნებულია;
- გ) აღინიშნება ფსიქოზი, მოღორული აგზნება;
- ღ) გამოხატულია მანიაკალურ-ღეპრესიული სინღრომი.

1291. გეღანუსის დროს ჩონჩხის კუნთები:

- ა) მოღუნებულია და არ არის შეცვღიღი;

- \*ბ) ღაძაბულია ღა მკვეთრად მტკივნეულია;
- გ) მტკივნეულობა აღინიშნება მხოლოდ პალპაციის დროს;
- ღ) მკვეთრად ღაძაბულია უმტკივნეულო.

1292. რომელია გეგანუსის პათოგნომური გართულება:

- ა) ღამბლები;
- ბ) პნევმონია;
- გ) ინფექციურ-ტოქსიკური შოკი;
- \*ღ) ასფიქსია.

1293. მკურნალობის რომელი მეთოღია წამყვანი გეგანუსის დროს:

- ა) ანტიბიოტიკოთერაპია;
- ბ) პორმონოთერაპია;
- \*გ) სეროთერაპია;
- ღ) ფაგოთერაპია.

1294. რომელია გეგანუსის დროს წამყვანი კლინიკური სინდრომი:

- ა) ცერებრული კომა;
- ბ) ექსიკოზი;
- გ) ფსიქოზი;
- \*ღ) ტონური ღა კლონური კრუნჩხვა.

1295. კულსის როგორი ცვლილებაა გიპიური გეგანუსის დროს:

- \*ა) ტაქიკარღია;
- ბ) ბრაღიკარღია;
- გ) ღიკოროღია;
- ღ) არ არის შეცვლიღი.

1296. რომელი მოსაზრებაა მართებული გეგანუსის გამომწვევის მიმართ:

- ა) გრამღაღებითი უძრავი, მრგვაღი ფორმის მიკრობია;
- ბ) სპოროღანი ფორმა 56°C -ზე გაცხელებისას 5 წთ-ში იღუპება;
- გ) გეგანოტოქსინის მოქმეღებით ავადმყოფს ანემია უვითარღება;
- ღ) კარღი იმუნოგენია, გეგანუსის გაღაგანის შემღეგ მყარი იმუნიტეტი ვითარღება;
- \*ე) ყვეღა სეროვარის ვეგეტატიური ფორმა ერთსა ღა იმავე სპეციფიკურ ტოქსინს გამოიმუშავებს.

1297. რით ტარღება გეგანუსის პროფიღაქტიკა:

- ა) ღაზოციღი ვაქცინით;
- \*ბ) ანაგოქსინით;
- გ) ცოცხალი, აგენუირებული ვაქცინით;
- ღ) გამა-გლობულინით.

1298. 67 წღის გღეხმა მიიღო ღრმა ნაჩხვეღეტი ჭრიღობა, რბიღი ქსოვიღების ღაბეიღობა. რენგენოლოგიურად ჭრიღობაში უცხო სხეუღები არ არის. ღაღგინღა, რომ აცრეტი ჩაგარებული არ აქვს. შეარჩიეთ სწორი ტაქტიკა:

- ა) 0,5 მღ გეგანუსის ანაგოქსინის შეყვანა კუნთებში;
- ბ) 1 მღ ანაგოქსინი კუნთებში ღა აღგიღობრივად, წყაღბაღის გეყანგის გამოყენება;
- გ) ბემრეღკას წყსით 100 000 ს. ე. ანტიგეგანური შრავი კუნთებში;
- \*ღ) 1 მღ. ანაგოქსინი ღა 3 000 ს. ე. შრავი კუნთებში, ჭრიღობის ღრმად გახსნა ღა ღრენირება.

1299. 46 წღის მამაკაცი გაღმოვარღა ტრაქტორიღან ღა მიიღო ღრმა ჭრიღობა ბარღაყმე. ჭრიღობა ღაბინძურღა მიწით. აღგიღობრივად ჭრიღობის ღამუშავებასთან ერთად რომელ შემთხვევაში არ უნღა ჩაუტარღეს აქტიურ-პასიური იმუნიზაცია გეგანუსის ანაგოქსინით ღა შრავით:

- ა) სხვა უბეღური შემთხვევის გამო 12 წღის წინ გაკეთებული აქვს გეგანუსის ანაგოქსინი;
- ბ) გეგანუსის ანაგოქსინი არასოღეს გაკეთება;
- გ) მთელი ცხოვრების მანძიღზე სულ ორჯერ აქვს გაკეთებული გეგანუსის ანაგოქსინი;
- \*ღ) ჩაგარებული აქვს იმუნიზაციის სრული კურსი ღა 2 წღის წინ რევაქცინაცია;
- ე) უკანასკნელი რევაქცინაცია ჩაგარებული აქვს 9 წღის წინ.

1300. როგორი პათოლოგიური პროცესი ვითარღება ციმბირის წყღუღის დროს:

- ა) ღაჩირქება;
- \*ბ) ნეკრომულ-ჰემორავიული ანთება;
- გ) სერომული ანთება;
- ღ) შესაძღლებელია ყვეღა ზემოაღნიშნუღის განვითარება.

1301. ჯიღეხის ინჰაღაციური ფორმის დროს აღამიანის ინფიცირება ხღება:

- ა) B. antracis-ის ვეგეტატიური ფორმის მიკროორგანიზმებით;
- ბ) B. antracis -ის ღეკაფსულირებული მიკროორგანიზმებით;
- \*გ) B. antracis -ის სპორებით;
- ღ) B. antracis -ის როგორც ვეგეტატიური ფორმებით, ასევე სპორებით.

1302. ჯილეხის კლინიკური ფორმებია:

- ა) კანის;
- ბ) გასტროინტესტინალური;
- გ) ოროფარინგეალური;
- დ) ინჰალაციური (ფილტვის/მედიასტინალური);
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1303. ჩამოთვლილიდან ვისთვის არ არის სავალდებულო ჯილეხის საწინააღმდეგო ვაქცინა:

- ა) ტყავის ნელეულის გადაზამუშავებელი ფაბრიკის მუშებისათვის;
- ბ) სასაფლაოებსა და საყვავილებში მომუშავეთათვის;
- გ) მეცხოველეობაში მომუშავეთათვის;
- \*დ) ინფექციური განყოფილების დაბალი და საშუალო პერსონალისათვის.

1304. რომელ დაავადებას იწვევს ბაქტერიოთა ე.წ. HACEK (Haemophilus, Actinobaccillus actinomycetemcomitans, Cardiobacterium hominis, Eikenella corrodens, Kingella kingae) ჯგუფი ?

- ა) ქრონიკულ ბრონქიტს;
- ბ) მაქსილარულ ოსტეომიელიტს;
- გ) პარანაზალურ სინუსიტს;
- დ) სეპტიკურ ქოლანგიტს;
- \*ე) ბაქტერიულ ენდოკარდიტს.

1305. ციმბირის წყლულის კანის ფორმისათვის რა არ არის დამახასიათებელი:

- \*ა) ძლიერი ტკივილი პალპაციისას;
- ბ) წყლულის ირგვლივ მკვეთრი შეშუპებისა და ჰიპერემიის განვითარება;
- გ) შემაწუხებელი ქავილი;
- დ) პაპულის ცენტრის დანეკროზება და წყლულის შავი ქერქით დაფარვა.

1306. რომელი მოსაზრებაა მართებული ჯილეხის სეპტიცემიასთან მიმართებით:

- ა) სეპტიცემია მხოლოდ ჯილეხის ინჰალაციური ფორმისთვის არის დამახასიათებელი;
- ბ) ჯილეხის კანის ფორმის დროს სეპტიცემია არ გვხვდება;
- \*გ) სეპტიცემიას ჯილეხის ყველა კლინიკური ფორმის დროს შეიძლება ჰქონდეს ადგილი;
- დ) აღქვავური მკურნალობის მიუხედავად ჯილეხის სეპტიცემიის დროს ლეტალობა 100%-ს უახლოვდება.

1307. მენინგოკოქცემიის დროს გამონაყარი უპირატესად ლოკალიზდება:

- ა) სახეზე;
- \*ბ) ღუნღულებზე;
- გ) ხელის მტევნებზე;
- დ) კისერზე.

1308. რომელი დაავადება იძლევა მენინგოკოქცემიის მსგავს კლინიკურ ნიშნებს:

- ა) გროპიკული მალარია;
- ბ) მუცლის ტიფი;
- \*გ) რიკეტსიოზები;
- დ) წითელა.

1309. მენინგოკოკური ინფექციის სამკურნალოდ შესაძლებელია გამოყენებული იყოს ყველა ჩამოთვლილი ქიმიოპრეპარატი, გარდა შემდეგისა:

- ა) ცეპტრიამონი;
- ბ) ბენზილპენიცილინი;
- გ) ლევომიციტინი;
- დ) სულფოდიმეტიქსინი;
- \*ე) აციკლოვირი.

1310. ჩამოთვლილიდან რომელი კლინიკური ნიშანია ყველაზე ნაკლებად მოსალოდნელი მენინგოკოქცემიისათვის:

- ა) განმეორებითი ღებინება;
- ბ) ჰეპატო-ლიენური სინდრომი;
- გ) კანზე გამონაყარი;
- დ) მაღალი ცხელება;
- \*ე) პოლიადენოპათია.

1311. მენინგოკოკური მენინგიტით დაავადებულ ბავშვს მკურნალობა უტარდება ნეიროინფექციურ განყოფილებაში. ვის უნდა ჩაუტარდეს ქიმიოპროფილაქტიკა:

- ა) ბავშვის მშობლებს;
- \*ბ) კერაში გამოვლენილ „ჯანმრთელ“ მტარებლებს;
- გ) სკოლის ამხანაგებს;
- დ) განყოფილების ექთნებსა და მომვლელებს;
- ე) მკურნალ ექიმს.

1312. ჩამოთვლილიდან რომელი მოსაზრებები არაა მართებული N.meningitidis -ზე:

- ა) გრამუარყოფითია;
- ბ) უმოძრაოა;
- გ) გამოყოფს ეგზოტოქსინს;
- \*დ) გარემოში ნაკლებად გამძლეა;
- ე) სპორებს არ წარმოქმნის.

1313. რომელი მოსაზრებებია სწორი მენინგოკოკურ ინფექციაზე:

- ა) ხშირად ავადდება 14 წლამდე ასაკის ბავშვები;
- ბ) გენერალიზებული ფორმების ლეგალობა 1-10 %-ია;
- გ) დაავადების გადატანის შემდეგ მყარი იმუნიტეტი ვითარდება;
- დ) გაღებვის შემთხვევაში ჰაერ-წვეთოვანია;
- \*ე) ყველა პასუხი სწორია.

1314. რომელი მოსაზრებებია არასწორი მენინგოკოკურ მენინგიტზე:

- ა) ინკუბაციური პერიოდი 2-5 დღეა;
- ბ) დაავადება იწყება მწვავედ, კლინიკა იშლება პირველივე საათებში;
- \*გ) თავ-ზურგ ტვინის სითხეში აღმოჩნდება ბევრი მონონუკლეარული ლეიკოციტები;
- დ) დაავადებათა შემთხვევები მაკულობს თებერვალ-მაისში.

1315. N.Meningitidis -ით გამოწვეული ნაზოფარინგიტისათვის შეარჩიეთ ანტიბიოტიკი და დოზა:

- ა) ბენზილპენიცილინი, ნაგრიუმის მარილი 200-400 ათასი კგ წონაზე ვენაში დღე-ღამეში;
- ბ) ლევომიციტინ-სუქცინატი 1,0 8 სთ-ში ერთჯერ ვენაში;
- \*გ) სულფომონოპრეპარატი 1,0 დღეში;
- დ) როცეფინი 2 გრ. 2-ჯერ კუნთებში.

1316. მენინგოკოკური მენინგიტით ავადმყოფს ეტიოტროპული მკურნალობა უკარგობა ბენზილპენიცილინით. საკონტროლო პუნქციის შედეგად მიღებულია ლიქვორი, ციტოზი ათასობითაა, პლეოციტოზი ნეიტროფილების ხარჯზე. შეარჩიეთ სწორი ტაქტიკა:

- ა) ბენზილპენიცილინი გაგრძელდეს 1-2 დღე და მოიხსნას განმეორებითი პუნქციის გარეშე;
- \*ბ) ბენზილპენიცილინი შეიცვალოს III გენერაციის ცეფალოსპორინებით, 5-7 დღის შემდეგ ჩატარდეს განმეორებითი პუნქცია;
- გ) შეწყდეს ანტიბიოტიკოთერაპია.

1317. სპინალურ ლიქვორში შემდეგი ცვლილებებია: რძისფერია, მღვრია, წნევა მომატებულია, ციტოზი 20000\მმ3-ში, პლეოციტოზი ნეიტროფილების ხარჯზეა 96%, ცილა 0, 99გ/ლ, დალექვითი რეაქციები +++++, შაქარი 2,1 მმოლ/ლ. შეარჩიეთ სწორი დიაგნოზი:

- ა) ტუბერკულოზური მენინგიტი;
- \*ბ) ჩირქოვანი მენინგიტი;
- გ) ვირუსული მენინგიტი;
- დ) ნეიროტოქსიკოზი.

1318. სპინალურ ლიქვორში შემდეგი ცვლილებებია: უფეროა, გამჭვირვალე, ციტოზი 25\მმ3-ში, ციტოგრამაში ლიმფოციტები 80%-ია, ცილა 0,25 გ/ლ, დალექვითი რეაქციები +, შაქარი 2,4 მმოლ/ლ. შეარჩიეთ სწორი დიაგნოზი:

- ა) ჩირქოვანი მენინგიტი;
- \*ბ) ნეიროტოქსიკოზი;
- გ) სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევა;
- დ) ტუბერკულოზური მენინგიტი.

1319. მძიმედ მიმდინარე პირველად ბაქტერიული და სეროზული მენინგიტებისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა შემდეგისა:

- ა) თავის ტკივილი და კუფის კუნთების რიგილობა;
- ბ) პლეოციტოზი;
- გ) თავ-ზურგ ტვინის სითხეში ცილის მომატება;
- \*დ) სითხეში შაქრის დონის 2-ჯერ და მეტად მომატება შრატის დონესთან შედარებით.

1320. ავადმყოფი ხანგრძლივად იღებს კორტიკოსტეროიდებს. იგი ადვილად მიმდებია ჩამოთვლილი გამოწვევის მიმართ, გარდა შემდეგისა:

- ა) Cryptococcus;
- ბ) Mycobacterium;
- გ) Nocardia;
- \*დ) Neisseria;
- ე) Listeria.

1321. პათოგენურად ქუნთრუშის გოქსიურ გართულებას მიეკუთვნება:

- \*ა) ინფექციურ-გოქსიური შოკი;
- ბ) ოტიტი;
- გ) ჩირქოვანი ლიმფადენიტი;
- დ) გლომერულონეფრიტი.

1322. რომელი მოსაზრება არ არის მართებული კანის ლიფტერისათვის:

- ა) გაღაცემა კონტაქტით;
- ბ) დაავადების განვითარების ხელშემწყობი ფაქტორებია: მოსახლეობის სიჭარბე, სიმჭიდროვე, ცუდი სანიტარული პირობები, კანის ტრავმები.
- გ) ლიფტერიული პროცესები ხშირად თან ერთვის ჭრილობებს, ღამწვრობას, პიოდერმიას.
- დ) დაავადება ხანგრძლივად მიმდინარეობს;
- \*ე) მკურნალობისას საჭიროა ანტიბიოტიკების ინტრავენური შეყვანა.

1323. ლისტერიომის ძირითადი კლინიკური ფორმებია:

- ა) ვისცერული;
- ბ) ჯირკვლოვანი;
- გ) ნერვული;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არცერთი ჩამოთვლილი.

1324. ყველაზე მაღალი ლეტალობა ახასიათებს:

- \*ა) ქოთაოს;
- ბ) თურქულს;
- გ) წითელ ქარს;
- დ) ორნითომს.

1325. რომელი გართულება გვხვდება წითელი ქარის დროს იშვიათად:

- ა) ფლებიტი;
- ბ) თრომბოფლებიტი;
- \*გ) პერიადენიტი;
- დ) აბსცესი და ფლეგმონა;
- ე) სპილოვნება.

1326. რომელი მოსაზრება არ არის სწორი ტეტანუსის დროს:

- ა) ინკუბაციური პერიოდი 5-14 დღეა;
- \*ბ) ავადმყოფი წარმოადგენს ინფექციის წყაროს;
- გ) არ ახასიათებს ჰეპატო-ლიენური სინდრომი;
- დ) დაავადების ნებისმიერ ეტაპზე გონება შენახულია.

1327. წითელი ქარის ერთემატომული ფორმისთვის არ არის დამახასიათებელი:

- ა) ჰიპერემია;
- ბ) შეშუპება;
- გ) ლიმფანგიტი და რეგიონული ლიმფადენიტი;
- დ) ზომიერი მტკივნეულობა;
- \*ე) ლიმფადენოპათია.

1328. ჰემორაგიული გამონაყარი წვრილწერტილოვანიდან სისხლნაღვენებამდე ახასიათებს:

- ა) გუბერკულოზურ მენინგიტს;
- ბ) მენინგოკოკურ მენინგიტს;
- \*გ) მენინგოკოქცემიას;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1329. "კოლოსებრი ენა" დამახასიათებელია:

- ა) ლიფტერისთვის;
- ბ) ჩუტყვავილასთვის;
- გ) ინფექციური მონონუკლეოზისთვის;
- \*დ) ქუნთრუშასთვის.

1330. ქრონიკულ ბრუცელოზს არ ახასიათებს კლინიკური მიმდინარეობის შემდეგი ფორმები:

- \*ა) ნაწლაყური;
- ბ) ვისცერული;
- გ) ნერვული;
- დ) უროგენიტალური.

1331. მენინგოკოქცემიას მენინგიტის გარეშე არ ახასიათებს:

- ა) ჰექტიური ცხელება;
- ბ) მწვავე დასაწყისი;
- გ) ჰემორაგიული გამონაყარი;
- \*დ) მენინგეალური სიმპტომატიკა.

1332. დიფთერიით დაავადებულის შრატით მკურნალობის შედეგად ანტისხეულები აქტიურობას იწარჩუნებენ:

- \*ა) 3 კვირის განმავლობაში;
- ბ) 3 თვის განმავლობაში;

- გ) 6-12 თვის განმავლობაში;
- დ) 1-2 წლის განმავლობაში.

1333. დიფთერიული მიოკარდიტის დროს გულის გამტარებელი სისტემის დაზიანების გამო არ ინიშნება:

- ა) ოქსიგენოთერაპია;
- ბ) ვოლტარენი;
- გ) რიბოქსინი;
- \*დ) სათითურას პრეპარატები.

1334. აღსორბიებული ყივანახველა-დიფთერია-ტეტანუსის ვაქცინაში შედის:

- ა) დიფთერიის დახოცილი მიკრობები;
- ბ) დიფთერიული ანტიგენი;
- გ) დიფთერიის ცოცხალი მიკრობები;
- \*დ) დიფთერიის ანატოქსინი.

1335. დიფთერიული ეგზოტოქსინის ერთ-ერთი ფრაქცია "ნამდვილი ტოქსინი" ახლენს:

- ა) სისხლძარღვების დაზიანებას და ნეკროზს;
- \*ბ) უჯრედული სუნთქვის ბლოკირებას;
- გ) იწვევს ჰემორაგიულ სინდრომს;
- დ) შლის ჰიალურონის მქავეს.

1336. ყველაზე ხშირად დიფთერიული მიოკარდიტის დროს ელექტროკარდიოგრამაზე აღინიშნება:

- ა) უარყოფითი T კბილი;
- ბ) ექსტრასისტოლები;
- \*გ) მიოკარდიუმის კუმშვალობის ფუნქციის მოშლა;
- დ) ST სეგმენტის ცლომა.

1337. რომელი დაავადება იწოდებოდა ვეილ-ვასილევის დაავადებად:

- \*ა) ლეპტოსპიროზი;
- ბ) ლეიშმანიოზი;
- გ) ციმბირის წყლული;
- დ) ქოთაო.

1338. რა არ ახასიათებს ლეპტოსპიროზს:

- ა) ლეპტოსპირების კულტივირება ანაერობულ პირობებში ხორციელდება;
- ბ) გამოიწვევები ცხოველების შარდით ხვლებიან გარემოში;
- \*გ) ინკუბაციური პერიოდი რამოლენიმე საათიდან 6 დღემდეა;
- დ) დაავადების გადაგანის შემდეგ ავადმყოფმა შეიძლება მხეველობა დაკარგოს.

1339. ლეპტოსპიროზის მკურნალობაში I რიგის პრეპარატია:

- ა) ტეტრაციკლინი;
- \*ბ) პენიცილინი;
- გ) ამინოგლიკოზიდი;
- დ) ცეფალოსპორინი.

1340. ლეპტოსპიროზის საწინააღმდეგო აცრა გარდება:

- ა) გეგმიურად;
- \*ბ) ეპიდემიების მიხედვით;
- გ) სკოლებში;
- დ) ყველა შემთხვევაში.

1341. ლეპტოსპიროზის დროს განვითარებული ჰეპატიტისას:

- \*ა) განვითარებულია ქოლესტაზი;
- ბ) ვითარდება მაღალი ხარისხის ციტოლიზი;
- გ) მძიმე დისტროფია;
- დ) ჰეპატიტს ვირუსული ინფექცია იწვევს.

1342. ლეპტოსპიროზის დროს ანემიის მიზეზია:

- \*ა) ერითროციტების ჰემოლიზი;
- ბ) B12 ვიტამინის დეფიციტი;
- გ) Fe დეფიციტი;
- დ) ქოლესტაზი.

1343. Clostridium tetani-ის ეგზოტოქსინი ძირითადად აზიანებს:

- ა) მთლიანად ცენტრალურ ნერვულ სისტემას;
- \*ბ) ზურგის ტვინის მოტორიკონებს;
- გ) ზურგის ტვინის რუხ ნივთიერებას;
- დ) თავის ტვინის გარსებს.

1344. ტეტანუსის ბაქტერიების ეგზოტოქსინის ერთ-ერთი ფრაქცია ტეტანოტემოლიზინი:

- ა) აზიანებს ნერვული სისტემის მამოძრავებელ უჯრედებს;
- ბ) აძლიერებს ტეტანოსპაზმინის მოქმედებას;
- \*გ) იწვევს ერთროციტების ჰემოლიზს;
- დ) განაპირობებს ჰემორაგიულ სინდრომს.

1345. ჩამოთვლილთაგან რომელია ყველაზე იშვიათი ტეტანუსის მოგვიანებითი გართულება:

- ა) მიოკარდიტი;
- ბ) სახსრების და კუნთების კონტრაქტურა;
- გ) ტეტანუს-კიფოზი;
- \*დ) პნემონია.

1346. ტეტანუსის გამომწვევის ვეგეტაციური ფორმების გასანადგურებლად ვენაში შეყავთ:

- ა) როცეპინი;
- \*ბ) პენიცილინი;
- გ) კლაფორანი;
- დ) კლინდამიცინი.

1347. გრამვის ან ჭრილობის შემთხვევაში ტეტანუსის პროფილაქტიკისთვის მანამდე გეგმიურად აცრილს უკეთებენ:

- \*ა) ანატოქსინის 0.5 მლ-ს;
- ბ) ანატოქსინის 2 მლ-ს;
- გ) ტეტანუსის საწინააღმდეგო შრატს;
- დ) АКДС ვაქცინას.

1348. გრამვის ან ჭრილობის შემთხვევაში ტეტანუსის პროფილაქტიკისთვის მანამდე გეგმიურად აუცრელ პირს დასაწყისში უკეთებენ:

- \*ა) ანატოქსინის 1.0 მლ-ს და ტეტანუსის საწინააღმდეგო შრატს;
- ბ) ტეტანუსის საწინააღმდეგო შრატს (3000 სე) და ADS ვაქცინას;
- გ) ADS ვაქცინას;
- დ) ყველას ერთად.

1349. ნერვული სისტემის ლისტერიოზის დროს გვხვდება:

- ა) მენინგიენცეფალიტი;
- ბ) გვინის აბსცესი;
- გ) მიანდება პერიფერიული ნერვული სისტემა;
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

1350. "პონტიაკის ცხელების" გამომწვევია:

- ა) მიკოპლაზმა;
- ბ) არბოვირუსი;
- \*გ) ლეგიონელა;
- დ) რიკეტსია;
- ე) ქლამიდია.

1351. ლეგიონელოზის პირველი კლინიკური ფორმის "ლეგიონერთა დაავადების" გართულებაა:

- ა) მიოკარდიტი;
- ბ) მენინგიტი;
- \*გ) ფილტვის აბსცესი და ემპიემა;
- დ) პანკრეატიტი;
- ე) ჰეპატიტი.

1352. რომელი გამომწვევი შეიძლება შეიჭრას თვალის ლორწოვანი გარსიდან?

- ა) აღნოვირუსი.
- ბ) გულარემიის ჩხირი.
- გ) აკანტამება.
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილიდან
- ე) არცერთი ჩამოთვლილიდან.

1353. რომელი დაავადების დროს შეიძლება ჩამოყალიბდეს კავერნა ფილტვის ქსოვილში?

- ა) ფსევდო ტუბერკულოზი.
- \*ბ) გულარემია
- გ) ყივანახველა.
- დ) მიკოპლაზმოზი.
- ე) არცერთი ჩამოთვლილიდან.
- ვ) ყველა ჩამოთვლილიდან.

1354. ჩამოთვლილი დაავადებიდან რომელს ახასიათებს გადაცემის კონტაქტური გზა?



- ა) გულარემია.
- ბ) ბრუცელოზი.
- გ) ჯილეხი.
- დ) შავი ჭირი.
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილიდან.
- ვ) არცერთი ჩამოთვლილიდან

1355. ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი ინფექციები გადაეცემა ტრანსმისიური გზით?

- ა) მუცლის ტიფი.
- \*ბ) გულარემია.
- გ) გუბერკულოზი.
- დ) ლეპტოსპიროზი.
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.
- ვ) არცერთი ჩამოთვლილი.

1356. დაავადების გადატანის შემდეგ აღრეული ან გვიანი რეციდივები არ ახასიათებს:

- ა) გულარემიას.
- ბ) მუცლის ტიფს.
- \*გ) ჯილეხს.
- დ) წითელ ქარს.

1357. დიფტერიის დროს სიკვდილის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- \*ა) ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა.
- ბ) დიაფრაგმის პარეზი.
- გ) ნეფრიტი.
- დ) ყვ.აპის მოშლა.

1358. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელს ახასიათებს ნერვიული, საყრდენ-მამოძრავებელი და სასქესო ორგანოების უპირატესი დაზიანება?

- ა) მუცლის ტიფი.
- \*ბ) ბრუცელოზი.
- გ) იერსინიოზი.
- დ) ეშერიხიოზი.

1359. კანზე ნეკროზული უმტკივნეული კერა ახასიათებს:

- ა) წითელ ქარს.
- ბ) სტაფილოკოკურ კარბუნკულს.
- \*გ) ჯილეხს.
- დ) შავ ჭირს.

1360. ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი გამომწვევი გამოყოფს ეგზოტოქსინს?

- ა) მუცლის ტიფის გამომწვევი.
- ბ) იერსინია.
- გ) ბრუცელა.
- \*დ) დიფტერიის ჩხირი.

1361. რომელი ინფექციის რემერეუარს წარმოადგენენ მღრღნელები?

- ა) გულარემია.
- ბ) ლეფტოსპიროზი.
- გ) იერსინიოზი.
- დ) ლისტერიოზი.
- \*ე) ყველა ჩამოტვლილი.
- ვ) არცერთი ცამოთვლილი.

1362. ჰემაგო ენცეფალური ბარიერის გადალახვის უნარი აქვს:

- ა) შიგელას.
- \*ბ) ლეპტოსპირაზს.
- გ) ქოლერის ვიბრიონს.
- დ) ლეიშმანიას.

1363. თირკმლის მწვავე უკმარისობით შეიძლება გართულდეს:

- ა) მუცლის ტიფი.
- ბ) გულარემის.
- გ) ბრუცელოზი.
- \*დ) ლეპტოსპიროზი.

1364. რომელი ინფექციის დროს შეიძლება გამოვლიდნეს კანისა და ლორწოვანი გარსის სიყვითლე?

- ა) ლეპტოსპიროზი.

- ბ) იერსინიოზი.
- გ) ყვითელი ცხელება.
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.
- ე) არცერთი ჩამოთვლილი

1365. რომელი ინფექცია არ გადაეცემა ალამიანიდან ალამიანს:

- ა) გრიპი.
- ბ) ქუნთრუშა.
- გ) ლიფთერია.
- \*დ) ტეტანუსი.

1366. დაავადების როგორც ეგზოგენური ისე ენდოგენური გზა ახასიათებს:

- \*ა) წითელ ქარს.
- ბ) წითელას.
- გ) წითურას.
- დ) ქუნთრუშას.

1367. რომელი ინფექციის გამომწვევეს შეუძლია გამრავლება მაცივრის პირობებში (4-6°C):

- ა) გულარემიის.
- \*ბ) იერსინიოზის.
- გ) შუცლის ტიფის.
- დ) ქუნთრუშის.

1368. ორსულობაში აბორტი ან ნაყოფის დამიანება შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა) რინოვირუსული ინფექცია
- ბ) A ჰეპატიტი.
- \*გ) ლისტერიოზი.
- დ) ადენოვირუსული ინფექცია.

1369. ჩამოტვლილი ინფექციებიდან რომლის დროს შეიძლება განვითარდეს კერატო კონიუნქტივიტი:

- ა) მიკოპლაზმის.
- \*ბ) ლისტერიოზის.
- გ) კამპილობაქტერიოზის.
- დ) გრიპის.

1370. რომელი ინფექციის გამომწვევი შეიძლება შეიჭრას ორგანიზმში თვალის ლორწოვანი გარსიდან?

- \*ა) გულარემიის.
- ბ) ქოლერის.
- გ) ფსევდო გუპერკულოზის.
- დ) ჰეპატიტის.

1371. ჩამოთვლილი ინფექციებიდან რომლისთვისაა დამახასიათებელი სახსრების ანთება?

- ა) იერსინიოზი
- ბ) ქლამიდიოზი
- გ) სტრეპტოკოკული ინფექცია
- დ) ლაიმის დაავადება
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი
- ე) არცერთი ჩამოთვლილი

1372. სიმეტრიულად განლაგებული გამონაყარი ახასიათებს:

- \*ა) ფსევდოგუპერკულოზს;
- ბ) ლაიმის დაავადებას;
- გ) სარტყლისებური ჰერპესი;
- დ) ყველა ჩამოთვლილს;
- ე) არცერთ ჩამოთვლილს.

1373. რომელი ინფექციის დროს შეიძლება იყოს ტონზილებზე კუნძულოვანი, აპკოვანი ნაღები?

- ა) მონონუკლეოზის;
- ბ) ადენოვირუსული ინფექციის;
- გ) ლიფთერიის;
- დ) გულარემიის;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილის.

1374. ინფექციის შეჭრის რომელი გზაა დამახასიათებელი გულარემიისთვის?

- ა) ალიმენტური;
- ბ) ჰაერ-წყვეთოვანი;
- გ) კონტაქტური;
- დ) ტრანსმისიური;

\*ე) ყველა ჩამოთვლილი

1375. მიუთითეთ, რომელი ფაქტორი უწყობს ხელს წითელი ქარის რეციდივის განვითარებას:

- ა) ორგანიზმში ქრონიკული სტრუქტოკოკური კერის არსებობა
- ბ) ლიმფის მიმოქცევის დარღვევა;
- გ) შაქრიანი დიაბეტი;

\*დ) ყველა ჩამოთვლილი

1376. იერსინია პესტის შეჭრის ადგილიდან პირველად ხვდება:

- ა) ჰემპტოგენური გზით შინაგან ორგანიზმში;
- \*ბ) ლიმფოგენურად რეგიონულ ლიმფურ კვანძებში;
- გ) პერინევრალურად ცენტრალურ ნერვიულ სისტემაში.

1377. შავი ჭირის რომელი კლინიკური ფორმა უწყობს ხელს ინფექციის სწრაფ გავრცელებას?

- ა) კანის ფორმა;
- ბ) კან-ბუბონური ფორმა;
- გ) ბუბონური ფორმა;
- \*დ) ფილგვის ფორმა.

მწვავე რესპირაციულ-ვირუსული ინფექციები

1378. რომელი დებულება არ არის მართებული გრიპის ეპიდემიოლოგიის შესახებ:

- ა) ინფექციის წყაროა მხოლოდ დაავადებული ადამიანი;
- \*ბ) მაქსიმალური კონტაგიოზობა აღინიშნება რეკონვალესცენციის პერიოდში;
- გ) ინფექცია ვრცელდება ჰაერ-წვეთოვანი გზით;
- დ) დაავადებისათვის დამახასიათებელია სემონურობა;
- ე) დაავადება გოვებს გიპოსპეციფიურ არა მყარ იმუნიტეტს.

1379. გრიპის ვირუსის კულტურის მისაღებად აუცილებელი მასალაა:

- \*ა) ცხვირ-ხახის ჩამონარეცხი;
- ბ) შარდი;
- გ) განავალი;
- დ) ნახველი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1380. რომელი დებულება არ არის მართებული პარაგრიპის ეპიდემიოლოგიის შესახებ:

- ა) ინფექციის წყაროა ავადმყოფი ადამიანი;
- ბ) ინფექცია გალადის ჰაერ-წვეთოვანი გზით;
- გ) ავადობის შემთხვევები მაგულობს შემოღობა-ზამთრის პერიოდში;
- დ) დაავადების გაღატანის შემდეგ გამოიშვება გიპოსპეციფიკური იმუნიტეტი;
- \*ე) პარაგრიპისთვის გიპიურია ეპიდემიური გავრცელება.

1381. რომელი დებულება არ არის მართებული პარაგრიპის შესახებ:

- ა) ვირუსს განსაკუთრებით ახასიათებს გროპიში ხორხის ეპითელიუმის მიმართ;
- \*ბ) ხანგრძლივ ვირემიას თან სდევს მძიმე ზოგადი ინტოქსიკაცია;
- გ) ვირუსი მრავლდება ძირითადად ცხვირის გასაფლებსა და ხორხის ლორწოვანი გარსის ეპითელურ უჯრედებში;
- დ) შეიძლება განვითარდეს ხორხის სტენოზი ან სტენოზური ლარინგოტრაქეიტი;
- ე) ბავშვებში ხშირია ვირუსული და ბაქტერიული ინფექციის ასოციაცია.

1382. რომელი სინდრომი ვითარდება უფრო ხშირად პარაგრიპის დროს:

- \*ა) ლარინგიტი და ლარინგოტრაქეიტი;
- ბ) რინიტი;
- გ) ფარინგიტი;
- დ) გონზილიტი;
- ე) ბრონქიტი.

1383. რომელი კლინიკური ნიშანი არ არის დამახასიათებელი პარაგრიპისთვის:

- ა) ცხვირით სუნთქვის გაძნელება;
- ბ) შეუპოვარი ხველა უხეში, მყეფავი ხასიათის
- გ) ხმის ჩახლეჩა;
- დ) რინორეა, სეროზული ან სეროზულ-ჩირქოვანი ხასიათის;
- \*ე) კონიუქტივიტი.

1384. პარაგრიპის დიაგნოსტიკისათვის რომელი მეთოდია ინფორმაციული პირველსავე დღეებში:

- \*ა) ცხვირ-ხახის ნაცხის იმუნოფლუორესცენცია;
- ბ) სისხლის გამოკვლევა ჰემაგლუტინაციის მეთოდით;
- გ) სისხლის გამოკვლევა კომპლემენტის შებოჭვის მეთოდით;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1385. რომელი დებულება არ არის მართებული აღენოვირუსული ინფექციის ეპიდემიოლოგიის შესახებ:

- ა) ინფექციის წყაროა დაავადებული ადამიანი;
- ბ) ავადმყოფი ვირუსს გამოჰყოფს ცხვირ-ხახის ლორწოთი
- გ) ავადმყოფი ვირუსს გამოჰყოფს განავლით;
- \*დ) ინფექციის გადაცემის ერთადერთი გზა ჰაერ-წვეთოვანია;
- ე) ინფექცია შეიძლება გავრცელდეს ფეკალურ-ორალური გზით.

1386. რომელი ორგანოების მიმართ ახასიათებს ტროპიზმი აღენოვირუსებს:

- ა) სასუნთქი გზების ლორწოვანის;
- ბ) თვალის ლორწოვანის;
- გ) ნაწლავების ლორწოვანი გარსების;
- დ) რეგიონული ლიმფური კვანძების;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილის.

1387. რომელი დებულება არ არის მართებული აღენოვირუსული ინფექციის პათოგენეზის შესახებ:

- ა) აღენოვირუსული ინფექციის დროს არ მიანდება რბილი სასის ლორწოვანი გარსი;
- ბ) აღენოვირუსები ნაწლავების ეპითელურ უჯრედებსა და ლიმფურ აპარატში ხანგრძლივად მრავლდება;
- \*გ) აღენოვირუსული ინფექციის დროს ვირუსემია არ ვითარდება;
- დ) ნაწლავებში აღენოვირუსების რეპროდუქციას თან სდევს ნაწლავების ლორწოვანი გარსის და ლიმფური კვანძების ანთება.

1388. აღენოვირუსული ინფექციის მწვავე რესპირაციული ფორმის დროს არ არის დამახასიათებელი:

- \*ა) რინიტი;
- ბ) რინოფარინგიტი;
- გ) რინოფარინგოტონზილიტი;
- დ) რინოფარინგობრონქიტი;
- ე) კონიუნქტივიტი.

1389. რომელი კლინიკური ფორმები ახასიათებს აღენოვირუსულ ინფექციას:

- ა) მწვავე რესპირაციული;
- ბ) ფარინგოკონიუნქტიური ცხელება;
- გ) ეპიდემიური კონიუნქტივი და კერატოკონიუნქტივიტი;
- დ) პნევმონია;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1390. რომელი დებულება არ არის მართებული რესპირაციულ-სინციტიური ინფექციის შესახებ:

- ა) ინფექციის წყაროა ვირუსმტარებელი და ავადმყოფი ადამიანი;
- ბ) ვირუსის საწინააღმდეგო ანტისხეულები ნაყოფს გრანსპლაცენტური გზით გადაეცემა;
- გ) რს ინფექციის დროს მიანდება გრაქეა, ბრონქები, ბრონქიოლები, ფილტვები;
- \*დ) დაავადება იშვიათია აღრეული ასაკის ბავშვებში.

1391. რომელი დებულება არ არის მართებული რინოვირუსული ინფექციის დროს:

- ა) ინფექციის წყაროა დაავადებული ადამიანი;
- ბ) გადაცემა ხდება ჰაერ-წვეთოვანი გზით;
- გ) კლინიკურ სურათში წამყვანია უხვი რინორეა;
- \*დ) ინფექციის დროს უპირატესად სასუნთქი გზების ქვედა ნაწილები მიანდება.

1392. რომელი დებულებაა სწორი გრიპის მიმართ:

- ა) დაავადება იწყება თანდათანობით, სუბფებრილური ცხელებით;
- ბ) პროდრომულ პერიოდში ხშირია კანზე გამონაყარი;
- გ) დამახასიათებელია შეღარებითი ბრალიკარდია;
- \*დ) დასაწყისი ჩვეულებრივ მწვავეა, პროდრომის გარეშე.

1393. რომელი დებულებაა მართებული გრიპის მიმართ:

- \*ა) ჰიპერტოქსიური ფორმის დროს გამოხატულია კანისა და ლორწოვანების ციანოზი;
- ბ) ლაბიალური ჰერპესი დიდი იშვიათობაა;
- გ) სისხლში გამოხატულია ლეიკოციტოზი ნეიტროფილოზით;
- დ) გართულების გარეშე ცხელება 3-4 კვირამდე ხანგრძლივდება.

1394. რომელი მეთოდი გამოიყენება გრიპის დიაგნოსტიკისათვის:

- ა) ვირუსოლოგიური;
- ბ) იმუნოფლუორესცენტური;
- გ) სეროლოგიური;
- დ) რინოციტოსკოპია;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1395. რომელი მოსაზრებაა მართებული პარაგრიპის გამომწვევი ვირუსის მიმართ:

- ა) ვირუსი გამძლეა გარემო პირობების მიმართ;

- ბ) ვირუსი არ იშლება სითბოს და სინათლის გეგავლენით;
- \*გ) 60°C -ზე ძლებს რამდენიმე წლის განმავლობაში;
- დ) გამძლეა მკაფე არის და ულტრაიისფერი სხივების მიმართ.

1396. რა არის პარაგრიპის გამომწვევი:

- ა) ქლამიდი;
- ბ) არბოვირუსი;
- გ) ორთომიქსოვირუსი;
- \*დ) პარამიქსოვირუსი.

1397. რა არის პარაგრიპის პირველი კლინიკური ნიშანი:

- \*ა) ცხელება და კატარალური მოვლენები;
- ბ) მყეფავი ხასიათის ხველება;
- გ) ტკივილი ეპიგასტრიუმის მიდამოში;
- დ) ლებინება.

1398. რომელი მოსაზრებაა მართებული პარაგრიპის მიმართ:

- \*ა) ავადმყოფთა 60-70%-ს აღენიშნება ხმის ჩახლეჩა;
- ბ) ინფექციის წყაროა დაავადებული ადამიანი მხოლოდ რეკონვალესცენციის პერიოდში;
- გ) ხშირია გართულება მიოკარდიტით;
- დ) ხშირია გართულება ტონზილიტით.

1399. რა სპეციფიკური დახმარებაა საჭირო მძიმე ტოქსიკოზით მიმდინარე გრიპის დროს:

- ა) დემინტოქსიკაცია;
- ბ) ანგიბიოტიკოთერაპია;
- გ) კორტიკოსტეროიდები;
- \*დ) ანტიგრიპული იმუნოგლობულინის შეყვანა.

1400. საშუალო სიმძიმით მიმდინარე გრიპით დაავადებულთა კომპლექსურ მკურნალობაში გამოიყენება:

- ა) სულფანილამიდები;
- ბ) ანგიბიოტიკები;
- გ) კორტიკოსტეროიდები;
- \*დ) ამანტადინი და ინტერფერონის პრეპარატები.

1401. აღნიშნეთ რომელია არასწორი:

- \*ა) გრიპს ახასიათებს დაავადების თანდათანობითი დასაწყისი;
- ბ) გრიპის დროს შიანდება ხორხის ლორწოვანი.
- გ) ინკუბაციური პერიოდი 3 დღემდეა;
- დ) გრიპის დროს შეიძლება განვითარდეს გულ-სისხლძარღვთა უკმარისობა.

1402. რა არის აღნოვირუსული ინფექციისათვის ტიპური სინდრომი:

- \*ა) ფარინგოკონიუნქტივალური ცხელება;
- ბ) ბრონქოპნევმონია;
- გ) ლარინგოტრაქეიტი;
- დ) გრაქეობრონქიტი.

1403. რომელი მოსაზრება არ არის მართებული აღნოვირუსული ინფექციისას:

- ა) პირველ დღეებშივე დამსასიათებელია კატარალური მოვლენები;
- ბ) პირველ დღეებშივე ვითარდება კონიუნქტივიტი;
- \*გ) უპირატესად შიანდება ხორხი;
- დ) ახასიათებს ტალღისებური მიმდინარეობა.

1404. როგორი ცვლილებებია პერიფერიულ სისხლში აღნოვირუსული ინფექციის დროს:

- \*ა) ლეიკოპენია, ეოზინოპენია, ელსი ნორმაში ან ოდნავ აჩქარებული;
- ბ) ლეიკოციტოზი, ეოზინოფილია, ნორმალური ელსი;
- გ) ლეიკოციტოზი, ლიმფოციტოზი, ნორმალური ელსი;
- დ) ლეიკოციტოზი, ნეიტროფილოზი ფორმულის მარცხნივ გადახრა.

1405. ჩამოთვლილიდან რომელი ახასიათებს ყველაზე მეტად პარაგრიპს:

- \*ა) ხორხის დაზიანება-ლარინგიტი.
- ბ) ხანგრძლივი, მაღალი ცხელება;
- გ) ინტოქსიკაციური სინდრომის არსებობა;
- დ) ჰეპატოლიენური სინდრომი.

1406. რომელი მოსაზრებაა მართებული პარაგრიპზე:

- \*ა) იმუნიტეტი გაოსპეციფიური, ხანგრძლივობა რამდენიმე თვიდან 1 წლამდეა;
- ბ) იმუნიტეტი მყარია მთელი სიცოცხლის განმავლობაში;
- გ) იმუნიტეტი საერთოდ არ ვითარდება;

დ) არც ერთი ზემოაღნიშნული.

1407. რომელი დებულება არ არის მართებული აღენოვირუსის მიმართ:

- \*ა) გამომწვევი რნმ-ის შემცველი ვირუსია;
- ბ) გამომწვევი დნმ-ის შემცველი ვირუსია;
- გ) გამომწვევი კარგად იტანს გაყინვას;
- დ) საღებზიფექციო ხსნარების ზემოქმედებით გამომწვევი სწრაფად იღუპება.

1408. რომელი დებულება არ არის მართებული პარაგრიპის ვირუსის შესახებ:

- ა) გამომწვევი რნმ-ის შემცველი ვირუსია;
- \*ბ) გამომწვევი დნმ-ის შემცველი ვირუსია;
- გ) 60°C -ზე ძლებს რამდენიმე წლის განმავლობაში;
- დ) გამომწვევი ოთახის ტემპერატურაზე 4-5 დღეში იღუპება.

1409. როგორი სახის იმუნიტეტი ვითარდება პარაგრიპის გადატანის შემდეგ:

- ა) მყარი;
- ბ) არ ვითარდება;
- გ) ხანმოკლე, ჯვარედინი;
- \*დ) გიპოსპეციფიური, ხანმოკლე.

1410. რომელია რესპირაციულ-სინციტიური ვირუსული ინფექციის ტიპური სინდრომი:

- ა) მწვავე რინიტი;
- ბ) ლარინგოტრაქეიტი;
- გ) კერატოკონიუნქტივიტი;
- \*დ) ბრონქიოლიტი.

1411. რომელია მწვავე რესპირაციულ-სინციტიური ვირუსული ინფექციის ყველაზე ხშირი გართულება:

- ა) მწვავე შოკარდიტი;
- ბ) პიელონეფრიტი;
- გ) მენინგოენცეფალიტი;
- \*დ) პნევმონია.

1412. ავადმყოფის რბილი სასა ზომიერად ჰიპერემიულია, ტონზილები გადილებული, გაფაშრებული, მათზე გერელე თეთრი ფერის ნაღებია. ამასთან გამოხატულია კონიუნქტივიტი და რინორეა. რომელი დაავადება ყველაზე მეტად სავარაუდო ამ შემთხვევაში:

- \*ა) აღენოვირუსული დაავადება;
- ბ) ხახის დიფთერია;
- გ) წითურა;
- დ) ყბაყურა.

1413. ავადმყოფ ბავშვს სუნთქვის გაძნელება განუვითარდა უეცრად, ხმა უმნიშვნელოდ აქვს ჩახლეჩილი, ხველა ხმაურიანია, უხეში, „მყეფავი ხასიათის“, გაძნელებულია შესუნთქვა. რომელი დაავადება ყველაზე მეტად სავარაუდო ამ შემთხვევაში:

- \*ა) ვირუსული კრუპი;
- ბ) ინფექციური მონონუკლეოზი;
- გ) დიფთერიული კრუპი;
- დ) ყივანახველა.

1414. რომელია გრიპის გამომწვევი ვირუსის ტიპები:

- ა) ფლექსნერი, ზონე, ბოიდი;
- \*ბ) A, A1, A2, B, C;
- გ) A, B, C, D, E, F;
- დ) კლასიკური, ელ-ტორი;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნული.

1415. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რა პათომორფოლოგიური პროცესის განვითარებაა ტიპური გრიპისათვის:

- ა) ენცეფალიტის;
- ბ) მენინგიტის;
- გ) პნევმონიის;
- \*დ) ჰემორაგიულ-ნეკროზული ტრაქეობრონქიტი;
- ე) ყველა ზემოთ აღნიშნულის.

1416. ავადმყოფ ბავშვს აქვს კლინიკური სიმპტომების ასეთი შერწყმა: რინიტი, ტონზილიტი, კერატოკონიუნქტივიტი, გოქსიკოზი ზომიერადაა გამოხატული. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი დაავადება ყველაზე მეტად სავარაუდო ამ შემთხვევაში:

- ა) პარაგრიპი;
- ბ) გრიპი;
- \*გ) აღენოვირუსული ინფექცია;
- დ) რინოვირუსული ინფექცია.

1417. ავადმყოფ ბავშვს აქვს რინორეა ცხვირიდან უხვი, სეროზული გამონადენით, სუბფერბილური ცხელება, გოქსიკოზი გამოხატული

არაა. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი დაავადებაა ყველაზე მეტად საეპიდემიოლოგიური ამ შემთხვევაში:

\*ა) რინოვირუსული ინფექცია;

ბ) გრიპი;

გ) რესპირატორულ-სინციტიული ინფექცია;

დ) პარაგრიპი.

1418. როგორია იმუნიტეტი გრიპის გადატანის შემდეგ:

ა) მყარი;

ბ) ხანმოკლე, ჯვარედინი;

გ) არ ვითარდება;

\*დ) ხანმოკლე, ტიპოსპეციფიკური.

1419. რომელია გრიპისათვის ტიპური ჰემოგრამა:

ა) ლეიკოციტოზი, ნეიტროფილოზი აჩქარებული ელსი;

ბ) ლეიკოციტოზი, ნეიტროპენია, ნორმალური ელსი;

\*გ) ლეიკოპენია, ნეიტროპენია, ნორმალური ელსი;

დ) ლეიკოპენია, ნეიტროფილოზი, აჩქარებული ელსი.

1420. ჩამოთვლილიდან რომელ მეთოდს ემყარება გრიპის ექსპრეს-დიაგნოსტიკა:

ა) სახის ჩამონარეცხის ვირუსოლოგიურ გამოკვლევას;

ბ) სისხლში სპეციფიკური ანტისხეულების გამოკვლევას ELISA მეთოდით;

გ) რინოციტოსკოპიას;

\*დ) ცხვირ-სახის ნაცხის გამოკვლევას იმუნოფლოუორესცენტული მეთოდით.

1421. რომელია გადაცემის ძირითადი გზა რესპირატორული ვირუსული ინფექციების დროს:

\*ა) ჰაერ-წვეთოვანი;

ბ) ალიმენტური;

გ) გრანსმისიული;

დ) კონტაქტურ-საყოფაცხოვრებო.

1422. რომელია აღნოვირუსული ინფექციისათვის ტიპური სინდრომი:

ა) ლარინგოტრაქეიტი;

ბ) ბრონქოპნემონია;

\*გ) ფარინგოკონიუნქტივალური ცხელება;

დ) გრაქეობრონქიტი.

1423. რომელია პარაგრიპისათვის ტიპური სინდრომი:

ა) მწვავე ბრონქიტი;

ბ) რინოტონზილიტი;

\*გ) ლარინგოტრაქეიტი;

დ) მწვავე ბრონქიოლიტი.

1424. რომელია რინოვირუსული ინფექციისათვის ტიპური სინდრომი:

ა) მწვავე ბრონქიტი;

ბ) ტონზილიტი;

\*გ) რინორეა;

დ) ლარინგოტრაქეიტი.

1425. რომელია რესპირატორულ-სინციტიული ვირუსული ინფექციისათვის ტიპური სინდრომი:

ა) კერატოკონიუნქტივიტი;

ბ) ბრონქიტი;

გ) ლარინგიტი;

\*დ) ბრონქიოლიტი ასთმური სინდრომით.

1426. ჩამოთვლილიდან რომელია მწვავე რესპირატორული ინფექციის ყველაზე ხშირი გართულება:

ა) მენინგოენცეფალიტი;

ბ) პიელონეფრიტი;

გ) მიოკარდიტი;

\*დ) პნევმონია, სინუსიტი.

1427. გრიპის ეპიდემიის დროს 25 წლის სტუდენტი უჩივის ცხელებას, შემაწუხებელ ხველას, ტივილს გულ-მკერდის არეში. ერთი კვირის წინ ჰქონდა თავისა და სახსრების ტივილი, ჩახეხვის გრძობა მკერდის ძელის უკან, მშრალი ხველა. თითქოს გამოჯანმრთელდა და შემდეგ დაეწყო აღნიშნული მოვლენები. ჩამოთვლილიდან რომელი მიკროორგანიზმით გამოწვეული პნევმონიის არსებობაა ყველაზე მეტად საეპიდემიოლოგიური:

ა) *Pneumocystis carinii*;

\*ბ) *Staphylococcus aureus*;

გ) *Legionella pneumoniae*;

დ) *Chlamidia ornithosis*.

1428. ჩამოთვლილი დაავადებებისათვის ტიპურია ჰეპატოსპლენომეგალიის განვითარება, გარდა შემდეგისა:

- ა) მუცლის ტიფი;
- \*ბ) გრიპი;
- გ) ინფექციური მონონუკლეოზი;
- დ) მალარია.

1429. ავადმყოფის კლინიკური გამოკვლევით გამოვლინდა დაავადების ძირითადი კლინიკური ნიშანი თავის ტკივილი. იგი შეტყვევითი ხასიათისაა, ლოკალიზებულია შუბლის, საფეთქლის და თვალბუდეების არეში, ძლიერდება თვალის კაკლების მოძრაობისას. ანალგეტიკები კარგად აჩერებენ ტკივილს. ჩამოთვლილიდან რომლის არსებობაა ყველაზე მეტად სავარაუდო ამ შემთხვევაში:

- \*ა) გრიპი;
- ბ) მენინგოკოკური მენინგიტი;
- გ) მუცლის ტიფი;
- დ) ბრუცელოზი.

1430. რომელი მოსაზრებაა მართებული გრიპზე:

- \*ა) პათომორფოლოგიურად ვითარდება ჰემორაგიულ-ნეკროზული გრაქეობრონიტი;
- ბ) იმუნიტეტი არ არის ხანგრძლივი, ჯვარედინია;
- გ) ექსპრეს-ლიაგნოსტიკაში ძირითადია სეროლოგიური გამოკვლევა;
- დ) გამომხატული კატარალური მოვლენებისას ნახვევებია ანტიბიოტიკოტერაპია.

1431. ჩამოთვლილიდან რომელი ვირუსები არ იწვევენ რესპირაციულ დაავადებას:

- ა) პარაგრისის 1, 2, 3;
- ბ) გრიპის A და B;
- გ) რესპირაციულ-სინციტიური ვირუსი;
- \*დ) როტავირუსი.

1432. რომელი მოსაზრებაა არასწორი გრიპზე:

- \*ა) ტიპური კლინიკური სიმპტომებია: რინიტი, ტონზილიტი, კერატოკონიუნქტივიტი;
- ბ) იმუნიტეტი ხანგრძლივი, ტიპოსპეციფიურია;
- გ) ძირითადი გართულებაა პნევმონია და სინუსიტი;
- დ) სპეციფიკური პროფილაქტიკისთვის გამოიყენება ვაქცინა.

1433. ჩამოთვლილი მწვავე რესპირაციული ვირუსული ინფექციებიდან რომლისთვის უფრო მეტადაა დამახასიათებელი კლინიკური სიმპტომების ასეთი შერწყმა: რინიტი, ტონზილიტი, კერატოკონიუნქტივიტი, ზომიერად გამოხატული ტოქსიკოზი:

- \*ა) აღენოვირუსული ინფექცია;
- ბ) პარაგრისი;
- გ) გრიპი;
- დ) რინოვირუსული ინფექცია.

1434. ჩამოთვლილი მწვავე რესპირაციული ვირუსული ინფექციებიდან რომლისთვის უფრო მეტადაა დამახასიათებელი კლინიკური სიმპტომების ასეთი შერწყმა: რინორეა, სუბფერულიტიტი, ტოქსიკოზი გამოხატული არაა:

- ა) გრიპი;
- ბ) პარაგრისი;
- გ) აღენოვირუსული ინფექცია;
- \*დ) რინოვირუსული ინფექცია.

1435. ჩამოთვლილი მწვავე რესპირაციული ვირუსული ინფექციებიდან რომლისთვის უფრო მეტადაა დამახასიათებელი კლინიკური სიმპტომების ასეთი შერწყმა: ლარინგოტრაქეიტი, ტოქსიკოზი გამოხატული არაა:

- ა) გრიპი;
- \*ბ) პარაგრისი;
- გ) რინოვირუსული ინფექცია;
- დ) რესპირატორულ-სინციტიური ვირუსული ინფექცია.

1436. ჩამოთვლილი მწვავე რესპირაციული ვირუსული ინფექციებიდან რომლისთვის უფრო მეტადაა დამახასიათებელი კლინიკური სიმპტომების ასეთი შერწყმა: გამოხატული ტოქსიკოზი, ჰიპერთერმია, გრაქეობრონიტი:

- ა) რესპირატორულ-სინციტიური ვირუსული ინფექცია;
- ბ) რინოვირუსული ინფექცია;
- \*გ) გრიპი;
- დ) პარაგრისი.

1437. ჩამოთვლილი მწვავე რესპირაციული ვირუსული ინფექციებიდან რომლისთვის უფრო მეტადაა დამახასიათებელი კლინიკური სიმპტომების ასეთი შერწყმა: ბრონქიოლიტი ასთმური კომპონენტით, ზომიერად გამოხატული ტოქსიკოზი:

- ა) პარაგრისი;
- \*ბ) რესპირაციულ-სინციტიური ვირუსული ინფექცია;
- გ) გრიპი;
- დ) რინოვირუსული ინფექცია.



1438. რომელია წითურასთვის აუცილებლად დამახასიათებელი კლინიკური ნიშანი:

- ა) მაღალი ცხელება;
- ბ) კატარალური მოვლენები: კონიუქტივიტი, რინიტი, ანგიზა;
- გ) კანზე უხვი, სწორკიდეებიანი, უწესრიგოდ განლაგებული, წითელი, მცირე ზომის (2-4მმ) გამონაყარის განვითარება;
- \*დ) გენერალიზებული ლიმფადენიტი;
- ე) ჰეპატოლიენური სინდრომი.

1439. რესპირაციულ-სინციტიურ ინფექციას არ ახასიათებს:

- ა) ინკუბაციური პერიოდი 3-6 დღე;
- ბ) წლამდე ასაკის ბავშვებში თანდათანობითი დაწყება;
- გ) გრაქეობრონქიტი;
- \*დ) კონიუნქტივიტი.

1440. კერატოკონიუნქტივიტი ახასიათებს:

- ა) ინფექციურ პაროტიტს.
- ბ) ბრუცელოზს.
- გ) ლიმენგერიას.
- \*დ) აღენოვირუსულ ინფექციას.

1441. გრიპის დროს მუღმივ სიმპტომს წარმოადგენს.

- ა) რინიტი.
- \*ბ) ტრაქეიტი.
- გ) ბრონქიტი.
- დ) პნევმონია.

1442. პარაგრიპის დროს მუღმივ სიმპტომს წარმოადგენს:

- ა) რინიტი.
- ბ) ტრაქეიტი.
- \*გ) ლარინგიტი.
- დ) ბრონქიტი.

1443. გრიპის დროს ცხელების ხანგრძლივობა არ აღემატება:

- \*ა) 7 დღეს.
- ბ) 10 დღეს.
- გ) 2 კვირას.
- დ) 1 თვეს.

1444. გრიპის ვირუსებიდან რომელი იწვევს პანდემიას?

- \*ა) A ვირუსი.
- ბ) B ვირუსი.
- გ) C ვირუსი.
- დ) სამივე ვირუსი.

1445. ქვემოთ ჩამოთვლილი ინფექციებიდან რომელს ახასიათებს კანზე გამონაყარი?

- ა) გრიპს.
- \*ბ) აღენოვირუსულ ინფექციას.
- გ) პარაგრიპს.
- დ) რინოვირუსულ ინფექციას.

1446. ქვემოთ ჩამოთვლილი ინფექციებიდან რომელს არ ახასიათებს გამონაყარი:

- \*ა) გრიპს.
- ბ) აღენოვირუსულ ინფექციას.
- გ) ენტეროვირუსულ ინფექციას.
- დ) მონონუკლეოზს.

1447. ელვისებური გრიპის გართულებას წარმოადგენს:

- \*ა) რესპირაციული დისტრეს სინდრომი.
- ბ) თირკმელების მწვავე უკმარისობა.
- გ) ღვიძლის უკმარისობა.
- დ) რეის სინდრომი.

1448. მიუთითეთ რომელი ინფექციის სამკურნალოდ გამოიყენება რემანტადინი:

- \*ა) გრიპი A.
- ბ) გრიპი B.
- გ) პარაგრიპი.
- დ) აღენოვირუსული ინფექცია.

1449. მიუთითეთ გრიპის ყველაზე ხშირი გართულება:

- \*ა) პნევმონია.
- ბ) ნეფრიტი.
- გ) გულის უკმარისობა.
- დ) ჰეპატიტი.

1450. პოსტგრიპოზულ პნევმონიას ყველაზე ხშირად იწვევს:

- \*ა) პნევმოკოკი, თქროსფერი სტაფილოკოკი და ჰემოფილუს ინფლუენცა.
- ბ) მიკოპლაზმა, ქლამიდია, ჰერპეს ვისუსები.
- გ) ფსევდომონა, პროტეუსი, ნაწლავის ცხირი.

1451. რომელი ვირუსი არ ამიანებს კუჭ-ნაწლავის გრაქტს

- \*ა) გრიპის;
- ბ) ადენოვირუსი;
- გ) ენტეროვირუსი;
- დ) როტავირუსი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1452. რომელი ვირუსული ინფექციისთვისაა დამახასიათებელი მეზალენიტი

- \*ა) ადენოვირუსული ინფექციისათვის;
- ბ) გრიპისათვის;
- გ) წითურასთვის;
- დ) პაროტიტისათვის.

1453. დაავადების ტალღისებური მიმდინარეობა ახასიათებს:

- ა) ადენოვირუსულ ინფექციას;
- ბ) ენტეროვირუსულ ინფექციას;
- გ) ფსევდოტუბერკულოზს;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილს;
- ე) არცერთს

1454. გრიპის ვირუსის მძიმე პანდემიური შტამის აღმოცენება განპირობებულია:

- ა) ჰემაგლუტინინის შეცვლით;
- ბ) ნეირამინადაზას შეცვლით;
- გ) გრიპის ვირუსის გენომის სეგმენტების ანტიგენური ცვალებადობით;
- \*დ) ყველა ზემოთჩამოთვლილი.

1455. რომელი ინფექციის დროს ვითარდება რესპირაციული დისტრეს სინდრომი

- ა) ელვისებური გრიპის დროს;
- ბ) ჯილეხის ფილტვის ფორმის დროს;
- გ) შავი ჭირის ფილტვის ფორმის დროს;
- დ) არცერთი ჩამოთვლილიდან;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი ინფექციების დროს.

ვირუსული ჰეპატიტები

1456. ჩამოთვლილიდან რომელია არასწორი ჰეპატიტის ინკუბაციური პერიოდის შესახებ:

- \*ა) A ჰეპატიტის დროს ხანგრძლივობა 7-8 თვეა და ზოგჯერ მეტიც;
- ბ) B ჰეპატიტის დროს 1,5-6 თვე;
- გ) D ჰეპატიტისას იგივეა, რაც B ჰეპატიტის დროს;
- დ) C ჰეპატიტის დროს 4-8 კვირა.

1457. A ჰეპატიტის შესახებ რომელი დებულება არ არის სწორი:

- ა) ციტოპატიური ეფექტი გამოვლინდება ვირუსის უშუალო შემოქმედებით ჰეპატოციტებზე;
- \*ბ) გრანსამინაზების აქტიურობა ნორმას უბრუნდება სიცივითლის გამოვლენის პირველ დღეებში;
- გ) პროდრომულ პერიოდში ბილირუბინის დონე შრატში ნორმის ფარგლებშია;
- დ) დამახასიათებელია სისხლში ლეიკოპენია და ლიმფოციტოზი.

1458. რომელი დებულება არ არის მართებული A ჰეპატიტის შესახებ:

- ა) გრანსამინაზების აქტიურობის მაგება წინ უსწრებს ბილირუბინის დონის მაგებას;
- ბ) პროთრომბინის დონე ნორმის ფარგლებშია, თუ დეიდლის ფუნქცია შენახულია;
- გ) გრანსამინაზების ვარდნა და ბილირუბინის სწრაფი ზრდა სისხლში ცუდი პროგნოზული ნიშანია პროთრომბინის ინდექსის დაბალ მაჩვენებელთან ერთად;
- \*დ) ალბუმინი ყველა შემთხვევაში ქვეითდება;

1459. რომელი მტკიცებაა B ჰეპატიტის შესახებ ჭეშმარიტი:

- ა) B ვირუსს არ ახასიათებს მუტანტური შტამების წარმოქმნა.
- \*ბ) B ჰეპატიტის დასაწყისში სეროლოგიური გამოკვლევებით აღმოჩნდება HBs ანტიგენი;
- გ) ინკუბაციური პერიოდი გრძელდება 3-6 კვირა;

დ) ჰეპატიტის ლიაგნოსტიკა ღამყარებუღია სისხლში მხოლოდ ანგისხეუღების აღმოჩენაზე.

1460. რომელი მსჯეღობა არის მართებული B ჰეპატიტის შესახებ:

- \*ა) B ვირუსს ახასიათებს იმუნური პასუხით გამოწვეული ღვიღლის უჯრეღების ღაზიანება;
- ბ) შემთხვევითა უმრავლესობაში ვითარღება ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტი (80-90%);
- გ) B ჰეპატიტის მწვავე პერიოღში სისხლში აღმოჩნღება HBsAg ღა HBcAg;
- ღ) B ჰეპატიტის მწვავე პერიოღში სისხლში აღმოჩნღება HBsAg ღა anti-HBs;

1461. ღვიღლის მწვავე უკმარისობის ღროს ყვეღა ღებუღება მართებულია, გარღა:

- ა) ჰიპოგლიკემია ღვიღლის მწვავე უკმარისობის ჩვეუღებრივი გამოოღინება;
- ბ) თირკმეღების უკმარისობა ავადმყოფთა 50%-ში ვითარღება;
- \*გ) ღვიღლის უკმარისობის ხარისხს გრანსამინაზღების აქტივობის ხარისხი განსაზღვრავს;
- ღ) ლეღაღობა ძირითაღად ვითარღება გვინის შემუკების ღა ჰემორაგიული სიღრომის გამო.

1462. ვირუსული ჰეპატიტების გამომწვევეებიღან ღნმ ვირუსია:

- ა) HAV;
- \*ბ) HBV;
- გ) HEV;
- ღ) HDV.

1463. ჩამოთვეღიღიღან რომელია სწორი ღებუღება D ჰეპატიტისათვის:

- ა) B ვირუსისაგან განსხვეავებით მას აქვს ციღოპათიური ეფექტი;
- ბ) ქრონიკული D ჰეპატიტის ღროს ხშირია მღიმე ფორმების განვითარება;
- გ) D ჰეპატიტი იწვევს ფუღმინანტური ჰეპატიტის შემთხვევითა 40%-ს;
- \*ღ) ყვეღა ღებუღება მართებულია.

1464. რომელი მსჯეღობა არ არის მართებული C ჰეპატიტის შესახებ:

- ა) C ვირუსი B ვირუსთან შეღარებით უფრო ხშირად იწვევს ქრონიკულ ჰეპატიტს;
- ბ) C ვირუსი რნმ-ის შემცველი ვირუსია;
- გ) ვირუსს გააჩნია ციღოტოქსიური ეფექტი;
- \*ღ) ხშირია C ჰეპატიტის ფუღმინანტური ფორმები.

1465. რომელი მსჯეღობა არის მართებული E ჰეპატიტისათვის:

- ა) ვირუსი შეიცავს ორმაგსპირაღიღან ღნმ-ს ღა ფერმენგ ღნმ პოღიმერაზას;
- ბ) ინკუბაციური პერიოღი 5-6 თვეა;
- გ) ღაავაღება ვრცეღება პარენტერაღური მანიკულაციებით ღა სისხღის გადასხმით;
- \*ღ) E ვირუსს გააჩნია ციღოპათიური ეფექტი.

1466. ჩამოთვეღიღიღან რომელი გამოსავალი არ არის ღამახსიათებელი A ჰეპატიტისათვის:

- ა) სრული გამოჯანმრთეღება;
- ბ) გამოჯანმრთეღება ნარჩენი მოეღენებით;
- გ) ეიღბერის სიღრომის გამოოღინება;
- \*ღ) ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტის განვითარება.

1467. ჩამოთვეღიღი კღინიკური ნიშნებიღან რომელია ყვეღაზე ნაკლებად მოსაღოღნელი A ჰეპატიტის ღროს:

- \*ა) კერაგო-კონიუქტივიტის არსებობა;
- ბ) გუღისრევა ღა ღებინება;
- გ) ხანმოკლე ცხეღება პროღრომულ პერიოღში;
- ღ) ტკივიღი ღა სიმღიმის შეგრმნება ემიგასტრიუმსა ღა მარჯვენა ფრღქვეღა არეში;

1468. ჩამოთვეღიღიღან რომელი კღინიკური ნიშნებია მოსაღოღნელი საშუაღო სიმღიმის A-ჰეპატიტის ღროს:

- \*ა) ღვიღლისა ღა ეღენთის გაღიღება;
- ბ) გონზიღების ჰიპერპღაზია, ჰიპერემია, ნაღების განვითარებით;
- გ) ჸაღღისებური ცხეღება სიყვითღის პერიოღში;
- ღ) ღიმფური კვანძების გაღიღება ღა მტკიენეუღობა.

1469. რომელი ღებუღებაა მართებული A ჰეპატიტზე:

- ა) ინფექციის წყარო მხოლოდ სიყვითღით ავადმყოფი აღამიანია;
- ბ) ინფექციის წყარო შეიღღება იყოს ღაავაღებული ცხოვეღი;
- გ) აღამიანი განსაკუთრებით გაღამღება სიყვითღის ჩათავების პერიოღში;
- \*ღ) ავადმყოფი განსაკუთრებით გაღამღება სიყვითღის წინა პერიოღში.

1470. რომელი ღებუღებაა მართებული A ჰეპატიტისათვის:

- ა) ხშირად გვხვეღა 1 წღამღე ასაკის ბავშვეღში;
- ბ) ხასიათღება ქრონიზაციის მაღალი %-ით;
- \*გ) ღაავაღების გაღაგანის შემღეგ ყაღიღება მყარი იმუნიტეტი;
- ღ) ღამახსიათებელია ჸაღღისებური ცხეღება.

1471. A ჰეპატიტის გიპიური ჰემოგრამა:

- ა) ლეიკოციტოზი, ლიმფომონოციტოზი, ელსის აჩქარება;
- ბ) ლეიკოციტოზი, ნეიტროფილოზი მარცხნივ გადახრით ელსის აჩქარება;
- \*გ) ლეიკოპენია, ლიმფომონოციტოზი, ნორმალური ელსი;
- დ) ლეიკოპენია, ანეომინოფილია, შედარებითი ლიმფოციტოზი ფორმულის მარცხნივ გადახრა.

1472. მწვავე ვირუსული ჰეპატიტის დროს რომელი ბიოქიმიური ტესტები ასახავენ ციტოლიზის სინდრომს:

- ა) ცილების დალექვის რეაქციების შეცვლა; პროტეინოგრამაში a და g გლობულინების ღონის შეცვლა;
- \*ბ) ალანინური და ასპარაგინული ტრანსამინაზების აქტივობის მომატება;
- გ) საერთო ბილირუბინის მატება პირდაპირი ფრაქციის ხარჯზე;
- დ) ტუტე ფოსფატაზისა და კრეატინინის ღონის მომატება შრატში.

1473. ვირუსული ჰეპატიტის დროს რომელი ბიოქიმიური ტესტები მიუთითებენ მეზენქიმულ ანთებით სინდრომზე:

- \*ა) ცილების დალექვის რეაქციების შეცვლა; პროტეინოგრამაში ალფა და გამა გლობულინების ღონის შეცვლა;
- ბ) ალანინური და ასპარაგინული ტრანსამინაზების აქტივობის მომატება;
- გ) საერთო ბილირუბინის მატება პირდაპირი ფრაქციის ხარჯზე;
- დ) ტუტე ფოსფატაზისა და კრეატინინის ღონის მომატება შრატში.

1474. მწვავე ვირუსული ჰეპატიტის დროს რომელი ბიოქიმიური ტესტები მიუთითებენ ქოლესტაზის სინდრომზე:

- ა) შეცვლილი ცილების დალექვის რეაქციები;
- ბ) შრატის ტრანსამინაზების აქტივობის მომატება;
- \*გ) ბილირუბინისა და ტუტე ფოსფატაზის მატება;
- დ) პროთრომბინის ინდექსის დაქვეითება.

1475. ჩამოთვლილი დაავადებების ძირითადი სამკურნალო საშუალებაა სეროთერაპია, გარდა შემდეგისა:

- ა) ტეტანუსი;
- \*ბ) B ჰეპატიტი;
- გ) ბოტულიზმი;
- დ) დიფთერია.

1476. რომელი თანდაყოლილი ვირუსული ინფექციისთვისაა დამახასიათებელი კლასიკური ტრიადა: კატარაქტა, გულის მანკი, სიყრუე:

- \*ა) წითურა;
- ბ) წითელა;
- გ) HBV -ინფექცია;
- დ) ციტომეგალოვირუსული ინფექცია.

1477. რომელია HBV-ს გადამცემის ძირითადი ფაქტორები:

- ა) ჭუჭყიანი ხელები, საკვები;
- \*ბ) სისხლი, სისხლის პრეპარატები;
- გ) წყალი, ბუბები;
- დ) ტკიპები, კოლოები.

1478. როდის მაგულობს B ჰეპატიტით ავადობა:

- ა) შემოდგომა და ზამთარში;
- ბ) გაზაფხულ-ზაფხულში;
- გ) ზამთარ-გაზაფხულზე;
- \*დ) სეზონურობა არაა დამახასიათებელი.

1479. რომელი ღებულება არაა მართებული B ჰეპატიტზე:

- ა) სეზონურობა არაა დამახასიათებელი;
- ბ) ვირუსი 20°C -ზე ძლებს რამდენიმე წელს;
- \*გ) გიპიურია ვირუსის პირდაპირი ციტოლიზური მოქმედება ღვიძლის ქსოვილზე;
- დ) გადამცემის ფაქტორებია სისხლი და სისხლის პრეპარატები;
- ე) ინკუბაციური პერიოდი 40-180 დღეა.

1480. რა გამოიყენება B ჰეპატიტის სპეციფიკური პროფილაქტიკისათვის:

- \*ა) ვაქცინა;
- ბ) შრატი;
- გ) იმუნოგლობულინი;
- დ) სპეციფიკური პროფილაქტიკა არ გარდება.

1481. რომელ ღონისძიებებს გულისხმობს HBV ინფექციის პროფილაქტიკა:

- ა) ბუბების მოსპობას;
- \*ბ) ერთჯერადი ხმარების სამელიცინო ინსტრუმენტების გამოყენებას;
- გ) პირადი ჰიგიენის დაცვას;
- დ) ღებინფექციას.

1482. რომელი ღებულება არაა მართებული HDV ინფექციაზე:

- ა) გამომწვევი რნმ-ის შემცველი დეფექტური ვირუსია;
- \*ბ) ვირუსისათვის გიპიურია ციტოპროლიფერაციული მოქმედება;
- გ) ხშირად აღმოჩნდება ფულმინანტური და ქრონიკული ჰეპატიტით ავადმყოფთა სისხლში;
- დ) ღიაგნობის დასადასტურებლად გამოიყენება სეროლოგიური მეთოდი.

1483. როგორია მწვავე B ჰეპატიტის დროს ლეგალობა:

- ა) 50%-მდეა;
- \*ბ) 0,3-0,4%-ია;
- გ) 5-10%-ია;
- დ) არ გვხვდება.

1484. როგორი პათომორფოლოგიური ცვლილებებია ღვიძლში მწვავე B ჰეპატიტის დროს:

- ა) ცხიმოვანი ღისტროფია;
- ბ) გამობაგული ფიბროზი;
- გ) გლიკოგენით გაღარიბება;
- დ) ნეიტროფილური ინფილტრაცია;
- \*ე) ჰეპატოციტების ღისტროფია და ნეკროზი.

1485. HBsAg შეიძლება აღმოჩნდეს:

- ა) მხოლოდ სისხლში;
- ბ) მხოლოდ შარდსა და განავალში;
- \*გ) ორგანიზმის ყველა სეკრეტში;
- დ) მხოლოდ ნერწყვში.

1486. რომელია მწვავე ვირუსული ჰეპატიტის სიყვითლის პერიოდის კარდინალური კლინიკური ნიშნები:

- ა) სიყვითლე, ანემია, ჰიპერქოლია;
- \*ბ) სიყვითლე, ჰეპატომეგალია, აქოლია;
- გ) ცხელება, სიყვითლე, ჰემატურია;
- დ) სიყვითლე, კანის ქავილი, შეგვეითი ტკივილი მუცელში.

1487. რომელი სეროლოგიური მარკერები აღმოჩნდება შრატში B ჰეპატიტის მწვავე პერიოდში:

- \*ა) HBsAg და anti-HBc IgM
- ბ) HBcAg და anti-HBs;
- გ) HBcAg და anti-HBs IgG;
- დ) არც ერთი ზემოაღნიშნული.

1488. რომელია მწვავე ჰეპატიტის ყველაზე დამახასიათებელი გართულება:

- ა) მელენა;
- ბ) თირკმლების უკმარისობა;
- გ) ფილტვების შეშუპება;
- \*დ) ღვიძლის კომა.

1489. შეარჩიეთ მწვავე B ჰეპატიტის დროს ცუდი პროგნოზის დამახასიათებელი ბიოქიმიური მაჩვენებელი:

- ა) ბილირუბინის მნიშვნელოვანი მომატება;
- \*ბ) პროთრომბინის ინდექსის მკვეთრი დაქვეითება;
- გ) ალტ-ს აქტოვობის მნიშვნელოვანი მომატება;
- დ) ჰიპერქოლესტერინემია.

1490. დალექვითი რეაქციების როგორი ცვლილებებია გიპიური მწვავე ვირუსული ჰეპატიტისათვის:

- ა) სულემის ტიტრისა და თიმოლის სინჯის მომატება;
- \*ბ) სულემის ტიტრის დაქვეითება და თიმოლის სინჯის მომატება;
- გ) სულემის ტიტრის მატება და თიმოლის სინჯის დაქვეითება;
- დ) სულემის ტიტრისა და თიმოლის სინჯის დაქვეითება.

1491. ჰემოლიალიზის განყოფილების ექთანმა თითო გაიხვლიტა ნემსით, რომელიც დაბინძურებული იყო ღიაღვივებულ მყოფი ავადმყოფის სისხლით. ამ ავადმყოფს 9 თვით ადრე სისხლში აღმოაჩნდა HBsAg-მათიველიდან რა უნდა გაკეთდეს პირველ რიგში:

- ა) ექთანს დაენიშნოს ღონორის იმუნოგლობულინი კუნთებში 2 მლ. ღობა განმეორდეს ერთი თვის შემდეგ;
- ბ) ექთანს გაუკეთდეს B ჰეპატიტის ვაქცინა ორჯერადაც ერთი თვის ინტერვალით;
- \*გ) გაისინჯოს ავადმყოფის და ექთანის სისხლი HBsAg და anti-HBs-ზე;
- დ) არც ერთი ზემოაღნიშნული.

1492. რომელი ღებულებაა მართებული A ჰეპატიტზე:

- ა) გამომწვევი რეტროვირუსია;
- \*ბ) გადაცემის მექანიზმი ფეკალურ-ორალურია და კონტაქტურ-საყოფაცხოვრებო გზით ხორციელდება;
- გ) ხშირად ავადღებთან ერთ წლამდე ასაკის ბავშვები;
- დ) დაავადების შემთხვევები მატულობს გაზაფხულ-ზაფხულში.

1493. სისხლში ანტი anti-HAV IgM-ის აღმოჩენა მიუთითებს HAV ინფექციის:

- \*ა) მწვავე პერიოდზე;
- ბ) ქრონიკულ ფორმაზე;
- გ) ჯანმრთელ მტარებლობაზე;
- დ) პროტექტურ იმუნიტეტზე.

1494. სისხლში anti-HAV IgG-ის აღმოჩენა მიუთითებს HAV ინფექციის:

- ა) მწვავე პერიოდზე;
- ბ) ქრონიკულ ფორმაზე;
- \*გ) პროტექტულ იმუნიტეტზე;
- დ) ყველა შემთხვევაში.

1495. სისხლში HBsAg აღმოჩენა HBV ინფექციის:

- ა) მწვავე პერიოდში;
- ბ) ქრონიკული ფორმისას;
- გ) ჯანმრთელ მტარებლობისას;
- \*დ) ყველა შემთხვევაში.

1496. სისხლში anti-HBs-ის აღმოჩენა მიუთითებს HBV ინფექციის:

- ა) მწვავე პერიოდზე;
- ბ) ქრონიკულ ფორმაზე;
- გ) „ჯანმრთელ“ მტარებლობაზე;
- \*დ) პროტექტულ იმუნიტეტზე.

1497. სისხლში anti-HCV-ს აღმოჩენა მიუთითებს HCV ინფექციის:

- ა) რეკონვალესცენციაზე;
- ბ) ქრონიკულ ფორმაზე;
- გ) ჯანმრთელ მტარებლობაზე;
- \*დ) ყველა შემთხვევაში.

1498. სისხლის შრატში რომელი მარკერის აღმოჩენა პათოგენური HAV ინფექციის მწვავე პერიოდისათვის:

- ა) HAV Ag;
- \*ბ) anti-HAV IgM;
- გ) anti-HAV IgG;
- დ) ყველა ჩამოთვლილის.

1499. ჩამოთვლილიდან რომელია არასწორი HCV ინფექციის შესახებ:

- ა) მწვავე პერიოდი ხშირად მსუბუქად და უსიყვითლოდ მიმდინარეობს;
- ბ) პათოლოგიური პროცესის ქრონიზაცია ვითარდება შემთხვევათა 50-80%-ში;
- გ) გამომწვევი რნმ-ის შემცველი ვირუსია;
- \*დ) HCV-ვირუსმტარებლობა ჰეპატიტის გენომში მის ინტეგრაციასთან არის დაკავშირებული.

1500. ჩამოთვლილიდან რომელია სწორი HDV ინფექციის შესახებ:

- ა) HDV-სრულყოფილი, დნმ-ის შემცველი ვირუსია;
- ბ) ძირითადად სექსუალური კონტაქტით და ვერტიკალური გზით ვრცელდება;
- გ) HDV -ინფექციის დართვა ქრონიკულ HBV -ზე არ ცვლის დაავადების მიმდინარეობას;
- \*დ) დაავადების მწვავე ფორმის დროს სისხლში anti-HDV IgM მაღალ ტიტრშია.

1501. ჩამოთვლილიდან რომელი მოსაზრებაა სწორი HEV -ინფექციაზე:

- ა) დაავადება ძირითადად მსუბუქად და უსიყვითლოდ მიმდინარეობს;
- ბ) ძირითადად ავად ხდებიან 3-12 წლის ასაკის ბავშვები;
- გ) პროცესის ქრონიზაცია შემთხვევათა 50%-ში ვითარდება;
- \*დ) ორსულობის მეორე ნახევარი ხშირად ღვიძლ-თირკმლის უკმარისობით რთულდება და მაღალი (10-50%) ლეტალობით გამოირჩევა.

1502. რომელი სეროლოგიური მარკერები მიუთითებენ HBV-ს აქტიურ რეპლიკაციაზე:

- ა) HBsAg და anti-HBc IgM.
- \*ბ) HBeAg;
- გ) anti-HBe და anti-HBcIgM;
- დ) HBsAg და anti-HBe.

1503. ჩამოთვლილიდან რომელი სეროლოგიური მარკერია B ჰეპატიტის ვაქცინაციის ეფექტურობის მაჩვენებელი:

- ა) HBsAg;
- ბ) HBsAg და HBeAg;
- გ) anti-HBe და anti-HBc;
- \*დ) anti-HBs.

1504. HBV და HCV ინფექციებს აქვს მსგავსი ეპიდემიოლოგიური ნიშნები, გარდა შემდეგისა:

- ა) ინტრავენული ინექციებით გავრცელება;
- ბ) სექსუალური კონტაქტით გავრცელება;

- \*გ) ქრონიკული ფორმების 5-8%-ში განვითარება;
- დ) ქრონიკულ მტარებლებში ჰეპატომის მაღალი რისკი.

1505. ჩამოთვლილიდან რომელი ვირუსული ინფექციის გავრცელება შესაძლებელი სექსუალური კონტაქტით:

- ა) B ჰეპატიტი;
- ბ) ციტომეგალოვირუსული ინფექცია;
- გ) აივ-ინფექცია;
- დ) ჰერპესინფექცია;
- \*ე) ყველა ზემოთ აღნიშნული.

1506. HBsAg-ის მტარებლებში განვითარებულ დელტა ჰეპატიტს არ ახასიათებს:

- ა) ორგანული მიმდინარეობა;
- ბ) ფულმინანტური ფორმების სიხშირე;
- გ) ხშირი ქრონიზაცია;
- დ) ღვიძლის პარენქიმის ნეკროზი და ღისტროფია;
- \*ე) ექსიკოზის განვითარება.

1507. დელტა ინფექციას HBsAg მტარებლებში ახასიათებს:

- ა) მსუბუქი მიმდინარეობა;
- ბ) რესპირატორული სინდრომი;
- \*გ) ქრონიზაციის მიდრეკილება;
- დ) ტემპერატურის რეაქციის არ არსებობა;
- ე) ყველა ზემოაღნიშნული.

1508. რომელი დებულება არ არის მისაღები D ვირუსით განპირობებული ჰეპატიტისათვის:

- ა) D ვირუსი აღმოჩნდება სისხლის შრატში მწვავე ფორმის ინკუბაციური პერიოდის ბოლოს და კლინიკური გამოვლინებების საწყის პერიოდში;
- ბ) D ვირუსის გადაცემა უხშირესად ხდება პარენტერალური მანიპულაციების დროს;
- გ) D ვირუსი ხშირად გესტირდება ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტის და ღვიძლის ციროზის დროს;
- დ) D ვირუსის ანტიგენი ლოკალიზდება ჰეპატოციტის ბირთვში;
- \*ე) D ვირუსი თავისი ბიოლოგიური თვისებების მიხედვით სრულყოფილი ვირუსია.

1509. რომელი ვარიანტია მართებული D ვირუსის ზეგავლენისა ჰეპატოციტებზე:

- \*ა) D ვირუსს ახასიათებს პირდაპირი ციტოპათოგენური მოქმედება ჰეპატოციტებზე;
- ბ) D ვირუსი ჰეპატოციტებს აზიანებს არაპირდაპირი იმუნოციტების საშუალებით;
- გ) D ვირუსი არ აზიანებს ღვიძლის პარენქიმას;
- დ) D ვირუსი რეპლიცირდება დამოუკიდებლად;
- ე) D ვირუსი ლოკალიზდება სანაღვლე სადინარებში.

1510. შეარჩიეთ სწორი დებულება:

- ა) დელტა ფაქტორი რნმ შემცველი სრულყოფილი ვირუსია;
- ბ) დელტა ფაქტორი ღრმ შემცველი დეფექტური ვირუსია;
- გ) დელტა ფაქტორი რეპლიცირდება დამოუკიდებლად;
- \*დ) დელტა ფაქტორი რეპლიცირდება B ვირუსთან სიმბიოზში;
- ე) დელტა ფაქტორი არ შეიცავს ნუკლეინის მუცხას.

1511. ვირუსული ჰეპატიტის დროს ციტოლიზის სინდრომის მაჩვენებელია:

- \*ა) ალანინამინოტრანსფერაზის აქტივობის მომატება;
- ბ) ტუტე ფოსფატაზის აქტივობის მომატება;
- გ) ბილირუბინის შეკავშირებული ფრაქციის შეცვლა;
- დ) თიმოლის სინჯის მომატება;
- ე) სულემის ტიტრის კლება.

1512. B ჰეპატიტის ფულმინანტური ფორმისთვის დამახასიათებელია:

- ა) ბრადიკარდია, ნორმალური ღვიძლები, ძილიანობა, არააღქვავადური რეაქცია ტკივილზე, აღქვავადური ორიენტაცია დროსა და სივრცეში;
- ბ) ბრადიკარდია, უარყოფითი ღვიძლები, ძილიანობა, არააღქვავადური რეაქცია ტკივილზე, აღქვავადური ორიენტაცია დროსა და სივრცეში;
- გ) ტაქიკარდია, ნორმალური ღვიძლები, ნორმალური ძილი, აღქვავადური რეაქცია ტკივილზე, აღქვავადური ორიენტაცია დროსა და სივრცეში;
- \*დ) ტაქიკარდია, უარყოფითი ღვიძლები, ძილიანობა, არააღქვავადური რეაქცია ტკივილზე, არააღქვავადური ორიენტაცია დროსა და სივრცეში;
- ე) ტაქიკარდია, უარყოფითი ღვიძლები, ძილიანობა, აღქვავადური რეაქცია ტკივილზე, აღქვავადური ორიენტაცია დროსა და სივრცეში.

1513. B ჰეპატიტის მწვავე სიყვითლის პერიოდისათვის პათოგნომურია ყველა, გარდა შემდეგისა:

- ა) მუქი შარდი;
- ბ) აქოლია;
- \*გ) ნაღვლის ბუშტის გადიდება;
- დ) ღვიძლის გადიდება;
- ე) სკლერების და კანის იქტერულობა.

1514. B ჰეპატიტის დროს ჰეპატოციტების ციტოლიზი განპირობებულია:

- ა) B ვირუსის პირდაპირი ციტოპათიური ეფექტით;
- \*ბ) HBsAg-ის მიმართ სენსიბილიზებული იმუნოციტების ჰეპატოციტებზე კილერული ეფექტით;
- გ) ჰეპატოციტების გროფიკის ღარღვევით;
- დ) ფერმენტული აქტივობის ზრდით;
- ე) მიკროცირკულაციის მოშლით.

1515. B ჰეპატიტის მწვავე პერიოდში სისხლში აღმოჩნდება:

- ა) HBsAg და anti-HBs.
- ბ) HBcAg და anti-HBc;
- გ) HBcAg და anti-HBc.
- \*დ) HBsAG და anti-HBc;
- ე) HBcAg და anti-HBs.

1516. რომელი ბიოლოგიური მასალა გამოიყენება B ჰეპატიტის ლაბორატორიული დიაგნოსტიკისთვის:

- ა) ცხვირ-ხახის ჩამონარეცხი;
- ბ) შარდი;
- გ) განავალი;
- \*დ) სისხლი;
- ე) სპერმა.

1517. HBV ინფექციის გადაცემის გზებია:

- ა) სქესობრივი ( ჰომოსექსუალები.)
- ბ) სქესობრივი ( ჰეტეროსექსუალები.)
- გ) პარენტერული მანიპულაციები;
- დ) ავადმყოფი ღელიდან ნაყოფის გრანსპლაცენტური ინფიცირება;
- ე) ჰემოკონტაქტური ოჯახურ კერებში;
- \*ვ) ყველა ჩამოთვლილი;

1518. B ჰეპატიტის ინკუბაციური პერიოდი არ შეიძლება იყოს:

- ა) 1,5 თვე;
- ბ) 1,5 - 6 თვე;
- \*გ) 2 კვირა;
- დ) 3 - 6 თვე;
- ე) 50 - 180 დღე.

1519. B ჰეპატიტის ვირუსის ზედაპირული ანტიგენის ტესტირებისათვის ყველაზე მგრძობიარე მეთოდია:

- ა) გელში პრეციპიტაცია;
- ბ) შემხვედრი იმუნოელექტროფორეზი;
- \*გ) იმუნოფერმენტული ანალიზი;
- დ) პასიური ჰემაგლუტინაცია.
- ე) შებრუნებითი პასიური ჰემაგლუტინაცია.

1520. HBV ინფექციის გავრცელების მხრივ მეტი ეპიდემიოლოგიური მნიშვნელობა აქვს:

- ა) მწვავე ფორმით დაავადებულს;
- ბ) ქრონიკული ფორმით დაავადებულს;
- გ) რეკონვალესცენსს;
- \*დ) „ჯანმრთელ მტარებელს“;
- ე) ავადმყოფს პროდრომულ პერიოდში;

1521. რომელი ვირუსი შეიცავს ორმაგსპირალიან დემოქსირიბონუკლეინის მკავას და ფერმენტ ღნმ - პოლიმერაზას:

- ა) ალბინის იმუნოდეფიციტის ვირუსი;
- \*ბ) B ჰეპატიტის ვირუსი;
- გ) D ჰეპატიტის ვირუსი;
- დ) C ჰეპატიტის ვირუსი;
- ე) E ჰეპატიტის ვირუსი.

1522. რომელია A ჰეპატიტის გადაცემის მექანიზმი:

- \*ა) ფეკალურ-ორალური;
- ბ) პარენტერული;
- გ) ჰაერ-წვეთოვანი;
- დ) გრანსმისიული;
- ე) კანის და ლორწოვანების გზით.

1523. რომელი კლინიკური ნიშანი ახასიათებს A ჰეპატიტს:

- ა) კონიუქტივიტი;
- \*ბ) გულსრევა, ღებინება;
- გ) რომეოლოგიური გამონაყარი;



- დ) კისრის კუნთების რიგილობა;
- ე) ართროალგია.

1524. A ჰეპატიტის მართებულია:

- ა) ტალღისებური ხასიათის ცხელება;
- \*ბ) ტკივილი ეპიგასტრიუმის და მარჯვენა ფერლქვეშა არეში;
- გ) ანგინა დამახასიათებელი ნაღებებით;
- დ) თირკმლის დამიანება;
- ე) როზეოლომური გამონაყარი.

1525. C ჰეპატიტის შემთხვევაში რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი მოსაზრება არ არის მართებული:

- ა) დონორები წარმოადგენენ C ვირუსის ფართო რეზერვუარს;
- \*ბ) მაღალი რისკ ჯგუფის წარმომადგენლებს უგარღებთ აქტიური იმუნიზაცია;
- გ) C ვირუსით დაინფიცირებული სისხლის შრავი და პლაზმა ინფიცირების უნარს ინარჩუნებს 6 წლის განმავლობაში;
- დ) ვირუსი ინაქტივირდება 100°C -ზე 2 წთ-ის განმავლობაში;
- ე) ჰემოლიალიზმე მყოფი ავადმყოფები წარმოადგენენ მაღალ რისკ ჯგუფს.

1526. რომელია C ჰეპატიტის დამახასიათებელი ნიშანი:

- ა) ტკივილი მარჯვენა ფერლქვეშა არეში;
- ბ) ფერმენტული აქტივობის მკვეთრი მაგება;
- \*გ) ტრანსამინაზების აქტივობის ტალღისებური ხასიათი \_ „ფლუქტუაცია“;
- დ) ქრონიზაციის სწრაფი ტემპი;
- ე) ლაავადების მწვავე ფორმის შედარებით მძიმე მიმდინარეობა.

1527. რომელი ღებულება არ არის მართებული C ჰეპატიტის შემთხვევაში:

- ა) ინკუბაციური პერიოდი საშუალოდ 20-22 კვირაა;
- ბ) ლაავადება მიმდინარეობს უპირატესად ქრონიკული ფორმით;
- \*გ) სქესობრივი გზით დაინფიცირება ხორციელდება უფრო ინტენსიურად ვიდრე B ჰეპატიტის შემთხვევაში;
- დ) არ ახასიათებს სემონურობა;
- ე) ვირუსმა შეიძლება განაპირობოს ჰეპატოციტულარული კარცინომის განვითარება.

1528. C ჰეპატიტის ქრონიკული ფორმის ერთ-ერთ საუკეთესო სამკურნალო საშუალებას წარმოადგენს:

- ა) პრენიზოლონი;
- ბ) ზოვირაქსი;
- გ) ჰეპატოპროტექტორული საშუალებები;
- \*დ) ალფა - ინტერფერონის პრეპარატები;
- ე) ანტიბიოტიკები.

1529. C ჰეპატიტის ვირუსი მიეკუთვნება:

- ა) ჰეპადნაიროსებს;
- ბ) ენტეროვიროსებს;
- \*გ) ფლავივიროსების მსგავს ვირუსებს;
- დ) არბოვიროსებს;
- ე) როტა-ვირუსებს.

1530. C ჰეპატიტი საქართველოში უპირატესად გვხვდება შემდეგ ასაკობრივ ჯგუფში:

- ა) 1 წლამდე ასაკში;
- ბ) სკოლამდელ ასაკში;
- გ) სკოლის ასაკში;
- \*დ) 20-40 წლის ასაკში;
- ე) 50 წლის ზემოთ.

1531. რომელი მოსაზრება არ არის მართებული C ჰეპატიტის შემთხვევაში:

- ა) 50-80%-ში ახასიათებს ქრონიზაცია;
- \*ბ) ხშირია ფულმინანტური ფორმების არსებობა;
- გ) დაინფიცირების მექანიზმი პარენტერულია;
- დ) კლინიკურად მსუბუქად მიმდინარე ლაავადებაა;
- ე) ნარკომანები წარმოადგენენ მაღალ რისკ ჯგუფს.

აივ-ინფექცია და ჰერპესული ინფექციები

1532. რომელ ოჯახს მიეკუთვნება მონონუკლეოზის გამომწვევი:

- ა) Paramyxoviridae;
- ბ) Picornaviridae;
- გ) Rheoviridae;
- დ) Orthomyxoviridae;
- \*ე) Herpesviridae.

1533. რომელი დაავადების გამომწვევი შედის Herpesviridae-ს ოჯახში:

- ა) ჩუტყვავილას;
- ბ) ინფექციური მონონუკლეოზის;
- გ) ციტომეგალოვირუსის;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი.

1534. რომელი ღებულება არ არის მართებული აივ-ინფექციის დროს

- ა) ავადმყოფებში ხშირად ვითარდება საყლაპავის კანდილოზი
- ბ) შიდა-აივ ინფექციის ბოლო სტადიაა
- \*გ) ვირუსის უპირატესი სამიზნე უჯრედები CD8 ლიმფოციტებია
- დ) აივ ინფექცია არ ვრცელდება მწერების კბენით

1535. რომელი ღებულება არ არის მართებული ინფექციური მონონუკლეოზის შესახებ:

- ა) ინფექციის წყაროა დაავადებული ადამიანი;
- ბ) ინფექციის წყაროა ვირუსმტარებელი;
- გ) ინფიცირების ძირითადი გზა ჰაერ-წვეთოვანია;
- დ) იშვიათად ინფიცირება შეიძლება მოხდეს კონტაქტური, ალიმენტური და გრანსფუზიული გზით;
- \*ე) დაავადება მალაღი კონტაგიოზურობით ხასიათდება.

1536. როგორი ტიპის ანგინა შეიძლება განვითარდეს მონონუკლეოზის დროს:

- ა) ფოლიკულური;
- ბ) ლაკუნური;
- გ) წყლულოვან-ნეკროზული;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი.

1537. რომელი ღებულება არ არის მართებული მონონუკლეოზის შესახებ:

- ა) დაავადების გაღატანის შემდეგ ვითარდება მყარი იმუნიტეტი.
- ბ) დაავადებისას ცხვირით სუნთქვა გაძნელებულია, ხმის ტემბრი შეცვლილია, ძილის დროს სუნთქვა ხმაურიანია. (ხვრინვა)
- გ) გამოხატულია ლიმფადენოპათია;
- \*დ) იშვიათად დიდდება ღვიძლი და ელენთა;
- ე) პერიფერიულ სისხლში: ლეიკოციტოზი, ლიმფო-მონოციტოზი, აგიაპური მონონუკლეარები.

1538. რომელი ღებულება არა არის მართებული ციტომეგალოვირუსულ ინფექციაზე:

- ა) ინფიცირებული ადამიანი ვირუსს გამოყოფს ნერწყვით, შარდით, რძით, ვაგინალური სეკრეტით, სპერმით;
- ბ) ინფიცირების გზა შეიძლება იყოს ჰაერ-წვეთოვანი;
- გ) ინფიცირება შეიძლება მოხდეს კონტაქტური გზით;
- დ) ინფიცირება შეიძლება მოხდეს გრანსპლაცენტურად;
- \*ე) თანდაყოლილი ციტომეგალოვირუსული ინფექციის დიაგნოზი ჩვილში ემყარება მხოლოდ anti CMV IgG-ის გამოვლენას სისხლში.

1539. რომელი ღებულება არ არის მართებული ციტომეგალოვირუსულ ინფექციაზე:

- ა) ვირუსს ახასიათებს გროპიზმი სანერწყვე ჯირკვლების სეკრეტორული ეპითელის მიმართ;
- ბ) ინფიცირებისას ვითარდება ვირუსემია;
- გ) ვირუსები აღმოჩნდება ინფიცირებული ქალის შარდში და რძეში;
- დ) პროცესის გენერალიზაციისას ყველაზე ხშირად მიიწინებს ფილგვები;
- \*ე) სპეციფიკური პროფილაქტიკის დროული ჩატარება უფექტურია.

1540. დიაგნოსტიკის რომელი მეთოდი გამოიყენება ციტომეგალოვირუსული ინფექციის სადიაგნოსტიკოდ:

- ა) ციტოლოგიური.
- ბ) ვირუსოლოგიური;
- გ) სეროლოგიური;
- დ) მოლეკულურ-ბიოლოგიური;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1541. სეროლოგიური კვლევისას სისხლში რომელი კლასის ანტიბიოტების გამოვლენა მიუთითებს ახალ ინფიცირებაზე ან ლატენტი და პერსისტული ფორმის რეაქტივაციაზე:

- ა) IgA anti-CMV-ს აღმოჩენა;
- \*ბ) IgM anti-CMV-ს აღმოჩენა;
- გ) IgG anti-CMV-ს აღმოჩენა;
- დ) IgE anti-CMV-ს აღმოჩენა.

1542. I და II ტიპის ჰერპესულ ინფექციას ახასიათებს შემდეგი ორგანოს დაზიანება:

- ა) კანის;
- ბ) ლორწოვანი გარსების;
- გ) შინაგანი ორგანოების;
- დ) ც.ნ.ს;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილის.

1543. ჰერპესული (I და II ტიპის) ინფექციით ინფიცირების გზა:

- ა) კონტაქტური;
- ბ) ჰაერ-წვეთოვანი;
- გ) ვერტიკალური;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი.

1544. რომელი დებულება არ არის მართებული ჰერპესული (I და II ტიპის) ინფექციის დროს:

- ა) ვირუსი ადამიანის ორგანიზმში კანისა და ლორწოვანის გზით შეიჭრება;
- ბ) ვირუსი მთელი სიცოცხლის მანძილზე ნერვული სისტემის განგლიებში ინახავს თავს;
- გ) პერიოდულად იწყება ვირუსის რეპლიკაცია და ვითარდება რეციდივი;
- დ) ჰერპეს ინფექციის გახშირება მოსახლეობის იმუნოდეფიციტზე მიუთითებს;
- \*ე) პროცესის უკუგანვითარების შემდეგ ხდება ორგანიზმიდან ვირუსის ელიმინაცია.

1545. რომელი დებულება არ არის მართებული რეციდივული ჰერპესის შესახებ:

- ა) რეციდივული ჰერპესი ყველაზე ხშირად ამიანებს კანს;
- ბ) კანზე გამოჩნადარს შეიძლება წინ უსწრებლეს შეშუპება, ჰიპერემია, ქავილი, წვა;
- გ) ვეზიკულების გასკდომის შემდეგ ვითარდება ეროზიები;
- დ) ეროზიები იფარება ქერქით;
- \*ე) გამონაყრის ადგილას რჩება უხეში ნაწიბური.

1546. ქალებში გენიტალური ჰერპესი ვლინდება შემდეგი კლინიკური ფორმით:

- ა) ვულვოვაგინიტი;
- ბ) ურეთრიტი;
- გ) სალპინგიტი;
- დ) ენდომეტრიტი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1547. სარტყლისებურ ლიქენს რომელი ტიპის ჰერპესვირუსი იწვევს:

- ა) I ტიპის;
- ბ) II ტიპის;
- \*გ) III ტიპის;
- დ) IV ტიპის;
- ე) V ტიპის.

1548. რომელი დებულება არ არის მართებული სარტყლისებური ლიქენის დროს:

- ა) დაავადებას იწვევს ადამიანის III ტიპის ჰერპეს ვირუსი;
- ბ) სარტყლისებური ლიქენის ვირუსი ლატენგურ მდგომარეობაში ინახავს თავს ზურგის ტვინის უკანა ფესვების განგლიებში;
- გ) სარტყლისებური ლიქენი ითვლება ენდოგენურ ინფექციად;
- დ) დაავადების პირველი სიმპტომია ძლიერი ტკივილი სამწვერა ან ზურგის ტვინის ნერვების გასწვრივ;
- \*ე) ჩუგყვავილას გადატანის შემთხვევაში ავადმყოფს სარტყლისებური ლიქენი არ შეიძლება განუვითარდეს.

1549. რომელი ტიპის ჰერპესვირუსია ინფექციური მონონუკლეოზის გამომწვევი:

- ა) I ტიპის;
- ბ) II ტიპის;
- გ) III ტიპის;
- \*დ) IV ტიპის;
- ე) V ტიპის.

1550. რომელი დებულება არ არის მართებული ჩუგყვავილას შესახებ:

- ა) დაავადება მაღალი კონტაგიოზობით ხასიათდება;
- ბ) ინფექციის წყაროა ჩუგყვავილით დაავადებული ადამიანი;
- გ) ინფექციის წყარო შეიძლება იყოს სარტყლისებური ჰერპესით დაავადებული ადამიანი;
- დ) გაღაცემის მექანიზმი ჰაერ-წვეთოვანია;
- \*ე) ჩუგყვავილით დაავადებული განსაკუთრებით გადამდებია მხოლოდ ინკუბაციური პერიოდის ბოლო და გამონაყრის პირველ 2 დღეს.

1551. რომელი დებულებაა მართებული ჩუგყვავილას შესახებ:

- ა) დაავადების კონტაგიოზობა საკმაოდ დაბალია;
- ბ) ავადდებიან ძირითადად მოზრდილები;
- გ) ინფექციის წყაროა მხოლოდ ჩუგყვავილით დაავადებული;
- დ) გაღაცემის მექანიზმი ფეკალურ-ორალურია;
- \*ე) გადატანილი დაავადება მყარ იმუნიტეტს გოვებს.

1552. რომელი დებულება არ არის მართებული ჩუგყვავილას ელემენტების შესახებ:

- ა) დაავადების პირველ დღესვე ჩნდება გამონაყარი ლაქის სახით;
- \*ბ) გამონაყარი ჩნდება ჰიპერემიული კანის ფონზე;
- გ) გამონაყარი ჩნდება კანის უცვლელ ფონზე;

დ) ვეზიკულა ერთკამერიანია და ჩხვლეტით იზუტება.

1553. რომელი ღებულება მართებული ჩუტყვავილას გამონაყრის შესახებ:

- ა) ვეზიკულა მრავალკამერიანია და ჩხვლეტით იზუტება;
- ბ) ვეზიკულა მრავალკამერიანია და ჩხვლეტით არ იზუტება;
- \*გ) ვეზიკულის მხოლოდ მეთრადი ფლორით ინფიცირებისას რჩება ნაწიბური;
- დ) ჩუტყვავილას დროს ეგზანთემა მონომორფულია.

1554. სად შეიძლება განვითარდეს ჩუტყვავილას გამონაყარი ძალზე იშვიათად:

- ა) სახეზე;
- ბ) ტანზე;
- \*გ) ფეხის და ხელის გულებზე;
- დ) თავის თმიან ნაწილზე;
- ე) ზემო და ქვემო კილურებზე.

1555. სად შეიძლება განვითარდეს ჩუტყვავილას გამონაყარი ყველაზე იშვიათად:

- ა) სახეზე;
- ბ) თავის თმიან ნაწილზე;
- \*გ) ფეხის და ხელისგულებზე;
- დ) პირის ღრუს ლორწოვანზე;
- ე) სასქესო ორგანოებში ლორწოვანზე.

1556. საბავშვო ბაღის აღსაზრდელ 6 წლის გოგონას შემცივნების შემდეგ ტემპერატურა მოემატა 39 გრადუს C-მდე. გამოეხატა ნერწყვის ღუნა, საკვებს ვერ ღებულობს. დათვალეერებით პირის ღრუში აღინიშნება მრავლობითი აფთები. ჩამოთვლილიდან რომელი ეტიოლოგიური აგენტი ყველაზე მეტად სავარაუდო ამ შემთხვევაში:

- ა) წითურას ვირუსი;
- ბ) წითელას ვირუსი;
- გ) ციტომეგალოვირუსი;
- დ) როტავირუსი;
- \*ე) ჰერპესსიმპლექს ვირუსი.

1557. რომელი გართულება შეიძლება განვითარდეს ინფექციური მონონუკლეოზის დროს:

- ა) მენინგოენცეფალიტი;
- ბ) ელენთის გახეთქვა;
- გ) პოლირადიკულონევრიტი;
- \*დ) ყველა ზემოთ აღნიშნული.

1558. 2 წლის ბავშვს აქვს ჰიპერთერმია, ცხვირით სუნთქვის გაძნელება. ობიექტური გამოკვლევით აღინიშნება კისრის და საზარდელის ლიმფური კვანძების გაღილება. გაღილებულ ტონილებზე აქვს ნაბი, ბაღისებრი ნაღები, ელენთა ნეკნთა რკალს სცილდება 2 სმ-ით. სავარაუდოა ინფექციური მონონუკლეოზის არსებობა. ჩამოთვლილი ნიშნებიდან მოცემულ მდგომარეობას შეესაბამება ყველა, გარდა შემდეგისა:

- ა) რბილ სასაზე აქვს წერტილოვანი სისხლჩაქცევა;
- ბ) სისხლის ლეიკოციტების 50 %-ს შუაღგენს ლეიკოციტები, რომელთა 17 % ატიპური უჯრედებია;
- გ) დაღებითა რეაქცია ჰეგეროფილურ ანგისხეულებზე;
- \*დ) კანზე აღინიშნება ვეზიკულური გამონაყარი;
- ე) ებშტეინ-ბარის ვირუსის ინკაფსულირებული ანტიგენის საწინააღმდეგო ანგისხეულების ტიტრი: 1: 512.

1559. ჩამოთვლილიდან ინფექციურ დაავადებათა რომელ ჯგუფს მიეკუთვნება ინფექციური მონონუკლეოზი:

- ა) ვირუსული ტრანსმისიული ზოონოზი;
- \*ბ) ვირუსული ჰაერ-წვეთოვანი ანთროპონოზი;
- გ) ბაქტერიული ალიმენტური ანთროპონოზი;
- დ) ბაქტერიული ჰაერ-წვეთოვანი ზოონოზი.

1560. რომელ სისტემისადმი ახასიათებს ტროპიზმი ინფექციური მონონუკლეოზის გამომწვევს:

- ა) სასუნთქი;
- \*ბ) ლიმფოიდურ-რეგიკულური (იმუნური);
- გ) ნერვული;
- დ) საჭმლის მომნელებელი.

1561. რომელი დაავადების დიაგნოსტიკური ნიშანია სისხლში ატიპური მონონუკლეარების მომაგება 10-15%-ით და მეტი:

- ა) A ჰეპატიტი;
- \*ბ) ინფექციური მონონუკლეოზი;
- გ) ეპიდემიური პაროტიტი;
- დ) აღენოვირუსული ინფექცია.

1562. რომელი სინდრომა დამახასიათებელი ინფექციური მონონუკლეოზისათვის:

- ა) ცხელება, ჰეპატომეგალია, ჰემატურია;
- ბ) ცხელება, ლებინება, დიარეა;

- \*გ) ცხელება, ჰეპატომეგალია, პოლიადენოპათია;
- დ) ცხელება, ეგზანთემა.

1563. რომელია ინფექციური მონონუკლეოზის ტიპური ჰემოგრამა:

- ა) ჰიპერლეიკოციტოზი, ნეიტროფილოზი, ელსის აჩქარება;
- ბ) ლეიკოპენია, ლიმფოციტოზი, ნორმალური ელსი;
- გ) ლეიკოპენია, ეოზინოპენია, ნორმალური ელსი;
- \*დ) ლეიკოციტოზი, ლიმფომონოციტოზი, ელსის აჩქარება.

1564. ჩამოთვლილიდან რომელი გართულება არაა ტიპური ჩუკევაილასათვის:

- ა) რეის სინდრომი;
- ბ) ენცეფალიტი;
- გ) პნევმონია;
- \*დ) ორქიტი;
- ე) სინუსიტები.

1565. რომელია აივ-ინფექციის გამომწვევი ვირუსი:

- ა) პიკორნავირუსი;
- ბ) არბოვირუსი;
- გ) როტავირუსი;
- \*დ) რეტროვირუსი;
- ე) არც ერთი ზემოთ აღნიშნული.

1566. რომელია აივ-ინფექციის გადაცემის გზები:

- ა) სქესობრივი (ჰომოსექსუალური.)
- ბ) სქესობრივი (ჰეტეროსექსუალური)
- გ) პარენტერალური;
- დ) ვერტიკალური დედიდან ახალშობილზე;
- \*ე) ყველა ზემოაღნიშნული.

1567. ჩამოთვლილიდან რომელი არ მიეკუთვნება აივ-ინფექციით ავადობის მაღალი რისკის ჯგუფს:

- ა) ჰემოფილით დაავადებულები;
- ბ) ნარკომანები;
- გ) ჰომოსექსუალები;
- \*დ) ღონორები;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნული.

1568. პრაქტიკულად ჯანმრთელის სისხლში შიდსის ვირუსის საწინააღმდეგო ანტისხეულების აღმოჩენისას რომელი მოქმედებაა არასწორი:

- \*ა) ინფექციური სტაციონარის სპეციალიზებულ განყოფილებაში ჰოსპიტალიზაცია;
- ბ) იმუნური სტატუსის გამოკვლევა;
- გ) ღონორიდან განთავისუფლება;
- დ) სასწრაფო შეტყობინების გაგზავნა ჯანდაცვის ზემდგომ ორგანოებში;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნული.

1569. რომელი მოქმედებაა სწორი შიდსით ავადმყოფის მიმართ:

- ა) კანისა და ვენ-სნეულებათა დისპანსერში აღრიცხვაზე აყვანა;
- ბ) იმუნოლოგიურ ლაბორატორიაში იმუნური სტატუსის გამოკვლევა;
- \*გ) ინფექციური სტაციონარის სპეციალიზებულ გაყოფილებაში ჰოსპიტალიზაცია;
- დ) არც ერთი ზემოაღნიშნული.

1570. რომელი იმუნური ცელილება არ არის დამახასიათებელი აივ-ინფექციით ავადმყოფისათვის:

- ა) შეფარდების T ჰელპერები \ T სუპრესორები დაქვეითება;
- ბ) კომპლემენტი C3 -ის ფრაქციის შემცირება;
- \*გ) იმუნოგლობულინების რაოდენობის შემცირება;
- დ) T ჰელპერების რაოდენობის შემცირება.

1571. რომელი კლინიკური მასალის გამოკვლევას ემყარება აივ-ინფექციის დიაგნოსტიკა:

- ა) ცხვირ-ხახის ჩამონარეცხის;
- ბ) შარდის;
- \*გ) სისხლის;
- დ) სპერმის;
- ე) ყველა ზემოაღნიშნულის.

1572. რა არ გამოიყენება შიდსის სამკურნალოდ:

- ა) ნუკლეობილური რევერტაზას ინჰიბიტორები;
- ბ) არანუკლეობილური რევერტაზას ინჰიბიტორები;
- გ) პროტეაზას ინჰიბიტორები;

\*დ) ინგერლეიკინი-2.

1573. რომელი ტიპის ჰერპესვირუსებს მიეკუთვნება ციტომეგალოვირუსი:

- ა) ალამიანის პირველი ტიპის ჰერპესვირუსი;
- ბ) ალამიანის მეორე ტიპის ჰერპესვირუსი;
- გ) ალამიანის მესამე ტიპის ჰერპესვირუსი;
- დ) ალამიანის მეოთხე ტიპის ჰერპესვირუსი;
- \*ე) ალამიანის მესხეთე ტიპის ჰერპესვირუსი.

1574. როლის განიცდის რეაქტივაციას ლატენტურად მიმდინარე ციტომეგალოვირუსი:

- ა) მწვავე ბაქტერიული ინფექციის დროს;
- ბ) მწვავე ვირუსული ინფექციის დროს;
- \*გ) ორსულობის პერიოდში;
- დ) მშობიარობის პერიოდში;
- ე) მშობიარობის შემდგომ პერიოდში.

1575. რომელი ჰემოგრამაა დამახასიათებელი ინფექციური მონონუკლეოზისათვის:

- ა) ლიმფოციტოზი, ეოზინოფილია, აჩქარებული ელსი;
- \*ბ) ლეიკოციტოზი, მონოლიმფოციტოზი, ატიპიური მონონუკლეარები;
- გ) ლეიკოპენია, ლიმფოპენია, აჩქარებული ელსი;
- დ) ლეიკოპენია, მონოლიმფოციტოზი, აჩქარებული ელსი;
- ე) ეოზინოფილია.

1576. ინფექციურ მონონუკლეოზს არ ახასიათებს:

- ა) ლიმფალენოპათია;
- ბ) ჰეპატოლიენური სინდრომი;
- \*გ) ნეფრიტი;
- დ) ტონზილიტი;
- ე) ცხელება.

1577. ინფექციური მონონუკლეოზის დიაგნოსტიკის მიზნით რომელი ლაბორატორიული მეთოდი გამოიყენება:

- ა) ვირუსის გამოყოფა;
- ბ) პრეციპიტაციის რეაქცია;
- \*გ) ჰეგეროპემაგლუტინაციის რეაქცია;
- დ) კომპლემენტის შებოჭვის რეაქცია;
- ე) აგლუტინაციის რეაქცია.

1578. ავადმყოფს გამოხატული აქვს სპლენომეგალია, ჰემოგრამაში აღმოჩნდა ატიპიური მონონუკლეარები, სეროლოგიურად ჰეგეროვილური ანტისხეულები. მიუთითეთ პაციენტის დიაგნოზი:

- ა) გრიპი;
- ბ) მწვავე ლეიკოზი;
- გ) ვირუსული ჰეპატიტი;
- \*დ) ინფექციური მონონუკლეოზი;
- ე) მარტივი ჰერპესვირუსული ინფექცია.

1579. მიუთითეთ ჩუტყვავილას გადაცემის გზა:

- \*ა) ჰაერ-წვეთოვანი;
- ბ) ფეკალურ-ორალური;
- გ) არტიფიციული;
- დ) ტრანსმისიული;
- ე) ვერტიკალური.

1580. რომელი გართულება ახასიათებს ჩუტყვავილას:

- \*ა) ენცეფალიტი;
- ბ) ორქიტი;
- გ) პერიტონიტი;
- დ) ოოფორიტი;
- ე) ართრიტი.

1581. რომელია ჩუტყვავილას გამომწვევი ვირუსი:

- ა) ალამიანის I ტიპის ჰერპესვირუსი;
- ბ) ალამიანის II ტიპის ჰერპესვირუსი;
- \*გ) ალამიანის III ტიპის ჰერპესვირუსი;
- დ) ალამიანის IV ტიპის ჰერპესვირუსი;
- ე) ალამიანის V ტიპის ჰერპესვირუსი.

1582. შიღის დროს დაავადების უმაღლესი გამოხატულების სტადიაში ყველაზე ხშირად რომელი ორგანო ზიანდება:

- ა) გული;

- \*ბ) ფილტვები;
- გ) ღვიძლი;
- დ) ელენთა;
- ე) ნერვული სისტემა.

1583. რომელი ოჯახის წარმომადგენელია ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი:

- ა) არბოვირუსები;
- ბ) კალიცივირუსები;
- გ) როტავირუსები;
- \*დ) რეტროვირუსები;
- ე) ორთომიქსოვირუსები.

1584. ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი პირველად აღმოაჩინეს:

- ა) ჰეპატოციტებს;
- ბ) სისხლის წითელ ბურთულებს;
- გ) მიოკარდიოციტებს;
- \*დ) T- ლიმფოციტებს;
- ე) რეგიკულო-ენდოთელურ უჯრედებს.

1585. ეპშტეინ-ბარის ვირუსს ახასიათებს გროპიზმი:

- ა) კუნთოვან სისტემასთან;
- \*ბ) ლიმფორეტიკულურ სისტემასთან;
- გ) საშარდე სისტემასთან;
- დ) ყველა ჩამოთვლილთან;
- ე) არცერთ ჩამოთვლილთან.

1586. ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი ვირუსი განაპირობებს თვითნებური აბორტის განვითარებას და ნაყოფის დალუპვას ორსულობის პირველ ტრიმესტრში:

- ა) HBV -ის არსებობა;
- ბ) HDV-ის არსებობა;
- \*გ) CMV-ის არსებობა;
- დ) ადენოვირუსის არსებობა.

1587. ჩუკყვაილას არ ახასიათებს:

- ა) პოლიმორფული გამონაყარი;
- \*ბ) მონომორფული გამონაყარი;
- გ) ერთკამერიანი ვეზიკულების განვითარება;
- დ) გამონაყარის ელემენტების რამდენიმე საათში განვითარება.

1588. თანამედროვე კლასიფიკაციით გერმინით "შიდსი" აღინიშნება:

- \*ა) აივ ინფექციის ბოლო სტადია;
- ბ) აივ ინფექციის საწყისი სტადია;
- გ) დაავადება ვირუსით ინფიცირებიდან სიცოცხლის ბოლომდე;
- დ) ნელა პროგრესირებადი ინფექციური დაავადება.

1589. რა არ არის დამახასიათებელი აივ ინფექციისათვის:

- ა) გამომწვევი ეკუთვნის რეტროვირუსების ოჯახს;
- ბ) აივ-ის სამიზნე უჯრედები CD4 რეცეპტორიანი უჯრედებია;
- \*გ) ფარული პერიოდი ინფიცირების მომენტიდან კლინიკური სიმპტომების გამოვლინებამდე 15 წელზე მეტია;
- დ) აივ ინფექციას პათოგენოზური კლინიკური ნიშანი არ გააჩნია.

1590. ოპორტუნისტული ეწოდება ინფექციას:

- ა) რომლის გამომწვევი ზეპათოგენური მიკრობია;
- ბ) როდესაც ძირითადი დაავადება რთულდება სხვა გამომწვევით;
- \*გ) როცა გამომწვევი ჯანმრთელ ორგანიზმშიც ბინადრობს და იმუნოკომპრომეტირებულ პირებში იწვევს დაავადებას.

1591. აივ ინფექცია ხანგრძლივად არაპროგრესირებად ითვლება თუ იგი გრძელდება:

- \*ა) 10 წელი და მეტი და არ გადადის შიდსში;
- ბ) 5-8 წელი და არ გადადის შიდსში;
- გ) 15 წელზე მეტი ხანი და საბოლოოდ მაინც გადადის შიდსში.

1592. მიუთითეთ რომელი ინფექციის დროს შეიძლება გამოვლინდეს პოლილიმფადენოპათია?

- ა) ბრუცელოზი.
- ბ) მონონუკლეოზი.
- გ) ტუბერკულოზი.
- დ) შიდსი.
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1593. რომელი ვირუსული ინფექციისათვისაა დამახასიათებელი ბავშვებში ძილში ხმაურიანი სუნთქვა?

- ა) ყბაყურა.
- ბ) წითურა.
- გ) ჩუტყვავილა.
- \*დ) მონონუკლეოზი.

1594. ხანგრძლივი დიარეა და ლიმფაღენოპათია ახასიათებს:

- ა) ამებიოზს.
- ბ) დიზენტერიას.
- გ) სალმონელოზს.
- \*დ) შილსს.

1595. ჰეპაგოლიენური სინდრომი ახასიათებს:

- ა) გრიპს.
- ბ) დიზენტერიას.
- \*გ) მონონუკლეოზს.
- დ) ყივანახველას.

1596. აბსოლუტური ლიმფოციტოზი ახასიათებს.

- ა) გრიპს.
- ბ) ქუნთრუშას.
- \*გ) მონონუკლეოზს.
- დ) წითელ ქარს.
- ე) ყველა ჩამოთვლილს.

სხვა ვირუსული ინფექციები

1597. რომელ ოჯახს მიეკუთვნება ცოფის გამომწვევი ვირუსი:

- ა) Orthomyxoviridae;
- ბ) Paramyxoviridae;
- გ) Adenoviridae;
- \*დ) Rhabdoviridae.

1598. რომელია აუცილებელი ღონისძიება ცოფიანი ცხოველისაგან ადამიანის დაკბენისას:

- ა) ანტიბიოტიკოთერაპია;
- ბ) ჰორმონოთერაპია;
- გ) დეზინფექციკაციური მკურნალობა;
- \*დ) ვაქცინაცია და გამაგლობულისით პროფილაქტიკა.

1599. რა არის ცოფით დაავადებულის ლეგალური გამოსავლის მიზეზი:

- ა) ჰიპოვოლემიური შოკი;
- ბ) ინფექციურ-ტოქსიკური შოკი;
- გ) ღვიძლის მწვავე უკმარისობა;
- \*დ) სუნთქვის ცენტრის დამბლა.

1600. რომელი ბიოლოგიური სუბსტრატით ხდება ძირითადად ადამიანის დასნებოვნება ცოფით:

- ა) ცხოველის სისხლით;
- \*ბ) ცხოველის ნერწყვით;
- გ) ცხოველის შარდით;
- დ) ყველა ზემოაღნიშნულით.

1601. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი სისხტემის დაზიანება ხდება ცოფის გამომწვევით:

- ა) შარდ-სასქესო;
- \*ბ) ნერვული;
- გ) სასუნთქი;
- დ) გულ-სისხლძარღვით.

1602. რომელია ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან ყველაზე მნიშვნელოვანი ცოფის დიაგნოსტიკისათვის:

- ა) ოფთალმოპლეგია;
- ბ) კრუნხვები;
- გ) უშალობა, თავის ტკივილი;
- \*დ) ჰიდროფობია.

1603. რომელი დებულება არ არის მართებული ეპიდემიური პაროტიტის შესახებ:

- ა) გამომწვევი პათოგენურია მხოლოდ ადამიანისათვის;
- ბ) ვირუსი ორგანიზმიდან გამოიყოფა ნერწყვით;
- გ) ინფექციის გადაცემის მექანიზმი არის მხოლოდ ჰაერ-წვეთოვანი;
- \*დ) დაავადების გადაცემა ავადმყოფის ნერწყვით (სათამაშოებით) შესაძლებელი არ არის.



1604. რომელი დებულება არ არის მართებული ეპიდემიური პაროტიცის შესახებ:

- ა) გაღატანილი დაავადება გოგებს მყარ იმუნიტეტს;
- \*ბ) გამომწვევი პათოგენურია, როგორც ადამიანისათვის, ასევე მსხვილფეხა რქოსანი საქონლისათვის;
- გ) დაავადებული გადამდები ინკუბაციური პერიოდის ბოლოს და დაავადების გამოვლინების პირველი დღეების განმავლობაში;
- დ) ინფექცია შეიძლება გადაეცეს ავადმყოფის ნერწყვით დაინფიცირებული ნივთების მეშვეობით.

1605. ეპიდემიური პაროტიცის დროს მკურნალობა უნდა ჩატარდეს:

- ა) ანტიბიოტიკებით;
- ბ) ჰორმონით;
- გ) სულფანილამიდებით;
- \*დ) სიმპტომური.

1606. ჩამოთვლილიდან პაროტიცული მენინგიტის მკურნალობაში წამყვანია:

- \*ა) ჰორმონთერაპია;
- ბ) ანტიბიოტიკთერაპია;
- გ) ანტივირუსული თერაპია;
- დ) ანტიჰისტამინური თერაპია.

1607. ჩამოთვლილიდან რომელი დაავადების დროს არის შესაძლებელი თირკმლების დაზიანება:

- ა) B ჰეპატიტის ფულმინანტური ფორმა;
- ბ) ლეპტოსპიროზი;
- გ) ჰემორაგიული ცხელება;
- \*დ) ყველა ზემოაღნიშნული.

1608. ავადმყოფს დაავადების მე-4 დღეს განუვითარდა ლაქოვან-კვანძოვანი გამონაყარი. გამოყრა დაეწყო ყურების უკან, ერთ დღე-ღამეში გავრცელდა სახეზე, გულ-მკერდსა და მურგზე. მეორე დღეს დაიფარა სხეული, შემდეგ კიდეურები. კანის ფონი შეუცვლელია. რომელი დიაგნოზია ყველაზე მეტად საფარაულო ამ შემთხვევაში:

- ა) მუცლის გიფი;
- ბ) მენინგოკოქცემია;
- გ) ქუნთრუმა;
- \*დ) წითელა.

1609. ავადმყოფს დაავადება დაეწყო ლაქოვან-კვანძოვანი ელემენტების გამოყრით. მეორე დღიდან პაპულები გადაიქცნენ ვეზიკულებად. შემდგომში ვეზიკულები გაშრა და გაჩნდა ქერქები. გამონაყარი არის თავის თმთან ნაწილებში და ლორწოვანებზე. რომელი დიაგნოზია სავარაუდო ყველაზე მეტად ამ შემთხვევაში:

- ა) ქუნთრუმა;
- ბ) წითელა;
- \*გ) ჩუტყვავილა;
- დ) მუცლის გიფი.

1610. ჩამოთვლილიდან წითელას დროს ინფექციის წყაროა:

- ა) ადამიანი, ცხოველები და ფრინველები;
- \*ბ) მხოლოდ ადამიანი;
- გ) მხოლოდ ცხოველები;
- დ) მხოლოდ ფრინველები.

1611. დაავადების რომელ პერიოდშია წითელათი ავადმყოფი გადამდები:

- \*ა) ინკუბაციური პერიოდის ბოლო დღეებში, პროდრომულ პერიოდსა და გამონაყარის პირველ 5 დღეს;
- ბ) მხოლოდ ინკუბაციური პერიოდის ბოლო დღეებში;
- გ) მხოლოდ პროდრომულ პერიოდში ბოლო 2 დღეს;
- დ) გამონაყარის პერიოდის განმავლობაში.

1612. რომელი დებულება არ არის მართებული წითელას ეპიდემიოლოგიის შესახებ:

- ა) წითელას კონტაგოზურობა მაღალია;
- ბ) ინფექციის წყაროა მხოლოდ ადამიანი;
- \*გ) მძიმედ მიმდინარე წითელას დროს ავადმყოფი გადამდებია რეკონვალესცენციის პერიოდშიც;
- დ) შესაძვე პირით ან ნივთებით ინფექციის გავრცელება არ ხდება.

1613. რომელი დებულება არ არის მართებული წითელას შესახებ:

- \*ა) ვირუსმგარებლობა შეიძლება გაგრძელდეს 6 თვემდე;
- ბ) გადაცემის მექანიზმი აეროგენულია;
- გ) წითელას გადატანის შემდეგ ვითარდება მყარი იმუნიტეტი;
- დ) პოსტვაქცინური იმუნიტეტი ვითარდება 90 %-ში 20 წლამდე ხანგრძლივობით.

1614. რომელი დებულება არ არის მართებული წითელას შესახებ:

- ა) ლოყის და გუჩის შიგნითა ზედაპირზე კოპლი-ჟ-ფილაგოვის ლაქები ჩნდება პროდრომულ პერიოდში;
- \*ბ) კოპლი-ჟ-ფილაგოვის ლაქები გამონაყარის პერიოდის ძირითადი კლინიკური ნიშანია;

- გ) პროდრომული პერიოდის ხანგრძლივობა 3-4 დღეა;
- დ) მაკულურ-პაპულური გამონაყარი ვითარდება შეუცვლელი ფერის კანზე;
- ე) გამონაყარის უკუგანვითარება ეტაპურად მიმდინარეობს.

1615. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი გართულება ყველაზე უფრო მძიმე წითელას დროს:

- \*ა) პირის ღრუს ლორწოვანის განგრენა \_ ნომა;
- ბ) ბრონქოპნევმონია;
- გ) ოტიტი;
- დ) პიელონეფრიტი;
- ე) მიოკარდიტი.

1616. ჩამოთვლილიდან რომელი გართულება ყველაზე ხშირი წითელას დროს:

- ა) პირის ღრუს ლორწოვანის განგრენა \_ ნომა;
- \*ბ) ბრონქოპნევმონია;
- გ) ოტიტი;
- დ) პიელონეფრიტი;
- ე) მიოკარდიტი.

1617. წითურას დროს ინფექციის წყაროა:

- ა) ავადმყოფი ადამიანი;
- ბ) ავადმყოფი ცხოველი;
- გ) ვირუსმტარებელი ადამიანი;
- \*დ) ავადმყოფი და ვირუსმტარებელი ადამიანი.

1618. რომელი დებულება არ არის მართებული წითურას ეპიდემიოლოგიის შესახებ:

- ა) ინფექციის წყაროა ავადმყოფი და ვირუსმტარებელი ადამიანი;
- ბ) ინფექციის წყაროა ადამიანი ინკუბაციური პერიოდის ბოლო დღეებში და გამონაყარის გამოვლინებიდან 7 დღე;
- გ) ინფიცირების მექანიზმია ჰაერ-წვეთოვანი;
- დ) გალაცემის გზებია კონტაქტური და ვერტიკალური;
- \*ე) ადამიანი ინფექციის წყაროა მხოლოდ ინკუბაციის ბოლო დღეებში.

1619. რომელი დებულება არ არის მართებული წითურას შესახებ:

- ა) ვირუსემიის შემდეგ ვირუსი კონცენტრირდება ლიმფურ კვანძებში და კანის ეპითელიურ უჯრედებში;
- ბ) ვირუსი ორგანიზმიდან გამოიყოფა ცხვირ-ხახის სეკრეციით, შარდით, განაყლით;
- გ) წითურას ვირუსს გერატოგენული მოქმედება ახასიათებს;
- \*დ) წითურას დროს უპირატესად დიდდება ილიის და საზარდულის ლიმფური კვანძები.

1620. რომელი დებულება არ არის მართებული წითურას გამონაყარის შესახებ:

- ა) გამონაყარი ჩნდება სახეზე, კისერზე და რამდენიმე საათში ვრცელდება მთელ სხეულზე;
- \*ბ) გამონაყარი ჯერ ჩნდება სახეზე და შემდეგ ეტაპობრივად ვრცელდება სხეულსა და კიდურებზე;
- გ) გამონაყარი უპირატესად კიდურების შიგნითა მუკარებზე, ზურგზე და ლუნდულებზეა;
- დ) გამონაყარი ვითარდება შეუცვლელი კანის ფონზე;
- ე) გამონაყარი 2-3 დღეში უკვალოდ ქრება.

1621. რომელი დებულება არ არის მართებული წითურას შესახებ:

- \*ა) გამონაყარი ვითარდება ჰიპერემიული კანის ფონზე;
- ბ) დაავადების დასაწყისში მსუბუქი კატარული მოვლენებია გამოხატული;
- გ) გამონაყარი წარმოდგენილია მცირე ზომის ვარდისფერი მონრგვალო ან ოვალური ფორმის ლაქების სახით;
- დ) იშვიათად გამონაყარი ლაქოვან-კვანძოვანია.

1622. რომელი დებულება არ არის მართებული წითურას შესახებ:

- \*ა) გამონაყარის გაქრობის შემდეგ რჩება მოყავისფრო პიგმენტური ლაქები, რომელიც 1-2 კვირა რჩება;
- ბ) ორსულობის პირველ ტრიმესტრში ინფიცირებისას ნაყოფს უვითარდება მძიმე სიმპტომები;
- გ) ორსულობის ბოლოს დედის ინფიცირებისას ახალშობილი წითურათი დაავადებული იბადება;
- დ) ბავშვები, რომლებმაც მუცლად ყოფნის პერიოდში გადაიტანეს წითურა, თევების მანძილზე წარმოადგენენ ინფექციის წყაროს.

1623. ყირიმის ჰემორაგიული ცხელების შესახებ მართებული არ არის:

- ა) დაავადებას იწვევს არბოვირუსი;
- ბ) დაავადების წყაროა გარეული და შინაური ცხოველები;
- გ) დაავადების წყაროა ტკიპები;
- \*დ) დაავადება ვრცელდება კოლო ანოფელესის საშუალებით.

1624. ჩამოთვლილიდან რომელი ახასიათებს ყირიმის ჰემორაგიულ ცხელებას:

- ა) კანზე, ლუნდულების და წელის არეში ფართო სისხლჩაქცევები;
- ბ) დაავადება იწყება შემცივნებით, მაღალი ცხელებით, მიაღვით, ართრალგიით;
- გ) ავადმყოფი აგზნებულია, სახე, ლორწოვანები, კისერი, გულმკერდის მეტა ნაწილები ჰიპერემიული;
- დ) ცხელება გრძელდება 7-8 დღე, ორგანოლიანია;
- \*ე) ყველა ზემოაღნიშნული.

1625. ყირიმის ჰემორაგიული ცხელების ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა ემყარება:

- \*ა) ვირუსოლოგიურ და სეროლოგიურ გამოკვლევებს;
- ბ) ბაქტერიოსკოპულ და ბაქტერიოლოგიურ გამოკვლევებს;
- გ) ბიოლოგიურ სინჯს;
- დ) კანის ალერგიულ სინჯს.

1626. ყირიმის ჰემორაგიული ცხელების ლაბორატორიული დიაგნოსტიკისათვის კვლევის მასალაა:

- \*ა) სისხლი;
- ბ) ნახველი;
- გ) განავალი;
- დ) შარდი.

1627. რომელი პრეპარატი გამოიყენება ყირიმის ჰემორაგიული ცხელების სპეციფიკური მკურნალობის მიზნით:

- \*ა) ჰიპერიმუნური გამა-გლობულინი;
- ბ) კორტიკოსტეროიდები;
- გ) ანტიბიოტიკები;
- დ) კოლიბაქტერინი.

1628. თირკმლის სინდრომით მიმდინარე ჰემორაგიული ცხელების დროს ინფიცირების გზაა:

- ა) კონტაქტურ-საყოფაცხოვრებო;
- ბ) ალიმენტური;
- გ) აეროგენული;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი.

1629. თირკმლის სინდრომით მიმდინარე ჰემორაგიული ცხელების დროს მხედველობის ორგანოს მხრივ ვლინდება:

- ა) სინათლისაღმი შიში;
- ბ) რეტროორბიტული ტკივილი;
- გ) მხედველობის გაუარესება;
- დ) სკლერების ინიცირება და კონიუქტივტი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1630. ჩამოთვლილიდან რომელი კლინიკური ნიშნების განვითარებაა ნაკლებად მოსალოდნელი თირკმლის სინდრომით მიმდინარე ჰემორაგიული ცხელების ოლიგურიულ პერიოდში:

- ა) ტემპერატურის დაცემა კრიზისით სუბფებრილურ ან ნორმის ღონემდე;
- ბ) მხედველობის მკვეთრი დაქვეითება;
- გ) ჰემორაგიული სინდრომის პროგრესირება;
- დ) აუტანელი წელის ტკივილი;
- \*ე) შეშუპების განვითარება.

1631. ჰემორაგიული ცხელების მკურნალობაში გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს:

- ა) ეტიოტროპულ თერაპიას.
- \*ბ) პათოგენურ თერაპიას;
- გ) ვიტამინთერაპიას;
- დ) ლიურეტიკებს;
- ე) ანალგეტიკებს.

1632. ჩამოთვლილი არბოვირუსული ცხელებებიდან რომლისთვისაა დამახასიათებელი მაღალი კონტაგიოზობა და ლეტალობა:

- ა) ებოლას ცხელება;
- ბ) მარბურგის ცხელება;
- გ) ლასას ცხელება;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1633. რომელი ღებულება მართებული არბოვირუსული ენცეფალიტების შესახებ:

- ა) ღაფაღების გადამტანია მხოლოდ ტკიპა;
- \*ბ) ღაფაღების გადამტანია ტკიპა და კოლო;
- გ) ღაფაღება გაღადის ძირითადად კონტაქტური გზით;
- დ) ღაფაღება გაღადის ძირითადად ფეკალურ-ორალური გზით.

1634. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი ღაფაღებების დროს არის გადამტანი კოლო:

- \*ა) იაპონური ენცეფალიტი;
- ბ) ლასას ცხელება;
- გ) ებოლას ცხელება;
- დ) მარსელის ცხელება;
- ე) ჰემორაგიული ცხელება თირკმლების სინდრომით.

1635. ქვემოთ ჩამოთვლილი ღაფაღებებიდან, რომელი ვრცელდება ტკიპების მიერ:

- ა) იაპონური ენცეფალიტი;
- ბ) ლასას ცხელება;
- \*გ) ტაიგის ენცეფალიტი;
- დ) ყვითელი ცხელება.

1636. ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელი ვრცელდება კონტაქტებით:

- ა) იაპონური ენცეფალიტი;
- ბ) ყვითელი ცხელება;
- \*გ) ლასას ცხელება;
- დ) მარსელის ცხელება;
- ე) პაპაგანის ცხელება.

1637. ოცი წლის ქალს ორსულობის პირველ ტრიმესტრში ჰქონდა კონტაქტი ბავშვთან, რომელსაც შემდგომში დაუდგინდა წითურა. ქალის სისხლის გამოკვლევით ჰემაგლუტინაციის შეფერხების რეაქცია აღმოჩნდა უარყოფითი. რომელი ქმედებაა სწორი ამ შემთხვევაში:

- ა) თერაპიული აბორტის გაკეთება აუცილებლად;
- ბ) დედისთვის აბორტის გაკეთების შეთავაზება;
- გ) აციკლოვირის დანიშვნა;
- დ) პასიური იმუნიზაცია იმუნოგლობულინით;
- \*ე) ჰემაგლუტინაციის შეფერხების რეაქციის განმეორება ორი კვირის შემდეგ.

1638. 22 წლის ქალს ორსულობის პირველ ტრიმესტრში ჰქონდა კონტაქტი წითურით დაავადებულ ბავშვთან. ორკვირიანი ინტერვალით წყვილი შრატი გამოკვლეული იყო ჰემაგლუტინაციის შეფერხების რეაქციით. გამოვლინდა ანტისხეულების ტიტრის მრღა 4-ჯერ. რომელი ქმედებაა სწორი ამ შემთხვევაში:

- \*ა) თერაპიული აბორტის გაკეთება აუცილებლად;
- ბ) დედისთვის აბორტის გაკეთების შეთავაზება;
- გ) წითურას საწინააღმდეგო ვაქცინის გაკეთება;
- დ) პასიური იმუნიზაცია იმუნოგლობულინით;
- ე) აზიდოთიმიდინის დანიშვნა.

1639. 18 წლის ქალს ორსულობის მეორე ტრიმესტრში ჰქონდა კონტაქტი წითურით დაავადებულთან. ორკვირიანი ინტერვალით წყვილი შრატი გამოკვლეული იყო სპეციფიკურ ანტისხეულებზე. ჰემაგლუტინაციის შეფერხების რეაქციით ანტისხეულების ტიტრი გაიზარდა 4-ჯერ. რომელი ქმედებაა სწორი:

- ა) თერაპიული აბორტის გაკეთება აუცილებლად;
- \*ბ) დედისთვის აბორტის გაკეთების შეთავაზება;
- გ) წითურას საწინააღმდეგო ვაქცინის გაკეთება;
- დ) პასიური იმუნიზაცია იმუნოგლობულინით;
- ე) აციკლოვირის დანიშვნა.

1640. ჩამოთვლილი ვირუსული ინფექციებიდან ყველაზე ხშირად რომლის დროსაა მოკლე ინკუბაციური პერიოდი (ორ კვირაზე ნაკლები):

- ა) ყბაყურა;
- ბ) ჩუტყვაილა;
- გ) წითურა;
- \*დ) წითელა.

1641. ჩამოთვლილიდან რომელი არ არის სწორი პოლიომიელიტისთვის:

- ა) ვირუსის ბუნებრივი პატრონი-ალამიანია;
- ბ) პოლიოვაქცინის პერორალური მიღება იწვევს ჰუმორალური იმუნიტეტის განვითარებას;
- გ) პროფილაქტიკის მიზნით ცოცხალ ვაქცინასთან შედარებით უპირატესობა დახოცილ ვაქცინას ენიჭება;
- \*დ) ინფექციის არაპარალიტიური, ასიმპტომური ფორმა ძალზე იშვიათია.

1642. ჩამოთვლილი კლინიკური ნიშნებიდან ყველაზე მეტად რომელი ეხმარება ექიმს ყბაყურისა და მწვავე ბაქტერიული პაროტიტის დიფერენცირებაში:

- ა) ავადმყოფის ასაკი;
- ბ) ცხელების ხასიათი;
- გ) სანერწყვე ჯირკვლის მტკივნეულობა;
- დ) სისხლში ამილაზის აქტივობის განსაზღვრა;
- \*ე) პერიფერიული სისხლის ანალიზი.

1643. ჩამოთვლილიდან რომელი ვირუსისათვის არაა დამახასიათებელი თანდაყოლილი ინფექციის განვითარება:

- ა) ციტომეგალოვირუსი;
- ბ) წითურას ვირუსი;
- გ) HBV;
- დ) HIV;
- \*ე) როტავირუსი.

1644. რომელი დებულება არაა მართებული როტავირუსულ გასტროენტერიტზე:

- ა) ძირითადად გვხვდება ზამთარში;
- ბ) იშვიათია 4 წლის ასაკის შემდეგ;

გ) ინკუბაციური პერიოდი 1-4 დღე;

\*დ) განავალში ხშირადაა ერთროციტები და ლეიკოციტები.

1645. 19 წლის ვაჟი 6 თვეა იღებს ინტრავენურად ნარკოტიკებს. ზოგჯერ მეგობრების ნახმარი შპრიცითაც. 4 დღეა უჩივის ძლიერ სისუსტეს, ტემპერატურის მომაგებას 38°C -მდე, თავის ტკივილს. ჩამოთვლილი ვირუსული ინფექციებიდან ყველაზე მეტად რომელს არ შეესაბამება ეს ნიშნები:

ა) მწვავე აივ-ინფექციას;

ბ) B ჰეპატიტს;

გ) ციტომეგალოვირუსულ ინფექციას;

\*დ) ეპიდემიურ პაროტიტს.

1646. 32 წლის მამაკაცს, რომელსაც ანტიბიოტიკებით მკურნალობა არ ჩატარებია აღმოაჩნდა პირის ღრუს და ანაღური არის კანდიდოზი. ჩამოთვლილიდან რომელი დაავადების არსებობაა ყველაზე მეტად საფარავლო:

ა) ლიმფომის;

ბ) სტივენს-ჯონსონის სინდრომის;

გ) ქრონიკული ალკოჰოლიზმის;

დ) თირკმელების ქრონიკული უკმარისობის;

\*ე) აივ-ინფექციის.

1647. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომლის გამოყენებაა დაკავშირებული ინფიცირების მაღალ რისკთან იმუნოდეფიციტის მქონე ადამიანებში:

\*ა) BCG-ს;

ბ) ტეტანუსის ანაგოქსინის;

გ) ცოფის საწინააღმდეგო ვაქცინის;

დ) ლიმფოციტის ანაგოქსინის;

ე) პოლიომიელიტის პერორალური ვაქცინის.

1648. შიდასით ავადმყოფს აქვს თავის ტკივილი, გაბრუნება, ძილიანობა. ჩატარებული ლუმბალური პუნქციით მიღებულ სითხეში ცილის, შაქრის, უჯრედების შემცველობა ნორმალურია. რომელი დაავადების გამორიცხვაა შესაძლებელი:

ა) გოქსოპლამზური ენცეფალიტის;

ბ) კრიპტოკოკური მენინგიტის;

გ) ცნს-ის პირველადი ლიმფომის;

დ) მოპროგრესირე მრავალკეროვანი ლეიკოენცეფალოპათიის;

\*ე) არც ერთი ჩამოთვლილის.

1649. რომელია ტკიპისმიერი ენცეფალიტის გამომწვევი:

ა) მიქსოვირუსი;

\*ბ) არბოვირუსი;

გ) ქლამიდია;

დ) ბორელია.

1650. ინფექციურ დაავადებათა რომელ ჯგუფს მიეკუთვნება ტკიპისმიერი ენცეფალიტი:

\*ა) ტრანსმისიულ ზოონოზს;

ბ) ჰაერ-წვეთოვან ანთროპოზოზს;

გ) ტრანსმისიულ ანთროპოზოზს;

დ) კონტაქტურ ანთროპოზოზს.

1651. როგორია ტკიპისმიერი ენცეფალიტის სემონურობა:

ა) მაფხულ-შემოდგომა;

\*ბ) გაზაფხულ-ზაფხული;

გ) ზამთარ-ზაფხული;

დ) არ ახასიათებს.

1652. როგორია თავ-ზურგ ტვინის სითხე ტკიპისმიერი ენცეფალიტის დროს:

ა) ჩირქოვანი;

\*ბ) სეროზულ-ანთებითი;

გ) ჰემორაგიული;

დ) არ არის შეცვლილი.

1653. ნერვული სისტემის რომელ ნაწილშია ლოკალიზებული პათოლოგიური პროცესი ტკიპისმიერი ენცეფალიტის დროს:

ა) თავისა და ზურგის ტვინის რუხ ნივთიერებაში;

ბ) ზურგის ტვინის წინა რქებში;

გ) მოგრძო ტვინის ბირთვებში;

\*დ) ყველა ჩამოთვლილ სტრუქტურაში.

1654. რომელია ტკიპისმიერი ენცეფალიტისათვის დამახასიათებელი ნარჩენი მოვლენები:

\*ა) კისრისა და მხრის სარტყლის კუნთების დამბლა და აგროფია;

ბ) პარკინსონიზმი;

- გ) ატაქსია;
- დ) ჰიდროცეფალია.

1655. რომელი მეთოდი გამოიყენება ტკიპისმიერი ენცეფალიტის სპეციფიკური დიაგნოსტიკისათვის:

- ა) ბაქტერიოლოგიური;
- ბ) ბაქტერიოსკოპული;
- გ) იმუნოფლუროსცენგული;
- \*დ) ვირუსოლოგიური, სეროლოგიური.

1656. რა გამოიყენება ტკიპისმიერი ენცეფალიტის სპეციფიკური მკურნალობისათვის:

- ა) ვაქცინა;
- ბ) ბაქტერიოფაგი;
- \*გ) გამა-გლობულინი;
- დ) არ გარღება.

1657. რა გამოიყენება ტკიპისმიერი ენცეფალიტის პროფილაქტიკისათვის:

- \*ა) ვაქცინა, გამა-გლობულინი;
- ბ) ანაგოქსინი;
- გ) დემინფექცია;
- დ) არ გარღება.

1658. რომელია ჰემორაგიული ცხელების გამომწვევი:

- ა) ბაქტერია;
- \*ბ) ვირუსი;
- გ) სოკო;
- დ) უმარტივესი.

1659. რომელია ინფექციის წყარო ჰემორაგიული ცხელების დროს ბუნებრივ კერებში:

- ა) ჩანთოსნები;
- ბ) მლრღნელები;
- გ) ფრინველები;
- დ) პრიმატები;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1660. გადაცემის რომელი მექანიზმი არ არის ტკიპური ჰემორაგიული ცხელებისათვის:

- ა) გრანსმისიული
- \*ბ) გრანსპლაცენტური;
- გ) კონტაგიოზურ-ზოონოზური;
- დ) ალიმენტური.

1661. ჰემოგრამაში რომელი ცვლილება გვხვდება ყველაზე ხშირად ჰემორაგიული ცხელების დროს:

- ა) ლეიკოციტოზი;
- ბ) ლეიკოპენია;
- \*გ) თრომბოციტოპენია;
- დ) ელსის მკვეთრად აჩქარება.

1662. რომელია ჰემორაგიული ცხელების ძირითადი სამკურნალო საშუალება:

- ა) პენიცილინი;
- \*ბ) კომპლექსური პათოგენური თერაპია;
- გ) სტრუპტომიცინი;
- დ) ნიტროფურანის რიგის პრეპარატები.

1663. რა გამოიყენება ჰემორაგიული ცხელების სპეციფიკური პროფილაქტიკისათვის:

- ა) ბაქტერიოფაგი;
- ბ) დერაგიზაცია, დემინსექცია;
- გ) სულფამიდები;
- \*დ) ვაქცინაცია.

1664. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელს აქვს ყველაზე მეტი მნიშვნელობა ცოფის დიაგნოსტიკისათვის:

- ა) აპათია, უძილობა;
- ბ) დისფონია, ოფთალმოპლეგია;
- \*გ) ჰიდროფობია, აეროფობია;
- დ) კრუნჩხვები, კომა.

1665. ჩამოთვლილიდან რომელი მეთოდი არ გამოიყენება ცოფის სადიაგნოსტიკოდ:

- \*ა) ჰემოკულტურის;
- ბ) ვირუსოლოგიური;
- გ) ბიოლოგიური;

დ) იმუნოფლორესცენცული, სეროლოგიური.

1666. ჩამოთვლილიდან რომელია ავადმყოფის სიკვდილის მიზეზი ცოფის დროს:

- ა) ინფექციურ-ტოქსიკური შოკი;
- ბ) უოტერჰაუზ-ფრიდრიხსენის სინდრომი;
- \*გ) სუნთქვის ცენტრის დამბლა;
- დ) სეფსისი.

1667. ჩამოთვლილიდან როგორია ცოფის პროგნოზი:

- ა) სრული გამოჯანმრთელება;
- ბ) ქრონიკული ფორმით განვითარება;
- გ) მძიმე ნარჩენი მოვლენები;
- დ) ლეტალობა 5-10 %-ია;
- \*ე) ლეტალობა 100 %-ია.

1668. აღმოსავლეთ საქართველოს ერთ-ერთ ქალაქში ძალზე გაღიზიანების გარეშე ფეხზე უკბინა მამაკაცს. ძალზე დაამწყვდიეს. იგი 2 საათის შემდეგ გამოიყურებოდა სრულიად ნორმალურად. ძალის პაგრონი ამტკიცებს, რომ ძალზე არ არის ავად და მოითხოვს მის დაუყოვნებლივ განთავისუფლებას. დაკბენილს ეშინია ცოფის და მოითხოვს ძალის მოკვლას. რომელ რეკომენდაციას მისცემთ:

- ა) მოიკლას ძალზე, დაიწვას მისი სხეული და დაიმარხოს ღრმად;
- ბ) მოიკლას ძალზე და მისი თავი გაიგზავნოს ლაბორატორიაში სახანაღმოლოდ;
- \*გ) ძალზე დააბან 10 დღე და თუ დაავადება არ გამოუვლინდა განთავისუფლონ;
- დ) ძალზე აუღონ სისხლი და გააგზავნონ ცოფზე გამოსაკვლეველ. მასზე დააწესონ მეთვალყურეობა 1 თვის განმავლობაში;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნული.

1669. აღმოსავლეთ საქართველოს ერთ-ერთ ქალაქში ძალზე გაღიზიანების გარეშე ფეხზე უკბინა მამაკაცს. ძალზე დაამწყვდიეს. იგი 2 საათის შემდეგ გამოიყურებოდა სრულიად ნორმალურად. ძალის პაგრონი ამტკიცებს რომ ძალზე ავად არ არის და მოითხოვს მის დაუყოვნებლივ განთავისუფლებას. დაკბენილს ეშინია ცოფის და მოითხოვს ძალის სიკვდილის. ძალის მოკვლის შემთხვევაში რა მკურნალობა უნდა ჩაუტარონ დაკბენილს:

- ა) სრული იმუნობაცია 20-25 დღის განმავლობაში;
- ბ) ჭრილობა გაკლდინონ ცოფის საწინააღმდეგო შრატით;
- გ) ორივე ერთად ა. და ბ;
- \*დ) კბენიდან 1 საათის განმავლობაში ჭრილობა დაამუშაონ საპნიანი წყლით და იოდით, მასზე მოაფრქვიონ ანტირაბიული გამაგლობულინის ფხენილი, რის შემდეგაც ჩაატარონ ვაქცინაცია.

1670. აღნიშნეთ თურქულის გამომწვევი:

- ა) ბაქტერია;
- ბ) უმარტივესი;
- \*გ) ვირუსი;
- დ) ქლამიდია;
- ე) სოკო.

1671. აღნიშნეთ თურქულით დასნებოვნების ძირითადი გზა:

- ა) აეროგენული;
- \*ბ) ალიმენტური;
- გ) გრანსმისიული;
- დ) კონტაქტურ-საყოფაცხოვრებო;
- ე) წყლისმიერი.

1672. წითურას შესახებ მართებულია ლებულებები, გარდა შემდეგისა:

- ა) ინფექციის წყაროა მხოლოდ დაავადებული ადამიანი.
- ბ) ინფიცირების მექანიზმია ჰაერ-წვეთოვანი;
- \*გ) გადატანის შემდეგ იმუნიტეტი არამყარია;
- დ) ვირუსი ხასიათდება გერაკოგენური მოქმედებით;
- ე) დიდება პერიფერიული ლიმფური კვანძები, განსაკუთრებით კეფის, ყურის და კისრის უკანა.

1673. წითურას დროს სისხლში აღინიშნება:

- \*ა) ლეიკოპენია, ნეიტროპენია, შეღარებითი ლიმფოციტოზი, მონოციტოზი, პლაზმური უჯრედები;
- ბ) ლეიკოციტოზი, ნეიტროფილოზი, ეოზინოფილია, ელსი აჩქარებული;
- გ) ლეიკოპენია, შეღარებითი ლიმფოციტოზი, ეოზინოფილია, ელსი აჩქარებული;
- დ) ლეიკოციტოზი, ნეიტროფილოზი, აგიაპური მონონუკლეარები, ელსი აჩქარებული;
- ე) ლეიკოციტოზი, ნეიტროფილოზი, აგიაპური მონონუკლეარები, ელსი აჩქარებული.

1674. თანდაყოლილი წითურასთვის ყველაზე უფრო დამახასიათებელია:

- \*ა) სიყრუე, გულის მანკები, თვალის დამიანება;
- ბ) ჰიდროცეფალია, spina bifidae, კრიპტორხიზმი;
- გ) მიკროცეფალია, ჭკუასუსტობა, პილოროსტენოზი;
- დ) ღერმატიტი, სანადღვე გზების დისკინეზია;
- ე) ჰეპატო-ლიენური სინდრომი.

1675. წითელასთვის პათოგნომურად ითვლება:

- ა) ზემო სასუნთქი გზების კატარი, კონიუქტივიტი;
- ბ) ლაქოვან-პაპულური გამონაყარი კანზე;
- გ) ენანთემა ლოყის ლორწოვანზე;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნული.

1676. რომელი მოსაზრება არაა სწორი წითელას მიმართ:

- ა) გიპიური კლინიკური სიმპტომებია: რინიტი, ლარინგიტი, კონიუქტივიტი, ლაქოვან-პაპულური გამონაყარი კანზე, ენანთემა ლოყის ლორწოვანზე.
- \*ბ) ეგზანთემა ვითარდება კანის ჰიპერემიულ ფონზე დაავადების მე-4, მე-5 დღეზე;
- გ) დამახასიათებელია გამოყრის ეგაპურობა;
- დ) იმუნიტეტი დაავადების გადატანის შემდეგ მყარია;
- ე) სპეციფიკური პროფილაქტიკისთვის გამოიყენება ცოცხალი ვაქცინა.

1677. რა არის დენგეს ცხელების გადამტანი:

- ა) ფლებოტომუსი;
- \*ბ) კოლო;
- გ) რწყილი;
- დ) ტკიპა;
- ე) გილი.

1678. არბოვირუსების რომელ ოჯახს მიეკუთვნება პაპაგანის ცხელების გამომწვევი:

- ა) ალფავირუსებს;
- ბ) ფლავივირუსებს;
- \*გ) ბუნიავირუსებს;
- დ) რაბდოვირუსებს;
- ე) არენავირუსებს.

1679. რა არის ინფექციის წყარო ჰემორაგიული ცხელებისას თირკმლის სინდრომით დროს:

- ა) ადამიანი;
- ბ) მსხვილფეხა რქოსანი საქონელი;
- გ) ტკიპა;
- \*დ) მღრღნელი;
- ე) წვრილფეხა რქოსანი საქონელი.

1680. როგორია ყვითელი ცხელების გადაცემის მექანიზმი:

- ა) ფეკალურ-ორალური;
- ბ) კონტაქტურ-საყოფაცხოვრებო;
- გ) ჰაერ-წვეთოვანი;
- \*დ) გრანსმისიული;
- ე) ალიმენტური.

1681. რომელი დამბლაა ხშირი ტკიპისმიერი ენცეფალიტის პოლიომიელიტური ფორმის დროს:

- \*ა) მხრის სარგყლის არის კუნთთა დამბლა;
- ბ) მუცლის კუნთთა დამბლა;
- გ) ბუღბური დამბლა;
- დ) ქვედა კიდურების კუნთთა დამბლა;
- ე) სახის ნერვის დამბლა.

1682. ვირუსთა რომელ გვარს მიეკუთვნება პოლიომიელიტის გამომწვევი:

- ა) ჰეპანდნავირუსი;
- ბ) ორთომიქსოვირუსი;
- გ) არენავირუსი;
- \*დ) ენცეფოვირუსი;
- ე) პარამიქსოვირუსი.

1683. რომელია პოლიომიელიტის გადაცემის ძირითადი გზა:

- \*ა) ფეკალურ-ორალური;
- ბ) ჰაერ-წვეთოვანი;
- გ) კონტაქტური;
- დ) გრანსმისიული;
- ე) ალიმენტური.

1684. რომელი მიდამოს კუნთთა დამბლაა ყველაზე ხშირი პოლიომიელიტის დროს:

- \*ა) ქვედა კიდურების კუნთთა დამბლა;
- ბ) მხრის სარგყლის კუნთთა დამბლა;



- გ) მუცლის კუნთების დამბლა;
- დ) ლიაფრაგმის კუნთთა დამბლა;
- ე) ზედა კიდურების კუნთთა დამბლა.

1685. როგორი თანმიმდევრობით ლოკალიზება ყვაფილის გამონაყარი:

- \*ა) სახეზე, სხეულზე, კიდურებზე, ხელისა და ფეხის მტევნებზე;
- ბ) ტანზე, კიდურებზე;
- გ) სახეზე, ხელის გულებზე;
- დ) კიდურებზე, სახეზე, ტანზე, ფეხის გულებზე;
- ე) კიდურებზე, კისრის მიდამოში, სხეულზე.

1686. აღნიშნეთ რომელი ნიშანი არ არის დამახასიათებელი ყვაფილისათვის:

- ა) მაღალი ცხელება;
- ბ) გამონაყარი: ლაქა, კვანძი, ვეზიკულა, პუსტულა;
- გ) მონომორფული გამონაყრის განვითარება;
- \*დ) პოლიმორფული გამონაყრის განვითარება;
- ე) თავისა და წელის ტკივილი, ღებინება.

1687. ეპიდემიური პაროტიტის გამომწვევია ვირუსთა შემდეგი გვარის წარმომადგენელი:

- ა) მორბილივირუსი;
- ბ) რუბივირუსი;
- \*გ) პარამიქსოვირუსი;
- დ) გამბილიაღე;
- ე) რინოვირუსი.

1688. პაროტიტული ინფექციისათვის ყველაზე მეტად დამახასიათებელია:

- ა) ინკუბაციური პერიოდი 5 დღემდე;
- ბ) ჰეპატოლიენური სინდრომი;
- \*გ) ჯირკვლოვანი ორგანოების დამიანება;
- დ) ცნს-ის დამიანება;
- ე) თირკმლების დამიანება.

1689. სეროზული მენინგიტი, როგორც პაროტიტული ინფექციის გართულება, ყველაზე ხშირად გვხვდება:

- ა) დაავადების პირველი დღიდან;
- ბ) მე-2-3 დღეს;
- \*გ) მე-4-10 დღეს;
- დ) დაავადების მე-2 კვირიდან;
- ე) დაავადების მე-2 თვეზე.

1690. რომელ დაავადებას ახასიათებს ორქიტის განვითარება:

- ა) ინფექციურ მონონუკლეოზს;
- \*ბ) ინფექციურ პაროტიტს;
- გ) ჩუტყვავილას;
- დ) არბოვირუსულ ინფექციას.

1691. თურქულს არ ახასიათებს:

- ა) აფტების არსებობა ენაზე;
- \*ბ) დაავადების თანდათანობით დაწყება;
- გ) კეთილსაიმედო პროგნოზი;
- დ) დასნებოვნება დაავადებული ცხოველებიდან.

1692. წითელას დროს განვითარებული ნევროლოგიური სინდრომებიდან უფრო ხშირად გვხვდება:

- ა) მენინგიტი;
- \*ბ) ენცეფალიტი;
- გ) ენცეფალომიელიტი;
- დ) ენცეფალომიელოპოლირაღიკულონევიტი.

1693. ახალშობილი, რომელსაც აქვს თანდაყოლილი წითურა ვირუსს შეიძლება გამოყოფდეს დაბადებიდან:

- ა) 40 დღე;
- ბ) 2 კვირა;
- გ) 6 თვე;
- \*დ) 6-31 თვე;
- ე) 1 წელი.

1694. ცოფის დროს ჰიპერსალივაცია და ძლიერი ოფლიანობა არის შედეგი:

- \*ა) სიმპათიკური ნერვული სისტემის გაღიზიანების;
- ბ) სანერწყვე და საოფლე ჯირკვლების დამიანების;
- გ) შურგის გვინის მოგონეირონების დამიანების;

დ) ვირუსემიის.

1695. ცოფის ვირუსი სანერწყვე ჯირკვალში ხელდება:

ა) პირის ღრუდან;

ბ) სისხლიდან;

\*გ) ცენტრალური ნერვული სისტემიდან დაღმავალი გზით;

დ) ნერწყვიდან

1696. ცოფის სადიაგნოსტიკოდ ახალშობილი საცდელი ცხოველის დასნებობენება ხდება:

ა) ინტრავენურად;

\*ბ) ინტრაცერებრალურად;

გ) კუნთში შეყვანით;

დ) კანშიდა ინექციით.

1697. ცოფის ინკუბაციური პერიოდი დამოკიდებულია:

ა) კბენის ადგილზე;

ბ) დაკბენილის ასაკზე;

გ) ქსოვილების დამიანების ხარისხზე;

\*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილზე.

1698. შეუქცევად დამბლებს იწვევს:

ა) იერსინიოზი.

ბ) დიფტერია.

\*გ) პოლიომიელიტი.

დ) ბოტულიზმი.

1699. რომელი ვირუსული დაავადება შეიძლება გართულდეს მენინგიტით?

ა) ჰეპატიტი;

\*ბ) პაროტიტი;

გ) პარაგრები;

დ) რინოვირუსული ინფექცია;

ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1700. რომელი ინფექცია შეიძლება გართულდეს ენცეფალიტით?

\*ა) წითელა;

ბ) ქოლერა;

გ) დიფტერია;

დ) ლიბენტერია.

1701. მიუთითეთ, გულის რომელი პათოლოგია არ არის დამახასიათებელი ენგეროვისურული ინფექციისათვის:

ა) მიოკარდიტი;

ბ) პერკარდიტი;

\*გ) ენდოკარდიტი;

დ) არცერთი.

1702. რომელი პრეპარატი გამოიყენება ენგეროვირუსული ინფექციის სამკურნალოდ?

ა) აციკლოვირი;

ბ) რემანტადინი;

\*გ) ინტერფერონი;

დ) სულმანილამიდები.

რიკეტციოზი, ქლამიდიოზი, ორნითოზი, მიკოპლაზმური ინფექცია, არბოვირუსული ინფექციები, ჰემორაგიული ცხელებები

1703. მიკოპლაზმური ინფექცია შეიძლება შეგვხვდეს შემდეგი კლინიკური ფორმებით:

ა) მწვავე რესპირაციული;

ბ) პნევმონიის;

გ) არარესპირაციული;

\*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1704. მიკოპლაზმური ინფექციის ყველაზე მუდმივი, აღრეული და ხანგრძლივი სიმპტომია:

ა) სურდო;

\*ბ) ხველა;

გ) გვერდის ტკივილი;

დ) ქოშინი;

ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1705. მიკოპლაზმური ინფექციის არარესპირაციული ფორმებიდან ყველაზე იშვიათია:

ა) პოლიართრიტი;

- ბ) კანის დაზიანება;
- გ) ჰემორაგიულ-ბულოზური ოტიტი;
- დ) ლეიქოსის დაზიანება;
- \*ე) სეპტიკოპიემია.

1706. ჩამოთვლილი კლინიკური ნიშნებიდან რომელი არ ახასიათებს პარაგახტიან გიფს:

- ა) თავის ტკივილი.
- ბ) დაავადების მწვავე დაწყება;
- გ) სახისა და კოუნქტივის ჰიპერემია;
- დ) უძილობა;
- \*ე) ჰემოგრამაში ლეიკოპენია, ლიმფოციტოზი, ნორმალური ელსი.

1707. პარაგახტიანი გიფის დროს ვითარდება:

- ა) წვრილი ნაწლავის ლიმფური აპარატის დაზიანება;
- ბ) ლეიქოსისა და თირკმლების დაზიანება;
- \*გ) გენერალიზებული ვასკულიტი;
- დ) ლიმფადენოპათია;
- ე) მწვავე კეთილთვისებიანი რეგიკულოენდოთელიოზი.

1708. როგორია პარაგახტიანი გიფის გაღაცემის მექანიზმი:

- ა) ალიმენტური;
- \*ბ) ტრანსმისიული;
- გ) ფეკალურ-ორალური;
- დ) კონტაქტური;
- ე) ჰაერ-წვეთოვანი.

1709. ჩამოთვლილიდან რომელი არ ახასიათებს პარაგახტიან გიფს:

- ა) მეჭეჭოვანი ენდოვასკულიტი;
- ბ) ინტერსტიციული მიოკარდიტი;
- \*გ) ჯორჯლის ლიმფური აპარატის დაზიანება;
- დ) თავის გვინის რუხი ნივთიერების დაზიანება;
- ე) თირკმელზედა ჯირკვლების დაზიანება.

1710. რომელი მოსაზრება არ არის სწორი R. prowzeki-ს მიმართ:

- \*ა) გრამ-დადებითი მიკრობია;
- ბ) მრავლდება სისხლძარღვთა ენდოთელიუმის უჯრედებში;
- გ) მის გოქსიურ მოქმედებას განაპირობებს ენდოგოქსინი;
- დ) მცირე ზომის უმოძრაო მიკროორგანიზმია;
- ე) მისი კულტივირება შეიძლება ქათმის ემბრიონზე.

1711. პარაგახტიანი გიფის დროს გამოჩნადარი ვითარდება:

- ა) დაავადების მე-9-10 დღეს;
- ბ) დაავადების მე-2-4 დღეს;
- \*გ) დაავადების მე-4-5 დღეს;
- დ) დაავადების პირველ დღესვე;
- ე) მეორე კვირის ბოლოს.

1712. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი არ აღინიშნება პარაგახტიანი გიფის დროს:

- ა) ძლიერი თავის ტკივილი;
- \*ბ) პროფუზული ოფლიანობა;
- გ) თავბრუ;
- დ) სმენითი, მხედველობითი, ტაქტილური ჰიპერესთეზია;
- ე) სკლერების ინიცირება.

1713. პარაგახტიანი გიფის სამკურნალოდ გამოიყენება:

- ა) სტრეპტომიცინი;
- ბ) გენტამიცინი;
- გ) ლევომიცეტინი;
- \*დ) ტეტრაციკლინი;
- ე) პენიცილინი.

1714. ქუ ცხელების გამომწვევია:

- ა) ვირუსი;
- ბ) ქლამიდია;
- \*გ) კოქსიელა;
- დ) ლეპტოსპირა;
- ე) მიკოპლაზმა.

1715. ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელი ახასიათებს ყველაზე ნაკლებად ქუ ცხელებას:

- ა) დაავადების მწვავე დაწყება;
- ბ) მაღალი ცხელება;
- გ) ძლიერი თავის ტკივილი;
- \*დ) ეგზანთემა;
- ე) ღვიძლის და ელენთის გადიდება.

1716. პარტახტიანი ტიფის ინფექციის წყაროა:

- \*ა) დაავადებული ადამიანი;
- ბ) ცილი
- გ) მღრღნელები;
- დ) რწყილი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1717. პარტახტიანი ტიფი არის:

- ა) ბაქტერიული ზოონოზური ინფექცია გადაცემის გრანსმისიული მექანიზმით;
- ბ) რიკეტსიული ზოონოზური ინფექცია გადაცემის გრანსმისიული მექანიზმით;
- გ) რიკეტსიული ანთროპონოზური ინფექცია გადაცემის პარენტერული მექანიზმით;
- \*დ) რიკეტსიული ანთროპონოზური ინფექცია გადაცემის გრანსმისიული მექანიზმით;
- ე) ბაქტერიული ანთროპონოზური ინფექცია გადაცემის კონტაქტური გზით.

1718. ბრილის დაავადება არის:

- ა) მწვავე კეთილთვისებიანი რიკეტსიოზი, მიმდინარე მაღალი ცხელებით და როზეოლურ-პაპულური გამონაყრით;
- ბ) ცხელებით მიმდინარე მწვავე ბუნებრივ-კეროვანი ინფექცია, ახასიათებს მაკულურ-პაპულური გამონაყარი, პირველადი აფექტი;
- \*გ) პარტახტიანი ტიფის მოგვიანებითი, კეთილთვისებიანად მიმდინარე რეციდივი;
- დ) მწვავე ბუნებრივ-კეროვანი რიკეტსიოზი გადაცემის მრავალფეროვანი მექანიზმით, მიმდინარეობს ცხელებით, ხშირად ატიპიური პნევმონიით;
- ე) მწვავე ანთროპონოზური ინფექცია გადაცემის ჰაერ-წვეთოვანი მექანიზმით.

1719. რა გზით ვრცელდება პარტახტიანი ტიფი:

- ა) რიკეტსიებით დაბინძურებული წყლით;
- \*ბ) ტანსაცმლის გილით;
- გ) ტკიპებით;
- დ) რწყილების მეშვეობით;
- ე) რიკეტსიებით დაბინძურებული საკვებით.

1720. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი არ ახასიათებს პარტახტიან ტიფს:

- ა) დაავადების მწვავე დაწყება;
- ბ) მენინგო-ენცეფალიტის ნიშნები;
- გ) უხვი როზეოლურ-პეგეტიური გამონაყარი სხეულზე;
- \*დ) სიყვითლე;
- ე) ელენთის და ღვიძლის გადიდება.

1721. პარტახტიან ტიფს არ ახასიათებს:

- \*ა) გამონაყარი ცხელების პირველ დღეს;
- ბ) გამონაყარი დაავადების მე-4-5 დღეს;
- გ) უხვი როზეოლურ-პეგეტიური გამონაყარი, რომელიც ერთ მომენტად ჩნდება;
- დ) გამონაყარის არ არსებობა ხელისა და ფეხის გულებზე;
- ე) მეორადი პეგეტიების წარმოქმნა.

1722. რომელი სიმპტომი არ ახასიათებს პარტახტიან ტიფს:

- ა) როზენბერგის;
- ბ) კიარი-ავცინის;
- გ) გოლელიეს;
- \*დ) პასტიას;
- ე) რუმპელ-ლეელეს.

1723. პარტახტიანი ტიფის გართულებაა:

- ა) კოლაფსი;
- ბ) თრომბოზი და თრომბოემბოლია;
- გ) მწვავე ფსიქოზი;
- დ) ტვინის სისხლძარღვების გაგლეჯა;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1724. პარტახტიანი ტიფის სალიაგნოსტიკო სეროლოგიური ტესტებია:

- ა) აგლუტინაციის რეაქცია პროვანჩეის რიკეტსიებთან;
- ბ) კომპლემენტის შებოჭვის რეაქცია;
- გ) არაპირდაპირი ჰემაგლუტინაციის რეაქცია;

- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი მათგანი.

1725. პარტახტიანი ტიფის ღრის აღინიშნება:

- ა) ბულბური დაზიანების სიმპტომატიკა;
- ბ) შარდის გამომყოფი ორგანოების დაზიანება;
- გ) მკვეთრი ტაქიკარდია;
- დ) ფულიგინოზური ენა;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1726. რომელი მოსაზრებებია მართებული ფელინოზისთვის:

- ა) გამოიწვევს აკუთენებენ ქლამიდიების ჯგუფს;
- ბ) კლინიკაში წამყვანია რეგიონალური ლიმფადენიგის არსებობა;
- გ) შესაძლებელია ღვიძლისა და ელენთის გადიდება;
- \*დ) ყველა ზემოთჩამოთვლილი.

1727. აღნიშნეთ შედარებით მუდმივი და დამახასიათებელი სიპტოში ფელინოზის ტიპური ფორმისთვის:

- ა) მაღალი გემპერატურა;
- ბ) მუდმივი თავის ტკივილი;
- \*გ) რეგიონალური ლიმფადენიტი;
- დ) გამონაყარი.

1728. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი რიკეტსია იწვევს ვირთაგის პარტახტიან ტიფს:

- ა) *Rickettsia conorii*;
- ბ) *Rickettsia prowazekii*;
- \*გ) *Rickettsia typhi* (Mooseri);
- დ) *Rickettsia tsutsugamushi*.

1729. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი რიკეტსია იწვევს მარსელის ცხელებას:

- \*ა) *Rickettsia conorii*;
- ბ) *Rickettsia typhi* (Mooseri);
- გ) *Rickettsia tsutsugamushi*.
- დ) *Rickettsia prowazekii*;

1730. რომელი რიკეტსია იწვევს ცუცუგამუშის ცხელებას:

- ა) *Rickettsia conorii*;
- ბ) *Rickettsia typhi* (Mooseri);
- გ) *Rickettsia prowazekii*;
- \*დ) . არც ერთი ზემოთ აღნიშნული.

1731. ავადმყოფის გამოკვლევით დადგენილი იყო ნერვული სისტემის შემდეგი ცვლილება: გონება დაბინდულია, გამოხატულია ეიფორია, აგზნება, მხედველობითი და სმენითი ჰალუცინაციები. ჩამოთვლილიდან რომელი დიაგნოზის არსებობაა ყველაზე მეტად საფარაულო ამ შემთხვევაში:

- ა) მუცლის ტიფი;
- \*ბ) პარტახტიანი ტიფი;
- გ) ბრუცელოზი;
- დ) ბოტულიზმი.

1732. ავადმყოფს დაავადების მე-4 დღეს სხეულზე განუვითარდა უხვი როზოლურ-პეგეტიური გამონაყარი, რომელიც ლოკალიზებულია სხეულის გვერდით ზედაპირებზე, ზურგზე, გულ-მკერდზე, მუცელზე, კიდურების მომხრელ ზედაპირზე, ხელისა და ფეხის გულებზე.

გამონაყარი არ არის სახეზე. მე-7-9 დღეს გამონაყარი გაქრა და დატოვა არამკვეთრი პიგმენტაცია. რომელი დაავადებაა ყველაზე მეტად საფარაულო ამ შემთხვევაში:

- ა) მენინგოკოქცემია;
- ბ) წითელა;
- გ) წითურა;
- \*დ) პარტახტიანი ტიფი.

1733. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი რიკეტსიაა პარტახტიანი ტიფის გამომწვევი:

- ა) *Rickettsia conorii*;
- ბ) *Rickettsia sibirica*;
- გ) *Rickettsia tsutsugamushi*;
- \*დ) *Rickettsia prowazekii*.

1734. ინფექციურ დაავადებათა რომელ ჯგუფს მიეკუთვნება პარტახტიანი ტიფი:

- ა) ნაწლავთა ინფექცია;
- ბ) სასუნთქი გზების ინფექცია;
- \*გ) ტრანსმისიული ინფექცია;
- დ) გარეგანი საფარეელის ინფექცია.

1735. როგორია პარტახტიანი ტიფის გადაცემის უხშირესი მექანიზმი:

- \*ა) ტრანსმისიული;
- ბ) აეროგენული;
- გ) სისხლის გადასხმით;
- დ) ყველა ზემოაღნიშნული.

1736. როგორი გამონაყარი ვითარდება პარტახტიანი ტიფის მძიმე მიმდინარეობისას:

- \*ა) პეტეჩიური;
- ბ) ლაქოვან-კვანძოვანი;
- გ) პაპულოზური;
- დ) ვეზიკულოზური.

1737. ძირითადად სად ლოკალიზდება გამონაყარი პარტახტიანი ტიფის დროს:

- ა) სახესა და კისერზე;
- ბ) კიდურების გამშლელ ზედაპირზე;
- \*გ) გულ-მკერდზე, შურგზე, კიდურების მომხრელ ზედაპირზე;
- დ) ხელისა და ფეხის გულებზე.

1738. ნერვული სისტემის მხრივ რომელია ტიპური ცვლილება პარტახტიანი ტიფის დროს:

- ა) გონების დაკარგვა;
- ბ) იოლი გაბრუნება;
- \*გ) აგზნება, ჰალუცინაცია;
- დ) შეუსაბამობა ავადმყოფის მაღალ ტემპერატურასა და დამაკმაყოფილებელ საერთო მდგომარეობას შორის.

1739. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელია ყველაზე ნაკლებად მოსალოდნელი პარტახტიანი ტიფის დროს:

- ა) თავის ტკივილი;
- ბ) რომეოლურ-პეტეჩიური გამონაყარი;
- გ) ეიფორია;
- დ) ტაქიკარდია და ჰიპოტონია;
- \*ე) კანისა და ლორწოვანების სიფერმკრთალე.

1740. პარტახტიანი ტიფის ლაბორატორიული დიაგნოსტიკისთვის გამოიყენება:

- ა) აგლუტინაციის რეაქცია;
- ბ) არაპირდაპირი ჰემაგლუტინაციის რეაქცია;
- გ) კომპლემენტის შებოჭვის რეაქცია;
- \*დ) ყველა ზემოაღნიშნული.

1741. პარტახტიანი ტიფის დროს რომელი ანგიბიოტიკის გამოყენება არ არის რეკომენდებული:

- ა) ქლორამფენიკოლის;
- ბ) მორფოციკლინის;
- გ) ტეტრაციკლინის;
- \*დ) სტრეპტომიცინის.

1742. ჩამოთვლილიდან რომელი კლასის სპეციფიკური ანგისხეულები აღმოჩნდება ავადმყოფის სისხლში პრილ-ცინსერის დაავადების დროს:

- ა) IgM;
- \*ბ) IgG;
- გ) IgA;
- დ) IgE.

1743. რომელია ქუ ცხელების გამომწვევი:

- ა) ბაქტერია;
- ბ) ვირუსი;
- გ) უმარტივესი;
- \*დ) რიკეტსია (კოკსიელა).

1744. ჩამოთვლილიდან რომელი არ არის ინფექციის წყარო ქუ ცხელების დროს:

- \*ა) ადამიანი;
- ბ) ძუძუმწოვარა ცხოველები;
- გ) ფრინველები;
- დ) ტკიპები.

1745. ჩამოთვლილიდან რომელია ქუ ცხელების გადაცემის მექანიზმი:

- ა) ალიმენტური;
- ბ) ასპირაციული;
- გ) ტრანსმისიული;
- დ) კონტაქტური;

\*ე) ყველა ზემოაღნიშნული.

1746. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი დაზიანებაა ყველაზე იშვიათი ქუ ცხელების დროს:

ა) ინგერსტიციული პნევმონია;

ბ) ჰეპატოციტების დისკროფია;

\*გ) პანფასკულიტი;

დ) თავის გვინისა და გარსების პროლუქციული ანთება.

1747. ჩამოთვლილიდან რომელი სიმპტომოკომპლექსი გვხვდება ხშირად ქუ ცხელების დროს:

ა) ცხელება, კრუნჩხვები, კომა;

ბ) ცხელება, ჰემატურია, ლებინება;

\*გ) ცხელება, სახის ჰიპერემია, მშრალი ხველა;

დ) ცხელება, მუცლის ტკივილი, სისხლიანი ფალარათი.

1748. ძირითადად რომელი ლაბორატორიული მეთოდი გამოიყენება ქუ ცხელების დიაგნოსტიკისთვის:

ა) იმუნოფლუროსცენციის;

ბ) აგლუტინაციის;

გ) კანის ალერგიული სინჯი;

დ) კომპლემენტის შებოჭვის რეაქცია;

\*ე) ყველა ზემოაღნიშნული.

1749. რა გამოიყენება ქუ ცხელების პროფილაქტიკისთვის:

ა) სპეციფიური შრატი;

\*ბ) ვაქცინა;

გ) ანაგოქსინი;

დ) სპეციფიური პროფილაქტიკა არ გარდება.

1750. რომელი მოსაზრებაა სწორი ქუ ცხელებაზე:

ა) იწვევს Rickettsia prowazekii;

ბ) ინფექციის რეზერვუარი და წყარო მხოლოდ დაავადებული ადამიანია;

გ) რიკეტსიების შეჭრის ადგილას კანზე ვითარდება რეაქცია გაწითლებისა და შესიების სახით;

დ) პერიფერიულ სისხლში გამოხატული ლეიკოციტოზია;

\*ე) ეტიოტროპული მკურნალობის მიზნით იყენებენ გეტრაციკლინის ჯგუფის ანტიბიოტიკებს.

1751. მიუთითეთ პარტაბიანი გიფის ეპიდემიოლოგიური თავისებურებებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი:

ა) ავადმყოფი ადამიანი \_ ინფექციის ერთადერთი წყაროა;

ბ) გამომწვევის გადაცემა ხორციელდება მხოლოდ ტილებით;

გ) ახასიათებს სემონურობა;

დ) ადამიანს აქვს მაღალი მიმდებლობა ამ ინფექციისადმი;

\*ე) გადაცემის გზა კონტაქტურია.

1752. ჩამოთვლილი ორგანოებიდან რომელი ზიანდება უპირატესად პარტაბიანი გიფის დროს:

ა) გული;

\*ბ) თავის გვინი;

გ) ფილტვები;

დ) თირკმელზედა ჯირკვლები;

ე) ლეიძლი.

1753. ამოარჩიეთ პარტაბიანი გიფისთვის დამახასიათებელი სიმპტომი:

ა) ძლიერი თავის ტკივილი;

ბ) ეგზანთემა და ენანთემა;

გ) ძილის რითმის დარღვევა, უძილობა;

დ) ცხელება;

\*ე) ყველა ზემოაღნიშნული.

1754. ამოარჩიეთ პარტაბიანი გიფისთვის დამახასიათებელი სიმპტომი:

ა) ფოტოფობია;

ბ) ჰიპერაკუზია;

გ) ტაქტილური ჰიპერესთეზია;

დ) ლიზარტორია;

\*ე) ყველა ზემოაღნიშნული.

1755. მიუთითეთ რომელი გართულება არ ახასიათებს პარტაბიან გიფს:

ა) კოლაფსი;

ბ) მენინგოენცეფალიტი;

გ) ბრონქოპნევმონია;

დ) თრომბოემბოლიები, თრომბოზები;

\*ე) (დეჰიდრატაციული), ჰიპოვოლემიური შოკი.

1756. მიუთითეთ რომელია ბრილის დაავადებისთვის დამახასიათებელი განმასხვავებელი ნიშანი პარტახტიან ტიფთან შედარებით:

- ა) ჰექტიური ცხელება;
- ბ) სისხლძარღვთა სპეციფიკური დაზიანება;
- გ) ცენტრალური ნერვული სისტემის დაზიანება;
- \*დ) ხანდაზმულ ასაკში უფრო ხშირია ავადობა;
- ე) ეგზანთემა და ენანთემა.

1757. რომელი სიმპტომი არ ახასიათებს პარტახტიან ტიფს:

- ა) გოვოროფ-გოლელიეს სიმპტომი;
- \*ბ) პალაუკას სიმპტომი;
- გ) მულმივი ტიპის ცხელება;
- დ) კიარი-ავცინის სიმპტომი.
- ე) როზენბერგის სიმპტომი.

1758. რომელი ლაბორატორიული გამოკვლევები არ გამოიყენება პარტახტიანი ტიფის დროს:

- ა) კომპლემენტის შებოჭვის რეაქცია;
- ბ) კანის ალერგიული სინჯი;
- გ) არაპირდაპირი ჰემაგლუტინაციის რეაქცია;
- \*დ) განავლის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა;
- ე) ჰემოკულტურის მიღება.

1759. მიუთითეთ შესაძლო გართულებები პარტახტიანი ტიფის დროს:

- ა) კოლაფსი;
- ბ) თრომბოემბოლიები, თრომბოზები;
- გ) ჩირქოვანი ოტიტი;
- დ) ბრონქოპნევმონია;
- \*ე) ყველა ზემოაღნიშნული.

1760. რომელ დაავადებასთან არ ვატარებთ დიფერენციულ დიაგნოზს ეპიდემიური პარტახტიანი ტიფის დროს:

- ა) ჰემორაგიული ცხელებები;
- ბ) მენინგოკოკური ინფექცია;
- გ) გრიპი;
- დ) პნევმონია;
- \*ე) ვირუსული ჰეპატიტი.

1761. პარტახტიანი ტიფის მკურნალობისას ეტიოტროპული პრეპარატია:

- ა) პენიცილინის ჯგუფის ანტიბიოტიკი;
- \*ბ) ტეტრაციკლინის ჯგუფის ანტიბიოტიკი;
- გ) ნიგროფურანები;
- დ) ფტორქინოლონები;
- ე) ცეფალოსპორინები.

1762. პარტახტიანი ტიფის პათოგენური თერაპიის დროს ვიყენებთ შემდეგ პრეპარატებს:

- ა) სალმინტოქსიკაციო საშუალებები;
- ბ) გულ-სისხლძარღვოვანი პრეპარატები;
- გ) სელაგიური საშუალებები;
- დ) ანალგეტიკები;
- \*ე) ყველა ზემოაღნიშნული.

1763. რომელი დებულებაა მართებული პარტახტიანი ტიფისთვის:

- ა) ძლიერი თავის ტკივილი \_ წამყვანი ჩივილია;
- ბ) დიაგნოზი ადრეულ პერიოდში ეყრდნობა კლინიკო-ეპიდემიოლოგიურ მონაცემებს;
- გ) გოლელიე-გოვოროვის სიმპტომი დამახასიათებელია ბულბარული დაზიანების გამო;
- დ) ეგზანთემა, ენანთემა - დამახასიათებელი ნიშანია სისხლძარღვთა სპეციფიკური ცვლილებების გამო;
- \*ე) ყველა ზემოაღნიშნული.

1764. ავადმყოფი 65 წლის, ანამნეზში აქვს მალარია, პარტახტიანი ტიფი, წითელი ქარი. უჩივის ძლიერ თავის ტკივილს, უძილობას, საერთო სისუსტეს, შემცივნებას, ტემპერატურის მომატებას 38-39°C-მდე. მე-5 დღეზე აღენიშნებოდა კანის სიმშრალე, ჰიპერემია, ღარიბი რომეოლური გამონაყარი მუცელზე და გულმკერდის გვერდით შედაპირებზე, სკლერების სისხლძარღვების ინექცია, გაქიკარლია T.A -100/60 მმ.ვწყ.სვ. ენა მშრალი, რუხი ფერის ნალებით, ღვიძლის ქვედა კიდე ისინჯება ნეკნთა რკალის ღონეზე. მე-8 დღეზე ტემპერატურა -N. გამონაყარი ალაგდა. თავის ტკივილი მკვეთრად შემცირდა. გაქიკარლია რჩება. რომელია სწორი დიაგნოზი:

- ა) პარტახტიანი ტიფი;
- ბ) მუცლის ტიფი;
- \*გ) ბრილ-ცინსერის დაავადება;
- დ) გრიპი;
- ე) მალარია.



1765. აღნიშნეთ ორნიტომის გამომწვევი:

- ა) რიკეტსია;
- ბ) ვირუსი;
- \*გ) ქლამიდია;
- დ) ბაქტერია;
- ე) სოკო.

1766. რომელი ორგანო ზიანდება ორნიტომის დროს:

- ა) თავის ტვინი;
- \*ბ) ფილტვები;
- გ) ღვიძლი;
- დ) თირკმელები;
- ე) გული.

1767. როგორია პარტახტიანი ტიფის გადაცემისმექანიზმი:

- ა) ალიმენტური;
- \*ბ) გრანსმისიული;
- გ) ფეკალურ-ორალური;
- დ) კონტაქტური;
- ე) ჰაერ-წვეთოვანი.

1768. პარტახტიანი ტიფის დროს გამოჩნადარი ვითარდება დაავადების:

- ა) მე-9-10 დღეს;
- ბ) მე-2-4 დღეს;
- \*გ) მე-4-6 დღეს;
- დ) პირველ დღეს;
- ე) მეორე კვირის ბოლოს.

1769. ქუ ცხელების გამომწვევია:

- ა) ვირუსი;
- ბ) ქლამიდია;
- \*გ) კოქსიელა;
- დ) ლეპტოსპირა;
- ე) მიკოპლაზმა.

1770. ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი ქუ ცხელებისთვის:

- ა) დაავადების მწვავე დაწყება;
- ბ) მაღალი ცხელება;
- გ) ძლიერი თავის ტკივილი;
- \*დ) ეგზანთემა;
- ე) ღვიძლის და ელენთის გადიდება.

1771. მუცლის ტიფისათვის დამახასიათებელი შემდეგი კლინიკური ნიშნებიდან ჩვეულებრივ რომელი არ გვხვდება პარტახტიანი ტიფის დროს:

- ა) ღვიძლის და ელენთის გადიდება;
- ბ) თავის ტკივილი;
- გ) მაღალი ცხელება;
- \*დ) ყურყური და მტკივნეულობა ილეოცეკალური არის პალპაციის დროს.

1772. ჩამოთვლილიდან რომელია პარტახტიანი ტიფის მწვავე პერიოდის ტიპური გართულება:

- \*ა) კოლაფსი;
- ბ) სინუსიტები;
- გ) ართრიტი;
- დ) მიოკარდიტი.

1773. ორნიტომის გამომწვევი განსაკუთრებით მგრძობიარეა:

- ა) ინტერფერონის მიმართ;
- ბ) პენიცილინის მიმართ;
- გ) ამინოგლიკოზიდების მიმართ;
- \*დ) ტეტრაციკლინების მიმართ;
- ე) ცეფალოსპორინების მიმართ.

1774. ორნიტომისთვის დამახასიათებელია პირველადი დაზიანება:

- ა) კანის მხრივ;
- ბ) ლიმფური კვანძების მხრივ;
- გ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის მხრივ;
- \*დ) ბრონქების მხრივ;
- ე) სისხლძარღვების მხრივ.

1775. Chlamidia Trachomatis უპირატესად იწვევს:

- ა) ორნითომს;
- ბ) ფარინგიტს;
- გ) სინუსიტს;
- \*დ) უროგენიტალურ ინფექციას;
- ე) პნევმონიას.

1776. ჩამოთვლილი ინფექციებიდან რომელს ახასიათებს სახსრების ანთება

- ა) ლიფტერიას.
- ბ) ქოლერას.
- \*გ) ქლამიდიოზს.
- დ) ბოტულიზმს.
- ე) არცერთს.

1777. მიკოპლაზმური პნევმონიის სამკურნალოდ გამოიყენება:

- ა) ამინოგლიკოზიდები;
- ბ) პენიცილინი;
- \*გ) ლოქსიცლინი;
- დ) მეტრონიდაზოლი

1778. ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელს ახასიათებს კონიუნქტივიტი, ართრიტი, ურეთრიტი

- ა) აღნოვირუსულ ინფექციას;
- ბ) იერსინიოზს;
- \*გ) ქლამიდიოზს;
- დ) ბრუცელოზს.

პროტოზოული ინფექციები

1779. ვისცერული ლეიშმანიოზის დროს მიანდება ყველა ორგანო, გარდა:

- ა) ფილგეებისა;
- ბ) ღვიძლისა;
- გ) ელენთისა;
- \*დ) სახსრები;
- ე) ძვლის ტვინისა.

1780. ლეიშმანიოზის პროფილაქტიკის მიზნით გარდება:

- ა) დერატიზაცია;
- ბ) ლემისექცია;
- გ) დაავადებული ძაღლების სანაცია;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი მათგანი.

1781. ხმელთაშუა ზღვის ვისცერულ ლეიშმანიოზს იწვევს:

- \*ა) Leishmania donovani infantum;
- ბ) Leishmania donovani donovani;
- გ) Leishmania major;
- დ) Leishmania tropica;
- ე) ყველა მათგანი.

1782. ხმელთაშუა ზღვის ვისცერულ ლეიშმანიოზს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) პირველადი აფექტი ფლებოტომუსის კბენის ადგილზე.
- \*ბ) წყლული კანზე უსწორო კიდეებით, ფსკერზე ჩირქოვანი ნაღებით, ირგვლივ ინფილტრაციით;
- გ) ელენთის და ღვიძლის გადიდება;
- დ) უსწორო ხასიათის ცხელება;
- ე) ანემია.

1783. ვისცერული ლეიშმანიოზის სამკურნალოდ იყენებენ:

- ა) ფურაზოლიდონს;
- ბ) დელაგილს;
- გ) ამინარსონს;
- \*დ) სოლუსურმინს;
- ე) ქინგამინს.

1784. რომელი კლინიკური ნიშანი არ ახასიათებს ინდოეთის ვისცერულ ლეიშმანიოზს:

- \*ა) პარაზიტის შეჭრის ადგილას ჩნდება გრანულომა (პირველადი აფექტი);
- ბ) მაღალი ცხელება;
- გ) სპლენოჰეპატომეგალია;

- დ) მუქი ფერის კანი;
- ე) ლეიშმანიოზების წარმოქმნა.

1785. ანთროპონოზულ ვისცერულ ლეიშმანიოზს მიეკუთვნება:

- \*ა) კალა-აზარი (ინდური);
- ბ) ხმელთაშუა ზღვის ვისცერული ლეიშმანიოზი;
- გ) აღმოსავლეთ აფრიკის ვისცერული ლეიშმანიოზი;
- დ) ყველა მათგანი;
- ე) არც ერთი მათგანი.

1786. ლეიშმანიოზების რეზერვუარს წარმოადგენენ:

- ა) ტურა;
- ბ) მელა;
- გ) მღრღნელები;
- დ) ძაღლი;
- \*ე) ყველა მათგანი.

1787. ლეიშმანიოზით ადამიანის ინფიცირება შესაძლოა:

- ა) ტრანსმისიული მექანიზმით;
- ბ) ჰემოტრანსფუზიით;
- გ) ვერტიკალური გზით;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილით;
- ე) არც ერთი მათგანით.

1788. რომელი ღებულებაა სწორი ხმელთაშუა ზღვის ვისცერული ლეიშმანიოზისთვის:

- ა) პარაზიტის შეჭრის ადგილას ჩნდება გრანულომა (ლეიშმანიომა) შემდგომი დესტრუქციით და წყლულის წარმოქმნით;
- \*ბ) ლეიშმანიოზის დისემინაცია ხდება ელენთაში, ძელის გვინში, ღვიძლში;
- გ) ხშირია ლეიშმანიოზის ლიმფოგენური დისემინაცია ლეიშმანიოზების წარმოქმნით, ლიმფანგიტების და ლიმფადენიტების განვითარებით;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი მათგანი.

1789. ხმელთაშუა ზღვის ლეიშმანიოზის ალექვატური მკურნალობისას აღინიშნება:

- ა) პარენტიმული ორგანოების სპეციფიკური ცვლილებების უკუგანვითარება;
- ბ) რეკონვალესცენციის გამოიმუშავებენ მყარ ჰომოლოგიურ იმუნიტეტს;
- გ) დაავადების მსუბუქი ფორმები სპონტანური გაჯანსაღებით მთავრდება;
- \*დ) სწორია ყველა პასუხი;
- ე) ყველა პასუხი არასწორია.

1790. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი არ ახასიათებს ხმელთაშუა ზღვის ვისცერულ ლეიშმანიოზს:

- ა) ცხელება;
- ბ) ჰეპატოსპლენომეგალია, უპირატესად ელენთის გადიდება;
- \*გ) ეგზანთემა;
- დ) ლიმფადენიტი;
- ე) ბრონქიტი.

1791. ხმელთაშუა ზღვის ვისცერული ლეიშმანიოზის დროს ავადმყოფს შეიძლება განუვითარდეს:

- ა) კახექსია;
- ბ) ანემია;
- გ) გრანულოციტოპენია და აგრანულოციტოზი;
- დ) ჰემორაგიული სინდრომი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1792. ხმელთაშუა ზღვის ვისცერული ლეიშმანიოზის შედეგად ვითარდება:

- \*ა) მკვეთრი სპლენოჰეპატომეგალია;
- ბ) ღვიძლის ფიბროზი;
- გ) პორტული ჰიპერტენზია;
- დ) ასციტი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1793. ლაბორატორული კვლევის რომელი მეთოდი არ გამოიყენება ვისცერული ლეიშმანიოზის დიაგნოსტიკისათვის:

- ა) სისხლის სქელი წვეთი და ნაცხი;
- ბ) ძელის გვინის პრეპარატი;
- გ) ძელის გვინის პუნქტატის დათესვა სპეციალურ ნიადაგზე;
- \*დ) შარდის დათესვა სპეციალურ ნიადაგზე;
- ე) სეროლოგიური ანალიზი.

1794. ინლოეთის ვისცერული ლეიშმანიოზის გამომწვევია:

- ა) Leishmania infantum;

- \*ბ) *Leishmania donovani donovani*;
- გ) *Leishmania major*;
- დ) *Leishmania tropica*;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1795. ინდოეთის ვისცერული ლეიშმანიოზის წყაროა:

- ა) მღრღნელები;
- ბ) ძაღლი;
- გ) გურბი;
- დ) მგელი;
- \*ე) ავადმყოფი ადამიანი.

1796. ჩამოთვლილი პროტოზოებიდან რომლის შესაფერისი სამკურნალო საშუალებაა მეტრონიდაზოლი და გიბერალი:

- ა) *Leishmania donovani*;
- ბ) *Pneumocysta carinii*;
- \*გ) *Entamoeba histolytica*;
- დ) *Plazmodium vivax*.

1797. ჩამოთვლილი პროტოზოებიდან რომლის შესაფერისი სამკურნალო საშუალებაა ტრიმეტოპრიმი სულფამეცოქსაზოლი და პენგამილინი:

- \*ა) *Pneumocysta carinii*;
- ბ) *Entamoeba histolytica*;
- გ) *Plazmodium vivax*;
- დ) *Leishmania donovani*;

1798. ჩამოთვლილი პროტოზოებიდან რომლის შესაფერისი სამკურნალო საშუალებაა სოლუსურმინი და პენგოსტამი.

- ა) *Plazmodium falciparum*;
- ბ) *Plazmodium vivax*;
- \*გ) *Leishmania donovani*;
- დ) *Entamoeba histolytica*.

1799. ჩამოთვლილი პროტოზოებიდან რომლის შესაფერისი სამკურნალო საშუალებაა დელაგილი (ქლოროქინი), შემდეგ პრიმაქინფოსუატი:

- ა) *Leishmania donovani*;
- ბ) *Pneumocysta carinii*;
- გ) *Entamoeba histolytica*;
- \*დ) *Plazmodium vivax*.

1800. ჩამოთვლილი პროტოზოებიდან რომლის შესაფერისი სამკურნალო საშუალებაა დელაგილი (ქლოროქინი), რემბისგენტოზის შემთხვევაში მეფლოქვინი:

- ა) *Pneumocysta carinii*;
- ბ) *Entamoeba histolytica*;
- \*გ) *Plazmodium falciparum*;
- დ) *Leishmania donovani*;

1801. რომელი ღებულება მართებული ამებიოზის ეპიდემიოლოგიის შესახებ:

- \*ა) ინფექციის ძირითადი წყაროა ცისტების გამომყოფი ადამიანი;
- ბ) ინფექციის ძირითადი წყაროა ამების ვეგეტაციური ფორმების გამომყოფი ადამიანი;
- გ) ცისტები გარემოში ნაკლებად გამძლეა;
- დ) ვეგეტაციური ფორმები გარემოში საკმაოდ გამძლეა.

1802. ამების ვეგეტაციური ფორმები ორგანიზმში გამრავლებას იწყებს:

- ა) კუჭში;
- ბ) თორმეტგოჯა ნაწლავში;
- \*გ) ბრმა ნაწლავში;
- დ) სიგმოიდურ ნაწლავში.

1803. ნაწლავებში განვითარებული ამებური წყლულის შესახებ მართებულია შემდეგი ღებულება:

- ა) წყლული უსწოროკიდებიანია, ღრმაძირიანი;
- ბ) წყლულმა შეიძლება სეროზულ გარსამდე მიაღწიოს;
- გ) წყლულს ფართე ძირი და ვიწრო ყელი აქვს;
- დ) წყლული ამოვსებულია ღებრივით, ლორწოვანი სისხლიანი ექსუდატით;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1804. ნაწლავის ამებიოზის გართულება შეიძლება იყოს:

- ა) პერიკოლიტი;
- ბ) აპენდიციტი;
- გ) ამებომა;

- დ) პერფორაცია;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1805. ნაწლავის ამებიაზზე საეჭვო შემთხვევაში რომელ დაავადებებთან უნდა გაგარდეს დიფერენციალური დიაგნოზი:

- ა) შიგელოზთან;
- ბ) არასპეციფიკურ წყლულოვან კოლიტთან;
- გ) ბალანტიდიოზთან;
- დ) მსხვილი ნაწლავის სიმსივნესთან;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილთან.

1806. ღვიძლის ამებური აბსცესის დიაგნოსტიკისათვის ჩამოთვლილიდან ყველაზე უფრო ინფორმატიულია:

- ა) განავლის გამოკვლევა ცისტების ან გროფოზოიტების აღმოსაჩენად;
- \*ბ) სეროლოგიური გამოკვლევა E. histolytica-ს ანტისხეულების გამოსავლენად;
- გ) განავალში E. histolytica -ს ანტიგენის გამოვლენა;
- დ) სეროლოგიური გამოკვლევა E. histolytica -ს ანტიგენის გამოსავლენად.

1807. ეჭვი იქნა მიტანილი ღვიძლის აბსცესის ამებურ ეტიოლოგიაზე. გაკეთდა აბსცესის პუნქცია. მიღებულია მოყავისფრო შიგთავსი, მაგრამ მასში E. histolytica ნახა ვერ იქნა. კვლევის რომელი მეთოდი დაგვეხმარება დიაგნოზის დაზუსტებაში:

- ა) უნდა გამოვიკვლიოთ განავალი E. histolytica -ს ცისტური ან ეგეგატაციური ფორმების გამოსავლენად;
- \*ბ) უნდა ჩაგარდეს სეროლოგიური გამოკვლევა E. histolytica -ს ანტისხეულების გიგრის დასადგენად;
- გ) განავალში უნდა გამოვიკვლიოთ E. histolytica -ს ანტიგენი;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1808. ღვიძლის ამებურ აბსცესზე ეჭვის შემთხვევაში დიფერენციალური დიაგნოზი უნდა გაგარდეს:

- ა) ღვიძლის ექინოკოკთან;
- ბ) ჩირქოვან აბსცესთან;
- გ) ღვიძლის კიბოსთან;
- დ) ჰემანგიომასთან;
- \*ე) ყველა ზემოაღნიშნულთან.

1809. ჩამოთვლილიდან ამებიაზის სამკურნალო პრეპარატებიდან რომელია ყველაზე ტოქსიური:

- ა) მეტრონიდაზოლი;
- ბ) ტიბერალი;
- გ) გინდაზოლი;
- დ) დელაგილი;
- \*ე) ემეტინი.

1810. ჩამოთვლილიდან რომელი მოსაზრება არაა სწორი ღვიძლის აბსცესზე:

- ა) მცირე ზომის მრავლობითი აბსცესის პროგნოზი ერთეულ დიდი ზომის აბსცესთან შედარებით უარესია;
- ბ) ამებური და ბაქტერიოლოგიური ეტიოლოგიის აბსცესების დიფერენცირება სეროლოგიური რეაქციების დახმარებით ხდება;
- გ) სისხლის კულტურა ღვიძლის აბსცესის დროს ხშირად უარყოფითია;
- \*დ) ღვიძლის აბსცესის ემპირიულ მკურნალობაში წარმატებით გამოიყენება რიფამპინი;
- ე) ღვიძლის აბსცესს ხშირად ანაერობული ფლორა იწვევს.

1811. რომელი კლინიკური ფორმაა შედარებით იშვიათი ტოქსოპლაზმოზის დროს:

- ა) გიფოილური;
- ბ) მიოკარდიტული;
- გ) ცერებრული;
- \*დ) ნაწლავის.

1812. ტოქსოპლაზმოზზე ეჭვისას დიფ. დიაგნოზი უნდა გაგარდეს შემდეგ დაავადებებთან:

- ა) მიელოლეიკოზი;
- ბ) ლიმფოგრანულომატოზი;
- გ) გუბერკულოზი;
- დ) ბრუცელოზი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილიდან.

1813. ტოქსოპლაზმოზის დროს ინფექციის წყაროა (ეპიდემიოლოგიურად ყველაზე საშიში):

- ა) ძაღლი;
- \*ბ) კატა;
- გ) დაავადებული ადამიანი;
- დ) ღორი.

1814. ადამიანის დასნებოვნება ტოქსოპლაზმოზის დროს შეიძლება მოხდეს შემდეგი გზით:

- ა) ალიმენტური;
- ბ) კონტაქტის;
- გ) კანის და ლორწოვანის;
- დ) ტრანსპლაცენტური;

\*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1815. ინფექციათა რომელ ჯგუფს მიეკუთვნება ამებიამი:

- \*ა) ნაწლავთა ანთროპონოზი;
- ბ) ნაწლავთა ზოონოზი;
- გ) გრანსმისიული ანთროპონოზი;
- დ) არც ერთი ზემოაღნიშნული.

1816. კუჭ-ნაწლავის რომელი ნაწილი მიანდება ყველაზე მეტად ამებიამის ღროს:

- ა) კუჭი და თორმეტგოჯა ნაწლავი;
- ბ) წერილი ნაწლავი;
- \*გ) ბრმა ნაწლავი და აღმავალი კოლინჯი;
- დ) სიგმოიდური კოლინჯი და სწორი ნაწლავი;
- ე) ყველა ზემოაღნიშნული.

1817. როგორი პათომორფოლოგიური ცვლილებები ვითარდება ამებიამის ღროს:

- \*ა) წყლულოვანი კოლიტი.
- ბ) წყლულოვან-ნეკროზული ენტერიტი;
- გ) კატარალური ენტერიტი;
- დ) ყველა ზემოაღნიშნული;
- ე) ანთებითი ცვლილებები არ ვითარდება.

1818. ამებიამის რომელი ფორმა გვხვდება ყველაზე ხშირად:

- ა) ნაწლავთა მწვავე;
- \*ბ) ნაწლავთა ქრონიკული;
- გ) შუბიტი;
- დ) ლეიშმანის აბსცესი.

1819. როგორი განავალია დამახასიათებელი ამებიამისთვის:

- ა) „ბრინჯის ნახარშის“ მსგავსი;
- ბ) სისხლიან-ჩირქოვანი;
- გ) თხელი, წყლისებური, მომწვანო;
- \*დ) შეიცავს ლორწოსა და სისხლს „ქოლოს ქელეს“ სახით.

1820. რომელია ნაწლავის ამებიამის დამახასიათებელი გართულება:

- ა) ნაწლავის პერფორაცია.
- ბ) ნაწლავიდან სისხლდენა;
- გ) სწორი ნაწლავის გამოვარდნა;
- დ) ამებომა;
- \*ე) ყველა ზემოაღნიშნული.

1821. ნაწლავგარე ამებიამის რომელი კლინიკური ფორმა გვხვდება ყველაზე ხშირად:

- \*ა) ლეიშმანის აბსცესი;
- ბ) ფილგვის აბსცესი;
- გ) გვინის აბსცესი;
- დ) თირკმლის აბსცესი.

1822. რომელია ამებიამის გამომწვევი:

- ა) ვირუსი;
- \*ბ) უმარტივესი;
- გ) ბაქტერია;
- დ) ქლამიდია;
- ე) არც ერთი ზემოთ აღნიშნული.

1823. 35 წლის მამაკაცს აქვს მაღალი ჰექტიური ცხელება და გვივილი მარჯვენა ფერდქვეშა არეში. ექოსკოპიით ლეიშმანის მარჯვენა წილში ვიზუალიზირდება 5 სმ. დიამეტრის დესტრუქციული უბანი, არამკვეთრი საზღვრებით. განავლის მიკროსკოპიით აღმოჩნდა E. histolytica -ს ცისტები. ჩამოთვლილიდან რომელი ღონისძიებაა მიზანშეწონილი მკურნალობის ტაქტიკაში:

- \*ა) მკურნალობის დაწყება მეტრონიდაზოლით;
- ბ) მკურნალობის დაწყება ლელაგილით;
- გ) ლეიშმანის პუნქცია და აბსცესის შიგთავის ასპირაცია;
- დ) ლეიშმანის რემეჯცია.

1824. ავადმყოფი 40 წლის, 2 წელი მუშაობდა ინლოეთში, საიდანაც დაბრუნდა 1 თვის წინ. უჩვიის მუცლის ტკივილს, ლეუკოციტის გახშირებას 6-8 ჯერ ღლეში ლორწოვან-სისხლიანი განავლით, ცხელებას. ავადობის 3 თვეა, ამ ხნის მანძილზე მდგომარეობა რამდენჯერმე გაუმჯობესდა და ისევ გაუარესდა. ავადმყოფის განავლის მიკროსკოპიით ნახაბი იყო E. histolytica -ს ქსოვილოვანი ფორმები. ჩამოთვლილიდან რომელი ნიშანი ყველაზე ნაკლებად შესაძლებელი ამ დროს:

- ა) რეტრომანოსკოპიით მსხვილი ნაწლავის დისტალურ ნაწილში ღრმა წყლულების და წყლულებს შორის შეუცვლელი ლორწოვანის არსებობა;

- ბ) ღვიძლის გადიდება;
- გ) სისხლში გამოხატული ანემია, ანიზო-პოიკილოციტოზი, ნეიტროპენია;
- \*დ) მკერვივი კონსისტენციის 8-10სმ-მდე გადილებული ელენთა.

1825. რა გამოიყენება ამებიოზის ეტიოგროპული მკურნალობისთვის:

- ა) პენიცილინი.
- ბ) ქინოცილი, პრიმაქინი;
- \*გ) მეტრონიდაზოლი, დელაგილი;
- დ) სულფამიდები;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნული.

1826. რით გარდება ამებიოზის დროს სპეციფიკური პროფილაქტიკა:

- ა) შრაგით;
- ბ) ვაქცინით;
- გ) ბაქტერიოფაგით;
- დ) ყველა ზემოაღნიშნულით;
- \*ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულით.

1827. ავადმყოფი 45 წლის, სამეგრელოს მცხოვრები, მელორე, ავადაა 1 თვე. უჩივის მუცლის მოვლითი ხასიათის ტკივილს, სისხლიან-ლორწოიან ფაღარათს, მუცლის ბერვას. რაიონის საავადმყოფოში მწვავე ღებენტიის დიაგნოზით ჩაუტარდა 5 დღიანი მკურნალობის კურსი ფურაზოლიდონით, ლევომიცეტინით, ბისეპტოლით, ეფექტის გარეშე. ჩამოთვლილიდან რომელი დაავადების არსებობაა ყველაზე მეტად შესაძლებელი ამ შემთხვევაში:

- ა) ქრონიკული ღებენტიის;
- ბ) ლამბლიოზი;
- \*გ) ბალანტიდიოზი;
- დ) სალმონელოზი.

1828. ავადმყოფი 45 წლის, სამეგრელოს მცხოვრები, მელორე, ავადაა 1 თვე. უჩივის მოვლითი ხასიათის ტკივილს, სისხლიან-ლორწოიან ფაღარათს, მუცლის ბერვას. განავლის მიკროსკოპული გამოკვლევით დაესვა ბალანტიდიოზის დიაგნოზი. ჩამოთვლილიდან რომელია ყველაზე ნაკლებად მოსალოდნელი ამ შემთხვევაში:

- ა) წყლულები ლოკალიზებულია ბრმა ნაწლავსა და სიგმოიდურ კოლინჯში;
- \*ბ) მკურნალობის გარეშე მოხდება თვითგანკურნება და პათოლოგიური პროცესის ქრონიზაცია არ არის შესაძლებელი;
- გ) სისხლში ლეიკოციტოზია, ჰიპოქრომული ანემია და ელს-ის აჩქარება;
- დ) არანამკურნალები შემთხვევების დროს ლეგალობა 15-30%-ია;
- ე) შესაძლებელია ნაწლავიდან სისხლდენით ან პერფორაციის შემთხვევაში პერიტონიტით გართულება.

1829. რომელია მალარიის გამომწვევი:

- ა) ლეიშმანია;
- ბ) გოქსოპლაზმა;
- \*გ) პლაზმოდიამ;
- დ) ამება.

1830. რომელი მალარიის დროს გრძელდება შიზოგონია 72 საათი:

- ა) ტროპიკული;
- ბ) ოვალე-მალარიის;
- გ) სამდლიანი;
- \*დ) ოთხდღიანი;
- ე) ყველა ზემოაღნიშნული.

1831. რომელია მალარიის დიაგნოსტიკის ძირითადი მეთოდი:

- ა) სეროლოგიური;
- ბ) ბიოლოგიური;
- გ) ბაქტერიოლოგიური;
- \*დ) „სქელი წვეთის“ მიკროსკოპია.

1832. რომელია ტროპიკული მალარიის დამახასიათებელი გართულება:

- ა) ჰეპატიტი;
- ბ) პნევმონია;
- \*გ) კომა;
- დ) მიოკარდიტი;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნული.

1833. ჩამოთვლილიდან რა არის მოწოდებული მალარიული კომით ავადმყოფის სამკურნალოდ:

- ა) დელაგილი პერ ოს 1,0 -დღეში.
- ბ) პრიმაქინი 0,015 დღეში per os;
- \*გ) ქლოროქინი 5-10 მლ. ვენაში დღეში 4-ჯერ;
- დ) სულფადოქსინი 0,5 და პირიმეტიამინი per os.

1834. რას გულისხმობს მალარიის კერაში პროფილაქტიკური ღონისძიებების ჩატარება:

- ა) 0,5 ლელაგილის მიღებას კვირაში ერთჯერ;
- ბ) კოლონებისა და მისი ჭუპრების მოსპობას;
- გ) ავადმყოფთა გამოვლენასა და მკურნალობას;
- დ) ჰიდროტექნიკური სამუშაოების ჩატარებას;
- \*ე) ყველა ზემოაღნიშნულს.

1835. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან ყველაზე იშვიათად რომლის დროს გვხვდება გენერალიზებული ლიმფადენოპათია:

- ა) აივ-ინფექცია;
- ბ) ინფექციური მონონუკლეოზი;
- \*გ) მალარია;
- დ) სიფილისი;
- ე) ბრუცელოზი.

1836. მალარიის დროს ინფექციის წყაროა:

- \*ა) მალარიით ავადმყოფი ან ინფექციის მტარებელი;
- ბ) კოლო ანოფელესი;
- გ) შინაური ცხოველები;
- დ) ფრინველები;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნული.

1837. ჰემატოშიმოგროპულ სამუშაოებს მიეკუთვნება ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან ყველა, გარდა შემდეგისა:

- ა) დელაგილი;
- \*ბ) პლაქვენილი;
- გ) ქინინი;
- დ) ქლორიდინი.

1838. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან ჰისტოშიმოგროპულს მიეკუთვნება:

- ა) დელაგილი;
- \*ბ) პლაქვენილი;
- გ) ქინინი;
- დ) მეფლოქინი.

1839. რომელი მოსაზრება არ არის მართებული p.falciparum-ით გამოწვეული მალარიის შესახებ:

- \*ა) შეტევებს შორის აპირექსია მკაცრად 48-72 საათი გრძელდება;
- ბ) ტიპურია ჰეპატოსპლენომეგალიის განვითარება;
- გ) შეიძლება გართულდეს მალარიული კომით;
- დ) ვითარდება მკვეთრი ანემია.

1840. რომელი პრეპარატი გამოიყენება p.falciparum -ით გამოწვეული მალარიის სამკურნალოდ:

- ა) დელაგილი;
- ბ) ქინაქინა;
- გ) სულფაპირიდაზინი;
- დ) ქლოროქინი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1841. რომელია გოქსოპლამზომის გამომწვევი:

- ა) ვირუსი;
- ბ) ბაქტერია;
- \*გ) უმარტივესი;
- დ) ქლამიდია.

1842. რომელია გოქსოპლამზომის დროს ინფექციის წყარო და გადაცემის მექანიზმი:

- ა) ფრინველები, ჰაერით და მგვრით;
- ბ) ცხოველები, გრანსმისიული;
- გ) ალამიანი, პარენტერალური;
- \*დ) ცხოველები, ალიმენტური.

1843. ყველაზე ხშირად რომელია ინფექციის გადაცემის ფაქტორი გოქსოპლამზომის დროს:

- \*ა) უმი პროლექტები (ხორცი, რძე);
- ბ) თევზები;
- გ) ფრინველები;
- დ) ბუზები.

1844. ჩამოთვლილიდან რომელი ორგანიზმების დაზიანებაა ყველაზე მეტად მოსალოდნელი თანდაყოლილი გოქსოპლამზომის დროს:

- \*ა) თავის გვინი, თვალი;
- ბ) თირკმელები, ღვიძლი;
- გ) ნაწლავები, ელენთა;



დ) თირკმელზედა ჯირკვლები, გული.

1845. ჩამოთვლილიდან რომელი კლინიკური ფორმები გვხვდება შექმნილი გოქსოპლაზმომის დროს:

- ა) მწვავე;
- ბ) ქრონიკული;
- გ) პირველადად ლატენგური;
- დ) მეორადად ლატენგური;
- \*ე) ყველა ზემოაღნიშნული.

1846. ანთროპურგულ კერაში გოქსოპლაზმომის დროს ინფექციის წყაროა:

- ა) ალაშიანი;
- ბ) მსხვილფეხა რქოსანი საქონელი;
- \*გ) შინაური კატა;
- დ) თაგვი;
- ე) ძაღლი.

1847. ყველაზე ხშირად გოქსოპლაზმომით დასნებოვნება ხდება შემდეგი გზით:

- ა) გრანსმისიული;
- \*ბ) ალიმენგური;
- გ) წვეთოვანი;
- დ) პარენგერული;
- ე) კონტაქტურ-საყოფაცხოვრებო.

1848. დაღებითი სეროლოგიური რეაქცია და კანის სინჯი გოქსოპლაზმომზე მიუთითებს:

- ა) დაავადების მწვავე პერიოდზე;
- ბ) ქრონიკულ ფორმაზე;
- \*გ) მხოლოდ ინფიცირებაზე;
- დ) რეკონვალესცენციაზე;
- ე) არც ერთ ზემოაღნიშნულზე.

1849. ორსულებს, რომლებსაც აღმოაჩნდებათ კომპლემენტის შებოჭვის რეაქცია (კმრ) და კანის ალერგიული სინჯი გოქსოპლაზმომზე დაღებითი და არ აქვთ დაავადების კლინიკური გამოვლინება, მკურნალობა უტარდებათ:

- ა) დელაგლით;
- ბ) კორტიკოსტეროიდებით;
- გ) გოქსოპლაზმინით;
- დ) ულტრაისფერი დასხივებით;
- \*ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულით.

1850. გოქსოპლაზმომის ქრონიკული ფორმით ავადმყოფ ორსულებს აუცილებელია ჩაუტარდეს:

- \*ა) სპეციფიკური იმუნოთერაპია, გოქსოპლაზმინით;
- ბ) ანტიბიოტიკოთერაპია პენიცილინით;
- გ) ვიტამინოთერაპია;
- დ) დესენსიბილიზაცია ანტიჰისტამინური პრეპარატებით;
- ე) ჰორმონოთერაპია.

1851. ქვემოთ ჩამოთვლილისას როლისაა ნაყოფის გოქსოპლაზმომით დაავადების ყველაზე დიდი საშიშროება თუ:

- ა) დედის ორსულობა მიდიოდა გოქსოპლაზმომის ლატენგური ფორმის ფონზე;
- \*ბ) დედა ორსულობის დროს ავად გახდა მწვავე გოქსოპლაზმომით;
- გ) დედას აქვს ქრონიკული გოქსოპლაზმომი;
- დ) ყველა ზემოაღნიშნულის დროს;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულისას.

1852. ჩამოთვლილიდან რომელი მეთოდი გამოიყენება გოქსოპლაზმომის სპეციფიკური დიაგნოსტიკისთვის:

- ა) ალერგიული.
- ბ) პარაზიტოლოგიური;
- გ) ბიოლოგიური;
- დ) ბიოქიმიური;
- \*ე) სეროლოგიური.

1853. რომელია ვისცერული ლეიშმანიოზის გამომწვევი:

- \*ა) *Leishmania donovani*;
- ბ) *Leishmania tropica*;
- გ) *Leishmania major*;
- დ) *Leishmania mexicana*.

1854. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი კლინიკური სინდრომების შერწყმა გვხვდება ყველაზე ხშირად ვისცერული ლეიშმანიოზის დროს:

- ა) სიყვითლე, ანემია, ჰეპატოსპლენომეგალია;
- ბ) ხანგანელებითი ცხელება, ჰეპატოსპლენომეგალია, ართრალგია;

- \*გ) ტალღისებური ცხელება, ჰეპატოსპლენომეგალია, ანემია, კახექსია;
- დ) ცხელება, ჰეპატოსპლენომეგალია, ჰემორაგიული ღიათემი.

1855. ჰემოგრამის როგორი ცვლილებების განვითარებაა გიპიური ვისცერული ლეიშმანიოზისთვის:

- \*ა) ლეიკოპენია, ანემია, თრომბოციტოპენია;
- ბ) ლეიკოციტოზი, ანემია, ელსის მკვეთრად აჩქარება;
- გ) ერითროციტოზი, ლეიკოციტოზი;
- დ) მკვეთრი ნეიტროფილური ლეიკოციტოზი.

1856. ჩამოთვლილიდან რომელი მეთოდი ყველაზე ინფორმატიული ვისცერული ლეიშმანიოზის დიაგნოსტიკისთვის:

- ა) სეროლოგიური მეთოდები (კჰრ, იფა, იფ, ლა სხვა);
- \*ბ) ძვლის ტვინის პრეპარატის გამოკვლევა;
- გ) ძვლის ტვინის პუნქტატის დათესვა NNN ნიადაგზე;
- დ) სისხლის სქელი წვეთის გამოკვლევა.

1857. რა ღონისძიებების ჩატარებას გულისხმობს ვისცერული ლეიშმანიოზის არასპეციფიკური პროფილაქტიკა:

- ა) ავადმყოფთა ღრულ გამოვლინებასა და მკურნალობას;
- ბ) ბრძოლას მოსკიგებთან;
- გ) დაავადებული ძაღლების მოსპობას;
- დ) რესპირაციული ნიღბების გამოყენებას;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილს.

1858. რით გარდება სპეციფიკური პროფილაქტიკა ვისცერული ლეიშმანიოზის დროს:

- ა) ვაქცინით;
- ბ) შრაგით;
- გ) ინტერფერონით;
- \*დ) არ გარდება.

1859. აღნიშნეთ ტოქსოპლაზმოზის გამომწვევი:

- ა) ვირუსი;
- ბ) ბაქტერია;
- \*გ) უმარტივესი;
- დ) ქლამიდია;
- ე) სპიროქეტა.

1860. მიუთითეთ ტოქსოპლაზმოზის დროს ინფექციის შეჭრის კარი:

- ა) კანი;
- ბ) ცხვირ-ხახის ლორწოვანი;
- \*გ) წერილი ნაწლავები;
- დ) მსხვილი ნაწლავები;
- ე) შარდ-სასქესო ორგანოები.

1861. როგორი განავალია დამახასიათებელი ამებიოზისთვის:

- ა) „ბრინჯის ნახარშის“ მსგავსი;
- ბ) სისხლიან-ლორწოვანი, ჩირქიანი;
- გ) თხელი, წყლისებური, მომწვანო ფერის;
- \*დ) ლორწოვანი-სისხლიანი, „ქოლოს კელეს მსგავსი“ ;
- ე) მცირე რაოდენობის ლორწოს და სისხლის შემცველი.

1862. რომელია ცხოველთა შორის ბალანტიდიოზის წყარო:

- ა) მსხვილფეხა რქოსანი;
- ბ) წერილფეხა რქოსანი;
- \*გ) ღორი შინაური, გარეული;
- დ) გარეული ცხოველები (მელია, ტურა);
- ე) მტაცებლები (დათვი, მგელი).

1863. აღნიშნეთ მალარიის გამომწვევი:

- ა) ბაქტერია;
- \*ბ) პროტოზოა;
- გ) სპიროქეტა;
- დ) ქლამიდია;
- ე) რიკეტსია.

1864. მალარიის კლინიკური ფორმებია ყველა, გარდა შემდეგისა:

- ა) სამღლიანი მალარია;
- ბ) ოთხღლიანი მალარია;
- გ) ტროპიკული მალარია;
- დ) ოვალე-მალარია;

\*ე) მალარიული კომა.

1865. აღნიშნეთ მალარიის გიპიური კლინიკური გრიადა:

- ა) ცხელება, სიყვითლე, „შაფი შარდი“;
- \*ბ) შეგვეითი ცხელება, სპლენოჰეპატომეგალია, ანემია;
- გ) ცხელება, ღებინება, თავის ტკივილი;
- დ) ცხელება, ღამბლეები, კომა;
- ე) ცხელება, შემცივნება, ოფლიანობა.

1866. რომელი მოსაზრება არ არის სწორი *P. falciparum* -ით გამოწვეულ მალარიამზე:

- ა) გიპიური კლინიკური სიმპტომებია: ცხელების შეგვევა, ოფლიანობა, სპლენოჰეპატომეგალია;
- ბ) ვითარდება მკვეთრი ანემია;
- გ) შეიძლება გართულდეს მალარიული კომით;
- \*დ) გადაცემა ხდება მოსკიტებით;
- ე) იმუნიტეტი არამყარია.

1867. აღნიშნეთ მალარიის დიაგნოსტიკისთვის ძირითადი მეთოდი:

- ა) ბაქტერიოლოგიური;
- ბ) ბაქტერიოსკოპიული;
- გ) სეროლოგიური;
- \*დ) „სქელი“ წვეთის გამოკვლევა;
- ე) ბიოლოგიური.

1868. ვისცერული ლეიშმანიოზის დროს მიანდება ყველა ორგანო, გარდა:

- ა) ფილგვებისა;
- ბ) ღვიძლისა;
- გ) ელენისა;
- \*დ) სახსრებისა;
- ე) ძელის გვინისა.

1869. ხმელთაშუა ზღვის ვისცერულ ლეიშმანიოზს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) პირველადი აფექტისა ფლებოტომუსის კენის ადგილას;
- \*ბ) წყლულისა კანზე;
- გ) ელენის და ღვიძლის გადიდებისა;
- დ) უსწორო ხასიათის ცხელებისა;
- ე) ანემიისა.

1870. მიუთითეთ რომელია ქიარლიოზით ინფიცირების გზა?

- ა) კონტამინირებული წყალი;
- ბ) კონტამინირებული საკვები;
- გ) ადამიანიდან-ადამიანზე გადაცემა;
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;
- ე) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

1871. მიუთითეთ ქიარლიოზით ინფიცირების ძირითადი ხელშეწყობი ფაქტორები:

- ა) საზოგადოებრივი კვების ობიექტებზე მუშაობა;
- ბ) ხანდაზმული ასაკი;
- \*გ) ცუდი ფეკალურ-ორალური ჰიგიენა;
- დ) ვეტერინალური საქმიანობა.

1872. რომელია მალარიის წყარო და გადაცემის გზა:

- ა) მღრღნელები, ალიმენტური;
- ბ) ადამიანი, კონტაქტურ-საყოფაცხოვრებო;
- \*გ) ადამიანი, გრანსმისიული;
- დ) ფრინველები, ასპირაციული.

1873. მიუთითეთ ქიარლიოზით ინფიცირების საკმარისი მაინფიცირებელი დოზა:

- ა) 103 - 104 ცისტა;
- \*ბ) 10 - 25 ცისტა;
- გ) 105 - 106 ცისტა;
- დ) 100 - 200 ცისტა.

1874. გასტროინტესტინალური ტრაქტის რომელ სეგმენტში სახლობენ ღამბლეები?

- ა) წვრილი ნაწლავის ტერმინალურ ნაწილში;
- ბ) ასწორივ და განივ კოლინჯში;
- \*გ) დუოდენუმსა და პროქსიმალურ მღივ ნაწლავში;
- დ) ნაღვლის ბუშტსა და სანაღვლე გზებში.

1875. რომელი მოსაზრება არ არის სწორი ქიარლიომთან მიმართებით?

- ა) კლინიკურად მანიფესტირებული ქიარლიომის უმეტესობა საჭიროებს ანტიპროგნოზულ მკურნალობას;
- ბ) ასიმპტომატური ცისტების გამოყოფა ქიარლიომის დროს შეიძლება 6 თვემდე გაგრძელდეს;
- \*გ) HIV ინფიცირებულებში ქიარლიომი, ისევე როგორც ნაწლავური ამებიოზი, ბევრად მძიმე კლინიკური მიმდინარეობით ხასიათდება;
- დ) კლინიკურად მანიფესტირებული ქიარლიომის დროს 20-40% შემთხვევებში დისაქარიდების მოუნელებლობა ყალიბდება.

1876. ქიარლიომის დიაგნოსტიკაში რომელ მეთოდს აქვს ყველაზე დაბალი ინფორმაციული კლინიკური ღირებულება:

- ა) განავლის პირდაპირი მიკროსკოპული კვლევა;
- \*ბ) პლასმის ანტი-ქიარლიული ანტისხეულების ლეგექცია;
- გ) განავალში ქიარლიული ანტიგენის ლეგექცია ELIZA მეთოდით;
- დ) ლუოლენალური ასპირატის და ბიოპსიის კვლევა.

1877. რომელი პრეპარატით არ გარდება ამებიოზის მკურნალობა:

- ა) იოდქინოლი;
- ბ) გიბერალი;
- \*გ) ლევომიციტინი;
- დ) ემეგინი;
- ე) მეტროჯილი.

1878. ამებიოზის ინფექციის წყარო შეიძლება იყოს:

- ა) ამებიოზით დაავადებული მწვავე პერიოდში;
- \*ბ) ცისტების გამომყოფი ადამიანი;
- გ) ჰისტოლიტიკური ენტამეზას ქსოვილოვანი ფორმებით ინფიცირებული პროდუქტები და წყალი;
- დ) ჰისტოლიტიკური ენტამეზას სპეციფიკური ტოქსინით ინფიცირებული საოჯახო ნივთები.

1879. ამებიოზის დროს წყლულოვანი პროცესის განვითარება იწყება:

- ა) თორმეტგოჯა ნაწლავიდან;
- ბ) წვრილი ნაწლავიდან;
- \*გ) ბრმა ნაწლავიდან;
- დ) მსხვილი ნაწლავის დისტალური სეგმენტიდან.

1880. გოქსოპლაზმომის უნიკალურ თვისებად ითვლება, რომ გამომწვევის ცისტა მასპინძლის სხვადასხვა ორგანოში პერსისტირებს:

- ა) 1-2 წელი;
- ბ) 2-10 წელი;
- გ) > 30 წელი;
- \*დ) მთელი სიცოცხლის მანძილზე.

1881. თუ ნაყოფი ორსულობის მეორე ნახევარში დაინფიცირდა გოქსოპლაზმით, ბავშვი იბადება:

- ა) გოქსოპლაზმით ინფიცირებული;
- ბ) ქრონიკული გოქსოპლაზმით დაავადებული;
- \*გ) გენერალიზებული გოქსოპლაზმით დაავადებული;
- დ) ქვემწვავე გოქსოპლაზმით დაავადებული.

1882. კანის ალერგიული სინჯი გოქსოპლაზმინით გამოყენებულია ძირითადად:

- \*ა) ეპიდემიოლოგიური კვლევის დროს;
- ბ) ორსულების გამოსაკვლევად;
- გ) გოქსოპლაზმომის სადიაგნოსტიკოდ;
- დ) გოქსოპლაზმომის სადიფერენციაციოდ.

1883. გოქსოპლაზმომის სამკურნალო ეტიოტროპული საშუალებაა:

- ა) ბიტერალი;
- ბ) ფურაზოლიდონი;
- გ) ლევომიციტინი;
- \*დ) ქლორიდინი.

1884. მეწლეული წყლული არის სინონიმი შემდეგი დაავადების:

- \*ა) ანთროპონოზური კანის ლეიშმანიოზი;
- ბ) მონონოზური კანის ლეიშმანიოზი;
- გ) ციმბირის წყლული;
- დ) წითელი ქარი.

1885. ლეიშმანიოზის სამკურნალო ეტიოტროპული საშუალებაა:

- ა) ქლორიდინი;
- \*ბ) გლუკანტინი;
- გ) ემეგინი;
- დ) იოდქინოლი.

1886. კოლოს მეშვეობით ვრცელდება:

- \*ა) მალარია.
- ბ) ტულარემია.
- გ) ბრუცელოზი.
- დ) ლეპტოსპიროზი.

1887. ლეიშმანიის ამასგიგოგები გვხვდება:

- ა) ერთროციტებში.
- ბ) ტრომბოციტებში.
- \*გ) მონონუკლეარულ - მაკროფაგალურ უჯრედებში.
- დ) ნეიტროფილებში.

1888. რომელი ორგანოს ქსოვილში მრავალდებიან მალარიის დროს ქსოვილოვანი მეროზოიტები?

- ა) ელენთის.
- \*ბ) ღვიძლის.
- გ) თირკმლის
- დ) თავის გვინის

1889. მალარიის მოგვიანებითი რეციდივი განპირობებულია შიზონტების (გიპნოზოიტების) პერსისტენციით:

- \*ა) ღვიძლში
- ბ) ელენგაში
- გ) ძვლის გვინში
- დ) თირკმელებში

1890. ხმელთაშუა ზღვის ვისცერული ლეიშმანიოზისთვის დამახასიათებელია:

- ა) ცხელება
- ბ) ღიარება
- გ) ანემია
- დ) ლეიკოპენია
- ე) თრომბოციტოპენია
- \*ვ) ყველა ჩამოთვლილი

1891. მიუთითეთ, რომელი ინფექციისათვისაა დამახასიათებელი გადაცემის ტრანსპლაცენტური გზა:

- ა) ჰეპატიტი A;
- \*ბ) ტოქსოპლაზმოზი;
- გ) ტულარემია;
- დ) იერსინიოზი.

1892. ტოქსოპლაზმის დროს გამომწვევი ხანგრძლივად პერსისტირებს:

- ა) თვალში;
- ბ) ნაწლავის ლიმფურ აპარატში;
- გ) ღვიძლში;
- დ) ელენთაში;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილში.

1893. თანდაყოლილი ტოქსოპლაზმისათვის არ არის დამახასიათებელი:

- ა) ჰიდროცეფალია;
- ბ) ენცეფალიტი;
- გ) ქორიორეგინიტი;
- \*დ) პოლიართრიტი.

1894. საჭმლის მომხელელებელი სისტემის ტრაქტის რომელი უბნის დაზიანება არ ახასიათებს ამეზიამს?

- ა) სიგმოიდური ნაწლავი;
- \*ბ) 12-გოჯა ნაწლავი;
- გ) ბრმა ნაწლავი;
- დ) წვრილი ნაწლავის დისტალური ნაწილი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1895. ფილგვის ამებური აბსცესის დროს ამება ნაწლავიდან ვრცელდება:

- ა) კარის ვენის გზით;
- \*ბ) ქვედა ღრუ ვენის გზით;
- გ) წვრილი ნაწლავის ლიმფური სადინარებით;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი გზით.

1896. ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი გვხვდება ნაწლავის ამეზიამის დროს?

- ა) ღიარება;
- ბ) ტკივილი ილეო-ცეკალურ არეში
- გ) შემცივნება;
- დ) ცხელება;

\*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1897. რა სახის გართულება არ ახასიათებს ამებიამს?

- ა) ნაწლავის პერფორაცია;
- ბ) ნაწლავის ამებომა;
- \*გ) ოსტეომიელიტი;
- დ) პლევრო პნევმონია;
- ე) ამილოიდოზი.

1898. ქვემოთ ჩამოცვლილი პრეპარატებიდან რომელი არ გამოიყენება ამებიამის დროს?

- ა) მეტრონიდაზოლი;
- ბ) ორნიდაზოლი;
- გ) იოდოქინოლო;
- \*დ) ტრიმეტოპრიმი.

ჰელმინთოზები

1899. ჩამოთვლილიდან რომელი მიეკუთვნება გეოჰელმინთოზებს:

- ა) ტრიქინელოზი;
- \*ბ) ასკარიდოზი;
- გ) ტენიოზი;
- დ) ტენიარქოზი.

1900. ჰელმინთოზების რომელ კლასს მიეკუთვნება ასკარიდოზის გამომწვევი:

- \*ა) ნემატოდოზებს;
- ბ) ცესტოდოზებს;
- გ) ტრემატოდოზებს;
- დ) არც ერთ ზემოაღნიშნულს.

1901. რომელია ხარის სოლიტერის დეფინიტიური (ნამდვილი) პატრონი:

- \*ა) ალამიანი;
- ბ) მსხვილფეხა რქოსანი საქონელი;
- გ) თევზები;
- დ) მოლუსკები.

1902. რომელია ხარის სოლიტერის შუამავალი პატრონი:

- ა) ალამიანი;
- \*ბ) მსხვილფეხა რქოსანი საქონელი;
- გ) თევზები;
- დ) მოლუსკები.

1903. ჩამოთვლილიდან ყველაზე ხშირად რომელია ღორის სოლიტერის შუამავალი პატრონი:

- ა) ალამიანი;
- \*ბ) ღორი;
- გ) თევზები;
- დ) მოლუსკები.

1904. რამდენ ხანს ცოცხლობს ხარის სოლიტერი:

- ა) რამდენიმე კვირას;
- ბ) რამდენიმე თვეს;
- გ) რამდენიმე წელს;
- \*დ) რამდენიმე ათეულ წელს.

1905. რომელია ღორის სოლიტერის ნამდვილი პატრონი:

- \*ა) ალამიანი;
- ბ) ღორი;
- გ) თევზები;
- დ) მოლუსკები.

1906. ჩამოთვლილიდან ყველაზე ხშირად როგორ ხდება ტრიქინელოზით დასნებოვნება:

- ა) საკვებად უმი საქონლის ხორცის გამოყენებისას;
- \*ბ) საკვებად უმი ღორის ხორცის გამოყენებისას
- გ) გაურეცხავი ხილის მიღებისას;
- დ) უმი თევზის მიღებისას.

1907. სად სახლობენ ანკილოსტომები ალამიანის ორგანიზმში:

- ა) კუნთებში;
- ბ) თაგის გვინში;

- გ ) ღვიძლში;
- \*დ) ნაწლავებში.

1908. ჩამოთვლილიდან რომელი მიეკუთვნება ბიოჰემინთოზებს:

- ა ) ასკარიდოზი;
- ბ ) ენტერობიოზი;
- გ ) ანკილოსტომოლოზი;
- \*დ) ტრიქინელოზი.

1909. რომელი კლინიკური სინდრომი ახასიათებს ფასციოლოზს:

- ა ) კუჭ-ნაწლავის გრაქტის დაზიანება;
- ბ ) თავის ტვინის;
- გ ) ფილგვების;
- \*დ) ღვიძლის დაზიანება.

1910. რომელი პროფილაქტიკური ღონისძიებები უნდა ჩატარდეს ტენიოზის დროს:

- ა ) ნიადაგის დეზინფექცია;
- ბ ) ხილისა და ბოსტნეულის კარგად გარეცხვა;
- \*გ) ვეგეტრინალური ზედამხედველობა ღორის ხორცზე;
- დ ) გარემოსი ჭიის კვერცხების მოსპობა.

1911. როგორ ხდება ასკარიდოზით დასნებოვნება:

- \*ა) გაურეცხავი ხილისა და ბოსტნეულის მიღებით;
- ბ ) უმი თევზის მიღებით;
- გ ) უმი ღორის ხორცის მიღებით;
- დ ) უმი საქონლის ხორცის მიღებით.

1912. სად სახლობს სქესობრივად მომწიფებული ტრიქინელები ადამიანის ორგანიზმში:

- ა ) განივგლოლიან კუნთოვან ქსოვილში;
- ბ ) თავის ტვინის სისხლძარღვებში;
- გ ) ღვიძლის პარენქიმაში;
- \*დ) ნაწლავების კედელში.

1913. რომელი პრეპარატით მკურნალობენ ტრიქინელოზს:

- ა ) მამრობითი გვიმრას ფესურას გამონაწველილი;
- ბ ) ფენოსალი;
- გ ) ნაფტომონი;
- \*დ) თიაბენდაზოლი.

1914. რომელი დაავადების დროსაა ეფექტური ფენოსალი:

- ა ) ტენიოზი;
- \*ბ) ტენიარქოზი;
- გ ) ასკარიდოზი;
- დ ) ენტერობიოზი.

1915. რომელი პრეპარატი გამოიყენება ტენიარინქოზის სამკურნალოდ:

- ა ) ლეკარისი;
- \*ბ) ფენოსალი;
- გ ) თიაბენდაზოლი;
- დ ) კომბანგრინი;
- ე ) ფილიქსანი.

1916. რა არის ანკილოსტომიდოზის ხშირი გართულება:

- ა ) ინფექციურ-ტოქსიკური შოკი;
- ბ ) დეჰიდრატაციული შოკი;
- \*გ) ჰიპოქრომული ანემია;
- დ ) ავიტამინოზი;
- ე ) ტვინის მწვავე შეშუპება.

1917. რა ძირითადი კლინიკური გამოვლინება აქვს ფასციოლოზს:

- ა ) ღია რეა;
- ბ ) ნერვული სისტემის დაზიანება;
- \*გ) სანადლეუ გზების დაზიანება;
- დ ) სასუნთქი ორგანოების დაზიანება;
- ე ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაზიანება.

1918. თავის ტვინის და თვალის უპირატესი დაზიანება გვხვდება შემდეგი ჰელმინთოზის დროს:

- ა ) ანკილოსტომიდოზი;

- \*ბ) ტენიომი;
- გ) სკრონგილოიდომი;
- დ) ენგერობიომი.

1919. ტენიარინქომს არ ახასიათებს:

- ა) მალის გაუკულმართება;
- ბ) ტკივილი მუცლის არეში;
- \*გ) სისხლჩაქცევები კანზე;
- დ) ანემია;
- ე) ღიარეა.

1920. ტრიქინელომს ახასიათებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი კლინიკური ნიშანი, გარდა:

- ა) სახისა და ქუთუთოების შეშუპება;
- \*ბ) ყაბზობა;
- გ) შიალგია;
- დ) ცხელება.

1921. რომელი გართულება არ ახასიათებს ენგერობიომს:

- ა) აპენდიციტი;
- \*ბ) ანემია;
- გ) ვულვოვაგინიტი;
- დ) შარდის შეუკავებლობა.

1922. ტრიქინელომის მკურნალობაში გამოიყენება:

- ა) თიაბენდაზოლი;
- ბ) ვერმოქსი;
- გ) კორტიკოსტეროიდები;
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1923. ტრიქინელას ინკაფსულარული პარაზიტი კუნთში ცოცხლობს:

- ა) 1-1,5 თვე;
- ბ) 1 წელი;
- გ) 2-7 წელი;
- \*დ) 10 წელი და მეტი.

1924. ტრიქინელომი რთულდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებით, გარდა:

- ა) მიოკარდიტი;
- ბ) პნემონია;
- \*გ) პანკრეატიტი;
- დ) მენინგოენცეფალიტი.

1925. ასკარიდომის კლინიკურ სურათში გვხვდება:

- ა) მუცლის ტკივილი;
- ბ) ხველა;
- გ) ქავილი;
- დ) ღიარეა;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1926. *Trichocephalus trichiurus* ბინარობს უპირატესად:

- \*ა) თეძოს და ბრმა ნაწლავში;
- ბ) თორმეტგოჯა ნაწლავში;
- გ) აპენდიქსში;
- დ) მსხვილ ნაწლავში.

1927. სად არ გვხვდება ექინოკოკური ბუშტები:

- ა) ღვიძლში;
- \*ბ) თირკმელში;
- გ) ფილგვში;
- დ) თავის ტვინში.

1928. რა ჰქვია დაავადებას, რომელსაც იწვევს ღვიძლის ორპირა:

- \*ა) ფასციოლომი;
- ბ) ფასციოლოპსიდომი;
- გ) ოპისტორქომი;
- დ) პარაგონიმომი.

1929. აღამიანი ასკარიდომით ავადდება, როდესაც მის ორგანიზმში ხვდება:

- \*ა) ასკარიდას მომწიფებული კვერცხი;



- ბ) მომწიფებული ასკარიდა;
- გ) ასკარიდას ლარვა;
- დ) ასკარიდას მომწიფებელი კვერცხი.

1930. ტრიქინელოზის დროს ლიფერენციალური ღიაგნოსის გაგარება არ არის საჭირო შემდეგ დაავადებებთან:

- ა) ეოზინოფილური ლეიკოზი;
- ბ) კვანძოვანი პერიარტერიტი;
- \*გ) ენგერობიოზი;
- დ) ლერმატომიოზი.

1931. ლამბლიოზის კლინიკური სურათი არის შემდეგი:

- ა) წერილი ნაწლავის მიკროხაოზების სტრუქტურის მოშლის;
- \*ბ) ნაწლავის შეწოვითი ფუნქციის დარღვევის;
- გ) ნაწლავებში ფერმენტული ცვლის მოშლის;
- დ) ნაწლავთა კედლის ანთების;

#### სეფსისი

1932. სეფსისური ენდოკარდიტის პროგნოზი შეიძლება დაამძიმოს:

- ა) გულის თანდაყოლილი მანკი;
- ბ) პოლირემისტენგული მიკრობის ამოთესვა;
- გ) ანტიბაქტერიული მკურნალობის დაგვიანება;
- \*დ) ყველა ბემოთ აღნიშნული.

1933. სეფსისის განვითარების ხელშემწყობი ფაქტორებია:

- ა) გამომწვევის ორგანიზმში შეჭრის არაბუნებრივი გზა;
- ბ) ორგანიზმის იმუნოდეფიციტი;
- გ) ინფექციური კერის არსებობა;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1934. ელვისებური სტაფილოკოკური სეფსისათვის არ არის დამახასიათებელი:

- ა) მარცხენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობა;
- ბ) სიკედილის შიში;
- \*გ) ლესტრუქციული პნევმონია;
- დ) მაღალი ცხელება 40 გრადუს C-მდე.

1935. გრამუარყოფითი ელვისებური სეფსისთვის დამახასიათებელია:

- ა) სიკედილის შიში, ტაქიკარდია, არტერიული ჰიპერტენზია;
- \*ბ) ცვილისებრი კანი, თავის გვილი, ძაფისებრი პულსი, ჰიპოტენზია;
- გ) მაღალი ცხელება, ბრადიკარდია, ჰეპატოლიენური სინდრომი;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1936. რომელი დამიანებები არ ახასიათებს მწვავე სეფსისს:

- ა) ქუნთოუმიები გამონაყარი;
- ბ) *Cristalina miliaria*;
- \*გ) კანის მაცერაცია;
- დ) ნეკროზების განვითარება უპირატესად თითების ფალანგებზე;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1937. მწვავე სეფსისს არ ახასიათებს:

- ა) ჰეპატოლიენური სინდრომი;
- \*ბ) თვითგაჯანსაღება;
- გ) მეტასტაზური კერების წარმოქმნა;
- დ) ჰექტიური ცხელება შემცივნებით.

1938. სეფსისური ენდოკარდიტის დროს ყველაზე ხშირად რომელი სარქველი ზიანდება ნარკოზანებში:

- ა) აორტის;
- ბ) მიტრალური;
- \*გ) ტრიკუსპიდალური;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1939. სეფსისური ენდოკარდიტის დროს რომელი გართულებები გვხვდება ყველაზე ხშირად:

- ა) ჩირქოვანი მენინგოენცეფალიტი;
- \*ბ) თრომბოემბოლია;
- გ) ქვედა კიდურების განგრენა;
- დ) თირკმელზედა ჯირკვლის მწვავე უკმარისობა.

1940. რომელი გამონათქვამი არ არის მართებული:

- ა) სეფსისის მკურნალობაში წამყვანია ეტიოგროპული თერაპია;
- ბ) ანგიოგენური სეფსისით ყველაზე ხშირად ავადღებებიან ნარკომანები;
- \*გ) ანტიბაქტერიული საშუალებები ადვილად აღწევს გულის სარქველზე არსებულ ვეგეტაციებში;
- დ) სეფსისური ენდოკარდიტის რისკის ჯგუფს მიეკუთვნებიან გულის მანკით დაავადებულები.

1941. სეფსისის პათოგენებში მნიშვნელოვანია:

- ა) გახანგრძლივებული ბაქტერიემია და გოქსინემია;
- ბ) პირობით პათოგენური ფლორის გააქტიურება;
- გ) მიკრობების ვირულენტობა;
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1942. ჰემოგრამის რომელი მაჩვენებელი არ გვხვება სეფსისის დროს:

- ა) ანემია, თრომბოციტოპენია;
- ბ) ლეიკოციტოზი, ანეოზინოფილია;
- გ) ლიმფოპენია;
- \*დ) მონოციტოზი.

1943. ჰემოგრამის რომელი მაჩვენებელია დამახასიათებელი სეფსისის დროს:

- ა) ანემია, ეოზინოფილია;
- ბ) აჩქარებული ელსი, ლიმფოციტოზი;
- \*გ) ლეიკოციტოზი, ანეოზინოფილია;
- დ) ლიმფომონოციტოზი.

1944. მკურნალობის რომელი რგოლი არ გამოიყენება მწვავე სეფსისის დროს:

- ა) ანტიბიოტიკოთერაპია;
- ბ) ანგიოპროტრომული თერაპია;
- \*გ) ჰორმონოთერაპია;
- დ) იმუნომოდულაცია.

1945. ელვისებრი გრამუარყოფითი სეფსისი კლინიკურად ვლინდება:

- \*ა) ინფექციური-გოქსიური შოკით;
- ბ) მარცხენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობით;
- გ) მწვავე მუცლის კლინიკით;
- დ) თავის ტკივილით, სუბფებრილური ცხელებით.

1946. წამლისმიერი ალერგიის რა ფორმა გვხვება სეფსისის მკურნალობის დროს:

- ა) ანაფილაქსიური შოკი;
- ბ) კვინკეს შეშუპება;
- გ) შრატისმიერი დაავადება;
- დ) ალერგიული დერმატიტი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1947. ღამწვრობის შემდგომ სეფსისს ყველაზე ხშირად იწვევს:

- ა) სტრეპტოკოკი;
- \*ბ) ფსევდომონა;
- გ) ეშერიხია;
- დ) კლოსტრიდია.

1948. სეფსისის მკურნალობის ფონზე რემისგენტულ შტამებს გამოიმუშავენ:

- ა) სტრეპტოკოკი;
- ბ) სერაცია;
- გ) კლებსიელა;
- \*დ) ფსევდომონა;

1949. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი არ მოითხოვს ქირურგიულ ჩარევას:

- ა) სეპტიკოპიემია;
- \*ბ) სეპტიცემია;
- გ) ჩირქოვან-რემორბციული ცხელება;
- დ) სეფსისური ენდოკარდიტი.

1950. ქირურგიული სეფსისის გართულებებია:

- ა) პნევმონია;
- ბ) ფილგვის აბსცესი;
- გ) სეპტიური შოკი;
- დ) თრომბოფლებიტი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი;
- ვ) არც ერთი ჩამოთვლილი.

1951. რომელი გართულება გვხვდება ყველაზე ნაკლებად სეფსისური ენდოკარდიტის დროს:

- ა) თავის გვინის სისხლძარღვთა თრომბოემბოლია;
- ბ) ელენთის აბსცესი;
- გ) ფილტვის ინფარქტ-პნევმონია;
- \*დ) პერიტონიტი.

1952. რომელი გართულება გვხვდება მძიმე სტაფილოკოკური სეფსისის დროს:

- ა) ფილტვის ინფარქტ-პნევმონია;
- ბ) ელენთის მრავლობითი ინფარქტები;
- გ) ჩირქოვანი მენინგო-ენცეფალიტი;
- დ) შიშოფრენიული სინდრომი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1953. სეფსისის დროს ყველაზე ნაკლებად დამახასიათებელია შემდეგი გართულება:

- ა) მიოკარდიტი;
- ბ) ექსუდაციური პერიკარდიტი;
- გ) გულის კუნთის აბსცესი;
- \*დ) სტენოკარდია.

1954. სეფსისური ენდოკარდიტის მკურნალობის ვადებია ნორმალური ტემპერატურის დროს:

- ა) 5-10 დღე;
- ბ) 10-15 დღე;
- გ) 1 თვე;
- \*დ) 1,5 თვე.

1955. ნეკროზების ტიპური ლოკალიზაცია სეფსისური ენდოკარდიტის დროს:

- ა) ცხვირი;
- \*ბ) თითების დისტალური ფალანგები და ფრჩხილქვეშა არეები;
- გ) ყურები;
- დ) გულმკერდის არე.

1956. ქრონიოსეფსის ყველაზე ხშირი გამომწვევია:

- ა) ანაერობები;
- ბ) სოკოები;
- გ) Staph. aureus;
- \*დ) Staph. epidermidis;
- ე) ფსევდომონა;

1957. კავერნოზული სინუსის თრომბოზის ახასიათებს:

- \*ა) მენინგიტი, პნევმონია, ეგზოფთალმი;
- ბ) თავის ტვინი, თავის გვინის აბსცესი, მემო კიდურების გრომბოფლებიტი;
- გ) მემენგეორიალური თრომბოზი, გოქსიური ჰეპატიტი;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1958. სეფსისის დროს ჰემორაგიულ ვასკულიტს არ ახასიათებს:

- ა) პეტეჩიალური გამონაყარი;
- ბ) სისხლნაქუნთები;
- \*გ) პაპულო-მაკულოზური გამონაყარი;
- დ) ნეკროზები.

1959. სეპტიურ შოკს არ ახასიათებს:

- ა) რესპირაციული დისტრეს-სინდრომი;
- ბ) სისხლძარღვთა შიდა შეღებვის სინდრომი;
- \*გ) მარცხენა პარკუჭის უკმარისობა;
- დ) უოტერშაუმის სინდრომი.

1960. მკურნალობის რომელი მეთოდი გამოიყენება ქრონიოსეფსისის დროს ყველაზე ხშირად:

- ა) ანტიბიოტიკოთერაპია;
- \*ბ) იმუნოთერაპია;
- გ) ინფუზიური თერაპია;
- დ) ჰორმონოთერაპია.

დამატებითი

1961. რომელია არასწორი ყივანახველას დროს:

- ა) ორგანიზმი უმთავრესად მდგრად იმუნიტეტს იძენს
- \*ბ) იმუნიტეტი ყოველთვის მდგრადი შეუვალაობით ხასიათდება

გ) იმუნიტეტი მდგრადი შეუვალბობით არ ხასიათდება და განმეორებითი დაავადების თავიდან ასაცილებლად კეთდება რევაქცინაცია

1962. ყივანახველას დროს ხველის გამომწვევია:

- ა) ზემო სასუნთი გზების ნეირორეცეპტორების გაღიზიანება ნეიროტოქსინით
- ბ) უხტომსკის დომინანტისტიკის აგზნების მდგრადი კერა
- გ) სასუნთი გზების რეცეპტორებთან სრულიად დაუკავშირებელი გამღიზიანებელი
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია

1963. ყივანახველას ჰოსპიტალიზაციის აუცილებლობას განსაზღვრავს:

- ა) ავადმყოფის მცირე ასაკი
- ბ) გართულებული შემთხვევები
- გ) დაავადების სიმძიმე
- დ) მძიმე სოციალური პირობები
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

1964. Clostridium difficile- შესახებ სამართლიანია მოსაზრება:

- \*ა) ანტიბიოტიკ-ასოცირებული დიარეების მხოლოდ 20-30% უკავშირდება Clostridium difficile -ს მოქმედებას;
- ბ) ანტიბიოტიკ-ასოცირებული დიარეების მხოლოდ 50-60% უკავშირდება Clostridium difficile -ს მოქმედებას;
- გ) ანტიბიოტიკ-ასოცირებული დიარეების მხოლოდ 70-80% უკავშირდება Clostridium difficile -ს მოქმედებას;
- დ) ანტიბიოტიკ-ასოცირებული დიარეების 100% უკავშირდება Clostridium difficile -ს მოქმედებას.

1965. ნომოკომიალური დიარეების დიდი ნაწილი უკავშირდება:

- ა) S. sonnei-ს მოქმედებას;
- \*ბ) C. difficile -ს მოქმედებას;
- გ) P. aeruginosa-ს მოქმედებას;
- დ) E. Coli-ს მოქმედებას.

1966. დაასახელეთ ანტიბიოტიკების გარდა რომელი ფაქტორები უწყობენ ხელს C. difficile -ს ჭარბ ნაწლავეურ მრდას?

- \*ა) საფალარათო პრეპარატების ხშირი მოხმარება;
- ბ) HIV ინფიცირება დაბალი CD4+-ით (<50/მმ3);
- გ) კორტიკოსტეროიდების მოხმარება;
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1967. C. difficile გოქსიგენური შტამები გვხვდება:

- ა) შემთხვევათა 3 - 8%-ში ჯანმრთელი მოსახლეობის ფეკალიებში;
- ბ) შემთხვევათა 15 - 70%-ში ნეონატალური ასაკის ბავშვთა ფეკალიებში;
- გ) შემთხვევათა 59%-ში ჰოსპიტალიზებულ პაციენტთა ფეკალიებში;
- დ) მიწასა და რეკრეაციული წყლის ნიმუშებში;
- \*ე) ყველა მოსაზრება სწორია..

1968. ენტეროვირუსული ინფექცია გვხვდება:

- ა) მხოლოდ მოზრდილ მოსახლეობაში;
- ბ) 3-დან 7 წლამდე ასაკში;
- გ) ახალშობილებში;
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილში.

1969. ბოტულიზმის ჩხირების ვეგეტაციური ფორმის გამძლეობა გარემო პირობებისადმი:

- ა) მდგრადია
- \*ბ) არამდგრადია

1970. ბოტულიზმის გოქსინს გამოიმუშავენ:

- \*ა) ვეგეტაციური ფორმები
- ბ) სპორები

1971. რომელ გოქსინს გამოიმუშავენ ბოტულიზმის ჩხირი

- ა) ენლოგოქსინს
- \*ბ) ეგზოგოქსინს
- გ) ენლო და ეგზოგოქსინს

1972. ენტეროვირუსების გვარი მიეკუთვნება შემდეგ ოჯახს:

- ა) Bacillecea
- ბ) Legionella
- \*გ) Picorna viridaeae
- დ) Enterobacteriaceae

1973. პოლიომიელიტის ვირუსის ნერველ სისტემაში შეჭრა ხდება:

- ა) წერილი სისხლძარღვების ეპითელიუმით
- ბ) პერიფერიული ნერვებით ვირუსის პასიური გაერცელება

გ) ვირუსის რეპლიკაცია ლიმფოციტებსა და ფიბრობლასტებში ენდოთელიური და პერიენერული გარსით  
\*დ) ყველა ჩამოთვლილით

1974. რომელი არ არის სწორი ჩამოთვლილიდან? პოლიომიელიტის ვირუსი უპირატესად აზიანებს:

- ა) მოგრძო ტვინში არსებულ რეგიკულურ ფორმაციას სასიცოცხლო ცენტრებით
- ბ) ზურგის ტვინის წინა რქების ნეირომოტორულ უჯრედებს
- გ) ნათხემის ჭიას
- \*დ) ზურგის ტვინის თეთრ ნივთიერებას

1975. პოლიომიელიტის მოტორული უჯრედების რა ნაწილის დაღუპვა იწვევს სრულ დაბზლას:

- ა) 1/2
- ბ) 1/3 - 1/4
- \*გ) 3/4

1976. პარალიზური პოლიომიელიტის დროს რემიდიუალური მოვლენები გამოიხატება:

- ა) შიპერტენზიული სინდრომით
- \*ბ) ოსტეოპოროზით, კუნთების ატროფიით
- გ) თრომბოპემორაგიული სინდრომით
- დ) ლისბაქტერიოზით

1977. ჩამოთვლილთაგან რომელი არ შეესაბამება ყივანახველას კატარულ პერიოდს:

- ა) მაღალი ტემპერატურა
- ბ) სუბფებრილური ან ნორმალური ტემპერატურა
- გ) სურდო
- \*დ) სპაზმური ხველა
- ე) ხახის შიპერემია

1978. ჩამოთვლილთაგან რომელ დაავადებასთან უნდა გავაგაროთ ლიფერენციაცია ყივანახველას სპაზმური ხველის პერიოდის დროს:

- ა) კრუკი
- ბ) გრიპი
- გ) ბრონქული ასთმა
- დ) პარაყივანახველა
- \*ე) ყველა სწორია

1979. აღნიშნეთ ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი არ არის დამახასიათებელი ენცეროვირუსული ინფექციისათვის:

- ა) სეროზული მენინგიტი
- ბ) ჰერპესული ანგიინა
- \*გ) ფარინგო-კონიუნქტივალური ცხელება
- დ) ეგზანთემა
- ე) ეპიდემიური მიალგია

1980. რომელ დაავადებასთან არის აუცილებელი ენცეროვირუსული მენინგიტის ლიფერენცირება:

- ა) ტუბერკულოზი
- ბ) პოლიომიელიტი
- გ) ეპიდემიური პაროტიტი
- დ) მენინგოკოკური ინფექცია
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილთან

1981. რომელი სიმპტომი არ ახასიათებს ლიარეას ენცეროვირუსული ინფექციის დროს:

- ა) ენცერიგული განავალი
- ბ) ზელა სასუნთი გზების კატარული მოვლენები
- გ) პირღებნება
- \*დ) კოლიტური განავალი

1982. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელი წარმოადგენს საყრდენ დიაგნოსტიკურ ნიშანს ენცეროვირუსული ინფექციის დროს:

- ა) მწვავე დასაწყისი
- ბ) ხანგრძლივი ცხელება
- გ) ეპიდანამნეზი
- დ) გამოხატული ინტოქსიკაცია
- ე) კლინიკური გამოვლინებების პოლიმორფიზმი
- ვ) ვირუსის გამოყოფა
- ზ) სეროლოგიური გამოკვლევები
- \*თ) ყველა ჩამოთვლილი

1983. ბოტულიზმის ჩხირების გამოყოფის მიზნით რომელი ნიადაგი გამოიყენება:

- ა) სელენიტი
- ბ) აგარი
- \*გ) ხოტინგერის ბულიონი

1984. ბოტულიზმის გამომწვევი მიეკუთვნება:

- \* ა) Bacillaceae-ს ოჯახს
- ბ) Legionella-ს ოჯახს
- გ) Picornoviridae-ს ოჯახს
- დ) Flavoviridae-ს ოჯახს

1985. ბოტულიზმის ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა ეყრდნობა

- ა) ბოტულინური ტოქსინების და ჩხირების გამოვლინებას ავადმყოფის განავალში
- ბ) ბოტულინური ტოქსინის გამოვლინებას თავ-მურგ ტვინის სითხეში
- \* გ) ბოტულინური ტოქსინების და ჩხირების გამოვლინებას ავადმყოფის სისხლში, პირნაღებ მასაში, კუჭ-ნაწლავის ამონარეცხ წყლებში, გვამიდან აღებულ მასალაში
- დ) ბოტულინური ჩხირების გამოვლინებას ავადმყოფის ნერწყვში

1986. ფსევდოტუბერკულოზის დროს ინფექციის გადაცემა არ ხდება:

- \* ა) აირ-წვეთოვანი გზით
- ბ) წყლით
- გ) საკვები პროდუქტებით
- დ) ფეკალიებით

1987. ფსევდოტუბერკულოზის დროს კარდინალურ სიმპტომად არ ითვლება:

- ა) ხელთათმანების სიმპტომი
- ბ) კონიუნქტივიტი
- გ) ეგზანთემა 70-80%-ში
- \* დ) უოტერჰაუს-ფრიდერიხსენის სიმპტომი

1988. ფსევდოტუბერკულოზის გართულებად ითვლება:

- ა) რეიტერის სინდრომი
- ბ) ქეინკეს შეშუპება
- გ) რეაქტიული ართრიტი
- \* დ) ყველა ჩამოთვლილი

1989. ფსევდოტუბერკულოზის დროს ეტიოტროპული მკურნალობისთვის იყენებენ:

- ა) ქლორანფენიკოლის ჯგუფის ანტიბიოტიკებს
- ბ) ამინოგლიკოზიდებს
- გ) სულფანილამიდებს
- დ) ცეფალოსპორინებს
- \* ე) ყველა ჩამოთვლილს

1990. ნაწლავთა იერსინიოზის გადაცემა ხდება:

- ა) ტრანსმისიული გზით
- \* ბ) კვების პროდუქტებით
- გ) ავადმყოფთან მჭიდრო კონტაქტისას
- დ) ჰაერ-წვეთოვანი გზით
- ე) ყველა ჩამოთვლილი გზით

1991. უპირატესად რა გართულებები გვხვდება იერსინიოზის დროს:

- ა) პოლიართრიტი
- ბ) კვანძოვანი ერითემა
- გ) რეიტერის სინდრომი
- დ) ინფექციურ-ალერგიული მიოკარდიტი
- \* ე) ყველა ჩამოთვლილი

1992. იერსინოზული ინფექციისას 1 წლამდე ასაკის ბავშვებში ლევომიციტინ-სუქცინატი ინიშნება დოზით:

- ა) 10-15 მგ/კგ დღე-ღამეში
- ბ) 20-25 მგ/კგ დღე-ღამეში
- გ) 100 მგ/კგ დღე-ღამეში
- \* დ) 50 მგ/კგ დღე-ღამეში

1993. ჩამოთვლილთაგან ზოგადად რა წარმოადგენს ანტიბაქტერიული პრეპარატების მოქმედების არეს:

- ა) ბაქტერიული უჯრედის გარსი
- ბ) ციტოპლაზმური მემბრანა
- გ) ბაქტერიის ცილის სინთეზი
- დ) ბაქტერიების ნუკლეინის მჟავების მეტაბოლიზმი
- \* ე) ყველა სწორია

1994. აღნიშნეთ არასწორი დებულება: ანტიბაქტერიული პრეპარატის ეფექტურობა მაღალია, როდესაც:

- ა) დიაგნოზი მუსკატა, განსაზღვრულია ინფექციის კერა, გამომწვევი და მისი მგრძობიანობა

- ბ) ხდება მკურნალობის ხელისშემშლელი ფაქტორების ლიკვიდაცია
- გ) მაქსიმალურად შერცეულია შესაბამისი პრეპარატის მოქმედების სპეციფიურობა, ფარმაკოლოგიური თვისებები და ღირებულება
- დ) მკურნალობის კურსი მიყვანილია ბოლომდე და გრძელდება კონტროლი, რომლის ხანგრძლივობა ნომოლოგიაზე დამოკიდებული
- \*ე) ინიშნება მხოლოდ ქრონიკული პროცესის დროს

1995. რომელი დებულება არ არის სწორი HCV-ს შესახებ

- ა) ითვლება, რომ HCV HBV-საგან განსხვავებით ხასიათდება ჰეპატოციტებზე პირდაპირი ციტოპათიური მოქმედებით
- ბ) HBV-სთან შედარებით უფრო მკვეთრად აქვს გამოხატული მუტაციის უნარი
- გ) C ჰეპატიტის შემთხვევათა 80%-ში ქრონიკული მიმდინარეობა აქვს
- \*დ) HCV პარამიქსოვირუსებს მიეკუთვნება

1996. ჩამოთვლილი ვალებიდან რომელში ეგვეა შიგელოზის მწვავე მიმდინარეობა

- ა) 4-5 დღე
- \*ბ) 2-3 კვირა
- გ) 1-1,5 დღე
- დ) 1,5-3 თვე

1997. ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რა ასახავს სწორად ბავშვთა ასაკის შიგელოზის მიმდინარეობის თავისებურებებს:

- ა) განავალში ლორწოს და სისხლის არსებობა
- ბ) დისპეპსიური განავალი
- გ) ტენემბები
- დ) სწორი ნაწლავის ღიაობა
- \*ე) ყველა სწორია

1998. ქოლერის ვიბრიონის ვირულენტობას განსაზღვრავს

- ა) ენდოტოქსინი
- ბ) უჯრედში ინვაზიის უნარი
- \*გ) ეგზოტოქსინი
- დ) ფიბრინოლიზინი

1999. რომელია მუცლის გიფოსთვის ტიპური ჰემოგრამა

- ა) ლეიკოპენია, ნეიტროფილოზი, ნორმალური ელს-ი
- ბ) ლეიკოციტოზი, ნეიტროპენია, ელს-ის აჩქარება
- \*გ) ლეიკოპენია, შედარებითი ლიმფოციტოზი, ანეომინოფილია
- დ) ლეიკოციტოზი, ნეიტროფილოზი, ელს-ის აჩქარება

2000. რომელი დებულება არ არის სწორი მუცლის გიფოს შესახებ:

- ა) დაავადების მე-8-10 დღეს კანზე ჩნდება რომეოლოზური გამონაყარი
- \*ბ) გადაცემის ძირითადი მექანიზმი გრანსმისიულია
- გ) სპეციფიური გართულებებია მელენა და ნაწლავის პერფორაცია
- დ) მკურნალობის ხანგრძლივობა გულისხმობს ცხელებით პერიოდს და ნორმალური ტემპერატურის 7-10 დღეს

2001. რომელი დებულება არ არის სწორი ქოლერის შესახებ?

- ა) ხშირად ავადდებიან ჰიპოაციდური გასტრიტით ან აქილით დაავადებული პირები
- ბ) დასნებოვნებისათვის აუცილებელია მინიმუმ 10-ის მეშვიდე ხარისხად ვიბრიონის მიღება
- გ) ვიბრიონის მიერ გამოყოფილი ქოლეროგენი ახლენს ენტეროციტის ალენილაციკლაზას გააქტივებას
- \*დ) ნაწლავის ლორწოვანში მძიმე ანთებითი ცვლილებები ვითარდება და გამოყოფილი სითხე ექსულდაგის ხარისხს აგარებს

2002. რომელი ნაწლავთა ინფექციის დროს შეიძლება კოპროლოგიური გამოკვლევით გამომწვევის აღმოჩენა?

- ა) შიგელოზი
- ბ) სალმონელოზი
- გ) ქოლერა
- დ) როტავირუსული ინფექცია
- \*ე) ამებიაზი

2003. კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის რომელი ნაწილი ბიანდება ყველაზე მეტად ამებიაზის დროს

- ა) კუჭი და თორმეტგოჯა ნაწლავი
- ბ) წვრილი ნაწლავი
- \*გ) ბრმა ნაწლავი და აღმავეალი კოლინჯი
- დ) სიგმოიდური კოლინჯი და სწორი ნაწლავი

2004. რომელი მოსაზრებაა მართებული გეტანუსის გამომწვევის მიმართ?

- ა) გრამდადებითი უძრავი, მრგვალი ფორმის მიკრობია
- ბ) სპოროვანი ფორმა 5 გრადუს C-ზე გაცხელებისას 5 წუთში ილუკება
- გ) კარგი იმუნოგენია, გეტანუსის გადაგანის შემდეგ მყარი იმუნიტეტი ვითარდება
- \*დ) ყველა სეროვარის ვეგეტაციური ფორმა ერთსა და იმავე სპეციფიკურ ტოქსინს გამოიმუშავებს

2005. რა სიმპტომები ახასიათებს უპირატესად გენერალიზირებულ კონდილომებს:

- ა) რესპირაციული დისტრესი
- ბ) ბრადიკარდია
- გ) მერყევი ტემპერატურა
- დ) კანზე ვეზიკულურ-პუსტულოზური გამონაყარი
- \*ე) ყველა აღნიშნული

2006. კანდიდოზური ვულვოვავინიგის დროს გამოვლინდება:

- ა) ქავილი
- ბ) ჰიპერემია
- გ) თეთრი ხაჭოსებრი ნადები
- დ) ანთებითი ფიფქები
- \*ე) ყველა აღნიშნული

2007. როტავირუსულ ინფექციას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა:

- ა) ლებინება და სითხის შეშველი განავალი
- \*ბ) სისხლიანი განავალი
- გ) ტემპერატურის მომაგება 38 გრადუსზე მედით
- დ) ზემო სასუნთქი გზების დამიანება
- ე) ლაქტომის აუტანლობა

2008. ჰეპატიტ D-სთვის არ არის დამახასიათებელი:

- ა) ლაავადების რისკჯგუფი ისეთივეა, როგორც B ჰეპატიტის დროს
- \*ბ) იგი ტრანსფუზიული ჰეპატიტის ყველაზე ხშირი მიზეზია
- გ) ჰეპატიტ D-ს ვირუსი - რნმ-ვირუსია
- დ) შეიძლება გამოიწვიოს ინფექციის გამწვავება B ვირუსის მტარებლებში
- ე) სისხლში ხანმოკლე ცირკულაციის გამო იშვიათად აღმოაჩენენ HDAგ-ს

2009. ვირუსული ჰეპატიტის დროს ბიოქიმიური მაჩვენებლებიდან ღვიძლის უკმარისობას ასახავს:

- ა) ბილირუბინის რაოდენობა სისხლში
- ბ) თიმოლის სინჯისა და სულემის ტიტრის მაჩვენებლები
- \*გ) პროთრომბინის ინდექსი
- დ) ამინოტრანსფერაზების აქტივობა

2010. ნაწლავთა იერსინიოზის დროს პერიფერიულ სისხლში აღინიშნება

- ა) ლეიკოპენია, ლიმფოციტოზი, ნორმალური ელს-ი
- ბ) მკვეთრი ლეიკოციტოზი, ლიმფოციტოზი, აჩქარებული ელს-ი
- \*გ) ზომიერი ლეიკოციტოზი, მარცხნივ გაღაზრა, აჩქარებული ელს-ი
- დ) ნორმოციტოზი, ლიმფომონოციტოზი, ეოზინოფილია, აჩქარებული ელს-ი

2011. როგორია შიგვლა ფლექსნერით დასნებოვნების მინიმალური დოზა

- ა) 10 ბაქტერია
- \*ბ) 10-ის მე-2 ხარისხად ბაქტერია
- გ) 10-ის მე-5 ხარისხად ბაქტერია
- დ) 10-ის მე-7 ხარისხად ბაქტერია

2012. შიგვლა ფლექსნერით დასნებოვნებაში წამყვანია:

- ა) კონტაქტურ-საყოფაცხოვრებო გზა
- \*ბ) წყლის ფაქტორი
- გ) საკვები პროდუქტები
- დ) ბუზის ფაქტორი

2013. შიგვლოზის პათოგენებში ბაქტერიემიას განსაკუთრებული მნიშვნელობა არ ენიჭება, გარდა:

- ა) დაქვევებული სიმკვრივის მქონე პაციენტებისა
- ბ) ხშირად მოავადე ბავშვებისა
- \*გ) დიზენტერიის მძიმე ფორმით დაავადებული ჩვილი ბავშვებისა
- დ) შეძენილი იმუნოდეფიციური მდგომარეობისა

2014. ქოლერით დაავადების შესაძლებელი პირობაა: 1 მლ სუბსტრატში ვიბრიონების რაოდენობის არსებობა:

- ა) 10-ის მე-2 ხარისხი
- ბ) 10-ის მე-5 ხარისხი
- გ) 10-ის მე-7 ხარისხი
- \*დ) 10-ის მე-7 ხარისხზე მეტი

2015. ქოლერის დროს ბაქტერიული გამოკვლევისთვის მასალა ითესება ადებიდან არაუგვიანეს

- ა) 12 საათისა
- ბ) 6-8 საათისა
- გ) 4-5 საათისა
- \*დ) 3 საათისა



2016. ქოლერიტო დაავადებულ ბავშვებში რეჰიდრატაციული თერაპიის დროს 1 საათში უნდა გაღაცხას შესაყვანი სითხის:

- ა) 10-20%
- ბ) 30-40%
- \*გ) 40-50%
- დ) 60-70%

2017. მწვავე B ჰეპატიტის ავთვისებიან მიმდინარეობას არ ახასიათებს:

- ა) ორიენტაციის დაქვეითება
- ბ) ძილის ინვერსია
- გ) ხელების გრემორი
- დ) ინტენსიური სიყვითლე
- \*ე) მკვეთრად გადილებული, მკვრივი კონსისტენციის ღვიძლი

2018. ქლამიდიური კონიუნქტივიტის დროს ინკუბაციური პერიოდი შეადგენს:

- ა) 4-5 დღეს
- \*ბ) 5-10 დღეს
- გ) 15 დღემდე მეტს

2019. ქლამიდიური ინფექციის სამკურნალოდ უპირატესად გამოიყენება:

- \*ა) მაკროლიდები
- ბ) პენიცილინი
- გ) ვანკომიცინი
- დ) მეტრონიდაზოლი

2020. რომელია სწორი HB-ს შესახებ?

- ა) ვირუსის სისხლში შემცველობა აღინიშნება დაავადების კლინიკური გამოვლინების შემდეგ
- ბ) ვირუსემია გრძელდება მხოლოდ სიყვითლის მწვავე პერიოდში და შემდეგ აუცილებლად წყდება
- \*გ) არცერთი ზემოთ აღნიშნული

2021. რა არის სწორი HB-ს შესახებ?

- \*ა) ჰეპატოციტების ფუნქციური და სტრუქტურული ცვლილებების გამო ეცემა ქანგვითი ფოსფორილების ინტენსივობა, ფერხდება აგფ-ს, ცილების სინთეზი, ვიგარდება ჰიპოპროტეინემია
- ბ) პროთრომბინის ინდექსი იზრდება დაავადების სიმძიმის პარალელურად
- გ) მძიმე ფორმების დროს აღინიშნება ჰიპერკოაგულაცია

2022. რა არის სწორი სეფსისის შესახებ:

- ა) ახალშობილებში სეფსისი სხვა ასაკის ბავშვებთან შედარებით ყველაზე უფრო ხშირად გვხვდება
- ბ) სეფსისით ავადობის მაჩვენებელი დამოკიდებულია მშობიარობის ტაქტიკაზე, სანაყოფე წყლების ნაადრევ დაღვრასა და მშობიარობის ხანგრძლივობაზე
- გ) ინფექციის გენერალიზაცია დღენაკლებებში უფრო ხშირია
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი

2023. რა არის სწორი სეფსისის შესახებ:

- ა) სეფსისის დროს ახალშობილებში დამახასიათებელია მალის დაქვეითება, ლებინება, დიარეა
- ბ) სიყვითლე ახალშობილებში ჩვეულებრივი მოვლენაა სეფსისის დროს
- \*გ) ორივე აღნიშნული

2024. ანტიგენის გამოცნობა და ადაპტაციური იმუნიტეტის ჩამოყალიბება ხორციელდება:

- ა) ფაგოციტური სისტემით
- \*ბ) T და B ლიმფოციტებით
- გ) კომპლემენტის სისტემით
- დ) ლიმოციტის და ინტერფერონული სისტემით

2025. რომელი მსჯელობაა მართებული:

- \*ა) ინფექციური აგენის პირველადი ლოკალიზაციის შესაბამისად არჩევენ 5 ტიპს: ჰაერ-წვეთოვანს, ფეკალურ-ორალურს, საყოფაცხოვრებო-კონტაქტურს, ტრანსმისიულს და სხვადასხვა გზებით
- ბ) ფეკალურ-ორალური ინფექციის გადაცემა ხდება მხოლოდ დაინფიცირებული საყოფაცხოვრებო საგნებით
- გ) ჰაერ-წვეთოვანი ინფექციის გადაცემა ხდება მხოლოდ აეროგენული გზით

2026. რეოვირუსით უფრო ხშირად ავადდებიან

- ა) 0-6 თვემდე ასაკის ბავშვები
- ბ) 6 თვიდან 1 წლამდე
- \*გ) 6 თვიდან 3,5 წლამდე
- დ) 6 წლიდან 10 წლამდე

2027. ციგომეგალოვირუსული ინფექციის დროს ვირუს მანიფესტაციური და კომპლემენტუმბოტეველი ანტისხეულები მოზრდილ მოსახლეობაში აღინიშნება:

- ა) 0,15%
- ბ) 10-20%
- გ) 100%
- \*დ) 70-80%

2028. წითელას საწინააღმდეგო ანგისხეულების გამომუშავება იწყება ვაქცინაციიდან

- ა) რამდენიმე საათში
- ბ) 1-2 დღეში
- \*გ) 7-15 დღეში
- დ) 1 წლის შემდეგ

2029. წითელას იწვევს:

- \*ა) ვირუსი
- ბ) ბაქტერია
- გ) რიკეტსია
- დ) სპიროქეტა

2030. წითელას დროს გამონაყარი ჩნდება

- ა) 12-24 საათში
- \*ბ) მე-3-5 დღეს
- გ) მე-7 დღეს
- დ) მე-14 დღეს

2031. აღნიშნეთ სწორი ფრაზა: ბრუცელოზური ინფექცია

- ა) არ ხასიათდება ბაქტერიემიითა და მეგასტაზური კერების ჩამოყალიბებით
- ბ) ეგზოტოქსიური ინფექციაა
- \*გ) ხასიათდება პოლიორგანული დაზიანებით
- დ) არ ხასიათდება ქრონიკული მიმდინარეობით

2032. გრიპის ვირუსი არ გადაეცემა:

- ა) ჰაერ წვეთოვანი გზით
- \*ბ) წყალმომარაგების და კანალიზაციის საკომუნიკაციო სისტემებით
- გ) გრანსმისიული გზით

2033. დიფთერიის კონტაგიოზური ინდექსია:

- \*ა) 0,2
- ბ) 1,0
- გ) არაკონტაგიოზურია
- დ) 0,9

2034. დიფთერიის საწინააღმდეგო ანტიტოქსინური იმუნიტეტის გამომუშავება შესაძლებელია:

- ა) აქტიური იმუნიზაციით
- ბ) დაავადების გადატანის შემდეგ
- გ) ხანგრძლივი ბაქტერიამტარებლობისას
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილ სიტუაციაში

2035. წითელი ქარის დროს რომელია სწორი ფრაზა:

- ა) ანთება ვითარდება სხეულის ნებისმიერ ადგილას
- \*ბ) ანთებითი პროცესი ლორწოვან გარსზე არასოდეს არ ვითარდება
- გ) შესაძლებელია ანთებითი კერიდან პროცესის გენერალიზაცია
- დ) სისხლიდან და ანთებითი კერიდან ხშირია სტრეპტო და ატაფილოკოკების გამოყოფა

2036. კონტაგიოზური ინდექსი მუცლის ტიფის დროს:

- ა) 0,9
- \*ბ) 0,4
- გ) 1,0
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილი

2037. ინკუბაციური პერიოდი მუცლის ტიფის დროს:

- ა) 2-5 დღე
- ბ) 1 თვე
- \*გ) 10-14 დღე
- დ) რამდენიმე საათი

2038. მუცლის ტიფის კლინიკური მანიფესტაციის პირველი კვირისთვის უფრო დამახასიათებელია:

- \*ა) ტიფური სტატუსი
- ბ) როზეოლოზური გამონაყარი
- გ) febris continua

დ) ჰიპოთერმია

2039. მუცლის ტიფის დროს მტარებლობა

- ა) არ ვითარდება
- ბ) ვითარდება 50%
- გ) 1/3-ში
- \*დ) 4-5%-ში

2040. რომელია სწორი HB-ს შესახებ:

- ა) HBV რეპლიკაციის შედეგად იქმნება სრული ან დეფექტური ვირიონები
- ბ) პოპულაციის ნაწილს აღენიშნება “ცარიელი” ნაწილაკები, რომელთაც არ ახასიათებს პოლიმერაზული აქტივობა
- გ) “დაუშენებელი” ვირუსები არასრულფასოვანია და მათი რეპლიკაცია შეუძლებელია
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია

2041. რა არის სწორი HBV-ს შესახებ? 1) მონირკულირე HBeAg თრგუნავს იმუნიტეტის მხოლოდ უჯრედულ რგოლს; 2) HBeAg თრგუნავს იმუნიტეტის უჯრედულ და ჰუმორულ რგოლებს; 3) ზოგჯერ ადგილი აქვს HBeAg -ის მიმართ იმუნოტოლერანტულობას

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- \*დ) 2;3

2042. რომელია არასწორი HA-ს შესახებ:

- \*ა) მისი ზომა 50-60 ნმ-ია
- ბ) ყველა შემთხვევაში არ ვითარდება სიყვითლე
- გ) ახასიათებს კეთილგამოსავლიანი პროგნოზი
- დ) მისი ზომა 27 ნმ-ია

2043. რომელია არასწორი HAV-ის შესახებ?

- ა) გარემოში HAV უფრო მდგრადია, ვიდრე გიპიური ენტერო ვირუსები
- \*ბ) ვირუსი ილეუპება +4 - +20 გრადუს C-ზე 4 საათში
- გ) HA ჰეპატიტი გავრცელებულია მთელ მსოფლიოში კლიმატის მიუხედავად

2044. GAS (A ჯგუფის სტრეპტოკოკი) ინფექციის გამოვლინება დამოკიდებულია:

- ა) გამომწვევის სპეციფიკურ თვისებებზე
- ბ) ავადმყოფის იმუნურ სტატუსზე
- გ) ასაკზე
- დ) პრემორბიდულ ფონზე
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილზე

2045. სტაფილოკოკური ინფექციის გამომწვევია:

- \*ა) S. aureus
- ბ) S. pyogenes
- გ) S. viridans
- დ) S. saprofiticus

2046. რომელია არასწორი მსჯელობა ქუნთრუშას შემთხვევაში

- ა) ახალშობილებში დაავადება იშვიათია
- ბ) წლამდე ასაკის ბავშვებში ქუნთრუშას კარდინალური ნიშნები სუსტად გამოიხატება
- გ) ახალშობილებში ხშირია ქუნთრუშას სეფსისური გართულებები
- \*დ) გრანსპლაცენტარულად გადაცემული ქუნთრუშას საწინააღმდეგო იმუნიტეტი ბავშვებში ნარჩუნდება მთელი სიცოცხლის მანძილზე

2047. გართულების გარეშე მიმდინარე კრუპის სინდრომის დროს გამოიყენება:

- ა) ეუფილინი
- ბ) ნო-შპა
- გ) ანტიჰისტამინური პრეპარატები
- დ) ეფედრინი
- \*ე) არცერთი

2048. ვისცერული ლეიშმანიოზის წყარო და რეზერვუარია უპირატესად:

- \*ა) ძაღლები, გურა, მელა
- ბ) ადამიანი
- გ) შინაური და გარეული ფრინველები
- დ) მსხვილფეხა რქოსანი საქონელი

2049. რა არის სწორი მენინგოკოკური ინფექციის შესახებ

- ა) ინფექციის გადაცემა ხდება ფეკალურ-ორალური გზით
- ბ) ინფექციის გადაცემა ხდება პარენტერული გზით
- \*გ) ინფექციის გადაცემა ხდება ჰაერ-წვეთოვანი გზით და დიდი მნიშვნელობა აქვს ავადმყოფთან კონტაქტს

2050. რა არის სწორი მენინგოკოკური ინფექციის შესახებ:

- \*ა) ანტიგენური სტრუქტურით მენინგოკოკები იყოფა რიგ სეროლოგიური ჯგუფებად (A, B, C, X, Y, Z, 29E, V-135, H, I, K4, სულ -12)
- ბ) მენინგოკოკს აქვს მხოლოდ A, B, C სეროლოგიური ჯგუფი
- გ) ყველაზე დაბალი ვირულენტობით გამოირჩევა A სეროტიპი

2051. რა არის სწორი მენინგოკოკური ინფექციის შესახებ

- \*ა) დადგენილია, რომ თუ მენინგოკოკური მტარებლობა მოსახლეობის 20 და მეტ პროცენტს აღემატება, ადგილი აქვს მანიფესტაციური ფორმის განვითარებას
- ბ) მენინგოკოკების შეჭრა ორგანიზმში ხდება ცხვირ-ხახიდან და ჭრილობიდან
- გ) მენინგოკოკები ძალიან ხშირად გადალახავენ ადგილობრივ დამცველობით ბარიერს (IgA-ს ჩათვლით) და ფაგოციტური ლეიკოციტებით ხელებიან სისხლში
- დ) გრანზიტოტორული ბაქტერიემია ყოველთვის გადადის მენინგოკოკეშიაში

2052. . რა არ არის სწორი მენინგოკოკური ინფექციის შესახებ?

- ა) ინფექციურ-ტოქსიური შოკის სინდრომის დროს დამახასიათებელია თირკმელზედა ჯირკვლების ნეკროზი
- \*ბ) მენინგოკოკური ეგზოტოქსინი წარმოადგენს ძლიერ ტოქსინს
- გ) ენდოტოქსინი და კომპლემენტის სისხტემა პათოგენებში წამყვან როლს ასრულებენ

2053. . რა არის სწორი მენინგოკოკური ინფექციის შესახებ

- ა) შიპოკოაგულაციის შემდეგ ვითარდება შიპერკოაგულაციის ფაზა
- \*ბ) ხანმოკლე შიპერკოაგულაციის შემდეგ ვითარდება შიპოკოაგულაციის ფაზა, რის შემდეგ ადგილი აქვს ფიბრინის შემცველობის დაქვეითებას სისხლში (მონზარების კოაგულოპათია), რაც ხშირად სხვადასხვა ქსოვილებსა და ორგანოებში სისხლდენის და სისხლჩაქცევების მიზეზია.
- გ) რიგ შემთხვევებში მენინგოკოკეშია მიმდინარეობს ყიფანახველას სინდრომის მსგავსად

2054. . რა არის სწორი მენინგოკოკური ინფექციის შესახებ

- \*ა) მენინგოკოკური ნაზოფარინგიტი ძნელად გასარჩევია სხვა ეტიოლოგიის ნაზოფარინგიტისაგან, იგი ხასიათდება გემპარაგურის მომატებით 37,5 გრადუს C-მდე, ზოგჯერ თავის ტკივილით, ყელის ტკივილით და ფხაჭუნის შეგრძნებით, ცხვირის გაჭედვით
- ბ) მენინგიალური ნაზოფარინგიტის დროს ნახულობენ ხახის უკანა კედლის მკაფიო შიპერემიას, ფოლიკულების შეშუპებას, ფიბრინულ ნალებს
- გ) მენინგოკოკური ნაზოფარინგიტი მიმდინარეობს განსაკუთრებით ხანგრძლივად და გრძელდება 1-1,5 თვე

2055. რა არის სწორი მენინგოკოკური ინფექციისათვის?მენინგოკოკი კულტივირდება:

- ა) ლევისის და პლოსკირევის ნიადაგზე
- \*ბ) ალამიანის ან ცხოველის ცილების ან ამინომჟავების სპაციალური შემადგენლობის ნიადაგზე: შოკოლადის აგარზე, Mueller-Hintor-ის სისხლიან ნიადაგზე
- გ) კლაუბერის ნიადაგზე

2056. რა არის სწორი მენინგოკოკური ინფექციის შესახებ

- ა) 24 თვემდე მენინგოკოკის საწინააღმდეგო ვაქცინა იმუნოგენობით არ ხასიათდება
- ბ) B მენინგოკოკის საწინააღმდეგო ვაქცინა ჯერჯერობით შემუშავებული არ არის, იგი ცალი იმუნოგენობით ხასიათდება
- გ) 4 წლამდე ასაკის ბავშვებში ვაქცინაციის შემდეგ სამი წლის განმავლობაში ანტისხეულები მკვეთრად კლებულობს, ამიტომ მენინგოკოკის საწინააღმდეგო ცრიან წელიწადში ერთხელ
- \*დ) ყველა აღნიშნული

2057. მენინგოკოკური ინფექციის დროს დიფერენციული დიაგნოზი უნდა გაგარდეს:

- ა) წითელასთან
- ბ) ქუთრუშასთან
- გ) იერსინიებთან
- დ) თრომბოციტოპენიურ პურპურასთან
- ე) გრიპთან
- \*ვ) ყველა აღნიშნულთან

2058. რა არის სწორი მენინგოკოკური ინფექციის შესახებ

- ა) კეფის დიდ ხერეღში მოგრძო გვინის ჩაჭედვისას აღნიშნება ბრაღი კარღია, არითმია, ჩეინ-გოქსის სუნთქვა, შიპერთერმია, სახის შიპერემია, ციანოზი
- ბ) ცერებრული შიპოთენზია მცირე ასაკის ბავშვებში მიმდინარეობს მძიმე გოქსიკოზით და ექსიკოზით, სწრაფად ვითარდება გაშეშება, კრუნჩხვები, მენინგიალური ნიშნები არ არის, ქალასშია წნევა მკვეთრად ეცემა, ვიგარდება ვენტრიკულური კოლაფსი
- გ) ცერებრული შიპოგენზიის დროს ძუძუთა ასაკის ბავშვებს ყიფლიანდი ჩავარღნილი აქვთ, ხოლო მოზრღილ ბავშვებში აღნიშნება გაუწყლოვანების სხვა ნიშნები. მაგ.: თავ-მურგ გვინის სითხის დაბალი წნევით გაღმოსვლა პუნქციის დროს
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი

2059. რა არის სწორი მენინგოკოკური ინფექციის შესახებ

- ა) მენინგოკოკური ირილოციკლიგის დროს ფერადი გარსი შეიძლება უანგის ფერს ღებულობდეს
- ბ) მსუბუქი და აბორღული მენინგოკოკეშიის და მენინგიგის დროს მენინგიალური ნიშნები ან გამონაყარი სუსტადაა გამოხატული
- გ) ზოგჯერ მენინგოკოკური მენინგიგის დიაგნოზს წყვეტს ლუმბალური პუნქტაგა
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი

2060. მსუბუქი ფორმის მიკოპლაზმურ ინფექციას მკურნალობენ

- ა) ანტიბიოტიკებით
- ბ) ანტივირუსული საშუალებებით
- გ) სულფანილამიდებით
- \*დ) სიმპტომური საშუალებებით

2061. პარაგრისის დროს კრუპის სინდრომი უპირატესად ვლინდება:

- ა) მშვიდ მდგომარეობაში
- \*ბ) ლაგვიროვისას (ტირილი, სიცილი, გაღიზიანება)
- გ) მაღალი გემპერატურის ფონზე
- დ) პარაგრისის რეკონვალესცენციის პერიოდში

2062. პოლიომიელიტის დროს დიფერენციული დიაგნოზი უნდა გაგარდეს:

- ა) სხვა რესპირაციულ-ვირუსულ ინფექციასთან
- ბ) სხვა ენტეროვირუსულ ინფექციებთან
- გ) გიენ-ბარეს სინდრომთან
- დ) პერიფერიულ ნერვებთან
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილთან

2063. პოლიომიელიტის ვისცერული ფორმისთვის დამახასიათებელია:

- ა) გოქსიკოზი
- ბ) ტემპერატურა
- გ) გულისრევა, უმალობა
- დ) ყელის ფხაჭენა
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი

2064. რომელია მართებული:

- ა) პოლიომიელიტის აცრები ბავშვებში იშვიათად იძლევა დამბლების განვითარებას
- \*ბ) აცრილ ბავშვებში პოლიომიელიტით დაავადება იშვიათია
- გ) პოლიომიელიტი აცრილ ბავშვებში მიმდინარეობს მსუბუქი პარემით, რომელიც სწრაფად ქრება

2065. რომელია სწორი მსჯელობა:

- ა) პოლიომიელიტის პრეპარატიული პერიოდისთვის დამახასიათებელია ცილოვან-უჯრელოვანი დისოციაცია
- ბ) პოლიომიელიტის პრეპარატიული პერიოდისათვის დამახასიათებელია უჯრელოვან ცილოვანი დისოციაცია
- \*გ) პოლიომიელიტის პარალიზური პერიოდისათვის დამახასიათებელია უჯრელოვან-ცილოვანი დისოციაცია

2066. რა არ არის სწორი მენინგოკოკური ინფექციის შესახებ

- ა) მენინგიტის დროს ხშირად გამოხატულია მყესთა რეფლექსების გაძლიერება, მაგრამ მძიმე ფორმების დროს ადგილი აქვს მუცლის და მყესთა რეფლექსების დაქვეითებას ან ანიზორეფლექსიას
- ბ) სტაპტო და კომა ვითარდება მძიმე მენინგიტის დროს და მიმდინარეობს გონების დათრგუნვითა და ზოგჯერ მისი დაკარგვითაც
- \*გ) ფსიქომოტორული აგზნება არასდროს წინ არ უძღვის კომატოზურ მდგომარეობას
- დ) ყველა ზემოთ აღნიშნული სწორია

2067. რა არის სწორი მენინგოკოკური ინფექციის შესახებ

- ა) მენინგოკოკების შეჭრა თავ-მურგ გვინის გარსებსა და გვინის ნივთიერებაში ხდება ჰემატოგენ-ცეფალური ბარიერის გარღვევის შედეგად
- ბ) მენინგიტის დროს ანთებადი პროცესი დასაწყისში ვიგარდება რბილ და ქსელისებურ გარსებში, ხოლო შემდეგ პერივასკულარულად ვრცელდება გვინის ნივთიერებაზე და იწვევს ენცეფალიტს
- გ) ანთებადი პროცესი მენინგიტის დროს ხშირად ლოკალიზდება დიდი ჰემისფეროების ზედაპირსა და გვინის ფუძეზე, ზოგჯერ ვრცელდება ბურგის გვინზეც
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

2068. ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიბიოტიკებიდან რომელი არ ეკუთვნის III თაობის ცეფალოსპორინებს:

- ა) კლაფორანი
- \*ბ) როცეფინი
- გ) ცეფამენზინი
- დ) ცელექსი

2069. ჩამოთვლილი ანტიბიოტიკებიდან რომელი არ მიეკუთვნება მაკროლიდებს

- ა) რულიდი
- ბ) კლაციდი
- გ) სუმამედი
- \*დ) რომლომიცინი

2070. ჩამოთვლილი ანტიბიოტიკებიდან რომელი მიეკუთვნება ანტიფუნგინურს

- ა) ტრიქოპოლი
- ბ) ტიბერალი
- \*გ) ნისტაგინი

დ) პოლიმიქსინი

2071. ჩამოთვლილი ანტიბიოტიკებიდან რომელი მიეკუთვნება ქინოლონებს:

- ა) ღურაცეფი
- ბ) შინაცეფი
- \*გ) ნევიგრამონი
- დ) ცელექსი

2072. რომელ ჯგუფს მიეკუთვნება მეტრონიდაზოლი

- ა) პოლიპეპტიდებს
- ბ) ლინკოზამინებს
- \*გ) ნიტროიმიდაზოლებს
- დ) გაერულიდებს

2073. ჩამოთვლილი ანტიბიოტიკებიდან რომელი მიეკუთვნება IV თაობის ცეფალოსპორინებს:

- ა) ცეფომილა
- \*ბ) მაქსიპიმი
- გ) შინაცეფი
- დ) ცელექსი

2074. რომელი ჯგუფის ანტიბიოტიკებს მიეკუთვნება სიმომიცინი

- ა) ცეფალოსპორინებს
- \*ბ) ამონოგლიკოზიდებს
- გ) მაკროლიდებს
- დ) რიფამიცინებს

2075. რომელია არსწორი მსჯელობა: 1) ენტეროპათოგენური ნაწლავის ჩხირით გამოწვეული დაავადება ძირითადად გვხვდება ტუბერკულოზის ბავშვებში; 2) ენტეროპათოგენური ნაწლავის ჩხირით გამოწვეული დაავადება ძირითადად გვხვდება 3 წლის მკვირთ; 3) ენტეროპათოგენური ნაწლავის ჩხირით გამოწვეული დაავადება კლინიკურად ემსგავსება შიგელოზს; 4) ამ ჯგუფში ჩხირებს გააჩნიათ შიგელოზის მსგავსი ანტიგენები

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

2076. დაასახელეთ ყველაზე კონტაგიოზური სეროვარი ეშერიხიის დროს:

- ა) O55
- \*ბ) O111
- გ) O124
- დ) O151
- ე) O157

2077. როგორია ბაქტერიამტარებლობა რეკონვალესცენტებში ეშერიხიის დროს:

- ა) 0,5-1%
- \*ბ) 2-3%
- გ) 5-10%
- დ) 10%-ზე მეტი

2078. ენტეროპათოგენური ნაწლავის ჩხირით უპირატესად ავადდება:

- ა) ბავშვები 3 წლის ასაკის მკვირთ
- \*ბ) 2 წლამდე ასაკის ბავშვები
- გ) ახალშობილები

2079. ძირითადად რა ფაქტორი განაპირობებს ეშერიხიული ენტეროპეპტოგენული დიარეულ სინდრომს? 1) ენდოტოქსინის მოქმედება ფერმენტ ალანილატციკლაზას გააქტიურებაზე; 2) Na-ის ტუმბოს მოშლა; 3) ნაწლავის სანათურში სითხის დაგროვება; 4) ნაწლავის სანათურში დაგროვილი სითხის უკან შეწოვის მოშლა

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

2080. რა არის სწორი მალარიის შესახებ

- ა) მალარიის პლაზმოდოიუმი თავის განვითარებაში გაივლის სქესობრივ ან სპოროგონიის ციკლს კოლოს სხეულში

- ბ) უსქესო ან შიზოგონიის ციკლს აღამიანებში
- გ) სპორთმოტიგები აღამიანის სისხლში ხვდებიან კოლოს ნერწყვითან ერთად
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია

2081. რა არის სწორი მაღარის შესახებ?

- ა) ჰემოლიზის პროცესში წარმოქმნილი თრომბოპლასტიური ნივთიერებები აძლიერებენ ჰიპერკოაგულაციის მოვლენებს
- ბ) პლაზმოლიზის წარმოქმნიან ტოქსიურ ნივთიერებებს
- გ) მიკროცირკულაციის მოშლის გამო ვითარდება თავის გვინის კვების დარღვევა
- \*დ) ყველა სწორია

2082. რა არის სწორი მაღარის შესახებ:

- ა) ჩვილ ბავშვებში მძიმე შემთხვევებში აღინიშნება მენინგოენცეფალური მოვლენები
- ბ) ციებ-ცხელების პაროქსიზმები 1 წლამდე ბავშვებში შეიძლება არ იყოს ან გრძელდებოდეს 2-12 საათს
- გ) 3 წლამდე ბავშვებში შეტევები ინტენსიური არ არის და არ მიმდინარეობს კლასიკურად
- \*დ) ყველა სწორია

2083. რა არის სწორი მაღარის შესახებ

- ა) არანამკურნალებ ავადმყოფებში დაავადების ბუნებრივი მიმდინარეობა გრძელდება 3-5 თვე
- \*ბ) აღრეული რეციდივები ვითარდება ჩვეულებრივ ინიციალური ცხელების დაწყებიდან 6-8 კვირის შემდეგ
- გ) რეციდივების დროს პროდრომული პერიოდი მკვეთრად გამოხატული
- დ) არც ერთი

2084. რა არ არის სწორი მაღარის შესახებ:

- ა) აღრე ავთვისებიანი ელვისებური ფორმის დროს ვითარდებოდა გვინის შეშუპება და ავადმყოფი იღუპებოდა
- \*ბ) ლიაგნოზის დამტკიცება ხდება სისხლის ნაცხში პარაზიტის აღმოჩენით
- გ) ნაცხის ერთჯერადი უარყოფითი პასუხი არ გამოირიცხავს მაღარის ლიაგნოზს

2085. რა არის სწორი აივ ინფექციის შესახებ:

- ა) აივ-ი გენეტიკურად და ანტიგენურად არაერთგვაროვანია
- ბ) აღწერილია 2 ტიპის ვირუსი აივ-1 და აივ-2
- გ) აივ-ის გენომი 3 ძირითადი გენისგან შედგება gag, env, pol
- \*დ) ყველა სწორია

2086. რა არ არის სწორი აივ-ის შესახებ:

- ა) გარსის სტრუქტურა განსაზღვრავს გროპიმის პატრონის ორგანიზმის სხვადასხვა უჯრედის მიმართ
- ბ) აივ-ი ტროპულია იმ უჯრედების მიმართ, რომელთა მემბრანაზე იმყოფება განსაკუთრებული ცილოვანი სტრუქტურა CD4 ანტიგენ-რეცეპტორები
- \*გ) ვირუსი ცუდად მრავლდება აქტივირებულ CD4 ლიმფოციტებში, მონოციტებში, აღამიანის ლიმფომის უჯრედებში

2087. რა არის სწორი აივ-ინფექციის შესახებ:

- ა) აღინიშნება B ლიმფოციტების პოლიკლონური აქტივაცია
- ბ) მაგულობს ყველა კლასისი გლობულინები
- გ) კლებულობს ინტერფერონის პროდუქცია
- დ) კლებულობს NK-ის რიცხვი, აქტივირდებს IL-2
- \*ე) ყველა სწორია

2088. პირველადი გამოვლინების ფაზაში ზოგჯერ აივ-ის დროს აღინიშნება:

- ა) ზოგადი ინტოქსიკაცია
- ბ) დაავადების თანდათან საერთო სისუსტით დაწყება, კაზე გამონაყარი (ერთიმუხლი, ჰერპესული)
- გ) დაავადება იწყება გემპერაგურის თითქოს და არამოტივირებული მომაგებით, ლიმფური კვანძების ჰიპერპლაზიით, იღარეთი, მალის დაქვეითებით
- \*დ) ყველა სწორია

2089. რა არ არის სწორი აივ-ის შესახებ? მუცლადყოფნისას ინფიცირებული ნაყოფი ხშირად:

- ა) ჰიპოტროფიულია
- \*ბ) იბადება მომაგებული წონით, როგორც შაქრიანი დიაბეტის მქონე დედებში
- გ) აქვს ყველა კვანძის გადიდება, ჰეპატოსპლენომეგალია

2090. ტკიპისმიერ ენცეფალიტს იწვევს

- ა) ჩხირი
- ბ) ტკიპა
- \*გ) ვირუსი
- დ) პარაზიტი

2091. ტკიპისმიერი ენცეფალიტის დროს უპირატესად ბიანდება:

- \*ა) ცნს
- ბ) კუჭ-ნაწლავის გრაქტი
- გ) სასუნთქი ორგანოები

დ) მამოდრავებელი სისტემა

2092. ტკიპისმიერი ენცეფალიტის გადაცემის გზა არის:

- ა) გრანსმისიული
- ბ) ალიენტური
- გ) ჰაერ-წვეთოვანი
- \*დ) ყველა აღნიშნული

2093. ტკიპისმიერი ენცეფელიტი მიმდინარეობს:

- ა) ლატენტურად
- ბ) პერსისტენტულად
- გ) ქრონიკულად
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი ფორმით

2094. ტკიპისმიერი ენცეფალიტისათვის დამახასიათებელი არ არის:

- ა) ცხელება
- ბ) სკლერების ინიცირება და ხახის ჰიპერემია
- გ) ფსიქომოტორული აგზნება
- დ) კრუნჩხვა, თავის ტკივილი, მენინგიალური ნიშნები
- \*ე) რინიტი, ხველა

2095. ტკიპისმიერი ენცეფალიტისთვის არ არის დამახასიათებელი შემდეგი ფორმების არსებობა

- ა) ცხელების
- ბ) მენინგიალური
- გ) ენცეფალიტური
- დ) პოლიომიელიტური
- ე) პოლირადიკულონევრიტული
- \*ვ) რინო-ფარინგიალური ცხელება

2096. ტკიპისმიერი ენცეფალიტის დროს დიფ. დიაგნოზი არ გარდება:

- ა) მენინგოკოკურ მენინგიტთან
- ბ) ტუბერკულოზურ მენინგიტთან
- გ) პოლიომიელიტთან
- დ) ლაიმ-ბორელიოზთან
- \*ე) მოცულობით პროცესთან თავის გვინში

2097. ტკიპისმიერი ენცეფალიტის სამკურნალოდ გამოიყენება:

- ა) სპეციფიური იმუნოგლობულინი
- ბ) რიბონუკლეაზა, ინტერფერონის ჯგუფის პრეპარატები
- გ) ლეზინგოქსიკაციური და ლეჰიდრატაციული თერაპია
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი

2098. დიფ. დიაგნოზი ლეგიონელოზის დროს გარდება: 1) მწვავე რესპირაციულ ვირუსულ ინფექციასთან; 2) სხვა ეტიოლოგიის პნევმონიებთან; 3) ყივანახველასთან; 4) ფილტვის სიმსივნესთან

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

2099. ლეგიონელოზის სამკურნალოდ გამოიყენება:

- ა) შრატი
- \*ბ) მაკროლიდები და ქლორამფენიკოლი
- გ) სტრეპტომიცინი
- დ) მეტრონიდაზოლი

2100. ლეგიონოზის გამომწვევი მიეკუთვნება

- ა) გრამდადებით კოკებს
- \*ბ) გრამუარყოფით ჩხირებს
- გ) გრამდადებით ჩხირებს
- დ) ვირუსებს

2101. ლეგიონოზის გამომწვევია:

- ა) H. influenza
- ბ) S. pneumoniae
- გ) S. aureus



\*დ) არც ერთი ჩამოთვლილი

2102. ლეგიონელოზის გამომწვევი გამოყოფს:

- \*ა) ენდოგოქსინს
- ბ) ეგზოგოქსინს
- გ) ეგზო-ენდოგოქსინს

2103. ლეგიონელოზის გადაცემის მექანიზმებია:

- \*ა) აეროგენული
- ბ) ალიმენტური
- გ) კონტაქტური
- დ) გრანსმისიული

2104. ლეგიონელოზის ღროს ინკუბაციური პერიოდი მოიცავს:

- ა) 12 საათს
- \*ბ) 2-10 დღეს
- გ) 1 თვეს
- დ) 21 დღეს

2105. მიუთითეთ მუცლის ტიფის ღროს დაავადების ღიაგნოსტიკის ყველაზე ინფორმაციული მეთოდი დაავადების პირველ კვირაში

- \*ა) სისხლის დათესვა ნალვლის შემცველ ბულიონზე
- ბ) განავლის დათესვა
- გ) შარდის დათესვა
- დ) ნალვლის დათესვა
- ე) ჰემაგლუტინაციის რეაქცია S.typhi-ს ანტიგენთან

2106. რომელ დაავადებასთან ხდება უფრო ხშირად სალმონელოზის გენერალიზებული ფორმის დიფერენცირება

- ა) ნაწლავთა იერსინიოზთან
- ბ) ბრუცელოზთან
- გ) ტრიქოპლამბოზთან
- \*დ) მუცლის ტიფთან

2107. მიუთითეთ პროლუქტი, რომლის მიღებაც არ იწვევს საკვებისმიერ ინტოქსიკაციას

- \*ა) წყალი
- ბ) რძის პროლუქტები
- გ) საკონდიტრო ნაწარმი
- დ) ხორცის პროლუქტები
- ე) ქათმის კვერცხი

2108. ჩამოთვლილთაგან ინფექციის გავრცელების რომელი გზაა ძირითადი იერსინიოზისთვის

- \*ა) ალიმენტური
- ბ) წყლის
- გ) კონტაქტურ-საყოფაცხოვრებო
- დ) გრანსმისიული
- ე) პარენტერული

2109. ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელი არ ახასიათებს იერსინიოზს

- ა) დიარეა მყარი სუნის განავლით
- ბ) ჰეპატოლიენური სინდრომი
- გ) პოლიართრლაგია
- \*დ) ენცეფალიტი

2110. მწვავე შიგელოზითვის პათოლოგიური პროცესის რომელი ლოკალიზაციაა ტიპური

- ა) წერილი ნაწლავი
- ბ) მსხვილი ნაწლავის აღმაფალი ნაწილი
- \*გ) მსხვილი ნაწლავის დისგალური ნაწილი

2111. მიუთითეთ ნაწლავის ამეზიამის დამახასიათებელი ენდოსკოპიური სურათი

- ა) მსხვილი ნაწლავის ლორწოვანი გარსის დიფუზური ჰიპერემია
- ბ) ჰემორაგიები და ეროზიები სიგმოიდური კოლინჯის ჰიპერემიულ ლორწოვან გარსზე
- \*გ) ღრმა წყლულები შეთხრილი კიდეებით მსხვილი ნაწლავის უმნიშვნელოდ შეცვლილ ლორწოვან გარსზე

2112. მიუთითეთ საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის რომელ ნაწილში პარაზიტობენ ლამბლები

- ა) კუჭი
- ბ) სანაღველე გზები
- \*გ) წერილი ნაწლავის პროქსიმალური ნაწილი
- დ) მსხვილი ნაწლავი

2113. ჩამოთვლილთაგან რომელ ჰელმინთომს ახასიათებს გოქსიურ-ალერგიული რეაქციის სწრაფი განვითარება

- ა) ექინოკოკოზი
- ბ) ოპისტორქოზი
- \*გ) ტრიქინელოზი
- დ) დიფილობოტროზი

2114. რომელი ჰელმინთით ინვაზიის შედეგად ვითარდება B12-დეფიციტური ანემია

- ა) ექინოკოკი
- \*ბ) განიერი ლენტურა
- გ) ხარის სოლიტერი
- დ) ასკარიდა

2115. ჩამოთვლილი ჰელმინთებიდან რომლის სამკურნალოდ გამოიყენება ქლოქსილი

- ა) ასკარიდოზი
- ბ) ტრიქინელოზი
- \*გ) ოპისტორქოზი
- დ) ექინოკოკოზი

2116. მიუთითეთ აღენოვირუსული ინფექციის გავრცელების უპირატესი გზა:

- \*ა) ჰაერ-წვეთოვანი
- ბ) გრანსმისიული
- გ) ფეკალურ-ორალური
- დ) პარენტერული

2117. ჩამოთვლილთაგან რომელი არ გვხვდება ეპიდემიური პაროტიჯის დროს

- ა) სეროზული მენინგო-ენცეფალიტი
- \*ბ) ჩირქოვანი ენცეფალიტი
- გ) ორზიტი
- დ) მწვავე პანკრეატიტი

2118. მიუთითეთ დიფთერიის ყველაზე ხშირი კლინიკური ფორმა

- ა) ცხვირის დიფტერია
- \*ბ) ხახის დიფტერია
- გ) ხორხის დიფტერია
- დ) თვალის დიფტერია

2119. ჰიპერტოქსიურ ხახის დიფთერიას ჩამოთვლილი ნიშნებიდან არ ახასიათებს:

- \*ა) ღამახასიათებელი სიმპტომების განვითარება 4-5 დღის მანძილზე
- ბ) ჰიპერთერმია დაავადების პირველი საათებიდანვე
- გ) ხახის ლრწოვანზე ნაღებების განვითარება დაავადების პირველ დღეებში
- დ) ხახისა და რბილი სასის ლორწოვანის შეშუპება
- ე) მორუხო ფერის ნაღებების გავრცელება ნუშურა ჯირკვლების გარდა რბილ სასამზე

2120. ნერვული სისტემის რა დაზიანება ვითარდება მენინგოკოკური ინფექციის დროს

- ა) სეროზული მენინგიტი
- \*ბ) ჩირქოვანი მენინგიტი
- გ) პოლიომიელიტი
- დ) რადიკულონევრიტი

2121. ჩამოთვლილთაგან რომელი არის შავი ჭირის მიკრობის რეზერვუარი

- \*ა) მინდვრის თაგვებში
- ბ) ვირთაგვები
- გ) ჩლიქოსანი ცხოველები
- დ) კოლოები

2122. მიუთითეთ რა ხასიათის ეგზანთემა ახასიათებს წითურას

- ა) ერიტემული
- ბ) ფართე ლაქოვანი
- \*გ) წვრილი ლაქოვანი
- დ) პეტეჩიური
- ე) როზეოლოზურ-პაპულოზური

2123. ჩამოთვლილთაგან რა არ ახასიათებს წითურას

- ა) ეგზანთემა დაავადების 1-3 დღეს
- \*ბ) გამონაყარის უპირატესად ლოკალიზაცია კიდურების მომხრულ მუცლის არეში
- გ) წვრილი ლაქოვანი გამონაყარი
- დ) გამონაყარის უკუგანვითარება უკვალოდ 3-4 დღეში
- ე) ლიმფადენოპათია

2124. ჩამოთვლილთაგან ქუნთრუმას არ ახასიათებს:

- \*ა) ლიმფოციტოზი
- ბ) ეოზინოფილია
- გ) ნეიტროფილოზი
- დ) მაღალი ელს-ი

2125. ჩამოთვლილი ნიშნებიდან ტეგანუსს არ ახასიათებს

- ა) ასპირაციული პნევმონია
- \*ბ) მენინგოენცეფალიტი
- გ) წელის მიდამოს კუნთების გაგლეჯა
- დ) ხერხემლის მალეების კომპრესიული მოტეხილობა

2126. მოგვიანებითი რეციდივები ახასიათებს:

- \*ა) სამღლიან მალარიას
- ბ) ტროპიკულ მალარიას
- გ) ოთხღლიან მალარიას

2127. ჩამოთვლილი ტესტებიდან რომელია ყველაზე მეტად ინფორმაციული მწვავე ვირუსული ჰეპატიტის დიაგნოსტიკისათვის

- \*ა) ალტ-ს აქტივობა
- ბ) ბილირუბის ღონე სისხლის შრატში
- გ) ცილების დალექვის რეაქციები
- დ) პროტეინოგრამა
- ე) შარდში ურობილინის განსაზღვრა

2128. ჩამოთვლილთაგან რომელი ვირუსი არ არის ჰერპესული ინფექციის გამომწვევი

- ა) მარტივი ჰერპესის ვირუსი
- ბ) ჩუტყვავილას ვირუსი
- \*გ) ყვავილის ვირუსი
- დ) სარკელისებური ჰერპესის ვირუსი
- ე) ინფექციური მონუკლეოზის ვირუსი

2129. ჩამოთვლილთაგან რა არ არის მარტივი ჰერპესის ვირუსის გალაცემის მექანიზმი

- ა) ჰაერ-წვეთოვანი
- \*ბ) ტრანსმისიული
- გ) სქესობრივი
- დ) ვერტიკალური
- ე) კონტაქტური

2130. ჩამოთვლილთაგან რომელი დებულებაა სწორი ბრილის დაავადებისთვის:

- ა) დაავადება ვითარდება რეინფექციის შედეგად
- \*ბ) დაავადება ლატენტური ინფექციის რეციდივის შედეგია
- გ) დაავადება პარტახტიანი ტიფისაგან განსხვავდება უფრო მძიმე მიმდინარეობით

2131. პატახტიანი ტიფისთვის დამახასიათებელია

- ა) გამონაყარი დაავადების პირველ დღეს
- \*ბ) გამონაყარი დაავადების მეხუთე დღეს
- გ) პეტეჩიური გამონაყარი უპირატესად კიდურების მოძრულ ზედაპირზე
- დ) ფართე ლაქოვანი გამონაყარი

2132. მიუთითეთ დებულება, რომელიც მართებულია თირკმლის სინდრომით მიმდინარე ჰემორაგიული ცხელებისთვის

- ა) სხეულის ტემპერატურის დაქვეითებას ყოველთვის თან ახლავს ზოგადი მდგომარეობის გაუარესების და ორგანიზმის ღარღვეული ფუნქციების აღდგენის გენდენცია
- \*ბ) ტემპერატურის დაქვეითების მიუხედავად შეიძლება გაძლიერდეს ლებინება, ტკივილი წელის არეში და ჰემორაგიული სინდრომი
- გ) დაავადებას ახასიათებს ბრალი კარლის, მაღალი არტერიული წნევა
- დ) სისხლის კლინიკური ანალიზით ვლინდება ლეიკოპენია, ლიმფო-მონოციტოზი

2133. მიუთითეთ არჩევის პრეპარატი ლეგიონელოზის სამკურნალოდ:

- ა) პენიცილინი
- \*ბ) ერითრომიცინი
- გ) ტეტრაციკლინი
- დ) რიფამპიცინი

2134. ჩამოთვლილთაგან რომელი არ არის ლეგიონელოზის კლინიკური ფორმა

- ა) პნევმონია
- ბ) მწვავე რესპირაციული დაავადება
- გ) ცხელებითა და ეგზანთემით მიმდინარე დაავადება
- \*დ) ლიარეით მიმდინარე მწვავე დაავადება

2135. რა არ მიეკუთვნება პარტახტიანი გიფისთვის დამახასიათებელ სიმპტომებს:

- ა) დაავადების მწვავე დაწყება
- ბ) მენინგოენცეფალიტისათვის დამახასიათებელი ნიშნების არსებობა
- გ) როზეოლურ-პეტეჩიური გამონაყარი
- \*დ) სიყვითლე
- ე) ღვიძლის და ელენთის გადიდება

2136. ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რა არ ახასიათებს ინფექციურ მონონუკლეოზს

- \*ა) ანემია
- ბ) პერიფერიულ სისხლში აგიპიური მონოციტები
- გ) ჰეპატოსპლენომეგალია
- დ) ლიმფადენოპათია
- ე) დაღებითი ჰეტეროჰემაგლუტინაციის რეაქცია

2137. ჩამოთვლილთაგან რა არ შეიძლება იყოს ყვიანახველას გართულება

- ა) ბრონქიტი
- \*ბ) მენინგიტი
- გ) ფილტვის ემფიზემა
- დ) სისხლჩაქცევა თვალის ბაღურაში
- ე) პნევმონია

2138. ჩამოთვლილთაგან რა არ არის დამახასიათებელი მენინგოკოკური ინფექციის გენერალიზებული ფორმისთვის:

- ა) მაღალი ცხელება
- ბ) ინგენსიური თავის ტკივილი
- გ) ჰემორაგიული გამონაყარი
- \*დ) პოლიომიელიტი

2139. ქოლერას არ ახასიათებს:

- ა) უხვი დიარეა თხიერი, წყლისმაგვარი განავლით
- ბ) განმეორებითი ღებინება
- \*გ) შეტევითი ტკივილი ჭიპის ირგვლივ
- დ) ლეჰიდრატაცია
- ე) წვივის, გერფის ხელის მტევნის კრუნჩხვები

2140. ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რა არ ახასიათებს გრიპს:

- ა) ზოგადი ინტოქსიკაცია
- ბ) მწვავე დასაწყისი
- გ) ზედა სასუნთქი გზების დაზიანება
- \*დ) გენერალიზებული ლიმფადენოპათია
- ე) ცხელება

2141. საკვებისმიერ გოქსიკონფექციას არ ახასიათებს:

- ა) მწვავე გასტრიტი, გასტროენტერიტი
- \*ბ) მწვავე კოლიტი
- გ) ლეჰიდრატაციული სინდრომი
- დ) ინტოქსიკაციური სინდრომი

2142. სალმონელოზის გასტროენტერულ ფორმას არ ახასიათებს:

- ა) მწვავე დასაწყისი
- ბ) ჰიპერთერმია
- გ) უხვი, თხიერი მომწვანი ფერის განავალი
- \*დ) პოლიურია
- ე) ინკუბაციური პერიოდი რამდენიმე საათიდან 2-3 დღემდე

2143. მუცლის გიფს არ ახასიათებს:

- ა) ცხელება
- ბ) ბრალიკარდია
- \*გ) წყლისმაგვარი ფალარათი
- დ) ჰეპატოსპლენომეგალია
- ე) როზეოლოზურ-ჰაპულოზური გამონაყარი

2144. რა არ არის მიზანშეწონილი საშუალო სიმძიმის სალმონელოზური გასტროენტერიტის სამკურნალოდ

- ა) კუჭის ამორეცხვა სოლიანი წყლით
- ბ) გლუკოზა-ელექტროლიტების შემცველი ხსნარის მიცემა დასალევად
- \*გ) ლეეომიცეტინის დანიშვნა
- დ) ელექტროლიტების ხსნარის ინტრავენური ინფუზია

2145. მწვავე სტაფილოკოკური სეფსისი საჭიროებს ლიფერენციული დიაგნოზის გატარებას:

- ა) მუცლის ტიფთან
- ბ) ენტეროვირუსულ ინფექციასთან
- გ) მენინგოკოკემიასთან
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილთან

2146. რა სახის გართულებაა შესაძლებელი მწვავე სტაფილოკოკური სეფსისის დროს?

- ა) ჰემორაგიული პლევრიტი
- ბ) დესტრუქციული პნევმონია
- გ) სპონტანური პნევმოთორაქსი
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი
- ე) არც ერთი

2147. რომელი გართულება არ ახასიათებს მწვავე სტაფილოკოკურ სეფსისს?

- ა) ჰემატოგენური ოსტეომიელიტი
- ბ) ჩირქოვანი მენინგიტი
- \*გ) სეროზული მენინგიტი
- დ) ღვიძლის პიოგენური აბსცესი

2148. მწვავე სეფსისის დროს განვითარებული კავერნოზული სინუსების თრომბოზს ყველაზე ხშირად თან ახლავს:

- ა) ღვიძლის პიოგენური აბსცესი
- ბ) სეროზული მენინგიტი
- \*გ) ჩირქოვანი მენინგიტი
- დ) ჰემატოგენური ოსტეომიელიტი

2149. ბავშვებში ყველაზე ხშირად მწვავე გრამუარყოფითი სეფსისის გამომწვევეებია:

- \*ა) Salmonella typhimurium
- ბ) Sigella dysenteriae
- გ) Klebsiella pneumoniae
- დ) Yersinia enterocolitica

2150. გრამუარყოფითი ელვისებრი სეფსისი ვლინდება:

- ა) მენინგოენცეფალიტით
- ბ) მენინგიტით
- გ) გულის მწვავე უკმარისობით
- \*დ) ენდოტოქსიური შოკის კლინიკით

2151. სეფსისი გენერალიზებული ინფექციაა, რომელსაც ახასიათებს:

- ა) მყარი იმუნიტეტის ჩამოყალიბება
- ბ) თვითგაჯანსაღება
- გ) სპონტანურად შეუქცევადი მიმდინარეობა
- დ) ყველა ჩამოთვლილი
- \*ე) არცერთი ჩამოთვლილი

2152. უპირატესად რომელი ჯგუფის ანტიბიოტიკები გამოიყენება რევმატიული გენემის სეფსისიური ენდოკარდიტის სამკურნალოდ?

- \*ა) პენიცილინის
- ბ) ტეტრაციკლინის
- გ) მაკროლიდების
- დ) ცეფალოსპორინების

2153. ექოკარდიოსკოპიულად გამოვლენილი ე.წ. ”ვეგეტაციების” არსებობა რომელი ნომოლოგიის სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმად მიიჩნევა?

- ა) მწვავე სეპტიკემიის
- ბ) ქრონიოსეფსისის
- \*გ) სეფსისური ენდოკარდიტის
- დ) ყველა ჩამოთვლილის

2154. რომელი სინდრომაა ცნობილი ”მანაბელის სინდრომად”?

- ა) კავასაკის სინდრომი
- ბ) ტოქსიური შოკის სინდრომი
- გ) დისიმინირებული სისხლძარღვთაშიდა შედელების სინდრომი
- \*დ) თრომბო-ჰემორაგიული სინდრომი

2155. ეტიოტროპიული საშუალებების პარალელურად მწვავე სეფსისის მკურნალობაში მნიშვნელოვან როლს წარმოადგენს:

- ა) ვიტამინოთერაპია
- ბ) ჰორმონოთერაპია
- \*გ) ანტიკოაგულანტური თერაპია
- დ) არცერთი ჩამოთვლილი

2156. ჰოსპიტალური ინფექციები შესაძლოა გამოიწვიოს:

- ა) სტაფილოკოკმა
- ბ) სტრეპტოკოკმა
- გ) ნაწლავის ჩხირმა
- დ) ლურ-მწვანე ჩხირმა
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილმა

2157. ჩამოთვლილთაგან რომელი საჭიროებს ქირურგიულ ჩარევას კომპლექსურ თერაპიასთან ერთად?

- ა) სეპტიცემია
- \*ბ) სეპტიკოპიემია
- გ) ელვისებრი სეფსისი
- დ) ყველა ჩამოთვლილი

2158. კავერნოზული სინუსების თრომბოზით მიმდინარე მწვავე სეფსისისათვის დამახასიათებელია:

- ა) თვალბუდის შეშუპება
- ბ) ეგზოფთალმი
- გ) ინფილტრაციულ-დესტრუქციული პნევმონია
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი

2159. ჩამოთვლილთაგან რომელს შეუძლია გამ,იწვიოს სეფსისის ელვისებრი ფორმა?

- ა) *Iersinia pestis*
- ბ) *Bacillus antracis*
- გ) *Neisseria meningitidis*
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილს

2160. ჩამოთვლილთაგან რომელ დაავადებას ახასიათებს გაღაცემის მხოლოდ ფეკალურ-ორალური მექანიზმი?

- ა) ბოტულიზმი
- ბ) ენტეროვირუსულ ინფექციას
- \*გ) როტავირუსულ ინფექციას
- დ) თურქულს

2161. ჩამოთვლილთაგან რომელი მიეკუთვნება ანთროპონოზებს?

- ა) ბოტულიზმი
- ბ) ბრუცელოზი
- \*გ) ენტეროვირუსული ინფექციას
- დ) იერსინიოზი

2162. ჩამოთვლილთაგან რომლის გამომწვევია ქლამიდია?

- ა) ქოთაო
- \*ბ) ორნითოზი
- გ) თურქული
- დ) ქუ ცხელება

2163. რომელი დაავადებების დროს არ არის დამახასიათებელი დიარეა?

- ა) ენტეროვირუსული ინფექცია
- ბ) როტავირუსული ინფექცია
- გ) ადენოვირუსული ინფექცია
- \*დ) ინფექციური მონონუკლეოზი

2164. რომელი მოსაზრებაა მართებული დიფტერიის შესახებ?

- ა) ყველაზე ხშირად გვხვდება თვალის დიფტერია
- ბ) დიფტერიის პათოგენში წამყვანია ეგზო-ენდოტოქსინი
- \*გ) დიფტერიის გოქსიურობის განმსაზღვრელია შეშუპების ხარისხი
- დ) გაერცელებული დიფტერიის დროს გამოხატულია შეშუპება კისრის არეში

2165. რომელი მოსაზრება არ არის მართებული B ჰეპატიტის შესახებ?

- ა) იგი ანთროპონოზული დაავადებაა
- ბ) მისი გადაცემა ხდება სქესობრივი გზით
- \*გ) B ვირუსი ხშირად იწვევს გახანგრძლივებული, ქრონიკული ფორმების განვითარებას
- დ) B ჰეპატიტის ხშირად თან ერთვის დელტა ვირუსი, რომელიც ამძიმებს დაავადებას

2166. რომელი მოსაზრებაა მართებული ამებიოზის დროს?

- ა) ამებიოზს ახასიათებს ელვისებრი მიმდინარეობა
- ბ) მას ახასიათებს გენემების მაღალი სიხშირე
- \*გ) ლვიდის ამებურ აბსცესს ხშირად თან ახლავს მარჯვენამხრივი პლევროპნევმონია
- დ) ამებიოზის სამეკურნალოდ ეფექტური პრეპარატებია ფტორქინოლონის ჯგუფის ანტიბიოტიკები

2167. ჩამოთვლილი მოსაზრებებიდან რომელია მართებული მუცლის ტიფზე?

- ა) მუცლის ტიფის უტყუარი სადიაგნოსტიკო მეთოდია სეროლოგიური (ვიღალის) რეაქცია
- \*ბ) მუცლის ტიფის უტყუარი სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმია დადებითი ჰემოკულტურა ნაღველიან ბულინზე
- გ) მუცლიც ტიფისთვის დამახასიათებელია ქრონიკული, მორეციდივე მიმდინარეობა
- დ) მკურნალობა გარდება ელექტროლიტური ხსნარებით

2168. რომელი პრეპარატის გამოყენება არ არის რეკომენდირებული მუცლის ტიფის სამკურნალოდ?

- ა) ციპროფლოქსაცინი
- ბ) ლევომიციტინი
- \*გ) რიფამპინი
- დ) როცეფინი

2169. რომელი არ არის მართებული მუცლის ტიფზე?

- ა) მისი გამომწვევია სალმონელის ჯგუფის მიკრობი
- ბ) მუცლის ტიფს ახასიათებს ბაქტერიემია და გენერალიზაცია
- გ) დამახასიათებელია მუდმივი ცხელება
- \*დ) დაავადება შესაძლოა გადაეცეს გრანსმისიულად
- ე) ახასიათებს ცნს-ის დაზიანება

2170. ჩამოთვლილთაგან რომელი არ ხასიათდება მყარი იმუნიტეტით?

- ა) მენინგოკოკური ინფექცია
- ბ) დიფტერია
- \*გ) ბოტულიზმი
- დ) ტეტანუსი

2171. რა ეტიოლოგიისაა რეიგერის სინდრომი (ურეთრიტი, ართრიტი, კონიუნქტივიტი) ?

- ა) ვირუსული
- ბ) ბაქტერიული
- გ) რიკეტსიოზული
- \*დ) ქლამიდიური

2172. ანგინას იწვევს:

- ა) ჰერპეს ვირუსი
- ბ) ოქროსფერი სტაფილოკოკი
- \*გ) ბეტა-ჰემოლიზური სტრეპტოკოკი
- დ) ყველა ჩამოთვლილი

2173. ჩამოთვლილთაგან რომელი მიეკუთვნება ციკლიურ ინფექციებს?

- ა) სეფსისის
- ბ) ამებიაზი
- გ) ცოფი
- \*დ) მუცლის ტიფი

2174. რომელი მოსაზრებაა მცდარი ამებიაზის შესახებ?

- ა) ამებიაზის გამომწვევია *Entamoeba histolytica*
- \*ბ) *Entamoeba histolytica*-ს ქსოვილოვანი ფორმა გამძლეა გარემო პირობების მიმართ
- გ) ამებიაზი ნაწლავური ანთროპონოზია
- დ) ხშირია უსიმპტომო ცისტამგარებლობა

2175. ჩამოთვლილთაგან რომელი საჭიროებს მხოლოდ პათოგენურ მკურნალობას?

- ა) ბოტულიზმი
- \*ბ) საკვებისმიერი ტოქსიკოინფექცია
- გ) დიფტერია
- დ) ყველა ჩამოთვლილი

2176. ნაწლავის ნორმალური ფლორა ბევრ სასარგებლო ფუნქციას ასრულებს; რომელი ქვემოჩამოთვლილი ფუნქცია არ მიეწერება მას?

- ა) ესტროგენებსა და ანდროგენების რეასორბციაში მონაწილეობა
- ბ) ნახშირწყების შეწოვაში ხელშეწყობა
- გ) კონკურენციის გამო სხვა პათოლოგიური ბაქტერიების გამრავლებას ხელს უშლის
- \*დ) გამოყოფენ ეგზოტოქსინს, რომელიც ხელს უშლის ჰელმინთების ინვაზიას

2177. *Staphylococcus saprophyticus* არაპათოგენურ ბაქტერიააა მიჩნეული; ადამიანში დაავადების გამოწვევა მას შეუძლია მხოლოდ:

- ა) გობილიტის სახით
- \*ბ) საშარდე სისტემის ანთების სახით
- გ) ენდოკარდიტის სახით
- დ) პნევმონიის სახით

2178. უკანასკნელ წლებში დამტკიცდა, რომ სტაფილოკოკური ტოქსიური შოკის სინდრომს იწვევს ოქროსფერი სტაფილოკოკის:

- ა) ალფა-ტოქსინი
- \*ბ) ენტეროტოქსინი F
- გ) პლამმაკოგულაზა
- დ) ფიბრინოლიზინი

2179. საპროფიგული სტაფილოკოკის განსაკუთრებულ გროპიზმს საშარღე სისტემის მიმართ განაპირობებს:

- \*ა) მისი მაღალი ალჰემის უნარი უროეპითელიარული უჯრედების მიმართ
- ბ) მისი გამძლეობა შარღის მეჯეე რეაქციისადმი
- გ) მისი მაღალი რემისტენტობა ანტიბიოტიკებისადმი
- დ) მისი რემისტენტობა ფაგოციტომისადმი

2180. A ჯგუფის სტრეპტოკოკი ვირულენტობის მრავალი ფაქტორით ხასიათდება, გარდა:

- ა) M პროტეინი
- ბ) სტრეპტოლიზინი O
- \*გ) ბეგალაქტამაზა
- დ) კაფსულის წარმოქმნის უნარით

2181. სტრეპტოკოკების რომელი შტამები იწვევენ რეემატიზმის განვითარებას?

- ა) ყველა ჯგუფის სტრეპტოკოკი
- ბ) ყველა იმ ჯგუფის ბეგა-ჰემოლიზური სტრეპტოკოკი, რომელიც იწვევს გლომერულონეფრიტის განვითარებას
- გ) ყველა A ჯგუფის ბეგა-ჰემოლიზური სტრეპტოკოკი
- \*დ) ძირითადად სასუნთქი გზებიდან იზოლირებული ზოგიერთი A ჯგუფის ბეგა-ჰემოლიზური სტრეპტოკოკთა შტამი

2182. რომელი მოსაზრებაა მცდარი *Pseudomonas aeruginosa*-ს შესახებ?

- ა) *Ps. aeruginosa*-ს ერთ-ერთი მტარებელი ალამიანის ორგანიზმია
- ბ) *Ps. aeruginosa* შესაძლოა კუჭ-ნაწლავის ტრაქტში აღმოაჩნდეს ჯანმრთელ ალამიანს
- გ) *Ps. aeruginosa*-ს მტარებელთა რიცხვი გაცილებით მაღალია ჰოსპიტალიზირებულ ავადმყოფთა შორის
- \*დ) *Ps. aeruginosa*-ს გავრცელების ერთადერთი გზაა კონტამინირებული საკვების მიღება

2183. ცნობილია, რომ ყოველი მეათე ალამიანი *Ps. aeruginosa*-ს მატარებელია. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორი არ მოქმედებს ამ მიკრობის მტარებელთა რიცხვის მრღამე?

- ა) ხანგრძლივი ჰოსპიტალიზაცია
- \*ბ) გაღატანილი მწვავე რესპირაციული ვირუსული ინფექცია
- გ) ხანღამშული ასაკი
- დ) ხანგრძლივი ანტიბაქტერიული მკურნალობა

2184. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი ენტერობაქტერიისთვის არაა ტიპური ჩირქოვანი მენინგიტის განვითარება?

- ა) ნაწლავის ჩხირი
- \*ბ) იერსინია
- გ) საღმონელა
- დ) ყველა ჩამოთვლილისთვის

2185. რომელი კლინიკური სიტუაციის დროსაა ნაკლებად სავარაუდო გენერალიზირებული კანდილოზის განვითარება?

- ა) ნეიტროპენია
- ბ) ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკების ხანგრძლივი გამოყენება
- გ) შიღ-ი
- \*დ) ნახველიდან კანდილას ამოთესვა

2186. მიკრობიოლოგიური კვლევის რომელი მეთოდი გვიწევს უფრო მეტ ღახმარებას გაციონალურ ანტიმიკრობულ თერაპიაში?

- ა) ნაგურალური პრეპარატის პირღაპირი მიკროსკოპია
- ბ) შეღებილი პრეპარატის მიკროსკოპია
- გ) ანტისხეულების ტიტრის განსაზღვრა
- \*დ) კულტივაციის მეთოდი

2187. რომელი გამომწვევია ნაკლებად სავარაუდო ჰოსპიტალური პნეემონიის განვითარებაში?

- ა) *Staphylococcus aureus*
- ბ) *Escherichia coli*
- გ) *Pseudomonas aeruginosa*
- \*დ) *Haemophilus influenzae*

2188. რომელი იატროგენული ფაქტორი განაპირობებს ყველაზე მეტად ჰოსპიტალური პარანაზალური სინუსიტის განვითარებას?

- ა) ფართე სპექტრის ანტიბაქტერიული თერაპია
- \*ბ) ნაზოგასტრალური ზონღირება
- გ) გლუკოკორტიკოსტეროიდებით მკურნალობა
- დ) თავის კომპიუტერული ტომოგრაფია

2189. რომელი გართულება არ ახასიათებს შუა ყურის ანთებას?

- ა) ოსტეომიელიტი



- ბ) მენინგიტი
- \*გ) ფილტვის აბსცესი
- დ) თავის ტვინის აბსცესი

2190. ყველაზე ხშირად უსეველომემბრანულ კოლიგს იწვევს:

- ა) ამინოგლიკოზიდები
- ბ) მეტრონიდაზოლი
- გ) რიფამპიცინი
- \*დ) კლინდამიცინი

2191. რომელი არ გამოიყენება ენგერობაქტერიული ინფექციების სამკურნალოდ?

- ა) ცეფალოსპორინები
- ბ) ფტორქინოლონები
- გ) კარბაპენემები
- \*დ) ვანკომიცინი

2192. რომელი რეჟიმი არ მიგაჩნიათ მართებულად უსეველომონიაზური ინფექციის მკურნალობაში?

- ა) ციპროფლოქსაცინი+ცეფტაზიმი
- ბ) იმიპენემი+ცილასტაგინი
- გ) კარბენიცილინი+ამიკაცინი
- \*დ) ამპიცილინი+ცეფტრიაქსონი

2193. რომელი არ მონაწილეობს შუა ყურის ანთების განვითარებაში?

- ა) Streptococcus pneumoniae
- \*ბ) Chlamidia pneumoniae
- გ) Streptococcus pyogenes
- დ) არცერთი ჩამოთვლილი

2002 წლის დამატებითი ტესტები

2194. მუცლის ტიფის გამომწვევი

- ა) მოძრაი, გრამ<sup>+</sup> აერობია, აქვს ენდოტოქსინი
- ბ) უმოძრაო, გრამ<sup>+</sup> აერობია, გამოჰყოფს ეგზოტოქსინს
- \*გ) მოძრაი, გრამ<sup>-</sup> აერობია, აქვს ენდოტოქსინი
- დ) უმოძრაო, გრამ<sup>-</sup> ანაერობია, გამოჰყოფს ეგზოტოქსინს
- ე) უმოძრაო, გრამ<sup>+</sup> ანაერობია, გამოჰყოფს ეგზოტოქსინს

2195. რა ხანგრძლივობისაა მუცლის ტიფის ინკუბაციური პერიოდი

- ა) 1-7 დღე
- \*ბ) 7-25 დღე
- გ) 4 კვირა
- დ) 30-4 დღე
- ე) 60-180 დღე

2196. სად შეიძლება შეგვხვდეს გიფური გრანულომები მუცლის ტიფის დროს?

- ა) ჯგორჯლის ლიმფურ კვანძებში
- ბ) ფილტვის ალვეოლებში, ხორხსა და გრაქეაში
- გ) ძელის ტვინში
- დ) ჭიაყელა და მსხვილ ნაწლავში
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილში

2197. მუცლის ტიფის დასაწყის სტადიაში ავადმყოფს აღენიშნება:

- ა) სახის ჰიპერემია, ჭარბი ოფლიანობა, მუცელი-“ჩაფარნილი”, აქვს დიარეა
- ბ) სახე ფერმკრთალი, სახეზე პეტეჩიური გამონაყარი, ენა თეთრად შელესილი, გემპერატურა - სუბფებრილური
- \*გ) სახე ფერმკრთალი, კანი მშრალი, მუცელი შეებერილი, მის მარჯვენა ნახევარში - ყურყური, ენის შურგი დაფარული მოთეთრო-მორუხო ნაღებით
- დ) სახე ჰიპერემიული, კანი აჭრელებული, გემპერატურა პეტეჩიური, აქვს გაქიკარდია
- ე) კანი ფერმკრთალი, სხეულზე ერთეული პაპულური გამონაყარი, მუცელი შეებერილი, სიგმილური კოლინჯი სპასტიური, პალპაციით მტკივნეული

2198. მუცლის ტიფის დროს გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მხრივ ვლინდება:

- ა) გულის ტონების მოყრუება, არტერიული წნევის მაგება, გაქიკარდია
- \*ბ) გულის ტონების მოყრუება, სისხლის წნევის დაქვეითება, ბრადიკარდია
- გ) გულის ტონები გაძიერებულია, ოსმის დიასტოლური შუილი, სისხლის წნევა მომაგებულია
- დ) II ტონის აქცენტი აორტის მოსასმენ წერტილში, არტერიული წნევა დაქვეითებულია, აქვს გაქიკარდია
- ე) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მხრივ ცვლილებები არ არის

2199. მუცლის ტიფის დამახასიათებელი სიმპტომებია:

- ა) მუცელი შებერილი, პალპაციით უმტკივნეულო, განავალი უხვი, სითხის შემცველი, მომწვანო ფერის
- ბ) მუცელი “ჩაფარდნილი”, პალპაციით უმტკივნეულო, ნაწლავთა მოქმედება გახშირებული - სისხლიან-ლორწოიანი განავლით
- გ) მუცელი “ჩაფარდნილი”, მტკივნეულია ჭიპის ირგვლივი მიდამო, ნაწლავთა მოქმედება გახშირებული - “ქოლოს ქელესებრი” განავლით
- \*დ) მუცელი შებერილი, მტკივნეული ილეოცეკალური მიდამო, აქვს ყაბზობა, ჰეპატო-ლიენური სინდრომი
- ე) მუცელი შებერილი, პალპაციით ისინჯება სპასტიურად შეკუმშული სიგმოიდური კოლინჯი, ავადმყოფს აქვს გენემები, ღიარება

2200. რომელი გართულება არ გვხვდება მუცლის ტიფის დროს

- ა) ინფექციურ-ტოსიკური შოკი
- ბ) ჰემოგაგიული შოკი
- გ) ნაწლავთა პერფორაცია
- \*დ) ჰიპოვოლემიური შოკი
- ე) თრომბო-ჰემორაგიული სინდრომი

2201. მუცლის ტიფის დროს ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევისათვის შეიძლება გამოვიყენოთ

- ა) სისხლი
- ბ) ნახველი
- გ) შარდი
- დ) განავალი
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი

2202. მუცლის ტიფის დამახასიათებელი ჰემოგრამაა:

- ა) ლეიკოციტოზი, ტრომბოციტოპენია, ელს-ის მომატება
- ბ) ლეიკოციტოზი, შედარებითი ლიმფო-მონოციტოზი, ნორმალური ელს-ი
- გ) ლეიკოციტოზი, ნეიტროფილოზი, ფორმულის მარცხნივ გადახრა, ელს-ის მომატება
- \*დ) ლეიკოპენია, შედარებითი ლიმფოციტოზი, თრომბოციტოპენია, ელს-ი მომიერად მომატებული
- ე) ლეიკოპენია, შედარებითი ლიმფოციტოზი, თრომბოციტოპენია, ელს-ი მომატებული

2203. მუცლის ტიფის დროს ანგიბოტიკით მკურნალობენ:

- ა) დაავადების დაწყებიდან 1 კვირა
- ბ) მთელი ცხელების მანძილზე
- გ) ცხელების პერიოდში და გემპერაგურის ნორმალიზირების მე-3 დღემდე
- \*დ) ცხელების დროს და გემპერაგურის ნორმალიზირების მე-10 დღემდე
- ე) ცხელების დროს და გემპერაგურის ნორმალიზირების მე-14 დღემდე

2204. დიზენტერიის გამომწვევი:

- ა) მოძრავი გრამ“-“ კოკია, ანაერობი
- ბ) უმოძრაო, გრამ“+“ კოკი, ანაერობი
- გ) მოძრავი, ჩხირის ფორმის, გრამ“+“ აერობია
- \*დ) მოძრავი, ჩხირის ფორმის, გრამ“-“ ფაკულტატური ანაერობია
- ე) უმოძრაო, გრამ“-“ კოკია, აერობი

2205. შიგელობის პათოგენეზში მართებულია:

- ა) ბაქტერიემია მოჰყვება მსხვილი ნაწლავის ლორწოქვეშა გარსის დაზიანებას
- ბ) ბაქტერიემია ვითარდება ჯორჯლის ლიმფურ კვანძებში შიგელების მასიური გამრავლების შემდეგ
- გ) ბაქტერიემია ვითარდება ნაწლავის წყლულებიდან შიგელების მოხვედრით წვირლ ნაწლავებში
- \*დ) ბაქტერიემია არ ვითარდება
- ე) ბაქტერიემია საფუძვლად უდევს გენერალიზირებული ფორმის ჩამოყალიბებას

2206. შიგელობის დამახასიათებელი სიმპტომო კომპლექსია:

- ა) ენა სუფთა, უნაღებო, მუცელი შებერილი, მტკივნეული ილეოცეკალური მიდამო, განავალი ფაფისებურია, შეიცავს ლორწოს
- ბ) ენა შელესილი, მუცელი შებერილი, მტკივნეულია ჭიპის ირგვლივი მიდამო, განავალი უხვი წყლისებური
- \*გ) ენა შელესილი, მუცელი “ჩაფარდნილი”, სიგმოიდური კოლინჯი სპასტიურად შეკუმშული, ძლიერ მტკივნეული, განავალი მცირე რაოდენობით - სისხლ-ლორწოიანი
- დ) ენა შელესილი, მუცელი რბილი, უმტკივნეულო, განავალი ფაფისებური
- ე) ენა სუფთა, მუცელი “ჩაფარდნილი”, პალპაციით მტკივნეულია მარჯვენა ეპიგასტრიუმის მიდამო. ავადმყოფს აქვს ღიარება მოუნელებელი საჭმლის მასებით

2207. ყველაზე ინფორმაციული გამოკვლევა შიგელობის დროს:

- ა) განავლის მიკროსკოპიული გამოკვლევა
- ბ) არაპირდაპირი ჰემაგლუტინაციის რეაქცია ერთიროციტული დიაგნოსტიკური კომპლექსით
- \*გ) განავლის ბაქტერიოლოგიურ გამოკვლევა
- დ) სისხლის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა
- ე) შარდის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა

2208. სალმონელობის გამომწვევა

- ა) გრამ“+“, უმოძრაო ჩხირია, ანაერობი
- ბ) გრამ“+“, უმოძრაო კოკია, ანაერობი
- გ) გრამ“+“, უმოძრაო ჩხირია, ფაკულტატური ანაერობი

- დ) გრამ-, უმოდრო კოკია, ფაკულტატიური ანაერობი
- \*ე) გრამ“-“ მოძრავი ჩხირია, ფაკულტატიური ანაერობი

2209. სალმონელოზის განვითარება ჩამოთვლილთაგან დამოკიდებული არაა:

- ა) მაინფიცირებელ ღობაზე
- ბ) სალმონელას სეროტიპზე
- გ) გამომწვევის ვირულენტობაზე
- დ) ორგანიზმის იმუნური სისტემის მდგომარეობაზე
- \*ე) წელიწადის დროზე

2210. სალმონელოზის გასტროენტერიკული ფორმის დაავადება იწყება:

- ა) ძლიერი ტკივილით ილეოცეკალურ არეში, სისხლიანი ფაღარათით, რასაც მოჰყვება ღებინება, მაღალი ცხელება
- ბ) ტკივილი სიგმოიდური კოლინჯის მიდამოში, ცხელებით, უხვი თხიერი განავლით, რასაც მოჰყვება გულისრევა-ღებინება
- \*გ) შემცივნებით, მაღალი ცხელებით, გულისრევა-ღებინებით, რასაც მოჰყვება უხვი ქაფიანი განავლით ფაღარათი
- დ) მჭრელი ხასიათის ტკივილით დიფუზურად მთელს მუცელში, სისხლიან-ლორწოიანი ფაღარათით, რასაც დაერთვის გულისრევა-ღებინება
- ე) გულისრევა-ღებინებით, რასაც დაერთვის ღიარეა უხვი წყლისებრი განავალით, შემდეგ მაგულობს სხეულის გემპერატურა

2211. რომელი მასალის გამოყენება შეიძლება სალმონელოზის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევისთვის

- ა) შარდი
- ბ) ნაღველი
- გ) სისხლი
- დ) განავალი
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი

2212. ჩამოთვლილთაგან რომელ ინფექციაზე ვრცელდება საერთაშორისო საკარანტინო წესები:

- ა) შიგელოზი
- ბ) A ჰეპატიტი
- გ) ენტერობიოზი
- \*დ) ქოლერა
- ე) ეპიდემიური პაროტიტი

2213. ქოლერას შესახებ მართებულია:

- ა) ვიბრიონები კუჭის გაღალახვის შემდეგ ინტენსიურად მრავლდებიან წვრილი ნაწლავის სანათურებში, ილეუმბიან, რასაც თან სდევს დიდი რაოდენობით ენტეროტოქსინის გამონთავისუფლება, რაც ხელს უწყობს ინფექციურ-ტოქსიური შოკის ჩამოყალიბებას
- \*ბ) ვიბრიონები კუჭის ბარიერის გაღალახვის შემდეგ მრავლდებიან წვრილ ნაწლავში და გამოყოფენ ეგზოტოქსინს
- გ) ვიბრიონები ინტენსიურად მრავლდებიან კუჭში და გამოყოფენ ეგზოტოქსინს, მათზე კუჭის წვენი არ მოქმედებს
- დ) ვიბრიონები გაცილებით ცუდად მრავლდებიან იმ ორგანიზმში, რომლებშიც დაქვეითებულია კუჭის სეკრეტორული ფუნქცია
- ე) ეგზოტოქსინი მოქმედებს წვრილი ნაწლავის ეპითელიუმზე და იწვევს ანთებადი კერების და შემდეგ წყლულების წარმოქმნას

2214. რა აწუხებს ქოლერით დაავადებულ ავადმყოფს:

- ა) ძლიერი მუცლის ტკივილი
- ბ) გულისრევის შეგრძნება, რომლიც არ მცირდება ღებინების შემდეგ
- \*გ) პირის სიმშრალე და ძლიერი წყურვილი
- დ) მაღალი ცხელება
- ე) კანის ქავილი

2215. როგორი პათომორფოლოგიური ცვლილებაა ქოლერისას წვრილ ნაწლავებში

- ა) ანთებითი
- ბ) წყლულოვანი
- გ) ნეკროზული
- დ) ჰემორაგიული
- \*ე) ცვლილებები არ არის

2216. ქოლერისას რომელი დებულებაა მართებული:

- ა) წვრილი ნაწლავის მიერ სეკრეტირებულ სითხეებში დიდი რაოდენობითაა ცილა
- \*ბ) ლაკარგული წყლის უმეტესი ნაწილი უჯრედმორისი სითხეა
- გ) ლეპიდრაგაცია-დემინერალიზაცია ხელს უწყობს სისხლის შეგუბებას პერიფერიულ ვენებსა და კაპილარებში
- დ) ლეპიდრაგაციისას სისტოლური წნევის მკვეთრი დაცემა ხელს უწყობს პოლიურიის განვითარებას
- ე) ჰიპოვოლემიური შოკი გაცილებით იშვიათია, ვიდრე ინფექციურ-ტოქსიური შოკი

2217. ქოლერის დროს:

- ა) ავადმყოფს აქვს მაღალი ცხელება (39-40 გრად. C), სახე შეშუპებული, აქვს პროფუზული ოფლიანობა
- ბ) ავადმყოფს აქვს სუბფერული ცხელება, სახის ნაკეთები წაწვეტილი, მუცელი შებერილი, აქვს ოლიგურია
- გ) ავადმყოფს აქვს მაღალი ცხელება, წნევა დაქვეითებული, გამოხატულია ოლიგურია
- \*დ) სხეულის გემპერატურა სუბნორმალურია, სახე წაწვეტილია, მუცელი ჩავარდნილი, კანი მწვაბი ოფლით დაფარული, აქვს ანურია
- ე) სხეულის გემპერატურა ნორმალურია, მუცელი შებერილი - ძლიერი მეტეორიზმის გამო, სახე - ჰიპერემიული, გამოხატული აქვს ოლიგურია

2218. ქოლერის მკურნალობაში წამყვანი ადგილი უჭირავს:

- ა) ეტიოგროფულ მკურნალობას ანტიბიოტიკებით
- ბ) იმნოთერაპიას
- \*გ) ელექტროლიტური ხსნარებით ინტრავენულ ინფუზიას
- დ) ცილოვანი ხსნარების და კრიოპლაზმის ინფუზიას
- ე) ექსტრაკორპორალურ დეტოქსიკაციას (ჰემოდიალიზი, პლაზმაფერეზი)

2219. რომელი ნაწლავის ჩხირი შედის ადამიანის ნორმალურ მიკროფლორაში და იწვევს არასპეციფიკური იმუნიტეტის ფორმირებას

- ა) ენტეროპათოგენური E. coli
- ბ) ენტეროინვაზიური E. coli
- გ) ენტეროტოქსიური E. coli
- \*დ) არაპათოგენური E. coli
- ე) ყველა მათგანი

2220. E. coli-ის შესახებ მართებულია:

- \*ა) ეშერიხია გრამ<sup>-</sup>“ ჩხირია, სპორებს და კაფსულას არ წარმოქმნის
- ბ) ეშერიხია გრამ<sup>-</sup>“ ჩხირია, გარემოში სპორების სახითაა
- გ) ეშერიხია გრამ<sup>+</sup>“ კოკია, სპორებსა და კაფსულას არ წარმოქმნის
- დ) ეშერიხის გრამ<sup>+</sup>“ ჩხირია, იკეთებს კაფსულას
- ე) ეშერიხის გრამ<sup>-</sup>“ კოკია, სპორებსა და კაფსულას არ წარმოქმნის

2221. ბოტულიზმის გამომწვევი:

- \*ა) მოძრავი, გრამ<sup>+</sup>“ ჩხირია, გარემოში წარმოშობს სპორებს, ანაერობულ პირობებში გამოიმუშავებს ეგზოტოქსინს
- ბ) უმოძრაო გრამ<sup>-</sup>“ ჩხირია, აქვს სპორები, აერობია, გამოიმუშავებს ეგზოტოქსინს
- გ) მოძრავი, გრამ<sup>-</sup>“ ჩხირია, ანაერობი, ღალუპის შემდეგ ათავისუფლებს ენდოტოქსინს
- დ) უმოძრაო, გრამ<sup>-</sup>“ კოკია, სპორებსა და კაფსულას არ წარმოქმნის
- ე) მოძრავი, გრამ<sup>+</sup>“ კოკია, გამოყოფს ეგზოტოქსინს, სპორებსა და კაფსულას არ წარმოქმნის

2222. ბოტულიზმის შესახებ მართებულია:

- ა) ინფექციის წყაროს წარმოადგენს დაავადებული ან ბაქტერიამტარებელი ადამიანი
- \*ბ) ბოტულიზმის გამომწვევი ბუნებაში გავრცელებულია მსხვილი და წვრილფეხა რქოსანი საქონლის, ღორის, ცხვრის, თევზის ფრინველის ნაწლავებში
- გ) ადამიანის დასნებოვნება ხდება კონტაქტური გზით - ცხოველებთან კონტაქტისას
- დ) ბოტულიზმის გამომწვევეები მრავალდანიან და ეგზოტოქსინს წარმოქმნიან გარემოში - ბოსტნეულზე, ხილზე, სოკოზე, მწვანილზე
- ე) ინფექციის გადაცემა ხდება კლოსტრიდიებით დაბინძურებული სასმელი წყლით

2223. უპირატესად როგორი ხასიათის დისპეპსიური სინდრომი გვხვდება ბოტულიზმის დროს

- ა) ტენემში, დიარეა - მცირე რაოდენობით სისხლიანი განავლით
- ბ) ტკივილი მუცელში, პროფუზული ფაღარათი
- გ) დებინება, დიარეა - “ბრინჯის ნახარშისებური” განავლით
- \*დ) მეტეორიზმი, დებინება, მუცლის ტკივილი, ყაბზობა
- ე) გულისრევა, ბოყინი, დიარეა, მოუნელებელი საკვების შემცველი განავლოვანი მასებით

2224. რომელ სიმპტომთა ერთობლიობა გვხვდება ბოტულიზმის დროს:

- ა) წყლის შიში, სინათლის შიში, ყლაპვის გაძნელება
- ბ) ყლაპვის გაძნელება, ჰიპერსალივაცია, ჰალუცინაციები
- \*გ) ყლაპვის გაძნელება, მხედველობის დაბინდვა
- დ) ყლაპვის გაძნელება, ყელის ტკივილი, ტონილიტი
- ე) ყლაპვის გაძნელება, ცხვირით სუნთქვის გაძნელება, აეროფობია

2225. ბოტულიზმის დამახასიათებელი სისხლის ანალიზია:

- ა) მაღალი ლეიკოციტოზი, ნეიტროფილოზი, ელს-ის მომაგება
- ბ) მომიერი ლეიკოციტოზი, ნეიტროფილოზი, ელს-ის მომაგება
- გ) ნეიტროპენია, ლიმფოციტოზი, ნორმალური ელს-ი
- \*დ) მომიერი ლეიკოციტოზი ან ნორმოციტოზი, ნეიტროფილოზი მომიერად მომაგებული ელს-ი
- ე) ლეიკოპენია, ეოზინოპენია, ანემია, ელს-ი მაღალი

2226. როდის გვხვდება E. histolytica-ს სანათურის (მინუტა) ფორმა განავალში

- ა) ღვიძლის აბსცესით გართულებისას
- ბ) ცისტამტარებლებში
- გ) მთელი დაავადების მანძილზე
- \*დ) ნაწლავის ამებიამის მწვავე პროცესის ჩათავებისას
- ე) იგი განავალში არასდროს არ გვხვდება

2227. Entamoeba histolytica (ამება) -ს შესახებ მართებულია:

- ა) იგი გრამ<sup>+</sup>“ ჩხირია, მოძრავი, იკეთებს კაფსულას, გამოყოფს ეგზოტოქსინს
- ბ) გრამ<sup>-</sup>“ ჩხირია, მოძრავი, ათავისუფლებს ენდოტოქსინს

გ) გრამ<sup>+</sup> ჩხირია, გარემოში გვხვდება სპორების სახით, აქვს როგორც ენდო- აგრეთვე ეგზოტოქსინი

\*დ) ერთუჯრედიანი პარაზიტია - უმარტივესი

ე) ჰელმინთია - მწოველების (Trematoda) კლასიდან

2228. ამებიამის დროს წყლულოვანი პროცესი ვრცელდება

ა) კუჭიდან და თორმეტგოჯა ნაწლავებიდან წერილი ნაწლავებისაკენ

\*ბ) ბრმა ნაწლავიდან მსხვილი ნაწლავის დისტალურ სეგმენტებზე, სიგმიოდურ და სწორ ნაწლავებზე

გ) მხოლოდ სიგმიოდურ და სწორ ნაწლავზე

დ) წერილი ნაწლავის მთელ სიგრძეზე

ე) წყლულები არ ვითარდება

2229. რომელი ლოკალიზაციის აბსცესი არ გვხვდება ამებიამის დროს:

ა) ღვიძლის

ბ) თავის ტვინის

\*გ) ძვლის ტვინის

დ) თირკმლის

ე) ფილტვის

2230. ნაწლავთა ამებიამის დროს პერიფერიულ სისხლში

ა) ცელილები არ არის

ბ) ლეიკოპენია, ეოზინოპენია ელს-ი შელბუღია

გ) ერითროციტოზი, ჰემოგლობინი მომაგებულია, ლეიკოციტოზი, ნეიტროფილოზი, მაღალი ელს-ი

\*დ) ერითროპენია, ჰემოგლობინი შემცირებულია, გამოხატულია ლეიკოციტოზი, ანიზოპოიკოლოციტოზი, ნეიტროპენია, ლიმფომონოციტოზი, ელს-ი მომიერადაა მომაგებული

ე) უჯრედების რაოდენობა ნორმალური, ელს-ი მკვეთრად მომაგებულია

2231. ღვიძლის ამებური აბსცესის დროს ავადმყოფს აღენიშნება შემდეგი სიმპტომოკომპლექსი:

ა) ცხელება, შემცივნება, ტკივილი მარცხენა ეპიგასტრიუმში, ელენთის გადიდება, პერიფერიულ სისხლში ლიმფომონოციტოზი, მაღალი ელს-ი

\*ბ) მაღალი ცხელება, შემცივნება, ოფლიანობა, ღვიძლის გადიდება, სისხლში მაღალი ლეიკოციტოზი, ნეიტროფილოზი, ფორმულის მარცხნივ გადახრა, მაღალი ელს-ი

გ) ნორმალური ცხელების ფონზე ღიარეა სისხლიანი განავლით, სისხლში ლეიკოპენია, ნორმალური ელს-ი

დ) სუბფებრილური ცხელება, ღიარეა უხვი წყლისებრი განავლით, სისხლში ლეიკოციტოზი, ნეიტროფილოზი, ელს-ი ნორმალური

ე) მაღალი ცხელება, შემცივნებით, ღვიძლისა და ელენთის გადიდება, სიყვითლე, სისხლში აგიაპური მონონუკლეარები, ლიმფო-მონოციტოზი, ელს-ი მაღალი

2232. ასკარიდების შესახებ მართებულია:

ა) აღამიანი განავალთან ერთად გამოჰყოფს მომწიფებულ კვერცხებს და ფეკალურ-ორალური გზით ასნებოვნებს მეორე აღამიანს

ბ) ასკარიდას კვერცხი იშლება მსხვილი ნაწლავის სანათურში და მზარდი პარაზიტი ჩაინერგება ნაწლავის კედელში

\*გ) ასკარიდას მოუმწიფებელი კვერცხი მწიფდება ნიადაგში და აღამიანის დასნებოვნება ხდება ასეთი ნიადაგით დაბინურებული ხილით, წყლით, მწვანილით

დ) ნაწლავიდან სისხლის გზით ასკარიდები მიგრაციას იწყებენ სხვადასხვა ორგანოებში და იქ ღებენ კვერცხებს

ე) ასკარიდა ბრტყელი ჭიების წარმომადგენელია

2233. ჩამოთვლილთაგან რომელი არ იწვევს ბიოჰელმინთოზს:

ა) *Acaris lumbricoides*

ბ) *Trichocephalus trichuris*

გ) *Ancilostoma duodenale*

დ) *Necator americanus*

\*ე) *Trichinella spiralis*

2234. უპირატესად რომელი ჰელმინთოზისთვისაა დამახასიათებელი რკინადეფიციტური ანემია:

ა) ასკარიდოზი

ბ) ენტერობიოზი

გ) ტრიხინელოზი

\*დ) ანკილოსტომოზი

ე) ტენიოზი

2235. ავადმყოფს აქვს მუცლის, წელის წვივის კუნთების ტკივილი, მაღალი ცხელება, სახის და ქუთუთოების შეშუპება, რომელ ჰელმინთოზზე იფიქრებდით

ა) ასკარიდოზი

ბ) ენტერობიოზი

\*გ) ტრიხინელოზი

დ) ტენიოზი

ე) ფასციოლეზი

2236. ხარის სოლიტერის ნამდვილი მასპინძელია

ა) ხარი

- ბ) კამეჩი
- გ) ცხვარი
- \*დ) ალამიანი
- ე) ღორი

2237. რომელი ჰელმინთოზისთვისაა დამახასიათებელი აუკონვაზია

- ა) ასკარიდოზი
- ბ) გენიარინქოზი
- გ) ტრიქინელოზი
- \*დ) ენტერობიოზი
- ე) სტრონგილოიდოზი

2238. რომელი ჰელმინთოზისთვისაა დამახასიათებელი აუკონვაზია

- ა) ასკარიდოზი
- \*ბ) ტენიოზი
- გ) გენიარინქოზი
- დ) ლოაოზი
- ე) ფასციოლეზი

2239. რომელი ჰელმინთოზის დროს არ ხდება აუკონვაზია

- ა) ენტერობიოზი
- \*ბ) ფასციოლეზი
- გ) ტენიოზი
- დ) ჰიმენოლეპიდოზი
- ე) არც ერთის დროს

2240. რომელი დაავადების სამკურნალოდ გამოიყენება ფენასალი

- ა) ტენიოზი
- \*ბ) გენიარინქოზი
- გ) ასკარიდოზი
- დ) ტრიქინელოზი
- ე) ენტერობიოზი

2241. რნმ-ის შემცველი ვირუსებია

- ა) ჰეპატიტის ვირუსი
- ბ) ციტომეგალოვირუსი
- გ) HSV1 და HSV2
- \*დ) ორთომიქსოვირუსი
- ე) ადნოვირუსი

2242. გრიპის დროს ანტიბიოტიკოტერაპიის ჩვენებაა

- ა) გამოხატული ძლიერი ინტოქსიკაცია
- ბ) 30 წელზე მეტი ასაკი
- გ) ვირუსული მენინგოენცეფალიტით გართულება
- \*დ) მეორადი ბაქტერიული პნევმონიის დართვა
- ე) არც ერთი

2243. ჩამოთვლილთაგან რომელ ვირუსს ახასიათებს განსაკუთრებული გროპიზმი ხორხის ეპითელიუმის მიმართ

- ა) გრიპის ვირუსს
- \*ბ) პარაგრიპის ვირუსს
- გ) რონოვირუსს
- დ) ადენოვირუსს
- ე) რესპირაციულ-სინციტურ ვირუსს

2244. რომელი ინფექციისათვისაა დამახასიათებელი ლიმფადენოპათია:

- ა) გრიპი
- ბ) პარაგრიპი
- \*გ) ადენოვირუსული ინფექცია
- დ) რინოვირუსული დაავადება
- ე) რესპირაციულ-სინციტური ვირუსული დაავადება

2245. ადენოვირუსული დაავადებისათვის დამახასიათებელი გიპიური სინდრომია:

- ა) ლარინგოტრაქეიტი
- \*ბ) ფარინგო-კონიუნქტივალური ცხელება
- გ) პლევრიტი
- დ) აუტოზური სკლამატიტი
- ე) ყველა მათგანი

2246. რინოვირუსული ინფექციისათვის დამახასიათებელია:

- ა) მწვავე ბრონქიტი
- \*ბ) რინორეა
- გ) გონზილიტი
- დ) ფარინგო-კონიუნქტივალური ცხელება
- ე) ბრონქიოლიტი ასთმური სინდრომით

2247. რომელი გართულება არ შეიძლება შეგვხვდეს მენინგოკოკური მენინგიტის დროს:

- ა) ინფექტიურ ტოქსიური შოკი
- ბ) გვინის მწვავე შემუპება
- გ) ენლოკარდიტი
- \*დ) ჰიპოვოლემიური შოკი
- ე) ართრიტი

2248. მენინგოკოცემიისათვის დამახასიათებელი გამონაყარია:

- \*ა) სხვადასხვა ზომის და ფორმის, ციანობური ელფერის მუქი კანიდან ამოწეული პეტეჩიები, ზოგან კი ფართო სისხლჩაქცევები
- ბ) ჰიპერემიული კანის ფონზე წერტილოვანი რომეოლომური გამონაყარი, რომელიც ინტენსიურად ვლინდება ილიის მუცლის ქვედა ნაწილის, საზარდულის მიდამოში, კილურის მომხრელ ზედაპირებზე
- გ) გამონაყარის ეგაპური ხასიათის აქვს, ჯერ ჩნდება ყურის უკან, სახეზე, შემდეგ კისერზე სხეულზე და კილურებზე, მაკულო-პაპულოზური ხასიათისაა შეუცვლელი კანის ფონზე
- დ) პოლიმორფული ეგზანთემა: ლაქის, პაპულის, ვეზიკულის და ქერქის სახით - შეუცვლელი კანის ფონზე
- ე) მომრგვალო ან ოვალური ქინძისთვისოდენა ლაქები დუნდულობებზე, კილურების შიგნითა ზედაპირზე

2249. რომელი სიმპტომია დამახასიათებელი უოტერბაუს-ფერდრისენის სინდრომისათვის:

- ა) ოლიგურიის შეცვლა პოლიურიით
- ბ) გახანგრძლივებული ბრაზიკარდია
- გ) არტერიული წნევის სწრაფი მომატება
- \*დ) არტერიული წნევის სწრაფი დავარდნა და გაქიკარდია
- ე) ჰიპოთერმია

2250. მენინგოკოკური მენინგიტის ეპენდიმატიტ გართულებისას - თავზურგგვინის სითხეში:

- ა) გრძელდება მაღალი ნეიტროფილური პიელოციტოზი, ციგოლოგიურ-ალბუმინური დისოციაცია
- \*ბ) ვლინდება ალბუმინურ-ციგოლოგიური დისოციაცია 2-3 ნიშნა პიელოციტოზის პარალელურად. ლიქორში ცილის მაგებას აქვს მყარი ხასიათი
- გ) ციგოზი და ცილის რაოდენობა მკვეთრად მცირდება, პიელოციტოზი, ლიმფოციტურია
- დ) ციგოზის და ცილა უცვლელია, მკვეთრად მცირდება შარის რაოდენობა
- ე) სითხე სანირებულია

2251. მენინგოკოკური მენინგიტის მძიმე მიმდინარეობისას ცერებრული ჰიპოტენზიას უფრო ხშირად უვითარდებათ

- ა) 10-14 წლის ბავშვებს
- ბ) ორსულებს
- გ) 40-60 წლის პაციენტებს
- \*დ) აღრეული ასაკის ბავშვებს
- ე) ხანშიშესულებს

2252. ჩამოთვლილთაგან ყველაზე ხშირად რომელი სინდრომი გვხვდება მენინგოკოკური მენინგიტის მძიმე მიმდინარეობის დროს:

- ა) ცერებრული ჰიპოტენზია
- ბ) სუბლურული ჰემატომა
- \*გ) თავის გვინის მწვავე შემუპება - გაჯირჯება
- დ) ეპენდიმიტი
- ე) ჰიდროცეფალია

2253. ხახის ლოკალური დიფტერიის აპოკოვანი ფომის დროს ნადების გავრცელების ხასიათის შემდეგია:

- ა) ნალები მონაცრისფრო-თეთრი ფერისაა, პატარა-პატარა კუნძულებად და მოფენილი ორივე ნუშურაზე და სახის უკან კელეზე
- ბ) ნალები მორუხო-თეთრი ფერისაა, ერთიანი აპკის სახით ფარავს ნუშურებსა და არ სცილება მათ ზედაპირს
- \*გ) ნალები მონაცრისფრო-გეთრი ფერისაა, ერთიანი აპკის სახით ფარავს ნუშურებსა და არ სცილება მათ ზედაპირს
- დ) ნალები ვრცელდება ხახის მთელ ლორწოვანზე და გადადის ხორხის ლორწოვანზეც
- ე) ნალები მჭიდროდ ეკვრის ორივე ნუშურას, ენის ბურგს, ლოყების შიგნითა ზედაპირს და ზოგჯერ დრძილებსაც

2254. დიფტერიის სამკურნალო მიზნით შრაგის შეყვანა უნდა მოხდეს

- \*ა) დიფტერიის კლინიკური გამოვლენის პირველივე დღეებში (რაც შეიძლება აღრე)
- ბ) დაავადების დაწყებიდან 1 კვირის განმავლობაში
- გ) ხახის ნაცხში *Corynebacterium diphtheriae*-ს ამოთესვის შემდეგ
- დ) დიფტერიის დიაგნოზის რეტროსპექტულად დადგენის შემთხვევაში
- ე) დაავადების კლინიკური გამოვლინების გარეშე - კონტაქტში მყოფებშიც

2255. ჩამოთვლილთა შორის ყველაზე მეტად (ხშირად) რომელი პათოლოგიური სიმპტომი ვლინდება გეტანუსის დროს:

- ა) მელა და ქვედა კილურების გონური კრუნხვა

- ბ) კეფისა და კისრის კუნთების დაძაბვა
- \*გ) საღეჭი კუნთების ტონური კრუნჩხვა-ლაჭიმვა - გრიმში
- დ) ლისფაგია - საყლაპავის კუნთების სპაზმის გამო ყლაპვის განელება
- ე) წელისა და ზურგის კუნთების ლაჭიმვა

2256. რომელი უჯრედების მიმართ აქვს ეპმგინ-ბარის ვირუსს არჩევითი აღსორბცია:

- ა) ერთროციტის
- ბ) ეოზინოფილის
- გ) ნეიტროფილის
- დ) ბაზოფილის
- \*ე) B ლიმფოციტის

2257. ინფექციური მონონუკლეოზის მუდმივი კლინიკური ნიშანია:

- ა) ჰექტიური ცხელება
- ბ) ფიბრინული ნაღები ნუშურებზე
- გ) სიყვითლე
- \*დ) ლიმფური კვანძების გადიდება
- ე) ლაქოვან-კვანძოვანი გამონაყარი

2258. რომელი დაავადებისას გოვეს გამონაყარი ალაგების შემდეგ პიგმენტაციას და ქაგოსებურ აქერცვლას

- ა) მუცლის ტიფი
- ბ) ჩუტყვავილა
- \*გ) წითელა
- დ) ქუნთრუშა
- ე) წითურა

2259. ჩამოთვლილთაგან რომელი დაავადების სამკურნალოდ გამოიყენებენ ანტიბიოტიკს

- ა) წითელა
- ბ) წითურა
- გ) ჩუტყვავილა
- \*დ) ქუნთრუშა
- ე) არც ერთი

2260. რომელია წითელას ყველაზე ხშირი გართულება:

- ა) ენცეფალიტი
- ბ) მენინგოენცეფალიტი
- \*გ) ბრონქოპნემონია
- დ) ოტიტი
- ე) მიოკარდიტი

2261. ქვემწვავე მასკლერობეული პანენცეფლიტის გამომწვევია

- ა) ჰერპესვირუსები
- ბ) წითურას ვირუსი
- \*გ) წითელას ვირუსი
- დ) ენტეროვირუსები
- ე) რაბდოვირუსი

2262. რამდენი ხნის განმავლობაშია საჭირო წითელათი დაავადებულის იზოლაცია:

- ა) გამონაყრის ალაგებიდან 2 კვირის განმავლობაში
- ბ) გამონაყრის გაქრობამდე
- \*გ) დაავადების დაწყებიდან მე-7-8 დღემდე
- დ) დაავადების დაწყებიდან 3-4 დღე
- ე) იზოლაცია საჭირო არ არის

2263. რამდენ ხანს საჭიროებს იზოლაციას წითურათი დაავადებული:

- ა) დაავადების დაწყებიდან 2 კვირა
- ბ) მთელი ცხელების მანძილზე
- \*გ) გამონაყრის გამოვლენიდან 5 დღე
- დ) დაავადების დაწყების პირველი 3-4 დღე
- ე) იზოლაციას არ საჭიროებს

2264. ბავშვთა კოლექტივში ყბაყურას შემთხვევაში რამდენი ხნით კეთდება კარანტინი:

- ა) 1 კვირა
- ბ) 14 დღე
- \*გ) 21 დღე
- დ) ერთი თვე
- ე) კარანტინი საჭირო არ არის



2265. ჯილხის გამომწვევი:

- \*ა) ფაკულტატური აერობია, გრამ<sup>+</sup> ჩხირი, უმოძრაო, გამოჰყოფს ეგზოტოქსინს
- ბ) ფაკულტატური ანაერობია, გრამ<sup>+</sup> ჩხირი, მოძრავი, აქვს ენდოტოქსინი
- გ) აერობია, გრამ<sup>-</sup> ჩხირი, უმოძრაო, გამოყოფს ეგზოტოქსინს
- დ) ანაერობია, გრამ<sup>-</sup> ჩხირი, უმოძრაო, ათავისუფლებს ენდოტოქსინს
- ე) ფაკულტატური ანაერობია, გრამ<sup>-</sup> უმოძრაო, აქვს როგორც ენდო-, ასევე ეგზოტოქსინი

2266. ჯილხის მკურნალობისთვის გამოიყენება:

- ა) ინტერფერონი
- ბ) მხოლოდ სიმპტომური საშუალებები
- \*გ) ჰეგეროგენული გლობულინი + ბენზილპენიცილინი
- დ) კორტიკოსტეროიდები + ლევომიცეტინი ჯგუფის ანტიბიოტიკები
- ე) ჯილხის საწინააღმდეგო შრატი

2267. რომელი ღებულება არ არის მართებული ლეპტოსპიროზზე:

- ა) მწვავე ზოონოზური დაავადებაა
- ბ) ახასიათებს ღვიძლის და თირკმელების დაზიანება
- \*გ) მწვავე ანთროპონოზური დაავადებაა
- დ) გამომწვევი სპიროქეტების წარმომადგენელია
- ე) ახასიათებს ჰემორაგიული სინდრომი

2268. რა არის ადამიანისთვის ინფექციის წყარო ლეპტოსპიროზის დროს

- ა) დაავადებული ადამიანი მთელი დაავადების პერიოდში
- ბ) განსაცმლის გილი
- \*გ) დაავადებული გარეული და შინაური ცხოველი, რომელიც შარდით გამოჰყოფს ლეპტოსპირებს
- დ) გარეული და შინაური ცხოველების პარაზიტი ტიპები
- ე) გარეული და შინაური ფრინველები

2269. სიყვილით მიმდინარე ლეპტოსპიროზს ახასიათებს ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) ჰეპატოლიენური სინდრომი
- ბ) მენინგელური სინდრომი
- გ) ჰემორაგიული სინდრომი
- დ) კერატო-კონიუნქტივიტი
- \*ე) ჩირქოვანი გონზილიტი

2270. ლეპტოსპიროზის გართულებაა ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) ურემიული კომა
- ბ) ღვიძლის უკმარისობა
- გ) თირკმელების უკმარისობა
- დ) სისხლდენა
- \*ე) ექსიკოზი

2271. ლეპტოსპიროზის დროს დაავადების მერამდენე დღიდან აქვს აზრი სეროლოგიურ გამოკვლევას

- ა) დაავადების ინკუბაციურ პერიოდში
- \*ბ) მე-6-10 დღიდან
- გ) დაავადების პირველ კვირაში
- დ) მთელი დაავადების პერიოდში
- ე) მხოლოდ რეკონვალესცენტებში (რეგრესიული დიაგნოსტიკა)

2272. რამდენ ხანს გრძელდება ანტიბიოტიკოტერაპია ლეპტოსპიროზის დროს:

- ა) სიცხის დაწყებამდე
- \*ბ) სიცხის დაცემიდან 3 დღის განმავლობაში
- გ) სიცხის დაცემიდან 7-10 დღე
- დ) 1 თვის განმავლობაში
- ე) სიცხის დაცემიდან 10-14 დღე

2273. მალარიის პლაზმოდოემის სქესობრივი განვითარების სტადია (სპოროგონია) მიმდინარეობს:

- ა) ადამიანს ღვიძლში
- \*ბ) კოლო ანოფელესის ორგანიზმში
- გ) ადამიანის ერთროციტებში
- დ) ძვლის გვინში
- ე) ელენთაში

2274. რომელი პლაზმოდოემისთვისაა დამახასიათებელი ყველაზე ხანგრძლივი შიზოგონიის სტადია:

- ა) P. falciparum
- \*ბ) P. malariae
- გ) P. vivax
- დ) P. ovale

ე) ყველასთვის თანაბარი

2275. რომელი პლაზმოდოუმი ვითარდება უპირატესად თავის გენისა და შინაგანი ორგანოების ძვრილ სისხლძარღვებში

- ა) P. vivax
- ბ) P. ovale
- \*გ) P. falciparum
- დ) P. malariae
- ე) არც ერთი

2276. რომელია სწორი მალარიის შიზონტური ფორმის პათოგენების შესახებ:

- ა) მალარიის შეტევა ვითარდება დასაწყისშივე პირველადი შიზოგონიების შედეგად
- \*ბ) მალარიის შეტევა ხდება მოგვიანებით რამდენიმე შიზოგონიის შედეგად სენსიბილიზირებულ ორგანიზმში ალერგიული და ჰიპერერგიული რეაქციების შედეგად
- გ) ერთროციტულ შიზოგონიას წინ უსწრებს ქსოვილოვანი შიზოგონია
- დ) ყველა პასუხი სწორია
- ე) არც ერთი პასუხი სწორი არ არის

2277. რა უღევს საფუძვლად მალარიის დროს ანემიის განვითარებას

- ა) ერთროციტების მემბრანის დაზიანება მასზე იმუნოკომპლექსების განლაგების გამო
- ბ) ჰიპერპლაზიური ელენთის ჰემოლიზური მოქმედება
- გ) ძვლის გენის ფუნქციის დათრგუნვა
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი

2278. ეპიდემიური პარტახტიანი გიფის ინფექციის წყაროა:

- ა) განსაცმლის გილი
- \*ბ) ავადმყოფი ადამიანი
- გ) მღრნელები
- დ) მსხვილფეხა რქოსანი პირუტყვი
- ე) ფრინველები

2279. გადაცემის რომელ გზას აქვს ეპიდემიოლოგიური მნიშვნელობა ეპიდემიური პარტახტიანი გიფის დროს

- ა) ფეკალურ-ორალურს
- ბ) ჰაერ-წვეთოვანს
- \*გ) ტრანსმისიულს
- დ) კონტაქტურს
- ე) ტრანსპლაცენტარულს

2280. რომელი ქსოვილის მიმართ იწენს განსაკუთრებულ ტროპიზმს პროვანგიის რიკეტსია:

- ა) სანერწყვე ჯირკვლების ქსოვილის მიმართ
- \*ბ) სისხლძარღვების ენდოთელიუმის მიმართ
- გ) ლიმფური კვანძების მიმართ
- დ) თირკმლის გლომერულების მიმართ
- ე) გლუვი კუნთების ქსოვილის მიმართ

2281. რომელი სისხლძარღვები ზიანდება ყველაზე მეტად რიკეტსიომის დროს (იგულისხმება ეპიდემიური პარტახტიანი გიფი)

- ა) არტერიები
- ბ) ვენები
- \*გ) კაპილარები
- დ) პრეკაპილარები
- ე) წვრილი არტერიოლები

2282. ეპიდემიური პარტახტიანი გიფის დამახასიათებელი ჰემოგრამაა:

- ა) ლეიკოპენია, შედარებითი ლიმფო-მონოციტოზი, ნორმალური ელს-ი
- ბ) ლეიკოპენია, ეოზინოფილია, მაღალი ელს-ი
- \*გ) ლეიკოციტოზი, მონოციტოზი, სისხლში მაგულობს ტიურკის უჯრედები, ელს-ი მომატებულია
- დ) ლეიკოციტოზი, ლიმფომონოციტოზი, სისხლში მომატებულია ატაპიური მონონუკლეარები ელს-ი მომატებულია
- ე) ანემია, ჰემოგლობინის მკვეთრი დაკლება, ლეიკოციტების რიცხვი ნორმაშია, ელს-ი მომატებულია

2283. რომელი სინდრომი არ ვითარდება A ჰეპატიტის დროს

- ა) დისპეპსიური სინდრომი
- ბ) ვეგეტო-ასთენიური სინდრომი
- \*გ) მენინგიალური სინდრომი
- დ) კატარული სინდრომი
- ე) ქოლესტაზი

2284. ჩამოთვლილთაგან რომელი დაავადების დროს არ შეიძლება განვითარდეს ჰეპატიტის კლინიკური სურათი:

- ა) ლეპტოსპიროზი

- ბ) ინფექციური მონონუკლეოზი
- გ) აღენოვირუსული დაავადება
- დ) ფასციოლეზი
- \*ე) შიგვლოზი

2285. რომელია მართებული A ჰეპატიტის შესახებ

- ა) A ვირუსის დაბალი იმუნოგენური თვისებების გამო ხშირია დაავადების ქრონიკული ფორმები
- ბ) A ვირუსის დაბალი იმუნოგენური თვისებების გამო ხშირია ვირუსმტარებლობა
- \*გ) A ვირუსის მაღალი იმუნოგენური თვისებების გამო A ჰეპატიტს არა აქვს ქრონიკული ფორმები და ვირუსმტარებლობა
- დ) დაავადება ხშირად რთულდება ღვიძლის უკმარისობით
- ე) რეციდიული ფორმებისას ყალიბდება ღვიძლის ციროზი

2286. ჩამოთვლილთაგან რომელი ვირუსი შეიცავს ღმ-პოლიმერაზას

- ა) აღენოვირუსი
- ბ) ციტომეგალოვირუსი
- \*გ) B ჰეპატიტის ვირუსი
- დ) HSV1
- ე) ყვავილის გამომწვევი ვირუსი

2287. B ჰეპატიტის სიყვითლის პეროდისათვის დამახასიათებელია ყველა, გარდა:

- ა) მუქი ლულისფერი შარდი
- ბ) განავლის აქოლია
- გ) კანისა და სკლერების სიყვითლე
- \*დ) ხახის რკალების ჰიპერემია, ნუშურების ჰიპერპლაზია
- ე) ღვიძლის გადიდება

2288. რა შეიძლება ჩავთვალოთ მწვავე B ჰეპატიტის დამძიმების, პროგნოზის გაუარესების ნიშნად:

- ა) სიყვითლისა და სხვა ობიექტური ნიშნების ფონზე შარდის რაოდენობის მომატება
- ბ) განავლის შეფერვა
- \*გ) პროტრომბინის ინდექსის კლება
- დ) ლისპეპსიური სინდრომის შემცირება
- ე) ბრადიკარდია

2289. რა შეიძლება ჩავთვალოთ არაკეთილსაიმედო პროგნოზულ ნიშნად B ჰეპატიტს მწვავე პერიოდში

- ა) განავლის შეფერვა
- ბ) ბრადიკარდია
- გ) ღვიძლის გადიდება
- დ) შარდის რაოდენობის მომატება სიყვითლის სხვა ობიექტური ნიშნების ფონზე
- \*ე) დაავადების პროგრესირებისას გადიდებული ღვიძლის შემცირება

2290. ღვიძლის მწვავე უკმარისობის დაწყების ნიშნებია ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) ბრადიკარდიის შეცვლა ტაქიკარდიით
- ბ) დაავადების პროგრესირებისას გადიდებული ღვიძლის შემცირება
- გ) ძილის რიგმის დართევევა
- დ) მყარი ოლიგურია
- \*ე) სისხლში პროტრომბინის ინდექსის მომატება

2291. ჩამოთვლილთაგან B ჰეპატიტის ფულმინანტური ფორმის ჩამოყალიბებას ხელს უწყობს ყველა ფაქტორი, გარდა ერთისა:

- ა) HDV სუპერინფექცია
- ბ) HBV უსიმპტომო მტარებლებში A ან C ჰეპატიტის სუპერინფექცია
- გ) ორგანიზმის ჰიპერემური პასუხი
- დ) ინფიცირება pre-cor მუტანტური შტამით
- \*ე) ახალგაზრდა ასაკი

2292. როდის ჩნდება B ჰეპატიტის ვირუსი B ჰეპატიტის მწვავე ფორმით დაავადებულთა სისხლში

- ა) ინფიცირებისთანავე
- ბ) ინფიცირებიდან 1-2 კვირის შემდეგ
- გ) სიყვითლის გამოვლინებისას
- \*დ) დაავადების გამოვლინებამდე 2-8 კვირით ადრე
- ე) რეკონვალესცენციის პერიოდში

2293. C ჰეპატიტის შემთხვევაში მართებულია ყველა, გარდა ერთისა

- ა) C ჰეპატიტი შეიძლება მიმდინარეობდეს B და D ჰეპატიტებთან ერთად, რაც გაცილებით ბრდის ციროზისა და კიბოს ჩამოყალიბების რისკს
- ბ) HCV- რნმ-შემცველი ვირუსია და არ შეიცავს ღმ-პოლიმერაზას
- \*გ) C ვირუსის საწინააღმდეგო ანტისხეულების (anti-HCV) აქვთ მანეიტრალიზირებელი თვისება და უმრუნველყოფენ ვირუსის ორგანიზმიდან ელიმინაციას
- დ) C ვირუსის რნმ-ის აღმოსაჩენად გამოიყენება პოლიმერიზაციის ჯაჭვური რეაქცია

ე) C ვირუსს არა ქვს ჰემატოციტის გენომში ინტეგრირების უნარი

2294. რომელი სიმპტომი არ შედის ბაქტერიული ენდოკარდიტის სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმში?

- \*ა) ლეიკოციტოზი  $>15.000$  ან ლეიკოპენია  $<4.000$ ;
- ბ) ცხელება  $>38$ ;
- გ) პოზიტიური სისხლის კულტირა;
- დ) თრომბოემბოლიური გართულებანი;
- ე) გლომერულონეფრიტი.

2295. ჰემატოგენური ოსტეომიელიტის ძირითადი გამომწვევის – ოქროსფერი სტაფილოკოკის გარდა  $>1\%$  ასაკის ბავშვებში არის აგრეთვე:

- ა) A სტრეპტოკოკი;
- ბ) სალმონელა;
- \*გ) Haemophilus influenzae;
- დ) ნაწლავის ჩხირი;
- ე) ქლამიდია.

2296. რომელი ორგანოს ან სისტემის დაზიანების შედეგად ვითარდება სპონჯანური ანუ პირველადი პერიტონიტი?

- \*ა) ღვიძლის უკმარისობის დროს;
- ბ) თირკმელის უკმარისობის დროს;
- გ) გულის უკმარისობის დროს;
- დ) თირკმელზედა ჯირკვლის უკმარისობის დროს;
- ე) ნაწლავების ქრონიკული ანთებითი დაავადებების დროს.

2297. ინტრაპერიტონეალური არაეისცერული აბსცესი შესაძლოა ჩამოყალიბდეს ყველა ჩამოთვლილი პათოლოგიისას, გარდა:

- \*ა) საშარდე სისტემის მორეციდივე ანთება;
- ბ) ქალის გენიტალური გრაქტის ინფექცია;
- გ) პანკრეატიტი;
- დ) ვერტებრული ოსტეომიელიტი;
- ე) ნაწლავის დივერტიკული.

2298. რომელი ინტრააბდომინური ვისცერული აბსცედირება ყველაზე მეტად მოსალოდნელი ბაქტერიული ენდოკარდიტის დროს?

- ა) ღვიძლის აბსცესი;
- ბ) გუბოფარიული აბსცესი;
- \*გ) ელენთის აბსცესი;
- დ) პანკრეასის აბსცესი;
- ე) პერინეფრული აბსცესი.

2299. რომელი მოსაზრებაა მცდარი ნომოკომიური ინფექციის შესახებ?

- ა) ნომოკომიური ინფექციის გამომწვევი უფრო რემისგენეტი ბაქტერიული ფლორაა;
- \*ბ) ნომოკომიური ინფექციის გამომწვევი უფრო ვირულენტური ბაქტერიული ფლორაა;
- გ) ნომოკომიური ინფექცია გარდა ბაქტერიულია, შეიძლება იყოს ვირუსულიც;
- დ) თუ ინფექცია გამოშვავდა ბინამე, ჰოსპიტალიდან გაწერის პირველივე დღეებში, იგი შეიძლება წარმოადგენდეს ნომოკომიურ ინფექციას;
- ე) საყოფაცხოვრებო ინფექციის მსგავსად, ნომოკომიურ ინფექციას ზოგჯერ აფეთქებებიც ახასიათებს.

2300. ნომოკომიური პნევმონიის ძირითადი გამომწვევი ფლორაა:

- ა) გრამდადებითი კოკები;
- ბ) ანაერობები;
- გ) სოკოები;
- \*დ) გრამ-უარყოფითი ჩხირები;
- ე) შერეული აერობულ-ანაერობული ფლორა.

2301. ანტიბიოტიკების რომელი ჯგუფი მოქმედებს ბაქტერიის უჯრედის კედლის სინთეზზე?

- ა) ამინოგლიკომიდები;
- ბ) ტეტრაციკლინები;
- გ) მაკროლიდები;
- დ) ფტორქინოლონები;
- \*ე) გლიკოპეპტიდები (ვანკომიცინი).

2302. ანტიბიოტიკების რომელი ჯგუფი არ მოქმედებს ბაქტერიის პროტეინების სინთეზზე?

- ა) ამინოგლიკომიდები;
- ბ) ტეტრაციკლინები;
- გ) მაკროლიდები;
- დ) ქლორამფენიკოლი;
- \*ე) ცეფალოსპორინები.

2303. ანტიბიოტიკების რომელი ჯგუფი არ აღწევს უჯრედის შიგნით მაღალ კონცენტრაციას და შესაბამისად სუსტად მოქმედებს ინტრაცელულარულ პათოგენებზე?

- ა) მაკროლიდები;
- \*ბ) ბეტალაქტამები;
- გ) ფტორინოლონები;
- დ) რიფამინები;
- ე) ტეტრაციკლინები.

2304. ანტიბიოტიკების რომელი ჯგუფი აღწევს უჯრედის შიგნით მაღალ კონცენტრაციას და შესაბამისად ეფექტურად მოქმედებს ინტრაცელულარულ პათოგენებზე?

- ა) პენიცილინები;
- ბ) ცეფალოსპორინები;
- გ) ამინოგლიკოზიდები;
- დ) გლიკოპეპტიდები (ვანკომიცინი);
- \*ე) მაკროლიდები.

2305. ინფექციის რომელი ლოკალიზაცია არ წარმოადგენს პრობლემატურს ანტიბიოტიკების დაბალი პენეტრაციის გამო?

- ა) ოსტეომიელიტი;
- \*ბ) პიელონეფრიტი;
- გ) პროსტატიტი;
- დ) ენდოკარდიტი;
- ე) მენინგიტი.

2306. რა მიზნით არ გამოიყენება კომბინირებული ანტიბაქტერიული მკურნალობა?

- ა) რემისგენგული მუტაციის წარმოქმნის პრევენციისათვის;
- ბ) სინერგისტული ეფექტისათვის;
- \*გ) ინფექციის კერაში უკეთესი პენეტრაციისათვის;
- დ) პოლიმიკრობული ინფიცირების დროს სპექტრის სრული გადაფარვისათვის;
- ე) ინფექციის ეტიოლოგიის დაზუსტებამდე ყველა შესაძლო გამომწვევის სპექტრის გადაფარვისათვის.

2307. რომელ სტრუქტოკოკებს შორის შეიმჩნევა პენიცილინის მიმართ რემისგენგობის კლინიკურად აგარიშვასაწვევი მრღა?

- ა) A ჯგუფის სტრუქტოკოკებს შორის;
- ბ) B ჯგუფის სტრუქტოკოკებს შორის;
- გ) C, G ჯგუფის სტრუქტოკოკებს შორის;
- \*დ) პნემოკოკებს შორის;
- ე) მამწვანებელ სტრუქტოკოკებს შორის.

2308. ამპიცილინის სპექტრი ვრცელდება პენიცილინისადმი მგრძობელ ყველა ბაქტერიაზე და აგრეთვე?

- ა) მიკობაქტერიაზე;
- ბ) მიკოპლაზმაზე;
- გ) ზოგიერთ ფსევდომონაზე;
- დ) ქლამიდიაზე;
- \*ე) Haemophilus influenzae-ზე.

2309. პენიცილინაზა რემისგენგული პენიცილინები გამოიყენება მხოლოდ შემდეგი მიკრობის სამკურნალოდ?

- ა) ანაერობული ბაქტერიების;
- ბ) პნემოკოკების;
- \*გ) სტაფილოკოკების;
- დ) ენტეროკოკების;
- ე) გრამ-უარყოფითი ჩხირების.

2310. ე.წ. ანტიფსევდომონიაზურ პენიცილინთა სპექტრი ვრცელდება აგრეთვე:

- ა) სტაფილოკოკებზე;
- ბ) მიკობაქტერიაზე;
- \*გ) გრამ-უარყოფითი ჩხირებზე;
- დ) ლეგიონელაზე;
- ე) მიკოპლაზმაზე.

2311. ბეტალაქტამაზას ინჰიბიტორების კომბინირება ამპიცილინთან და ამოქსაცილინთან განსაკუთრებით მრღის მათ სპექტრს:

- \*ა) ანაერობული ბაქტერიების მიმართ;
- ბ) პნემოკოკების მიმართ;
- გ) ფსევდომონას მიმართ;
- დ) მეტიცილინრემისგენგური სტაფილოკოკების მიმართ;
- ე) ენტეროკოკების მიმართ.

2312. რომელი ბაქტერიების მიმართ არ აღემატება მე-2 თაობის ცეფალოსპორინების სპექტრი პირველი თაობის ცეფალოსპორინებს?

- ა) ენტერობაქტერიების მიმართ;
- ბ) პნემოკოკების მიმართ;
- \*გ) სტაფილოკოკების მიმართ;
- დ) ნეისეგიების მიმართ;

ე) Haemophilus influenzae-ს მიმართ.

2313. რომელი ცეფალსპორინი გამოირჩევა ანტიფსევდომონიაზური აქტივობით?

- ა) ცეფტრიაქსონი;
- ბ) ცეფოტაქსიმი;
- \*გ) ცეფტაზიმი;
- დ) ცეფუროქსიმი;
- ე) ცეფაზოლინი.

2314. რომელი ცეფალსპორინი გამოირჩევა ცნს-ის მაღალი პენეტრაციული უნარით?

- ა) ცეფაზოლინი;
- ბ) ცეფოპერაზონი;
- გ) ცეფტბუგენი;
- \*დ) ცეფუროქსიმი;
- ე) ცეფალექსინი.

2315. რომელი ბაქტერიების მიმართ არ აღემატება კარბაპენემების აქტივობა მე-3 თაობის ცეფალსპორინებს?

- ა) ანაერობული ბაქტერიების;
- ბ) ფსევდომონას;
- გ) ენტეროკოკის;
- დ) ენტერობაქტერიების;
- \*ე) Haemophilus influenzae-ს მიმართ.

2316. რომელი ბაქტერიული ინფექციის დროს არ გამოიყენება ვანკომიცინი?

- ა) სტაფილოკოკური ინფექციის დროს;
- \*ბ) აცინეტობაქტერული ინფექციის დროს;
- გ) ენტეროკოკური ინფექციის დროს;
- დ) პნემოკოკური ინფექციის დროს;
- ე) Clostridium difficile ინფექციის დროს.

2317. რომელი ბაქტერიების მიმართ არ გააჩნიათ მცირე აქტივობაც კი ამინოგლიკოზიდებს?

- \*ა) ანაერობების მიმართ;
- ბ) სტაფილოკოკებს მიმართ;
- გ) ენტეროკოკების მიმართ;
- დ) ფსევდომონას მიმართ;
- ე) მიკობაქტერიების მიმართ.

2318. ახალი თაობის მაკროლიდი ამიგრომიცინი ძირითადად რომელი ბაქტერიის მიმართ იზენს უკეთეს in vitro აქტივობას ერთრომიცინთან ერთად?

- ა) ლეგიონელას მიმართ;
- ბ) მიკოპლაზმას მიმართ;
- გ) კამპილობაქტერიების მიმართ;
- დ) სტრეპტოკოკის მიმართ;
- \*ე) ქლამიდიას მიმართ.

2319. ქლორამფენიკოლი (ლევომიციტინი) აპლასტიური ანემიის მაღალი რისკის გამო თითქმის აღარ გამოიყენება, გარდა ზოგიერთი დაავადებისა. რომელი დაავადების დროს აღარ გამოიყენება იგი?

- ა) პნემოკოკური მენინგიტი ბეტალაქტამური ალერგიისას;
- ბ) მენინგოკოკური მენინგიტი ბეტალაქტამური ალერგიისას;
- \*გ) ბაქტერიული ნაწვაური ინფექცია;
- დ) ბრუცელოზი;
- ე) მუცლის ტიფი.

2320. რომელი დაავადების დროს არაა რეკომენდირებული ტეტრაციკლინები (დოქსიციკლინი)?

- ა) ბორელიოზი;
- ბ) ბრუცელოზი;
- გ) ქლამიდიოზი;
- დ) ლეპტოსპიროზი;
- \*ე) იერსინიოზი.

2321. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატი გამოიყენება მსუბუქი მეტიცილინრემისგენგული სტაპილოკოკური ინფექციის სამკურნალოდ?

- ა) კლინდამიცინი;
- ბ) ცეფალექსინი;
- გ) ერთრომიცინი;
- დ) ამოქსიცილინ/კლავულანატი;
- \*ე) ტრიმეტოპრიმ/სულფამეტოქსაზოლი.

2322. რომელი ბაქტერიის მიმართ ეფექტურობა ხდის ახალ ფტორქინოლონებს (ლეეოფლოქსაცინი, მოქსიფლოქსაცინი) გაცილებით უფრო საიმედო პრეპარატად ძველ ფტორქინოლონებთან (ციპროფლოქსაცინი, ოფლოქსაცინი) შედარებით?

- ა) ნაწლავის ჩხირი;
- ბ) ქლამიდია;
- \*გ) პნევმოკოკი;
- დ) მიკობაქტერია;
- ე) ფსევდომონა.

2323. რიფამპინით სტაფილოკოკური ინფექციის მკურნალობა სასურველია მეორე პრეპარატთან კომბინაციაში, რადგან:

- ა) რიფამპინის სპექტრი სტაფილოკოკის მიმართ შეზღუდულია;
- ბ) რიფამპინი მოქმედებს მხოლოდ მეგიცილმგრძობელ სტაფილოკოკებზე;
- გ) სტაფილოკოკური ინფექცია ხშირად ასოცირებულია გრამუარყოფით ინფექციასთან;
- დ) რიფამპინით მონოთერაპია იწვევს ანაერობული ინფექციის გააქტიურებას;
- \*ე) რიფამპინით მონოთერაპია იწვევს სპონტანურ მუტაციას რემისკენტილი სტაფილოკოკებისა.

2324. რომელი ინფექციის სამკურნალოდ არ გამოიყენება მეტრონიდაზოლი?

- ა) ანგიბიოტიკ ასოცირებული ფსევდემებრანული კოლიტი;
- ბ) გრიქომონიაზი;
- გ) ბაქტერიოიდებით გამოწვეული ინფექცია;
- \*დ) ქლამიდიოზი;
- ე) ამებიოზი.

2325. ახალმა ამოღებულმა ინტიმიკომბურმა პრეპარატებმა გრამოლეებმა (ფლუკონაზოლი, იტრაკონაზოლი) წარმატებით ჩაანაცვლეს ძველი სისტემური მოქმედების იმიდაზოლი – კეტოკონაზოლი, რადგან ისინი:

- ა) უკეთესად აღწევს ქსოვილებში;
- ბ) აქვთ პროლონგირებული მოქმედება;
- გ) არ ააქტიურებენ ბაქტერიულ ინფექციას;
- დ) ანტიმიკობურ ეფექტებთან ერთად მსუბუქი ანტიბაქტერიული მოქმედებაც ახასიათებთ;
- \*ე) გაცილებით დაბალტოქსიკურნი არიან.

2326. რომელი მოსაზრებაა მცდარი სინთეზური ნუკლეოზიდების ანალოგის – რიბავირინის მიმართ?

- \*ა) რიბავირინი არ მოქმედებს ღნმ ვირუსებზე, რითიც აიხსნება მისი აბსოლუტური უეფექტობა ჰერპეს ინფექციებზე;
- ბ) რიბავირინი გამოიყენება პელიაგრიულ ასაკშიც, მაგალითად რსე ინფექციებისას;
- გ) რიბავირინის მაღალი დოზები ჰემატოტოქსიკურია;
- დ) რიბავირინი გარდა ვირუსული C ჰეპატიტისა, წარმატებით გამოიყენება ბევრი ვირუსული ინფექციის სამკურნალოდ;
- ე) რიბავირინი მუტაგენური, ტერატოგენული, ემბრიოტოქსიკული მოქმედების გამო უკუნაჩვენებია ორსულებში.

2327. ღუნელ პროგრესირებადი აივ-ინფექციით ავადმყოფებში ყველაზე მაღალია ხვედრითი წილი:

- ა) ჰეტეროსექსუალური გზით ინფიცირებულების;
- ბ) ქალების;
- \*გ) CCR-5 მუტანტური გენის ჰეტეროზოტოპური მტარებლების;
- დ) არც ერთი ზემოაღნიშნული.

2328. ჩამოთვლილიდან რომელი პათოგენური თავისებურება ახასიათებს აივ/შიდსს?

- ა) ინფექციის ლატენტი ფაზა თან ხდენს ინფექციის უსიმპტომო მიმდინარეობას;
- ბ) ვირუსი უშუალოდ არ ამიანებს იმუნურ სისტემას;
- \*გ) ვირუსის აქტიური რეპლიკაცია და იმუნური სისტემის დაზიანება დაავადების ყველა სტადიაზე მიმდინარეობს;
- დ) ყველა ზემოაღნიშნული;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნული.

2329. ჩამოთვლილიდან რომელია ეფექტური ღონისძიება აივ/შიდსის ვერტიკალური ტრანსმისიის რისკის შესამცირებლად?

- \*ა) ინფიცირებული ორსულის მე-2 ტრიმესტრიდან და ახალშობილისათვის 6 კვირის განმავლობაში ზილოფუნილის დანიშვნა;
- ბ) ახალშობილის ვაქცინაცია დაბადებიდან პირველი 24 სთ-ის განმავლობაში, შემდგომი რევაქცინაციით 1 თვის და 6 თვის ასაკში;
- გ) საკეისრო კვეთის ჩატარება;
- დ) არც ერთი ზემოაღნიშნული.

2330. ჩამოთვლილიდან რომელი ითვლება ეფექტურ ღონისძიებად HBV-ს ვერტიკალურად ტრანსმისიის რისკის შესამცირებლად?

- ა) ინფიცირებული ორსულის მე-2 ტრიმესტრიდან პეგილირებული ა-ინტერფერონით (პეგინტრონი ან პეგასისი) მკურნალობა;
- ბ) ინფიცირებული ორსული მე-2 ტრიმესტრიდან რიბავირინით მკურნალობა;
- \*გ) ახალშობილის აქტიური და პასიური იმუნიზაცია სპეციფიკური გამა-გლობულინითა და ვაქცინაციით დაბადებიდან 24 სთ-ის განმავლობაში, რევაქცინაცია 1 და 6 თვის ასაკში;
- დ) საკეისრო კვეთის ჩატარება.

2331. ჩამოთვლილიდან რომელი ღონისძიება გარდება HCV-ს ვერტიკალური ტრანსმისიის რისკის შესამცირებლად?

- ა) ინფიცირებული ორსულის მე-2 ტრიმესტრიდან პეგილირებული -ინტერფერონით მკურნალობა;
- ბ) ინფიცირებული ორსული მე-2 ტრიმესტრიდან რიბავირინით მკურნალობა;
- გ) ახალშობილის აქტიური და პასიური იმუნიზაცია სპეციფიკური გამა-გლობულინითა და ვაქცინაციით დაბადებიდან 24 სთ-ის განმავლობაში, რევაქცინაცია 1 და 6 თვის ასაკში;

\*დ) არც ერთი ზემოაღნიშნული.

2332. ქრონიკული HBV ინფექციის რეპლიკაციური ფაზის მარკერია:

\*ა) HBV DNA-ს 105 u/ml და მეტი (მაღალი ვირუსული დატვირთვა);

ბ) ALT-ს აქტივობის მომატება 3-10 ჯერ;

გ) HBe პოზიტიური სეროკონვერსია anti-HBe-თ;

დ) ყველა ზემოაღნიშნული;

ე) არც ერთი ზემოაღნიშნული.

2333. HDV ინფექციის რეპლიკაციის მარკერია:

ა) anti-HDV IgM-ს მაღალი ტიტრი სისხლში;

ბ) HDV RNA-ს გამოვლენა სისხლსა და ღვიძლის ქსოვილში;

გ) HDV ანტიგენის აღმოჩენა ღვიძლის ქსოვილში;

\*დ) ყველა ზემოაღნიშნული;

ე) არც ერთი ზემოაღნიშნული.

2334. რომელია HBV-ს ორგანიზმში პენეტრაციის მექანიზმი თანამედროვე ეტაპზე?

\*ა) HBV-ს ინტეგრირება ჰეპატოციტების გენომში;

ბ) ვირუსის კვაზიშტამების წარმოშობა და იმუნური მელაზხედელობიდან გასხლტომა;

გ) ვირუსის მიერ უშუალოდ იმუნური სისტემის დაზიანება;

დ) ყველა ზემოაღნიშნული;

ე) არც ერთი ზემოაღნიშნული.

2335. რომელია HCV-ს ორგანიზმში პენეტრაციის მექანიზმი?

ა) ვირუსის ინტეგრირება ჰეპატოციტების გენომში;

\*ბ) ვირუსის მაღალი მუტაციური სიხშირე და კვაზიშტამების წარმოშობა;

გ) ვირუსის მიერ უშუალოდ იმუნური სისტემის დაზიანება;

დ) ყველა ზემოაღნიშნული;

ე) არც ერთი ზემოაღნიშნული.

2336. ჩამოთვლილი ჰეპატოტროპული ვირუსებიდან რომლისთვისაა დამახასიათებელი ორგანიზმში ხანგრძლივად პერსისტენცია – ქრ. ჰეპატიტის განვითარება?

ა) HBV;

ბ) HCV;

გ) HDV;

\*დ) ყველა ზემოაღნიშნული;

ე) არც ერთი ზემოაღნიშნული.

2337. ჩამოთვლილიდან რომელი ჰეპატოტროპული ვირუსისთვისაა ტიპური ორგანიზმში ხანგრძლივად პერსისტენცია?

ა) HAV;

ბ) HEV;

\*გ) HCV;

დ) ყველა ზემოაღნიშნული;

ე) არც ერთი ზემოაღნიშნული.

2338. ჩამოთვლილიდან რომელი ჰეპატოტროპული ვირუსისთვისაა დამახასიათებელი მაღალი სიხშირით სექსუალური გზით გავრცელება?

ა) HAV;

\*ბ) HBV;

გ) HCV;

დ) HEV;

ე) HGV.

2339. ჩამოთვლილიდან რომელი ჰეპატოტროპული ვირუსისთვისაა დამახასიათებელი დაბალი სიხშირით ვერტიკალური გზით გავრცელება?

ა) HAV;

\*ბ) HBV;

გ) HCV;

დ) HDV;

ე) HEV.

2340. რომელ ბიოლოგიურ სითხეშია შესაძლებელი HBs Ag-ის აღმოჩენა?

ა) ნერწყვი;

ბ) სექსუალურ სეკრეტში;

გ) ასციტურ სითხეში;

დ) კუჭის წვენში;

\*ე) ყველა ზემოაღნიშნული.

2341. ჩამოთვლილი ბიოლოგიური სითხეებიდან ყველაზე ხშირად რომელით ვრცელდება HBV-ინფექცია?

ა) შარდით;



- \*ბ) სექსუალური სეკრეციით;
- გ) კუჭის წვენიით;
- დ) სინოვიალური სითხით;
- ე) ღელის რძით.

2342. რომელი ბიოლოგიური სითხით ვრცელდება HBV-ინფექცია?

- ა) სისხლით;
- ბ) სექსუალური სეკრეციით;
- გ) ნერწყვით;
- \*დ) ყველა ზემოაღნიშნული;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნული.

2343. HBe Ag პოზიტიური HBV-მტარებელი დედიდან ნაყოფის ინფიცირების ალბათობა:

- \*ა) 90%-მდეა;
- ბ) 50%-ია;
- გ) 5-10%-ია;
- დ) 1%-ს არ აღემატება.

2344. ჩამოთვლილიდან რომელი ბიოლოგიური სითხით ვრცელდება ძირითადად HDV?

- ა) ნერწყვით;
- ბ) ღელის რძით;
- \*გ) სისხლით;
- დ) სექსუალური სეკრეციით;
- ე) შარდით.

2345. მწვავე ვირუსული ჰეპატიტის უმნიშვნელოვანესი ბიოლოგიური მარკერია?

- ა) ბილირუბინის პირდაპირი ფრაქციის მომატება;
- ბ) ბილირუბინის არაპირდაპირი ფრაქციის მომატება;
- \*გ) შრატში ალტ-ს და ასტ-ს მომატება;
- დ) ტუტე ფოსფატაზის მომატება;
- ე) გამა-გლობულინის ფრაქციის მომატება.

2346. ჩამოთვლილიდან ჰეპატოტროპული ვირუსებიდან ყველაზე ხშირად რომლის დროს ვითარდება მწვავე ფულმინანტური მიმდინარეობა?

- ა) HAV;
- \*ბ) HBV;
- გ) HCV;
- დ) HEV;
- ე) HGV.

2347. მწვავე B ჰეპატიტის პროგრესირებას ადასტურებს:

- ა) კლინიკური სიმპტომების: საერთო სისუსტე, ანორექსია, წონის დაკლება და ჰეპატომეგალიის შენარჩუნება;
- ბ) ღვიძლის ბიოქიმიაში ხილისებური და მეტაბოლური ნეკროზების არსებობა;
- გ) ბილირუბინი, ტრანსამინაზების და გლობულინის დონის მომატება 6 თვეზე მეტხანს;
- \*დ) HBsAg და HBeAg-ის პერსისტენცია 6 თვეზე მეტხანს;
- ე) ყველა ზემოაღნიშნული.

2348. რომელია HBV-ს რეპლიკაციის მარკერები?

- ა) HBsAg-ის აღმოჩენა შრატში;
- \*ბ) HBeAg-ის აღმოჩენა შრატში;
- გ) anti-HBe tot.-ის აღმოჩენა შრატში;
- დ) ყველა ზემოაღნიშნული;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნული.

2349. ქრონიკული HBV-ინფექციის ეტიოლოგიური მკურნალობა გარდებს:

- ა) ტამიფლუთი;
- ბ) აციკლოვირით;
- გ) რიბავირინით;
- დ) განციკლოვირით;
- \*ე) ლამიფუდინით.

2350. HCV ინფექციის 1b გენტიპით ინფიცირებულთა ანტივირუსული მკურნალობა პეგილირებული 2-ინტერფერონითა და რიბავირინით ეფექტურია:

- ა) 90%-ში;
- ბ) 60-70%-ში;
- \*გ) 40-50%-ში;
- დ) 5-10%-ში.

2351. HCV ინფექციის მე-2 და მე-3 გენტიპით ინფიცირებულთა ანტივირუსული მკურნალობა პეგილირებული 2-ინტერფერონითა და

რიბავირინით ეფექტურია:

- ა) 100%-ში;
- \*ბ) 60-70%-ში;
- გ) 30-40%-ში;
- დ) 5-10%-ში.

2352. რომელი ღებულება არასწორი ლექტოსპიროზის შესახებ?

- ა) ლექტოსპიროზით დაავადებული ადამიანი არ არის ინფექციის წყარო;
- ბ) დასნებოვნება უხშირესად პროფესიულ ხასიათს ატარებს;
- გ) ინფექციის წყაროს წარმოადგენს სხვადასხვა ცხოველები;
- \*დ) ინფექციის შეჭრის კარს უხშირესად კანი წარმოადგენს და დასნებოვნების მექანიზმი გრანსმისიულია.

2353. რომელი ღებულება სწორი ლექტოსპიროზის შესახებ?

- ა) ლექტოსპიროზი – მწვავე ინფექციური დაავადებაა, რომელსაც ლექტოსპირების სხვადასხვა სეროვარები იწვევენ;
- ბ) დაავადებას ახასიათებს ცხელება, ზოგადი ინტოქსიკაცია, თირკმელების, ღვიძლის, ნერვული სისტემის დაზიანებით;
- გ) დაავადების მძიმე მიმდინარეობის დროს ვითარდება სიყვიითლე, ჰემორაგიული სინდრომი, თირკმლის მწვავე უკმარისობა და მენინგიტი;
- \*დ) ყველა სწორია.

2354. რომელია სწორი ლექტოსპიროზის შესახებ?

- ა) ლექტოსპიროზის თერაპიაში ძირითად მეთოდებად ითვლება ანტიბიოტიკოთერაპია;
- ბ) ლექტოსპიროზის მძიმე ფორმის დროს განვითარებული თირკმლის მწვავე უკმარისობის მკურნალობაში გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს პათოგენური თერაპიის დროულად და სწორად ჩატარებას;
- გ) დაავადების მკურნალობის ეფექტურობისათვის გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს მის ადრეულ დაწყებას (დაავადების მე-4 დღემდე);
- \*დ) ყველა სწორია.

2355. დელიდან ნაყოფზე გრანსპლაცენტური გზით გადაეცემა:

- \*ა) ციტომეგალოვირუსული ინფექცია;
- ბ) ჩუტყვავილა;
- გ) ეპიდემიური პაროტიტი;
- დ) ლეიშმანიოზი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

2356. რომელი ინფექცია არ არის ანტროპონოზული:

- ა) მწვავე რესპირაციული დაავადებები;
- ბ) მუცლის ტიფი;
- გ) წითელა;
- \*დ) ტიპისმიერი ენცეფალიტი.

2357. ნაზოკომიალური ინფექციის წყარო შეიძლება იყოს:

- ა) სამედიცინო პერსონალი;
- ბ) სამედიცინო აპარატურა;
- გ) ინფიცირებული პაციენტი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი;

2358. რომელი პრეპერატი არ მიეკუთვნება მაკროლიდების ჯგუფის ანტიბიოტიკს:

- ა) ერითრომიცინი;
- ბ) რულიდი;
- გ) აზიტრომიცინი;
- \*დ) ცეფეპიმი.

2359. წითელას ვირუსს ტროპიზმი არ ახასიათებს:

- ა) საჭმლის მომწელებელი სისტემის მიმართ;
- ბ) სასუნთქი სისტემის მიმართ;
- გ) ც.ნ.სისტემის მიმართ;
- \*დ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მიმართ.

2360. წითურას დროს ვირუსი სისხლიდან ქრება გამოყრდინად:

- ა) 3 დღის შემდეგ;
- \*ბ) 1 კვირის შემდეგ;
- გ) 3 თვის შემდეგ;
- დ) 6 თვის შემდეგ;

2361. რომელი ღებულება არ არის მართებული პაროტიტულ ინფექციაზე:

- ა) პაროტიტული ინფექცია ხშირად მიმდინარეობს გალღისებურად;
- ბ) ტემპერატურის განმეორებითი მაგება განპირობებულია ახალი ჯირკვლოვანი ორგანოს პროცესში ჩართვით;
- გ) შესაძლებელია პაროტიტული ინფექციის აბორტული მიმდინარეობა;
- \*დ) პაროტიტული ინფექციისას ხშირია ჯირკვლების დაზიანება.

2362. რომელი ორგანოს ანთება შეიძლება განვითარდეს პაროტიტული ინფექციის დროს:

- ა) პროსტატიტი;
- ბ) პანკრეატიტი;
- გ) ბართოლინიტი;
- დ) თირეოიდიტი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

2363. წითელი ქარის დროს ინფექციის წყარო ყველაზე ხშირად არის:

- \*ა) სტრეპტოკოკის ჯანმრთელი მატარებელი;
- ბ) სტრეპტოკოკული ინფექციით დაავადებული პირი;
- გ) წითელი ქარით დაავადებული;

2364. წითელი ქარის ადგილობრივ გართულებებს წარმოადგენს:

- ა) აბსცესი;
- ბ) გელაპირული ნეკროზი;
- გ) ბულების პუსტულიზაცია;
- დ) ფლებიტი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი;

2365. რომელი დებულებაა მართებული ლეგიონელოზის ეპიდემიოლოგიის შესახებ:

- ა) ინფექციის გადაცემის ერთერთი დადასტურებული გზა აეროგენულია;
- ბ) გამომწვევის რეზერვუარი ენდემურ კერებში წყალი და ნიადაგია;
- გ) ლეგიონელოზს ახასიათებს სემონურობა;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი.

2366. რომელი დებულება არ არის მართებული ყივანახველას შესახებ:

- ა) ინფექციის გადაცემა ჰაერ-წვეთოვანი გზით ხდება;
- \*ბ) ხშირია ინფექციის გადაცემა მესამე პირით და საგნებით;
- გ) დაავადებას ახასიათებს სემონურობა;
- დ) დაავადების გადატანის შემდეგ მთელი სიცოცხლის მანძილზე მყარი იმუნიტეტი ყალიბდება.

2367. ტეტანუსის გოქსინი ორგანიზმში ვრცელდება:

- ა) სისხლით;
- ბ) ლიმფური სისტემით;
- გ) ნერვული განტოვებით;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი.

2368. რომელი დებულება არ არის მართებული ტეტანუსის იმუნიტეტის შესახებ:

- ა) ტეტანუსის გადატანის შემდეგ იმუნიტეტი არ ყალიბდება;
- \*ბ) ტეტანუსის გადატანის შემდეგ ვითარდება ხანმოკლე იმუნიტეტი;
- გ) ტეტანუსის საწინააღმდეგო იმუნიტეტი გადაეცემა ახალშობილს ვაქცინირებული დედიდან;

2369. ტეტანუსის დროს დიფ. დიაგნოზი უნდა გაგარდეს დაავადებებთან გარდა შემდეგისა:

- ა) სტრიქნინით მოწამვლა;
- ბ) რადიკულიტი;
- \*გ) ცოფი;
- დ) ისტერია.

2370. რომელი დებულება არ არის მართებული თანდაყოლილ ჩუტყვავილაზე:

- ა) ორსულობის პირველ სამ თვემდე ინფიცირებისას დასაშვებია ვირუსის გერატოგენული მოქმედება;
- ბ) ორსულობის პირველი სამ თვემდე ინფიცირებისას იშვიათია ემბრიო- და ფეტოპათიების შემთხვევები;
- გ) თანდაყოლილი ჩუტყვავილას ინკუბაციური პერიოდი 6-16 დღეა;
- \*დ) თანდაყოლილი ჩუტყვავილა ძირითადად მსუბუქად მიმდინარეობს.

2371. ებშტეინ -ბარის ვირუსმა შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა) პირის ღრუს ბეწვოვანი ლეიკოპლაკია;
- ბ) ნიმოფარინგული კარცინომა;
- გ) Burkitt-ის ლიმფომა;
- დ) Hodgkin-ის დაავადება;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი;
- ვ) არც ერთი ჩამოთვლილი.

2372. რომელი დებულებაა მართებული ებოლას ცხელების ეპიდემიოლოგიის შესახებ:

- ა) ინფიცირება ხდება კონტაქტური გზით;
- ბ) ინფიცირება ხდება ინექციის გზით;

- გ) ინფიცირება ხდება სქესობრივი გზით;
- \*დ) ყველა ღებულება სწორია;
- ე) არც ერთი ღებულება არ არის სწორი.

2373. რომელი სიმპტომი არის იშვიათი ებოლას ცხელების დროს:

- ა) ფაღარათი სისხლიანი მასებით;
- ბ) ღებინება სისხლიანი მასებით;
- გ) სისხლისღენა ცხვირიდან;
- \*დ) ჰემატურია.

2374. რომელი დაავადების დროს ნაწლავის დაზიანებისას არის ტკივილი მუცელში, მტკივნეული გენებები, სისხლიან-ლორწოვანი გამონაყოფი:

- ა) შიგელიზმი;
- ბ) შავი ჭირი;
- გ) ნაწლავის ამეზიამი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი.

2375. შავი ჭირის კანის ფორმის ღიფერენცირება უნდა გაგარდეს ყველა ჩამოთვლილთან გარდა ერთისა:

- ა) ანთრაქსინფეცია;
- ბ) ტულარემია;
- გ) ქოთაო;
- \*დ) წითელი ქარი.

2376. შავი ჭირის ბუბონური ფორმის ღიფერენცირება უნდა მოხდეს ყველა ჩამოთვლილთან გარდა ერთისა:

- ა) ტულარემია;
- ბ) ვულგარული ღიმფადენიტი;
- გ) ქოთაო
- \*დ) ღიმფოგრანულომაზოტი.

2377. რომელი ღებულება არ არის მართებული ბრუცელოზის შესახებ:

- ა) იმუნიტეტი ბრუცელოზის დროს არასტერილურია;
- ბ) იმუნიტეტი ბრუცელოზის დროს არამყარია;
- გ) ცნობილია ბრუცელოზით განმეორებითი ინფიცირების და დაავადებების შემთხვევები;
- \*დ) იმუნიტეტი ბრუცელოზის დროს მყარია.

2378. რომელი ღებულება არ არის მართებული შიგელიზმზე:

- \*ა) პათოგენებში წამყვანია ბაქტერიემია;
- ბ) განავალი არის მცირე ულუფებით სისხლიან-ლორწოვანი;
- გ) პაციენტს აქვს მოვლითი ტკივილი მუცელში და ჭინთვები;
- დ) ძირითადი ღიაგნოსტიკური ტესტია ბაქტერიოლოგია.

2379. მარტივი ჰერპესის ვირუსი (HSV-1; HSV-2) აზიანებს:

- ა) კანს;
- ბ) ღორწოვანს;
- გ) ვისცერალ ორგანოებს;
- დ) ც.ნ.ს.;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილს.

2380. ჩამოთვლილიდან რომელი დაავადებების გამომწვევია ჰერპესვირუსები:

- ა) ინფექციური მონონუკლეოზი;
- ბ) ციტომეგალოვირუსული ინფექცია;
- გ) ჩუტყვავილა;
- დ) ჰერპეს-ზოსტერი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

2381. რომელი ანტიბიოტიკი არ არის მეორე თაობის ამინოგლიკოზიდი:

- \*ა) ნეომიცინი;
- ბ) გენტამიცინი;
- გ) ტობრამიცინი;
- დ) სიმომიცინი.

2382. რომელი ანტიბიოტიკია მესამე თაობის ამინოგლიკოზიდი:

- ა) გენტამიცინი;
- ბ) ტობრამიცინი;
- გ) კანამიცინი;
- \*დ) ამიკაცინი.

2383. რომელი ანტიბიოტიკი არ არის მაკროლიდების ჯგუფის:

- ა) ერითრომიცინი;
- ბ) ოლეანდომიცინი;
- გ) როქსიტრომიცინი;
- \*დ) ამიკაცინი.

2384. რომელი სიმპტომია სადიფერენციაციო მუცლის ტიფსა და პარტახტიან ტიფს შორის:

- ა) თავის ტკივილი;
- \*ბ) სკლერების ინიცირება;
- გ) შელესილი ენა;
- დ) სპლენომეგალია.

2385. რომელი მოსაზრებაა მცდარი მიკროორგანიზმებისა და მათი გოქსინების მიმართ, რომლებიც კლინიკურ სიმპტომატიკას-გულსრევისა და პირღებინების სახით, იძლევიან 1-დან 6 საათამდე ინკუბაციურ პერიოდში?

- ა) აღნიშნული სიმპტომატიკით მიმდინარე ეპიდ. აფეთქებების ძირითადი გამომწვევი არის Staphylococcus aureus-ის ენტეროტოქსინი A;
- ბ) საკვებთან ერთად მიღებული B. cereus-ის გოქსინი, (მოკლე ინკ. პერიოდის) 1-6 საათიან ინკუბაციურ პერიოდში იძლევა სიმპტომატიკას;
- გ) ენტეროტოქსინოგენური Staphylococcus epidermidis-იც იძლევა 1 დან 6 საათამდე ინკუბაციური პერიოდის ეპიდ. აფეთქებებს;
- \*დ) ვირუსული ინფექციებიდან ნოროვირუსებს შეუძლიათ გამოიწვიონ 1-დან 6 სთ.-მდე ინკუბაციურ პერიოდში მსგავსი სიმპტომატიკით მიმდინარე ეპიდ. აფეთქებები.

2386. სტაფილოკოკური და მოკლე ინკუბაციური პერიოდის B. cereus-ის გოქსინით გამოწვეული კვებითი ინტოქსიკაციები, როგორც წესი, გრძელდება:

- ა) 24 – 48 საათი;
- \*ბ) 12 საათი;
- გ) 2 – 4 საათი;
- დ) 3 – 4 დღე.

2387. რომელი მოსაზრებაა მცდარი მიკროორგანიზმებისა და მათი გოქსინების მიმართ, რომლებიც კლინიკურ სიმპტომატიკას-აბლომინალური სპაზმებისა და ღიარების სახით იძლევიან 8-დან 16 საათამდე ინკუბაციურ პერიოდში?

- \*ა) საკვებთან ერთად მიღებული B. cereus -ის გოქსინი, (მოკლე ინკ. პერიოდის) 8-16 საათიან ინკუბაციურ პერიოდში იძლევა სიმპტომატიკას;
- ბ) Clostridium perfringens-ის მიერ in vivo პროლუცირებული გოქსინი იძლევა მსგავსი სიმპტომატიკის ეპიდ. აფეთქებებს;
- გ) Staphylococcus aureus-ის ენტეროტოქსინი აღნიშნულ სიმპტომატიკას არ იძლევა;
- დ) Clostridium perfringens-ის მიერ in vivo პროლუცირებული გოქსინი გამოუმუშავება წვრილ ნაწლავში და იწვევს წყლის შეწოვის დარღვევას.

2388. ცხელებით, აბლომინალური სპაზმითა და ღიარებით მიმდინარე, 16 – 48 საათიანი ინკუბაციური პერიოდის მქონე კვებითი ინტოქსიკაციის გამომწვევი არ შეიძლება იყოს:

- ა) ენტეროტოქსიგენური E. Coli;
- \*ბ) Clostridium perfringens;
- გ) Salmonella;
- დ) Shigella;
- ე) C. Jejuni.

2389. ნომოკომიალურ ინფექცია იგივეა რაც:

- ა) სუპერინფექცია;
- \*ბ) საავადმყოფოს შიდა ინფექცია;
- გ) შერეული ინფექცია;
- დ) რეინფექცია.

2390. უპირატესად ღებინებითა და ღიარებით მიმდინარე 24 – 48 საათიანი ინკუბაციური პერიოდის მქონე კვებითი ინტოქსიკაციის ყველაზე ხშირი არაბაქტერიული გამომწვევია:

- ა) ენტეროვირუსები;
- ბ) ჟიარდიოზი;
- \*გ) ნოროვირუსები;
- დ) კრიპტოსპორები;
- ე) არცერთი ზემოთჩამოთვლილი.

2391. ცხელების გარეშე, ჰემოკოლიტური სინდრომით მიმდინარე, 3 – 5 დღიანი ინკუბაციური პერიოდის მქონე ეპიდ. აფეთქებების გამომწვევი ყველაზე ხშირი პათოგენია:

- ა) Yersinia enterocolitica;
- ბ) C. Jejuni;
- \*გ) E. coli O157-H7;
- დ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

2392. კვებითი ინტოქსიკაციით გამოწვეული ეპიდ. აფეთქებების დროს, რომელ პათოგენს შეუძლია პარალიზური ნევროლოგიური სიმპტომატიკა გამოიწვიოს:

- ა) Yersinia enterocolitica და Salmonella;
- ბ) Clostridium perfringens და B. cereus;
- \*გ) Clostridium mottulinum და C. jejuni;
- დ) ყველა პასუხი სწორია;
- ე) არც ერთი არ არის სწორი.

2393. კვებითი ინტოქსიკაციით გამოწვეული ეპიდ. აფეთქებების დროს რომელი სისტემური გართულებები შეიძლება გამოვლინდეს?

- ა) თრომბოციტოპენიურ ჰემოლიტიკურ-ურემიული სინდრომი;
- ბ) გიენ-ბარეს სინდრომი;
- გ) რეიტერის სინდრომი;
- დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

2394. ნაწლავის ჩხირი შეიძლება იყოს მიზმი:

- ა) ცისტისტიტის;
- ბ) პიელიტის;
- გ) პიელონეფრიტის;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილის;
- ე) არცერთი ჩამოთვლილის.

2395. ნაწლავის ჩხირი შეიძლება იყოს მიზმი:

- ა) ქოლესისტიტის;
- ბ) ქოლანგიტის;
- გ) ღვიძლში აბსცესების;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილის;
- ე) არცერთი ჩამოთვლილის.

2396. წვივის კუნთის ტკივილი ახასიათებს:

- ა) ფსევდოტუბერკულოზს;
- \*ბ) ლეპტოსპიროზს;
- გ) ბრუცელაზს;
- დ) ცოფს;
- ე) ტეტანუსს.

2397. დამახასიათებელი ჩივილებია (მიუთითეთ არასწორი პასუხი):

- \*ა) ქოლერის დროს – მუცლის ტკივილი;
- ბ) პარტახტიანი ტიფის დროს – თავის ტკივილი;
- გ) ლეპტოსპიროზის დროს – კუნთების ტკივილი;
- დ) შავი ჭირის დროს – ტკივილი საზარდულის მიდამოში;
- ე) თურქულის დროს – ნერწყვის დენა.

2398. დაავადების დაწყებიდან მე-5-6 დღეს ავადმყოფს აღენიშნება ინტოქსიკაცია, მაღალი ცხელება, სახსრების ტკივილი, მცირედ შეშუპებული და ჰიპერემიული სახე, ჰიპერემიულია აგრეთვე კისერი, ხელის მტევნები, ტერფები, აქვს ყურყური და მკვივნეულობა ილეოცეკალურ არეში, სხეულსა და კიდურებზე- გამონაყარი. რომელი დიაგნოზია სავარაუდო:

- ა) სალმონელოზი;
- ბ) მუცლის ტიფი;
- \*გ) ფსევდოტუბერკულოზი;
- დ) გრიქონელოზი;
- ე) პარტახტიანი ტიფი.

2399. რომელი მოსაზრებაა მართებული?

- \*ა) C. botulinum-ის გოქსინი უძლებს დუღილს 100°C-ზე 10 წუთის განმავლობაში;
- ბ) C. botulinum-ის გოქსინი უძლებს დუღილს 100° C -ზე 1 საათის განმავლობაში;
- გ) C. botulinum-ის გოქსინი უძლებს დუღილს 100° C -ზე 2 საათის განმავლობაში;
- დ) C. botulinum-ის გოქსინი მეტად თერმოლაბილურია და იგი 80° C -ზე მყისიერად იშლება.

2400. ბოტულიზმის რომელ კლინიკურ ფორმას უკავშირდება ჰერონის კანშილა ან ი/მ-ური მოხმარება?

- ა) კვებით ბოტულიზმს;
- \*ბ) ჭრილობის ბოტულიზმს;
- გ) ნაწლავურ ბოტულიზმს;
- დ) აერობოლურ ბოტულიზმს.

2401. იერსინიოზის კლინიკური ფორმებია (მიუთითეთ არასწორი პასუხი) :

- \*ა) ბრონქო-პულმონური;
- ბ) გასტრიენტერიტული;
- გ) გასტროენტეროკოლიტური;
- დ) აბდომინური;
- ე) გენერალიზებული.

2402. მიუთითეთ არასწორი პასუხი- ჰერპანგინას:

- \*ა) იწვევს 1 ტიპის მარტივი ჰერპეს ვირუსი;
- ბ) ახასიათებს პაპულების, ვეზიკულების წარმოქმნა რბილ და მაგარ სასაბზე;
- გ) მიმდინარეობს ცხელებით;
- დ) საჭიროა ლიფერენცირება ჰერპესულ სტომატიტთან;
- ე) მკურნალობა სიმპტომურია.

2403. ბრუცელაზის დროს:

- ა) უპირველესად მიაწვდის ხელის მტევნის სახსრებს;
- \*ბ) შესაძლოა ორქიტის და ეპიდლიმიტის განვითარება;
- გ) აღინიშნება ლიარეული სინდრომი;
- დ) მე-9 -10 დღეზე ჩნდება მაკულურ-პაპულური გამონაყარი;
- ე) დაავადება ხშირად რთულდება ჩირქოვანი მენინგიტით.

2404. ქრონიკული ბრუცელაზის დროს უპირატესად მიაწვდის (მიუთითეთ არასწორი პასუხი):

- ა) საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატი;
- ბ) სასქესო ორგანოები;
- გ) ნერვიული სისტემა;
- დ) ღვიძლი და ელენთა;
- \*ე) გულ-სისხლძარღვთა სისტემა.

2405. ლეპტოსპიროზის დროს (მიუთითეთ არასწორი პასუხი):

- ა) ინფექციის წყაროს წარმოადგენენ გარეული და შინაური ცხოველები;
- ბ) დასნებოვნება შეიძლება მოხდეს ინფიცირებული ცხოველების შარდით დაბინძურებულ წყალსატევებში ბანაობისას;
- გ) ახასიათებს სემონურობა (ზაფხული შემოდგომა);
- \*დ) შესაძლოა დაავადების გადაცემა გრანსმისიული მექანიზმით;
- ე) შესაძლოა განმეორებითი დაავადება.

2406. ლეპტოსპიროზის დროს (მიუთითეთ არასწორი პასუხი):

- \*ა) პათოგენეზში წამყვანია კუჭ-ნაწლავის გრაქტის დაზიანება;
- ბ) ვითარდება ბაქტერიემია;
- გ) დამახასიათებელია ღვიძლის დაზიანება;
- დ) განსაკუთრებულ საშიშროებას ქმნის თირკმელების დაზიანება;
- ე) გამომწვევს შეუძლია ჰემაგო-ენცეფალური ბარიერის გავლით გამოიწვიოს ცნს-ის დაზიანება.

2407. ლეპტოსპიროზის დროს (მიუთითეთ არასწორი პასუხი):

- ა) ვითარდება ჰომორაგიული ღიათემია;
- ბ) მნიშვნელოვანი მორფოლოგიური ცვლილება თირკმელებში;
- \*გ) პათოგენეზში წამყვანია ლიმფური აპარატის დაზიანება;
- დ) გამოხატულია პოლიორგანული დაზიანებები;
- ე) შესაძლოა ნაღვლის პიგმენტების ცვლის მოშლა.

2408. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი გამოიწვია გრიპის დიაგნოზს:

- ა) თავის ტკივილი;
- ბ) თავის ტკივილი ღებინებით;
- გ) მენინგეალური სინდრომი;
- დ) სუნთქვის უკმარისობა;
- \*ე) ლეფეკაცია თხიერი განავლით.

2409. მიუთითეთ სწორი პასუხი:

- ა) პარტახტინი გიფის დროს გრიპისაგან განსხვავებით გამოწვეული პირველ დღეს ვითარდება;
- \*ბ) გრიპისაგან განსხვავებით სხვა რესპირატორული ინფექციების დროს ინტოქსიკაცია სუსტადაა გამოხატული;
- გ) მუცლის გიფისაგან განსხვავებით გრიპს ახასიათებს მუცლის ტკივილი და ღიათემა;
- დ) გრიპის და პარტახტინის ლიფერენცირება ხდება მხოლოდ ვირუსოლოგიური კვლევიტაა შესაძლებელი.

2410. მიუთითეთ არასწორი დებულება ლიფთერიის პათოგენეზის შესახებ:

- ა) პათოგენეზში წამყვანია ეგზოტოქსინის შემოქმედება ორგანიზმში;
- ბ) ლორწოვან გარსებსა და კანზე მიკრობის შეჭრის ადგილას ვითარდება ფიბრინული ნაღები;
- გ) დაავადების სიმძიმეს განსაზღვრავს გულისა და ნერვიული სისტემის დაზიანება ეგზოტოქსინის შემოქმედების შედეგად;
- \*დ) პათოგენეზში მნიშვნელოვანია ბაქტერიემიის განვითარება;
- ე) გაღატანილი დაავადებების შემდეგ ყალიბდება ანტიტოქსიკური იმუნიტეტი.

2411. მიუთითეთ არასწორი დებულება ლიფთერიული კრუპის შესახებ:

- ა) ტაქიპნოე;
- ბ) ტაქიკარდია;
- \*გ) ექსპირატორული ქოშინი;
- დ) აფონია;

ე) აპკოვანი ნაღები მბგერავ იოგებზე.

2412. მიუთითეთ ღოფოერის ღროს განვიოთარებული მიოკარდიოპათიის ყველაზე აღრეული ნიშანი:

- ა) გულის ღამიანების სუბიექტური ნიშნები;
- ბ) გულის საზღვრების გაღიღება;
- გ) გამტარებლობის ღარღვევა ეკგ-ს მონაცემებით;
- \*ღ) სისხლში კარდიოსპეციფიკური ფერმენტების მომატება;
- ე) ჰემოღინამიკური ღარღვევების განვიოთარება.

2413. მარტივი ჰერპესის ვირუსი:

- \*ა) შეიცავს ღნმ-ს;
- ბ) არ გააჩნია ციტოფაგური მოქმეღება;
- გ) ორგანიზმში თავს ინახავს 2-3 წელი;
- ღ) კულტივირებისათვის საჭიროა სპეციალური საკვები ნიაღაგები;
- ე) ორგანიზმიღან გამოიყოფა შარღთან ღა განავალთან ერთაღ.

2414. მიუთითეთ არასწორი ღებუღება ჰერპესული ინფექციის კლინიკის შესახებ:

- ა) გაარჩევენ თანღაყოღიღ ღა შექენიღ ჰერპესულ ინფექციას;
- ბ) უპირაგესაღ მიანღება კანი ღა ღორწოვანი გარსები;
- გ) განსაკუთრებული შმიმე შმიღინარეობა ახასიათებს ჰერპესულ ენცეფალიტს;
- \*ღ) ხანღაზმულ პირებში ხშირია მწვავე ჰერპესული სგომაგტიტი;
- ე) ღაუღღურებულ პირობებში ღასამეგებია გენერალიზებული ფორმების განვიოთარება.

2415. აივ ინფექციისათვის ღამახასიათებელი პირველაღი გამოვღინება (მიუთითეთ არასწორი პასუხი):

- ა) მონონუკლეოზის მსგავსი სინღრომი;
- ბ) ცხეღება;
- გ) ეგზანთემა;
- \*ღ) აუგოიმიუნური ჰეპაგტიტი;
- ე) ღიმფური კვანძების გაღიღება.

2416. აივ ინფექციით ღაგავღებუღებში ღიმფური კვანძები:

- ა) მტკიენეულია, ახასიათებს ფღუქტუაცია კალპაციისას;
- ბ) ღიმფური კვანძების მფარავი კანი ჰიპერემიულია;
- გ) ღიმფური კვანძები შეხორცებულია კანთან;
- ღ) ზოშით 3 სმ-ღეა, ზოგჯერ მეტიც;
- \*ე) უმტკიენეულია, მკვრივი-ესასტიური კონსისტენციის.

2417. შიღსი არის:

- ა) ოპორტუნისტული ინფექცია;
- ბ) აივ-ინფექციის სინღრომი;
- \*გ) აივ-ინფექციის სგაღია;
- ღ) ღამოუკიღებელი ღაგავღება;
- ე) აივ-ინფექციის გართუღება.

2418. შიღსის /ინღიკაგორულ/ ღაგავღებებს მიეკუთვნება (მიუთითეთ არასწორი ღებუღება):

- ა) საყღაპავის კანღიღოში;
- ბ) ნაწღავის ქრონიკული კრიპტოსპორიღიღოში;
- გ) ციტომეგაღოვირუსული ინფექცია;
- ღ) სარგყღისებრი ჰერპესი;
- \*ე) იერსინიღში.

2419. შიღსს ახასიათებს შემღეგი ოპერტუნისტული ღაგავღებები (მიუთითეთ არასწორი პასუხი):

- ა) პნემოციტოზი;
- ბ) კანღიღოში;
- \*გ) აღენოვირუსული ინფექცია;
- ღ) ტუბერკუღოში;
- ე) ტოქსოპლაზმოზი.

2420. ტულარემიით ღაგავღება ხორციეღღება (მიუთითეთ სრული პასუხი):

- ა) კონტაქტური, გრანსმისიული, აღიმენტური გზებით;
- ბ) კონტაქტური, წყღის, აღიმენტური, სექსობრივი, ასპირაციული, გზებით;
- \*გ) კონტაქტური, წყღის, აღიმენტური, აქსპირაციული, გრანსმისიული გზებით;
- ღ) წყღის, აღიმენტური, პარენტერული, გრანსმისიული, ასპირაციული გზებით;
- ე) აღიმენტური, გრანსმისიული, ვერტიკალური, წყღის, კონტაქტური გზებით.

2421. ტულარემიის კლინიკური ფორმებია (მიუთითეთ არასწორი ღებუღება):

- ა) ბუბონური;
- ბ) წყღუღოვან- ბუბონური;



- გ ) ანგიურ- ბუბონური;
- დ ) გენერალიზებული;
- \*ე) მენინგეალური.

2422. აივ-ინფექცია არის:

- ა ) საპროზონი;
- \*ბ) ანთროპონოზი;
- გ ) ზონოზი;
- დ ) ანთროპოზონოზი;
- ე ) საპროზონოზი.

2423. აღამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსის ნუკლეოკაფსიდი შეიცავს ფერმენტ:

- ა ) რიბონუკლეაზა;
- ბ ) დეოქსირიბონუკლეაზა;
- \*გ) რევერტაზა;
- დ ) ღმ-პოლიმერაზა;
- ე ) ალანინამინოტრანსფერაზა.

2424. აივ -ინფექციის მომართ რისკის ჯგუფს წარმოადგენენ (მიუთითეთ არასწორი ღებულება):

- ა ) ნარკომანები;
- ბ ) მეძავეები;
- გ ) არატრადიციული სექსუალური ორიენტაციის პირები;
- დ ) მედიცინის მუშაკები, რომელთა მუღმივი კონტაქტი აქვთ სისხლთან;
- \*ე) სისხლის ღონორები.

2425. ჰემოგლობინული ცხელება მაღარიის ღროს და კავშირებულია:

- ა ) თირკმლის მწვავე უკმარისობასთან;
- \*ბ) სისხლძარღვიშიდა ჰემოლიზთან;
- გ ) ჰიპერქრომიული ანემიის განვითარებასთან;
- დ ) ძვლის გვინის ტოქსიკურ ღამიანებასთან;
- ე ) კომატომურ მღგომარეობასთან.

2426. შავ ჭირს ახასიათებს ( მიუთითეთ არასწორი ღებულება):

- ა ) სემონურ-ჰემორაგიული ანთება ღამიანების კერის ღიმფურ კვანძებში;
- \*ბ) ღიმფური კვანძების სერომული ანთება;
- გ ) გამომწვევის გავრცელება ჰემატოგენური გზით;
- დ ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ტოქსიკური ღამიანება;
- ე ) ნერვული სისტემის ტოქსიკური ღამიანება.

2427. შავი ჭირის კლინიკური ფორმებია ( მიუთითეთ არასწორი ღებულება):

- ა ) ბუბონური;
- ბ ) კანის;
- გ ) სეპტიური;
- დ ) ფილტვის;
- \*ე) მენინგოენცეფალიტური.

2428. შავი ჭირის ახასიათებს( მიუთითეთ არასწორი ღებულება):

- ა ) მწვავე ღასაწყისი;
- ბ ) სახისა და კონიუნქტივის ჰიპერემია;
- \*გ) მუქი ყავისფერი ნაღები ენაზე;
- დ ) მაღალი ცხელება;
- ე ) შემცივნება.

2429. პარტახტიანი გიფის გართულებაა (მიუთითეთ არასწორი პასუხი):

- ა ) თრომბოფლებიტი;
- ბ ) თრომბოემბოლია;
- გ ) კოლაფსი;
- \*დ) სისხლღენა ნაწლავეებიღან;
- ე ) ინფექციური ფსიქოზი.

2430. პარტახტიანი გიფის სამკურნალო ღკეთესია:

- ა ) ამიგრომიცინი;
- ბ ) პენიცილინი;
- გ ) ცეფტრიამსონი;
- \*დ) ღოქსიცლინი;
- ე ) ამიკაციანი.

2431. ბრიღ-ცისნერის ღაღვაღება არის:

- ა) ბერნეის კოქსიელებით გამოწვეული რიკეტსიოზი;
- ბ) ქლამიდიოზი;
- გ) სპიროქეტოზი;
- დ) სისტემური ბორელიოზი;
- \*ე) განმეორებითი პარტახტიანი ტიფი.

2432. ლაიმის დაავადების ძირითადი კლინიკური ნიშნებია:

- ა) მაკულურ-პაპულოზური გამონაყარი;
- ბ) ცხელება;
- \*გ) ქრონიკული მცოცავი ერთემა;
- დ) ჰეპატო-ლიენური სინდრომი;
- ე) პოლიათრიტი.

2433. პარტახტიანი ტიფის პათოგენეზის ძირითად რგოლებს შეადგენს ( მიუთითეთ არასწორი პასუხი):

- ა) რიკეტსიეზია;
- \*ბ) რიკეტსიების გამრავლება ლიმფურ კვანძებში;
- გ) ვასკულიტის განვითარება;
- დ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაზიანება;
- ე) ცნს-ის დაზიანება.

2434. პარტახტიანი ტიფის დროს:

- ა) გამოიწვევი ვრცელდება ლიმფოგენური გზით;
- ბ) მიანდება ნეიტროფილები;
- გ) ვითარდება სპეციფიკური პნევმონია;
- \*დ) გადატანილი დაავადების შემდეგ შესაძლებელია გამომწვევის მრავალწლიანი პერსისტენცია ორგანიზმში;
- ე) ლამბასიათებელი დარღვევები ჰემოსტაზის სისტემაში.

2435. პარტახტიანი ტიფისთვის ლამბასიათებელია( მიუთითეთ არასწორი პასუხი):

- ა) მაღალი სიცხე 12-14 დღის განმავლობაში;
- ბ) გამონაყარი დაავადების მე-5 ე დღეს;
- \*გ) პოლინევრიტი;
- დ) მენინგოენცეფალიტი;
- ე) ნეიტროფილური ლეიკოციტოზი.

2436. პარტახტიანი ტიფს ახასიათებს:

- ა) დაავადების თანდათანობით დაწყება;
- ბ) ცხელება 7-10 დღის განმავლობაში;
- გ) პოლიადენოპათია;
- \*დ) ჰეპატო-ლიენური სინდრომი;
- ე) პარეზები, ღამბლები.

2437. ჰერპესული ინფექციის მკურნალობა ეფექტურია:

- ა) ვიფერონით;
- \*ბ) აციკლოვირით;
- გ) განციკლოვირით;
- დ) რემანტადინით;
- ე) რიბავირინით.

2438. მიუთითეთ არასწორი დებულება:

- ა) ჰერპესული ინფექციის წყაროა ავადმყოფი ადამიანი;
- \*ბ) მარტივი ჰერპესის I ტიპის ვირუსი ძირითადად სექსუალური კონტაქტის გზით გადაეცემა.
- გ) მარტივი ჰერპესის ვირუსებით ადამიანთა პოპულაციის დიდი ნაწილია ინფიცირებული;
- დ) ადამიანთა ორგანიზმში ჰერპესის ვირუსი პერსისტირებს ნერვულ განლაგებაში;
- ე) მიმდებლობა მარტივი ჰერპესის ვირუსის მიმართ მაღალია.

2439. მიუთითეთ სწორი პასუხი:

- ა) პარტახტიანი ტიფის გამომწვევი ლეპტოსპირებს მიეკუთნება;
- \*ბ) მგრძობიარეა ტეტრაციკლინის პრეპარატების მიმართ;
- გ) გამძლეა მაღალი ტემპერატურისა და სალემინფექციო ხსნარების მიმართ;
- დ) გამოიმუშავებს ცილოვანი ბუნების ეგზოტოქსინს;
- ე) გრამდადებითი მიკროორგანიზმია.

2440. ლაიმის დაავადების მწვავე პერიოდისთვის ლამბასიათებელია:

- ა) მენინგოენცეფალიტი;
- \*ბ) ბუჭლისებური ერთიმა;
- გ) კარდიოპათია;
- დ) პოლიართრიტი;
- ე) ჰეპატო-ლიენური სინდრომი.

2441. გროპიკულ მალარიას იწვევს:

- ა) Pl.vivax;
- ბ) Pl. ovale;
- გ) Pl. malarie;
- \*დ) Pl. falciparum.

2442. მიუთითეთ სწორი პასუხი: მალარიის პლამზოდოუმის განვითარების ციკლი მოიცავს:

- ა) სპოროგომიას (მიმდინარეობს ადამიანის ორგანიზმში);
- \*ბ) შიზოგონიას (მიმდინარეობს ადამიანის ორგანიზმში);
- გ) ერთროციტული შიზოგონია;
- დ) ქსოვილოვანი შიზოგონია ელენთაში მიმდინარეობს;
- ე) ერთროციტული შიზოგონია 8-15 დღე გრძელდება.

2443. მალარიის პათოგენებში მნიშვნელოვან როლს თამაშობს (მიუთითეთ არასწორი პასუხი):

- ა) ორგანიზმში სოპროზოიტების მოხვედრა;
- ბ) ჰეპატოციტებში მეროზოიტების წარმოქმნა;
- გ) ერთროციტული შიზოგონია;
- დ) ინკუბაციურ პერიოდში მიმდინარე ქსოვილოვანი შიზოგონია;
- \*ე) სისხლში გამონგების ცირკულაციით განპირობებული რეციდივები.

2444. მალარიის შეტევის დამახასიათებელი ტრიადაა:

- \*ა) შემცივნება, ცხელება, ოფლიანობა;
- ბ) შემცივნება, თავის ტკივილი, ოფლიანობა;
- გ) ტკივილი, ცხელება, ღებინება;
- დ) მიაღვია, შემცივნება, ცხელება;
- ე) ღებინება, ცხელება, ოფლიანობა.

2445. საჭმლის მომხელე ტრაქტის რომელი დამიანება არ ახასიათებს შილს:

- ა) პირის ღრუს ლორწოვანის და საყლაპავის კანდილოზი;
- ბ) ენის ლეიკოპლაკია;
- გ) პროტომოული ენგერიტი;
- \*დ) არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტი;
- ე) კრიპტორქიტი.

2446. ცნს-ის რომელი პათოლოგიური პროცესი არ ახასიათებს აივ-ინფექციას:

- ა) ლიმფომა;
- ბ) გოქსოპლაზმოზი;
- \*გ) ჩირქოვანი მენინგიტი;
- დ) მწვავე სეროზული ენცეფალიტი;
- ე) მოპროგრესირე ლემენცია.

2447. ადგილობრივი პროცესის ხასიათის მიხედვით განარჩევენ წითელი ქარის კლინიკურ ფორმებს (აღნიშნეთ არასწორი პასუხი):

- ა) ერთემული;
- ბ) ერთემულ-ბუბონური;
- \*გ) ერთემულ-განგრენოზული;
- დ) ერთემულ-ჰემორაგიული;
- ე) ბუბონურ-ჰემორაგიული;

2448. წითელი ქარის ლოკალიზაციის ყველაზე ხშირი ადგილია:

- ა) ბურგი;
- ბ) მუცელი;
- გ) მკერდი;
- დ) ზემო კიდურები;
- \*ე) ქვემო კიდურები.

2449. ადგილობრივი ცვლილებებიდან რა არის დამახასიათებელი წითელი ქარისათვის:

- ა) ზომიერად გამოსხატული მტკივნეულობა;
- ბ) მკვეთრი ჰიპერემია;
- გ) რბილი ქსოვილის შეშუპება;
- \*დ) ღამიანების კერის არამკვეთრი საზღვრები;
- ე) ხშირად ბულების განვითარება.

2450. ჩამოთვლილიდან რა არ არის სწორი ანთრაქსინფექციის მიმართ:

- ა) გამომწვევი მიკრობი ორგანიზმში შეაღწევს დამიანებელი კანიდან;
- ბ) გამომწვევი ორგანიზმში შეიძლება მოხდეს სასუნთქი გზებიდან და საჭმლის მომხელე ტრაქტიდანაც;
- გ) დამახასიათებელია კანზე სეროზულ-ჰემორაგიული ანთების განვითარება;
- დ) სასუნთქი გზებიდან და საჭმლის მომხელე ტრაქტიდან ინფიცირებისას დაავადების გენერალიზებული ფორმა ვითარდება;

\*ე) ანტრაქსინფექციის დროს ბაქტერიემია არ ვითარდება.

2451. ჩამოთვლილიდან ცოფისათვის რა სიმპტომები არ არის დამახასიათებელი;

- \*ა) ტკივილის შეგრძნების დაქვეითება;
- ბ) ჰიდროფობია;
- გ) აეროფობია;
- დ) ღამბლები;
- ე) სალივაცია.

2452. ჩამოთვლილიდან რა არ ახასიათებს ცოფს აგზნების ფაზაში:

- ა) ჰიდროფობია;
- ბ) აეროფობია;
- გ) ფოტოფობია;
- დ) აკუსტიკოფობია;
- \*ე) კლაუსტროფობია.

2453. აივ-ინფიცირებული დედის ნაყოფის დასნებოვნებას განაპირობებს:

- ა) შიდსის სტადია;
- ბ) CD4+ დაბალი რაოდენობა;
- გ) მაღალი ვირემია;
- დ) A-ავიტამინოზი;
- \*ე) ყველა ზემოაღნიშნული.

2454. შიდსის ვირუსი პრაქტიკულად არ ვრცელდება:

- ა) ინფიცირებულთან სქესობრივი კონტაქტით (ვაგინალური, ანალური);
- ბ) ინფიცირებულის სისხლის გადასხმით;
- გ) ინფიცირებულის სისხლით დაბინძურებული შპრიცის გამოყენებისას;
- \*დ) ინფიცირებულთან საერთო მოხმარების საგნით (ჭურჭელი, აბაზანა);
- ე) ინფიცირებული დედის ნაყოფში მუცლად ყოფნის ან მშობიარობის დროს.

2455. ალგელობრივი იმუნოგეგის ფორმირებაში ძირითადია:

- ა) IgM;
- ბ) IgG;
- \*გ) IgA;
- დ) IgD;
- ე) IgE.

2456. უმარტივესები იწვევენ (მიუთითეთ არასწორი პასუხი):

- ა) გოქსოპლამბოზს;
- ბ) მალარიას;
- \*გ) ენტერობიოზს;
- დ) ლეიშმანიოზს.

2457. უმარტივესები იწვევენ (მიუთითეთ არასწორი პასუხი):

- ა) გოქსოპლამბოზს;
- ბ) ამებიოზს;
- გ) ლამბლიოზს;
- \*დ) ტრიქინელოზს.

2458. ბაქტერიები იწვევენ (მიუთითეთ არასწორი პასუხი):

- \*ა) ბრილის დაავადებას;
- ბ) დიმენტერიას;
- გ) შავ ჭირს;
- დ) ლიფტერიას;
- ე) ქოლერას.

2459. ბაქტერიულ ინფექციებს მიეკუთვნება (მიუთითეთ არასწორი პასუხი):

- ა) სალმონელოზი;
- ბ) სისტემური ტიპისმიერი ბორელიოზი;
- გ) ანთრაქს ინფექცია;
- დ) მენინგოკოკური ინფექცია;
- \*ე) პარტაქტიანი ტიფი.

2460. ვირუსული ეტიოლოგისაა:

- ა) გოქსოპლამბოზი;
- ბ) ლეპტოსპიროზი;
- გ) ორნითოზი;
- \*დ) თურქული;

ე) წითელი ქარი.

2461. ბაქტერიული ეტიოლოგისაა:

- \*ა) ბოტულიზმი;
- ბ) ოპისტორქოზი;
- გ) პარაგრამი;
- დ) ქუცხელება;
- ე) ლეიშმანიოზი.

2462. ჩამოთვლილიდან რომელ დაავადებას ახასიათებს მუღმივი და მაღალი ცხელება (4 კვირის განმავლობაში):

- ა) მალარიას;
- ბ) ბრუცელოზს;
- გ) შავი ჭირს;
- \*დ) მუცლის ტიფს;

2463. ჰექტიური ცხელება ტიპურია:

- ა) პარტაქტიანი ტიფისათვის;
- ბ) მუცლის ტიფისათვის;
- \*გ) სეფსისისათვის;
- დ) ბრუცელოზისათვის;
- ე) ქუნთრუმისათვის.

2464. ცხელება ახასიათებს (მიუთითეთ არასწორი პასუხი):

- \*ა) C ჰეპატიტს;
- ბ) ლიფთერიას;
- გ) გულარემიას;
- დ) პარტახტიან ტიფს;
- ე) ქუცხელებას.

2465. გამონაყარი ახასიათებს:

- ა) გრიპს;
- ბ) ქოლერას;
- გ) ამებიამს;
- \*დ) მუცლის ტიფს;
- ე) ორნითოზს.

2466. მაკულურ-პაპულური გამონაყარი ახასიათებს:

- \*ა) წითელას;
- ბ) ბრუცელოზს;
- გ) აღენოვირუსულ ინფექციას;
- დ) ქუცხელებას;
- ე) წითურას.

2467. რომელიღაც გამონაყარი დამახასიათებელია:

- ა) წითურასათვის;
- ბ) ჩუტყვავილასთვის;
- \*გ) მუცლის ტიფისთვის;
- დ) მენინგოკოკემიისთვის;
- ე) გულარემიისთვის.

2468. პერიადენიტი დამახასიათებელია:

- ა) გულარემიის ბუბონისთვის;
- ბ) ცუცუგამუშისთვის;
- \*გ) შავი ჭირის ბუბონისთვის;
- დ) წითელასათვის;
- ე) ბრუცელოზისათვის.

2469. ლიმფადენიტი ახასიათებს:

- ა) მენინგოკოკურ ინფექციას;
- ბ) ტეტანუსს;
- \*გ) წითელ ქარს;
- დ) გრიპს;
- ე) C ჰეპატიტს.

2470. პოლიადენოპათია ახასიათებს (მიუთითეთ არასწორი პასუხი):

- ა) ბრუცელოზს;
- \*ბ) ლეპტოსპიროზს;
- გ) წითურას;

- დ) აივ/ინფექციას;
- ე) ინფექციურ მონონუკლეოზს.

2471. პოლიადენოპათია ახასიათებს:

- ა) ბოტულიზმი;
- ბ) გრიპს;
- \*გ) ბრუცელოზს;
- დ) ლიფთერიას;
- ე) თირკმლის სინდრომით მიმდინარე ჰემორაგიულ ცხელებას.

2472. სპეციფიური პნევმონია ახასიათებს (მიუთითეთ არასწორი პასუხი):

- ა) მიკოპლაზმურ ინფექციას;
- ბ) ორნითოზს;
- \*გ) ბრუცელოზს;
- დ) ქუ-ცხელებას;
- ე) ლეგიონელოზს.

2473. ჰეპატო-ლიენური სინდრომი გიპიურია:

- ა) ლიზენგერიისთვის;
- ბ) გეგანუსისთვის;
- \*გ) პარატიფ B-სთვის
- დ) ცოფისთვის;
- ე) ქოლერისთვის.

2474. გრამდადებითი დიპლოკოკები ლიქქორში აღმოაჩნდებათ ავადმყოფებს:

- ა) მენინგოკოკური მენინგიტით;
- \*ბ) პნევმოკოკური მენინგიტით;
- გ) სტაფილოკოკური მენინგიტით;
- დ) შტრეპტოკოკური მენინგიტით;
- ე) კლესიელიური მენინგიტით.

2475. მოზრდილთა რესპირატორული დისგრეს სინდრომი ახასიათებს:

- \*ა) გრიპს;
- ბ) ცოფს;
- გ) პარტახტიან გიფს;
- დ) ვირუსულ ჰეპატიტს;
- ე) ეშერიხიოზს.

2476. ჰემოლიზური სიყვითლე ახასიათებს:

- \*ა) მალარიას;
- ბ) ვირუსულ ჰეპატიტს;
- გ) ფსევდოტუბერკულოზს;
- დ) ლეპტოსპიროზს;
- ე) ინფექციურ მონონუკლეოზს.

2477. პერიფერიული დამბლები ახასიათებს:

- ა) გეგანუსს;
- ბ) ცოფს;
- გ) შავ ჭირს;
- \*დ) პოლიომიელიტს;
- ე) გრიპს.

2478. "ხარის კისერი" დამახასიათებელია:

- ა) გეგანუსისთვის;
- ბ) მენინგოკოკური მენინგიტისთვის;
- გ) ლაკუნური ანგიისთვის;
- \*დ) ტოქსიკური ლიფთერიისთვის;
- ე) ქუნთრუშასთვის.

2479. მიუთითეთ დამახასიათებელი ჩივილები:

- ა) კვებითი ტოქსიკოინფექციის დროს \_ გულმზარვა;
- ბ) ჯილეხის კანის ფორმის დროს \_ ძლიერი გვიწვილი კანის დამიანების ადგილას;
- \*გ) აივ/ინფექციის დროს \_ ხანგრძლივი ცხელება;
- დ) ცოფის დროს \_ დიპლოპია;
- ე) A ჰეპატიტის დროს \_ კანის ქავილი.

2480. სამედიცინო პერსონალის დასწებოვნების რისკი HBV ინფიცირებულის სისხლით დაბინძურებული საგნებით შემთხვევით წხველვისას:

- ა) 0,3%-მდეა;

- ბ) 100%-ია;
- \*გ) 20-30%-ია;
- დ) 1-2%-ს არ აღემატება.

2481. შიდსის ვირუსი არ ვრცელდება გარდა ერთისა:

- ა) ცრემლით;
- ბ) ოფლით;
- გ) შარდით;
- დ) განაველით;
- \*ე) ლედის რძით.

2482. აივ ინფექციის დროს ვირუსის ძირითადი სამიზნე უჯრედებია:

- ა) სისხლის რეგიკულოციტები და ერითროციტები;
- ბ) ძვლის ტვინის ღეროს უჯრედები;
- გ) ჩხირბირთვიანი და სეგმენტბირთვიანი ნეიგროფილები;
- \*დ) CD4+ ლიმფოციტები და მონოციტარულ მაკროფაგული უჯრედები.

2483. ჩამოთვლილიდან რომელი თვისებებით განსხვავდება აივ ინფექცია სხვა ვირუსული ინფექციებისაგან:

- ა) უჯრედული და ჰუმორული იმუნური პასუხის განვითარება ვერასდროს უმზრუნველყოფს HIV-ის სრულ ელიმინაციას;
- ბ) არასდროს იწვევს ავადმყოფის სიკვდილს მწვავე ცხელებით ფაზაში;
- გ) დაავადება განუწყვეტელი პროგრესირებს და საბოლოოდ შიდსი ვითარდება;
- დ) არც ერთი გემოაღნიშნულით;
- \*ე) ყველა გემოაღნიშნულით.

2484. HIV-ზე იმუნური პასუხის უეფექტობის მიზეზებია:

- ა) ვირუსის მაღალი სახეცვლილების უნარი;
- ბ) ციტოტოქსიკური CD8+ ლიმფოციტების მაღალი მსგავსება HIV-თან;
- გ) ინფიცირებულ უჯრედებში ვირუსის ლატენცურ ფორმაში არსებობა და მის გამო ციტოტოქსიკური ლიმფოციტებისაგან შეუცნობლობა;
- დ) არც ერთი გემოაღნიშნული;
- \*ე) ყველა გემოაღნიშნული.

2485. ჩამოთვლილიდან რომელია გიპიური ჰერპესული ინფექციის ლატენცური ფაზისთვის:

- ა) ლატენცურ ფაზაში შიდსის ვირუსის აქტიური რეპლიკაცია;
- \*ბ) ლატენცური ფაზა თანხვდება ინფექციის უსიმპტომო მიმდინარეობას;
- გ) ლატენცურ ფაზაში ვირუსის გენომის აღმოჩენა შესაძლებელია მხოლოდ ეპითელიურ უჯრედებში;
- დ) სისხლში მაღალ ტიტრშია სპეციფიკური IgM.

2486. აივ ლატენცური ფაზის დროს ცუდი პროგნოზის მაჩვენებელია:

- ა) CD8+ ლიმფოციტების სწრაფად შემცირება სისხლში;
- ბ) NK+ უჯრედების მკვეთრად შემცირება;
- \*გ) მაღალი ვირემიის შენარჩუნება მწვავე ცხელებით ფაზის დადგომიდან 6-12 თვის მანძილზე;
- დ) ელს-ის აჩქარება 50მმ/სთ და მეტად.

2487. აივ ლატენცურ ფაზაში დაავადების ცუდი პროგნოზის მაჩვენებელია:

- ა) CD8+ ლიმფოციტების სწრაფად მომატება სისხლში;
- \*ბ) CD4+ ლიმფოციტების სწრაფად შემცირება სისხლში;
- გ) პოლიკლინიკური გამაპათია, ჰიპერგამაგლობულინემია;
- დ) რეგიკულოციტების მომატება სისხლში;

2488. აივ ავადმყოფებში CD4+ შემცველობის რომელი მაჩვენებელი ითვლება ოპორტუნისტული ინფექციის განვითარების მაღალ რისკად:

- ა) CD4+ ლიმფოციტები > 100 მკლ-ში;
- ბ) CD4+ ლიმფოციტები < 1000 მკლ-ში;
- გ) CD4+ ლიმფოციტები < 500 მკლ-ში;
- \*დ) CD4+ ლიმფოციტები < 200 მკლ-ში;

2489. რომელი ღებულებაა სწორი აივ-ეპიდემიოლოგიის შესახებ:

- ა) HIV არ ვრცელდება ნერწყვით, რადგან ნერწყვში ვირუსი ინფიცირებულთა უმნიშვნელო რაოდენობას აღნიშნება;
- ბ) ნერწყვში ვირუსის შემცველობა დამასწავლებელ ღობაზე ნაკლებია;
- გ) ნერწყვში არსებული პროტეაზების სეკრეტორული ინჰიბიტორები ხელს უშლის უჯრედების დასწავლებას;
- დ) არც ერთი გემოაღნიშნული;
- \*ე) ყველა გემოაღნიშნული.

2490. ლიმფადენოპათიების ჩამოთვლილი აღწერილობებიდან ყველაზე მეტად რომელი შეესაბამება აივ-პერსისტულ გენერალიზებულ ლიმფადენოპათიას:

- ა) ხშირად მიანდება ილიის და კისრის ლიმფური კვანძები, ზომა 9-10სმ-ს აღწევს, ჩირქდება, უკუშეწოვა ხანგრძლივად ხდება;
- ბ) საზარდულის არის ბლიერ მტკიცეული, გაღილებული ლიმფური ჯირკვლების კონგლომერატი შეხორცებულია კანქვეშა ქსოვილთან, უმოდროა, ჯირკვალზე კანი ციანობურია;
- \*გ) გაღილებულია 2 ან მეტი არის ლიმფური კვანძი, 1სმ-ზე მეტად, 3 თვეზე მეტი ხნის მანძილზე, მკვრივია, მოძრავია, არაა შეხორცებული

ირგვლივ მდებარე ქსოვილთან, ჯირკვალზე კანი შეცვლილი არაა;

დ) არც ერთი ზემოაღნიშნული;

2491. ჩამოთვლილიდან პირის ღრუს რომელი დაზიანებაა აივ-ინფექციისთვის დამახასიათებელი:

ა) კანდიდოზური სტომატიტი;

ბ) ბეწვოვანი ლეიკოპლაკია;

გ) აფტოზური სტომატიტი;

დ) არც ერთი ზემოაღნიშნული;

\*ე) ყველა ზემოაღნიშნული.

2492. ჩამოთვლილიდან რომელი სიმპტომებით ხასიათდება აივ-ინფექციის დაავადების გასლის სტადია:

ა) პერსისტული გენერალიზებული ლიმფადენოპათია;

ბ) პირის ღრუს დაზიანება;

გ) ჰერპეს ზოსტერის განვითარება;

დ) ტრომბოციტოპენია;

ე) არც ერთი ზემოაღნიშნული;

\*ე) ყველა ზემოაღნიშნული.

2493. აივ-დემენციის დროს აღრეულ სტადიაზე ჩამოთვლილიდან რომელი არაა დამახასიათებელი:

ა) მახსოვრობის გაუარესება; კითხვისა და რთული ამოცანების ამოხსნის გაძნელება;

ბ) ადვილად დაღლა და ღეპრესია;

გ) მოძრაობის დარღვევები: ასტაზია, აბაზია, ტრემორი, ეპიგულყრები;

\*დ) ცნობიერების დარღვევა;

ე) ქცევითი დარღვევები, აპათია, აბულია.

2494. აივ-ინფექციის პროფესიული რისკის ჯგუფის სამედიცინო პერსონალისათვის რომელი წესის დაცვაა აუცილებელი:

ა) ინფიცირებულის სისხლით დაზინძურებული ინსტრუმენტის შემთხვევებზე ჩხელეგისას გრამფიერებული კანის დაუყოვნებლივ ჩამოხანა სადემინფექციო საშუალებებით;

ბ) პოსტექსპოზიციური პროფილაქტიკა მილოვუდინით;

გ) ყოველწლიური გამოკვლევა ტუბერკულოზზე;

დ) ვაქცინაცია B ჰეპატიტზე;

\*ე) ყველა ზემოაღნიშნული.

2495. ჩამოთვლილიდან რომელ პრეპარატს არ აქვს ანტირეტროვირუსული აქტივობა:

ა) მილოვუდინი;

\*ბ) აციკლოვირი;

გ) დიდანოზინი;

დ) ლამივუდინი;

ე) ზალციტაბინი.

2496. 2005 წლისათვის საქართველოში აივ/შიდსის გავრცელების ძირითადი გზაა:

ა) ჰომოსექსუალური კონტაქტი;

ბ) ჰეტეროსექსუალური კონტაქტი;

\*გ) ინტრავენური ნარკომაზია;

დ) სისხლისა და მისი კომპონენტების გადასხმა.

2497. ღუნელ პროგრესირებადი აივ ინფექციის დროს ავადმყოფი ინფიცირების შემდეგ საშუალოდ ცოცხლობს:

ა) 6-12 თვე;

ბ) 5 წლამდე;

\*გ) 10-15 წელი;

დ) 30 წელი და მეტი.

2498. ღუნელ პროგრესირებადი აივ ინფექცია გვხვდება შემთხვევათა:

\*ა) <5%-ში;

ბ) 20-30%-ში;

გ) 50%-ში;

დ) 80-90%-ში.

2499. ჩამოთვლილიდან რომელი კლინიკური სინდრომი არ ახასიათებს აივ ინფექციის მწვავე ცხელებით ფაზას:

ა) ლიმფური კვანძების გადიდება;

ბ) გულისრევა, ღებინება, ფაღარათი;

\*გ) ფულმინანტური ჰეპატიტის განვითარება;

დ) წითელასმაგვარი გამონაყარი;

ე) მენინგიტი, ენცეფალიტი.

2500. ჩამოთვლილი ჰერპესვირუსებიდან რომელი ითვლება კაპოშის სარკომის ეტიოლოგიურ აგენტად აივ-ინფიცირებულებში:

ა) HSV1;

ბ) VZV;



- გ) EBV;
- დ) HV-6;
- \*ე) HV-8.

2501. პაციენტის სისხლის გამოკვლევისას აივ-ანტიბიოტის იმუნოფერმენტული ანალიზის მეთოდით აღმოჩნდა საექვო დადებითი. რომელი ტაქტიკაა სწორი:

- ა) აივ-ინფექციის დიაგნოსტიკისათვის დამატებითი გამოკვლევების ჩატარება საჭირო აღარაა;
- ბ) აივ-ი გამოირიცხულია რადგან ავადმყოფს არა აქვს ჩივილები;
- გ) დიაგნოზი მხოლოდ PCR გამოკვლევით ისმევა;
- \*დ) უნდა ჩატარდეს იმუნობლოგინგი, დადებითი რეაქცია საკმარისია აივ-ინფექციის დიაგნოსტიკისათვის..

2502. აივ-შიდსის დროს ნევროლოგიური დარღვევები განპირობებულია:

- ა) ვირუსის პირდაპირი მოქმედებით ცნს-ზე;
- ბ) თორტუნისტული ინფექციებით;
- გ) ავთვისებიანი სიმსივნეების განვითარებით;
- დ) არც ერთი ზემოაღნიშნული;
- \*ე) ყველა ზემოაღნიშნული.

2503. რომელია სწორი ჰერპეს-მოსტერის შესახებ:

- ა) მწვავე ინფექციური დაავადებაა;
- ბ) ხშირია 14 წლამდე ასაკის ბავშვებში;
- გ) გამონყარი უმტკივნეულოა;
- \*დ) ლატენტური VZV-ინფექციის რეაქტივაცია;
- ე) ყველა ზემოაღნიშნული.

2504. ჩამოთვლილიდან რომელი ვირუსისთვის არაა პათოგენური ადამიანის ორგანიზმში პერსისტენცია ან ლატენტური ინფექციის განვითარება :

- ა) HCV;
- ბ) HBV;
- გ) HIV;
- \*დ) გრიპის ვირუსი;
- ე) პაპოვაირუსი.

2505. რომელი ვირუსისთვის არაა პათოგენური ხანგრძლივად პერსისტენცია ადამიანის ორგანიზმში:

- ა) CMV;
- ბ) VZV;
- გ) HSV 1, 2;
- დ) პაპოვაირუსი;
- \*ე) წითელას ვირუსი.

2506. ჩამოთვლილიდან რომელ ანტივირუსულ პრეპარატს აქვს გრიპის ვირუსის საწინააღმდეგო მოქმედება:

- ა) აციკლოვირი;
- ბ) ვალაცკლოვირი;
- გ) ლამივიდინი;
- \*დ) ტამიფლუ;
- ე) ყველა ზემოაღნიშნულს.

2507. ციტომეგალოვირუსი მნიშვნელოვანი ვირუსული პათოგენია, გარდა ერთისა:

- ა) თირკმლის, გულის, ღვიძლის გრანსპლანტაციის რეციპიენტისათვის;
- ბ) აივ/შიდსით ავადმყოფებისათვის;
- \*გ) იმუნოკომპეტენტური ორგანიზმისათვის;
- დ) ძვლის გვინის გრანსპლანტაციის რეციპიენტისათვის.

2508. ჩამოთვლილიდან უფრო ხშირად რომელი დაავადების გართულებაა რეის სინდრომი:

- ა) HSV-ინფექცია;
- \*ბ) VZV-ინფექცია;
- გ) EBV-ინფექცია;
- დ) HBV-ინფექცია;
- ე) HCV-ინფექცია.

2509. ჩამოთვლილიდან უფრო ხშირად რომელი დაავადების გართულებაა რეის სინდრომი:

- \*ა) გრიპი;
- ბ) პარაგრიპი;
- გ) რინოვირუსული ინფექცია;
- დ) აღენოვირუსული ინფექცია;
- ე) ყველა ზემოაღნიშნული.

2510. ჩამოთვლილიდან რომელი დაავადების ეტიოლოგიურ აგენტად არ ითვლება EBV:

- ა) ბერკიტის ლიმფომის;
- ბ) შერეულუჯრედული ხოჯკინის ლიმფომის;
- გ) შილსით ავადმყოფებში B უჯრედული ლიმფომის;
- \*დ) შილსით ავადმყოფებში კაპოშის სარკომის.

2511. ჩამოთვლილიდან რომელია სწორი; EBV-ის ორგანიზმში მოხვედრის შემდეგ:

- ა) ყველა შემთხვევაში ვითარდება მწვავე დაავადება-ინფექციური მონონუკლეოზი;
- ბ) მონონუკლეოზით რეკონვალესცენგის სისხლიდან ვირუსი ყოველთვის ელიმინირდება;
- \*გ) მონონუკლეოზით ავადმყოფის კლინიკური გამოვლენა არ ასოცირდება ვირუსის ელიმინაციასთან;
- დ) შილსით ავადმყოფებში იწვევს კაპოშის სარკომას;
- ე) აღრეულ ბავშვობაში ინფიცირებისას ყოველთვის მონონუკლეოზის კლინიკა ვითარდება.

2512. EBV-ის სამიზნე უჯრედებია:

- ა) რეტიკულოციტები და ერითროციტები;
- ბ) ჩხირბირთვიანი ნეიგროფილები;
- გ) ლანგერჰანის უჯრედები;
- დ) პოხიერი უჯრედები;
- \*ე) სისხლის B ლიმფოციტები.

2513. ჩამოთვლილიდან რომელ უჯრედებში პერსისტირებს EBV:

- ა) ლორწოვანის ეპითელურ უჯრედებში;
- ბ) ღვიძლის კუპფერის უჯრედებში;
- გ) ძვლის ტვინის ღეროს უჯრედებში;
- \*დ) სისხლის B ლიმფოციტებში;
- ე) ყველა ზემოაღნიშნულში.

2514. ჩამოთვლილი ჰერპესვირუსებიდან რომლის საწინააღმდეგოდაა არაეფექტური აციკლოვირი (ზოვირაქსი):

- ა) HSV 1;
- ბ) HSV 2;
- გ) EBV;
- დ) VZV;
- \*ე) CMV.

2515. რომელია წამყვანი EBV-ინფექციის პათოგენეზში:

- ა) CD4+ უჯრედებზე ციტოპათიკური მოქმედება;
- \*ბ) B ლიმფოციტების პოლიკლონური აქტივაცია;
- გ) NK უჯრედებზე ციტოპათიკური მოქმედება;
- დ) არც ერთი ზემოაღნიშნული;
- ე) ყველა ზემოაღნიშნული.

2516. HIV ინფიცირებულებში ბეწვოვანი ლეიკოპლაკიის ეტიოლოგიურ აგენტად ითვლება:

- ა) ჰერპესვირუსები 1, 2;
- \*ბ) EBV;
- გ) ჰერპესვირუსი 6;
- დ) ჰერპესვირუსი 8;
- ე) CMV.

2517. ჩამოთვლილიდან რომელია სწორი EBV-იგ გამოწვეული ჰეპატიტის შესახებ:

- \*ა) ღვიძლის ფუნქციის დარღვევა შემთხვევითაა 90%-ში ვითარდება;
- ბ) მწვეწვე ჰეპატიტის ქრონიზაციის მაჩვენებელი 80-90%-დია;
- გ) ქრონიკული ჰეპატიტის 90%-ში ღვიძლის ციროზი ვითარდება;
- დ) ღვიძლის ციროზისმალიგნიზაცია 90%-ში ვითარდება.

2518. ჩამოთვლილიდან რომელია მწვავე EBV-ინფექციით ავადმყოფის არასწორი მართვა:

- ა) სასუნთქი გზების ობსტრუქციის პრევენციისა და მძიმე გონზილარული ჰიპერგროფიის დროს ინიშნება პრედნიზოლონი;
- ბ) აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემიისა და თრომბოციტოპენიის დროს ინიშნება პრედნიზოლონი;
- გ) აციკლოვირის დანიშვნა მნიშვნელოვან გავლენას არ ახდენს დაავადების მიმდინარეობაზე, არაა რეკომენდირებული;
- \*დ) დაავადების პირველ დღეებში აუცილებელია მაკროლოლის ქვეჯგუფის ანტიბიოტიკების დანიშვნა.

2519. ჩამოთვლილიდან რომელია სწორი CMV ინფექციის შესახებ:

- ა) ერთხელ ინფიცირებული მთლი ცხოვრება ვირუსმგარეული რჩება;
- ბ) ვირუსით ინფიცირებულებში ინფექცია ძირითადად ლატენტი ფორმითაა;
- გ) ვირუსის რეაქტივაცია ხშირია იმუნოკომპრემეტირებულ პირებში (ორგანოთა გრანსპლანტაცია, ლიმფოიდური ნეოპლაზმა, HIV);
- დ) არც ერთი ზემოაღნიშნული;
- \*ე) ყველა ზემოაღნიშნული.

2520. ჩამოთვლილიდან რომელია სწორი CMV-ის ვერტიკალური გრანსმისის შესახებ:

- ა) დედის ინფიცირებისას ნაყოფი ყოველთვის ინფიცირდება;

- ბ) დედის ინფიცირების მიუხედავად ნაყოფი მუცლად ყოფნის დროს არასდროს ინფიცირდება;
- \*გ) ნაყოფი ძირითადად ინფიცირდება ორსულის CMV-ით პირველად ინფიცირების შემთხვევაში;
- დ) ახალშობილი მხოლოდ მშობიარობის დროს შეიძლება დაინფიცირდეს.

2521. თანდაყოლილი CMV ინფექციის დიაგნოსტიკაში გადამწყვეტია:

- ა) პეტექიების და გრომბოციტოპენიის არსებობა;
- ბ) შიპერგრანსამინაზემიისა და თრომბოციტოპენიის არსებობა;
- გ) თავ-ზურგ-გვინის სითხეში ცილის შემცველობის მომატება 90,0გ/ლ-მდე;
- \*დ) ახალშობილის შრატში anti CMV IgM>0,2 გ/ლ.
- ე) ყველა ზემოაღწერილი.

2522. ჩამოთვლილიდან რომელი ვირუსი ითვლება ჰეპატოციტულარული კარცინომის ეტიოლოგიურ აგენტად:

- ა) HIV;
- \*ბ) HCV;
- გ) HSV-1;
- დ) CMV;
- ე) EBV.

2523. ჩამოთვლილიდან რომელი ვირუსი ითვლება ჰეპატოციტულარული კარცინომის ეტიოლოგიურ აგენტად:

- ა) VZV;
- ბ) CMV;
- გ) EBV;
- \*დ) HBV;
- ე) პაპოვავირუსი.

2524. ჩამოთვლილიდან რომელი ვირუსი ითვლება ბერკიტის ლიმფომის ეტიოლოგიურ აგენტად:

- ა) ჰერპესვირუსი 6;
- ბ) ჰერპესვირუსი 8;
- \*გ) EBV;
- დ) CMV;
- ე) HIV.

2525. CMV ინფექციის ეტიოლოგიური (ანტივირუსული) მკურნალობა გულისხმობს შემდეგი პრეპარატის დანიშვნას:

- ა) ტამიფლუ;
- ბ) რიბავირინი;
- \*გ) განციკლოვირი;
- დ) ზილოვუდინი;
- ე) ყველა ზემოაღნიშნული.

2526. ჩამოთვლილი ანტივირუსული პრეპარატებიდან რომელს არა აქვს ანტირეტროვირუსული აქტივობა:

- \*ა) ტამიფლუ;
- ბ) ზილოვუდინი;
- გ) დიდანოზინი;
- დ) ზალციტაბინი.

2527. ჩამოთვლილი ჰერპესვირუსებიდან რომელზე არ მოქმედებს აციკლოვირი:

- ა) HSV 1;
- ბ) HSV 2;
- გ) VZV;
- დ) EBV;
- \*ე) CMV.

2528. აქტინომიკოზის ეტიოლოგიური აგენტი არის:

- ა) რიკეტსია;
- ბ) ქლამიდია;
- \*გ) ბაქტერია;
- დ) ვირუსი;
- ე) სოკო.

2529. ჰეგეროფილური ანგისხეულ-ნეგატიური მონონუკლეარების სინდრომის გამომწვევია:

- ა) EBV;
- \*ბ) CMV;
- გ) VZV;
- დ) HSV 1, 2;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნული.

2530. რომელი არ მიეკუთვნება ლეპტოსპიროზის სპეციფიკურ გართულებას:

- ა) მენინგიტი;

- ბ) ენცეფალიტი;
- გ) პოლინეურიტი;
- დ) ირიდოციკლიტი;
- \*ე) ორქიტი;

2531. რომელი არ მიეკუთვნება ლეპტოსპიროზის სპეციფიკურ გართულებას:

- ა) მენინგიტი;
- ბ) ენცეფალიტი;
- გ) მიოკარდიტი;
- დ) ირიდოციკლიტი;
- \*ე) პაროტიტი;

2532. რომელი სიმპტომი არ ახასიათებს ლეპტოსპიროზს:

- ა) სახის ჰიპერემია;
- ბ) "კაპიუშონის" სიმპტომი;
- გ) სკლერების ინიცირება;
- \*დ) კონიუნქტივიტი;

2533. რომელი სიმპტომი არ ახასიათებს ლეპტოსპიროზს:

- ა) გემპერაგურის მომაგება;
- ბ) კუნთების ტკივილი;
- გ) კანის ჰიპერესთეზია;
- \*დ) სახსრების ტკივილი;

2534. ჰემოფილური ინფექცია (Haemophilus Influenzae) შეიძლება წარიმართოს შემდეგი კლინიკური ფორმებით:

- ა) ჩირქოვანი მენინგიტი;
- ბ) მწვავე პნევმონია;
- გ) სეპტიცემია;
- დ) ეპიგლოტიტი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი;
- ვ) არცერთი ჩამოთვლილი;

2535. რომელ დაავადებაზე უნდა ვიფიქროთ, თუ ავადმყოფს მაღალი ცხელება გაუგრძელდა 10 დღე და მეტხანს:

- \*ა) მუცლის ტიფი;
- ბ) შიგელოზი;
- გ) ანგინა;
- დ) B ჰეპატიტი;

2536. რომელ დაავადებაზე უნდა ვიფიქროთ, თუ ცხელებიან ავადმყოფს პერიფერიულ სისხლში აღენიშნება ანემია, ლეიკოპენია, მაღალი ელს-ი:

- \*ა) ლეიშმანიოზი;
- ბ) მუცლის ტიფი;
- გ) ბრუცელოზი;
- დ) ლეპტოსპიროზი;

2537. ერთკვირიანი დისპეპსიური პროდრომის შემდეგ ავადმყოფს გაუშუქდა შარდი, გამოუვლინდა სიყვითლე კანსა და სკლერებზე. აქვს მხოლოდ სისუსტე, უმადობა, ღვიძლი ისინჯება 2 სმ-ზე, ელენთა N. ღვიძლის უუნქციურ სინჯებში აღინიშნება ბილირუბინის მაგება, ALT-1800 უ/მლ, A შთ-1768 უ/მლ, GGT-210 უ/მლ. სეროლოგიური გამოკვლევით A, B და C ვირუსის მარკერები უარყოფითი. რომელ დაავადებაზე იფიქრებთ და თქვენი გაჭტკია:

- \*ა) მწვავე ჩ ჰეპატიტი, ანტი-HCV გაიმეორებთ 3-4 კვირის შემდეგ;
- ბ) ნაღველ-კენჭოვანი დაავადება, გავუკეთებთ US;
- გ) დელტა-ჰეპატიტი, გამოიკვლევთ D ვირუსის DNA პჯრ-ით;

2538. პაციენტს 2 წლის წინ ჰქონდა მუცლის ტიფი. ამჟამად ითხოვს ცნობას, რომ არ არის ბაქტერიამგარებელი. რომელ გამოკვლევას ჩაუტარებთ:

- ა) ვიდალის სეროლოგიურ რეაქციას;
- ბ) განავლის ბაქტერიოლოგიურ გამოკვლევას;
- გ) ჰემოკულტურას;
- დ) შარდის ბაქტერიოლოგიურ გამოკვლევას;
- \*ე) ნაღველის ბუშტის მონდაქს და ნაღველის წვეცის ბაქტერიოლოგიურ გამოკვლევას;

2539. რომელი დაავადება არ არის გამოწვეული ენტეროინვაზიური პათოგენებით:

- ა) შიგელოზი;
- ბ) საღმონელოზი;
- გ) ნაწლავის იერსინიოზი;
- დ) კამპილობაქტერიოზი;
- \*ე) ქოლერა;

2540. რომელი დაავადება არ არის გამოწვეული არაინვაზიური პათოგენებით:

- ა) ენტეროტოქსიგენური ნაწლავის ჩხირით გამოწვეული დიარეა;
- ბ) ქოლერა;
- გ) კლოსტრიდიოზი;
- \*დ) სალმონელოზი;

2541. რომელი დაავადებაა გამოწვეული ენტეროინვაზიური პათოგენით:

- ა) ქოლერა;
- ბ) კლოსტრიდიოზი;
- გ) ოქროსფერი სტაფილოკოკით გამოწვეული დიარეა;
- \*დ) ნაწლავის იერსინიოზი;

2542. რომელი დაავადებაა გამოწვეული არაინვაზიური პათოგენით:

- \*ა) Bაცილუს ცერეუს-ით გამოწვეული;
- ბ) შიგელოზი;
- გ) სალმონელოზი;
- დ) კამპილობაქტერიოზი;

2543. ენტეროინვაზიური პათოგენით გამოწვეულ დიარეას არ ახასიათებს:

- ა) მუცლის ტკივილი;
- ბ) ცხელება;
- გ) ინტოქსიკაცია;
- \*დ) გამონაყოფი ლორწოს, ლეიკოციტების და ერითროციტების გარეშე;

2544. რომელი ანტიბიოტიკის გამოყენება არ შეიძლება ინფექციური მონონუკლეოზის მეორადი ინფიცირებისას:

- ა) ერითრომიცინი;
- ბ) პენიცილინი;
- გ) ამიტრომიცინი;
- \*დ) ამპიცილინი;

2545. რომელ დაავადებასთან არ ხდება თანდაყოლილი ციტომეგალო-ვირუსული ინფექციის დიფერენცირება:

- ა) თანდაყოლილი წითურა;
- ბ) ლისტერიოზი;
- გ) გოქსოპლამზოზი;
- დ) სიფილისი;
- \*ე) თანდაყოლილი წითელა;

2546. რომელი დებულება არაა მართებული წითელას ეპიდემიოლოგიის შესახებ:

- ა) ვირუსი ჰაერით შეიძლება გადატანილი იყოს ღილ მანძილზე;
- ბ) ინფიცირება შესაძლებელია ავადმყოფთან წუთიერი კონტაქტისასაც;
- გ) წითელათი ავადდება ნებისმიერი ასაკის ადამიანი;
- \*დ) მსოფლიოში გავრცელებულია ვირუსის რამდენიმე სეროტიპი;

2547. რომელი დებულებაა მართებული წითელას ეპიდემიოლოგიის შესახებ:

- ა) ინფიცირებისათვის აუცილებელია ხანგრძლივი და ღილი ხნის კონტაქტი დაავადებულთან;
- ბ) წითელათი ავადდებიან მხოლოდ 1-14 წლამდე ასაკის ბავშვები;
- \*გ) წითელას ვირუსს აქვს მხოლოდ ერთი სეროტიპი;
- დ) წითელას გადატანის შემდეგ ვითარდება ხანმოკლე იმუნიტეტი;

2548. რომელი სიმპტომი გამოიყენება წითელას რეტროსპექტული დიაგნოსტიკისათვის:

- ა) ლოყის ლორწოვანზე მოთეთრო პაპულა წითელი რგოლის ირგვლივ;
- \*ბ) კანის პიგმენტაცია;
- გ) ნაწიბური კანზე გამონაყრის ადგილას;
- დ) თეთრი ღერმოგრაფიზმი;

2549. ღვიძლში აბსცესური კერის არსებობისას დიფერენცირება უნდა მოხდეს, გარდა შემდეგისა:

- ა) ამებური აბსცესი;
- ბ) ექინოკოკოზი;
- გ) ღვიძლის სიმსივნე;
- \*დ) მწვავე B ჰეპატიტი;

2550. ღვიძლის ამებური აბსცესის ოპერაციული მკურნალობის ჩვენებაა:

- ა) ღილი ზომის აბსცესი (D-10 სმ და მეტი);
- ბ) მრავლობითი აბსცესები;
- \*გ) მკურნალობის ფონზე მაღალი ტემპერატურის და ტკივილის 5 დღეზე მეტ-ხანს გაგრძელება;
- დ) მკურნალობის ფონზე ლეიკოციტოზი, მაღალი ელს-ი 5 დღეზე მეტხანს;

2551. ჩამოთვლილიდან რომელი უწყობს ხელს აივ ინფიცირებულის სიცოცხლის გახანგრძლივებას: CD4+ ლიმფოციტების სტაბილიზაციას

- ა) სრული სიფართოთ ანტივირუსული მკურნალობა;
- ბ) ოპორტუნისტული ინფექციების პროფილაქტიკა;
- გ) ოპორტუნისტული ინფექციების მკურნალობა;
- დ) არც ერთი ზემოაღნიშნული;
- \*ე) ყველა ზემოაღნიშნული.

2552. რა არის სწორი მალარიის შესახებ?

- ა) ერთროციტარულ სტადიაში მეროზოიტების მიმაგრებას ერთროციტების ბელაპირზე განაპირობებს სპეციფიკური რეცეპტორები;
- ბ) უსქესო გამრავლების დროს (შიზოგონია) ერთი სპოროზოიტისაგან წარმოიქმნება 2000-4000-მდე ლეიდიის მეროზოიტი;
- გ) P. vivax-ის ჩრდილოეთის შტამების მეროზოიტების ლეიდიდან სისხლში გადასვლა დაინფიცირებიდან 10 თვეში შეიძლება მოხდეს;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

2553. რა არ არის სწორი მალარიის შესახებ?

- \*ა) მალარიის დროს ლეგალური გამოსავალი ძალიან ხშირია P. ovale-თი გამოწვეული ფორმების დროს;
- ბ) მალარიის მკურნალობის წამყვანი პრეპარატები ქინაქინის ანალოგებია;
- გ) დაავადების ინკუბაციური პერიოდი განსაზღვრულია პლაზმოდოუმის სახეობით;
- დ) მალარია \_ ნიშნავს ცუდ ჰაერს.

2554. რა არ არის სწორი მალარიის შემთხვევაში?

- ა) მალარიის სხვადასხვა სახის პლაზმოდოუმები განსხვავდებიან ერთმანეთისაგან ერთროციტების ინვაზიის უნარითა და ხარისხით;
- \*ბ) მალარიის პლაზმოდოუმით დაზიანებული ერთროციტები არ იწვევენ სისხლარღვეშია აგლუტინაციას;
- გ) მალარიის სიმძიმეს მწვავე პერიოდში განაპირობებს ანემიის ხარისხი;
- დ) მალარიის გავრცელების არეალი გრობიკული და სუბტროპიკული კლიმატის რეგიონებია.

2555. რა არ არის სწორი მალარიის შესახებ?

- ა) ცერებრული მალარია არის გრობიკული მალარიის გართულებული ფორმა;
- \*ბ) ჰემოგლობინური ცხელებით შეიძლება გართულდეს მალარიის ყველა ფორმა;
- გ) მალარიის ენდემური კერის მოსახლეობას გამოხატული აქვს სპლენომეგალია და ჰეპატომეგალია;
- დ) მალარიის პლაზმოდოუმის გადატანა კოლო ანოფელესს ათეულ კილომეტრზე შეუძლია.

2556. რა არ არის სწორი მალარიის დროს?

- ა) მალარიულ რაიონებში მოგზაურობისას მნიშვნელოვანია პირადი პროფილაქტიკის დაცვა;
- \*ბ) ქლოროქინი არ გამოიყენება გრობიკული მალარიის პროფილაქტიკაში;
- გ) პრემაქინის გამოყენება აუცილებელია მალარიის რადიკალურ მკურნალობაში;
- დ) მალარიის პლაზმოდოუმის მიკროსკოპული აღმოჩენა ეკუთვნის ფრანგ ექიმს \_ ლავერანს.

2557. რა არის სწორი ასკარიდომის შემთხვევაში?

- \*ა) ადამიანის ინფიცირება ხდება მომწიფებული კვერცხის ჩაყლაპვისას მიწით დაბინძურებული საკვებით ან ხელებით;
- ბ) ასკარიდას კვერცხის საბოლოო მომწიფება და ინვაზიურობის შეძენა ადამიანის ნაწლავში ხდება;
- გ) ასკარიდომი საყოველთაოდ გავრცელებულია როგორც სოფლის, ისე ქალაქის მოსახლეობაში;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

2558. რა არ არის სწორი ასკარიდომისათვის?

- ა) ასკარიდას ლარვულ და მრდასრულ ფორმებს ახასიათებს ექსტენსიური მიგრაცია ადამიანის სხვადასხვა ორგანოში;
- ბ) ასკარიდული ბრონქოპნევმონია ხასიათდება ეოზინოფილური ლეიკოციტოზით, ფილტვებში "მფრინავი" ინფილტრატების გაჩენით;
- \*გ) ასკარიდომი \_ ადამიანის და ზოგიერთი ცხოველის ჰელმინთოზია;
- დ) გეოფაგია იწვევს ინტენსიურ ინვაზიას.

2559. რომელი ღებულება არ არის სწორი ასკარიდომის დროს?

- ა) ასკარიდომის სიმპტომების სიმძიმე განაპირობებულია როგორც ინტენსიური ინვაზიით, ასევე მაკროორგანიზმის სენსიბილიზაციის ხარისხით;
- ბ) მძიმე ინვაზიის დროს აღინიშნება აბდომინური ცელილებები და ცხიმების, ცილების, ნახშირწყლების შეწოვის დარღვევა მაკროორგანიზმში;
- გ) ზოგჯერ ჰელმინთების გორგალი იწვევს ნაწლავის ინვაგინაციას ილიოცეკალურ მიდამოში;
- \*დ) ასკარიდომის კლინიკური სიმპტომები მხოლოდ ნაწლავის ფაზაში გამოვლინდება.

2560. რომელი ღებულება არ არის სწორი ასკარიდომის დროს?

- ა) ეოზინოფილური ლეიკოციტოზი აღინიშნება მხოლოდ ჰელმინთის მიგრაციის ფაზაში;
- ბ) ასკარიდომის მიმდინარეობაში შეიძლება განვითარდეს ღრუ ორგანოების და საღინრების მწვავე და ქრონიკული ობტურაცია;
- გ) ასკარიდომის ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა ეყრდნობა ფეკალიებში კვერცხის აღმოჩენას;
- \*დ) მკურნალობაში ეტიოტროპულ პრეპარატად ითვლება ანტიბიოტიკები ცეფალოსპორინების ჯგუფიდან.

2561. რომელი ღებულებაა სწორი ენტერობიომის დროს:

- ა) ენტერობიომის შემთხვევაში ადამიანის დასნებოვნება ხდება კვერცხების პირდაპირი გადატანით დაბინძურებული თითებით ან უსიდან პირის დრუში;
- ბ) შესაძლებელია ინვაზია ჰაეროვანი გზით, ჰელმინთის კვერცხებით დაბინძურებული მგერის ჩაყლაპვისას;
- გ) რეტროინვაზია შესაძლებელია მოზრდილებში განვითარდეს;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

2562. რომელი ღებულება არაა სწორი ენგერობიომის დროს:

- ა) ყველაზე ხშირი სიმპტომია ქავილი უკანა განის არეში, რომელიც განსაკუთრებით მძაფრია დამის საათებში;
- ბ) ბავშვებში ანუსის არეში დამახასიათებელია ნაკაწრების გაჩენა;
- გ) ბავშვთა ასაკში ენგერობიომის დროს ქავილთან ერთად გამოვლინდება უძილობა, გაღიზიანება, ენურეზი;
- \*დ) ენგერობიომი ბავშვებში მაღალი ცხელებით ხასიათდება.

2563. რომელი ღებულება არასწორი ენგერობიომის დროს:

- ა) ენგერობიომის ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა ემყარება პერიანალური ნაოჭებიდან გამპონით აღებულ მასალაში კვერცხების აღმოჩენას;
- ბ) ოჯახში ან ორგანიზებულ ჯგუფებში ყველა ინფიცირებული პირის მკურნალობა უნდა ჩატარდეს ერთდროულად;
- გ) ენგერობიომის მკურნალობაში გამოიყენება მაღალეფექტური პრეპარატი პირანტელი;
- \*დ) ტიპურია ენგერობიომის დროს მაღალი ეოზინოფილური ლეიკოციტოზი.

2564. რომელი ღებულებაა სწორი ტრიქოცეფალოზის დროს:

- ა) ტრიქოცეფალოზი \_ აღამიანის ნაწლავის ჰელმინთოზია;
- ბ) დაავადების მძიმე მიმდინარეობა ბავშვებშია დამახასიათებელი "ლოლის ჩხირისებრი" თითებით, ღებინებით, აბდომინალური ტკივილებით და ღიარებით;
- გ) კლინიკური მიმდინარეობა ხასიათდება ეოზინოფილური ლეიკოციტოზით და ანემიით;
- \*დ) ყველა სწორია.

2565. რომელი ღებულებაა სწორი ანკილოსტომიდომის შესახებ:

- ა) ანკილოსტომიდომის ერთდროული გამომწვევია ანკილოსტომა ღეოდენალე;
- ბ) ანკილოსტომიდომი გავრცელებულია თბილი და ნოტიო კლიმატის პირობებში, ქვიშის ნიადაგიან გარემოში;
- გ) ანკილოსტომიდომი აღამიანის ორგანიზმში კანიდან შეიჭრება;
- \*დ) ყველა სწორია.

2566. რომელი ღებულებაა სწორი ანკილოსტომიდომის შესახებ:

- ა) ანკილოსტომიდომი განსაკუთრებით ხშირია ჩაის პლანტაციების მუშაკებში;
- ბ) დაავადების ძირითადი კლინიკური გამოვლინებაა რკინადეფიციტური ანემია და ჰიპოალბუმინემია;
- გ) ჰელმინთოსათვის დამახასიათებელია აბდომინალური და პულმონოლოგიური პათოლოგიური სიმპტომების განვითარება;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

2567. რომელი ღებულებაა სწორი ანკილოსტომიდომის შესახებ:

- ა) ანკილოსტომიდომის დროს ფეკალიებში ფარულ სისხლზე ტესტი დაღებითია.
- ბ) ანკილოსტომიდომის კლინიკურ მიმდინარეობაში ტიპურია ეოზინოფილური ლეიკოციტოზი;
- გ) ანკილოსტომიდომით ინვაზია ვითარდება აღამიანის კანის საფარველის პირდაპირი კონტაქტით დაბინძურებულ ნიადაგთან;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

2568. რომელი ღებულებაა არასწორი გოქსოკარომის შესახებ:

- \*ა) გოქსოკარომის გამომწვევები ტრემატოდებს \_ ბრგველ ჭიებს მიეკუთვნება;
- ბ) ბუნებაში ამ ჰელმინთოს რეზერვუარს ძაღლები წარმოადგენენ და პარაზიტები ნაწლავთა სისტემაშია ღოკალიზებული;
- გ) ჰელმინთოს ღარვეული ფორმები ქსოვილებში მიგრირებენ და იწვევენ ჰემორაგიებს, ნეკროზს, ეოზინოფილურ ანთებით რეაქციას;
- ღ) ინვაზია ბავშვებშია ყველაზე მაღალი გეოფაგიისა და ცხოველებთან მჭიდრო კონტაქტის გამო.

2569. რომელი ღებულებაა არასწორი გოქსოკარომის დროს:

- ა) გოქსოკარომის დროს შინაგან ორგანოებში გრანულომები წარმოიქმნება;
- ბ) გოქსოკარომის კლინიკური მიმდინარეობა ხასიათდება ცხელებით და ჰეპატომეგალიით;
- გ) გოქსოკარომის ღეგალური შემთხვევების უღდეის ნაწილი მღოკარღუმის ან ცნს-ის დამიანებითაა განპირობებული;
- \*ღ) გოქსოკარომის დროს არ არის დამახასიათებელი ეოზინოფიღია.

2570. რომელი ღებულებაა სწორი გოქსოკარომის დროს:

- ა) გოქსოკარომით ინვაზია ვითარდება დაბინძურებული საკვებით ან ინფიცირებულ ძაღლებთან კონტაქტით;
- ბ) გოქსოკარომის დროს მაღალი ლეიკოციტოზი ეოზინოფიღიით და ჰიპერგამაღობულინემია პერსისღირებს რამოღნიმე თვე ან წელი;
- გ) გოქსოკარომის ერთ-ერთი კლინიკური გამოვლინებაა გრანულომაღოზური ენღოფთაღმიღი;
- \*ღ) ყველა პასუხი სწორია.

2571. ნაწლავურ ნემატოდებს არ მიეკუთვნება:

- ა) ენგერობიომი;
- ბ) ასკარიღმი;
- გ) ტრიქოცეფალოზი;
- \*ღ) ტრიქინეღომი.

2572. ამოარჩიეთ არასწორი პასუხი. ნაწლავური ნემატოდების ჯგუფში შეღის:

- ა) ანკილოსტომიდომი;
- ბ) გოქსოკარომი;
- გ) ასკარიღმი;
- \*ღ) ფასციოღომი.

2573. რომელია სწორი დებულება გრემატოლოგების დროს:

- ა) გრემატოლოგები დაავადებთა ჯგუფია რომელთა გამომწვევი ბრტყელი ჭიების რიგს მიეკუთვნება;
- ბ) გრემატოლოგების კვერცხები გარემოში გამოიყოფა ადამიანის ნახველით ან ფეკალიებით;
- გ) ადამიანის დასნებოვნება ცისგების ჩაყლაპვით ხდება;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

2574. ფასციოლომის შესახებ რომელი დებულებაა ჭეშმარიტი:

- ა) ფასციოლომი მიეკუთვნება გრემატოლოგების ჯგუფს;
- ბ) ადამიანის ინფიცირება ხდება პარაზიტით დაბინძურებული მწვანილის ან მცენარეული საკვების მიღებისას;
- გ) ჰელმინთობი გაავრცელებულია მეცხოველეობის (მეცხვარეობის) განვითარებულ ქვეყნებში და რეგიონებში;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

2575. ფასციოლომს არ ახასიათებს:

- ა) ეპიგასტრალური ტკივილები, ცხელება და დიარეა;
- ბ) კანისა და სკლერების სიყვითლე, ურტიკარული გამონაყარი, ქავილი;
- გ) ართრალგია;
- \*დ) ლეიკოპენია.

2576. რომელი დებულებაა ჭეშმარიტი ექინოკოკოზის დროს:

- ა) ექინოკოკოზი ქსოვილოვანი ჰელმინთოზია;
- ბ) ექინოკოკოზის გამომწვევია ორი სახეობა: მულტილოკულარული და გრანულოზური ექინოკოკი;
- გ) ექინოკოკოზის შუალედური მასპინძლებია მსხვილი და წვრილფეხა რქოსანი პირუტყვი, მგლები, შინაური ცხოველები (ძაღვი, კატა) და მღრღნელები;
- \*დ) ყველა პასუხი არაა სწორი.

2577. რომელი დებულებაა სწორი მულტილოკულარული ექინოკოკოზის დროს:

- ა) ექინოკოკოზის დროს პარაზიტულ კისტას აქვს მრავალკამერიანი შენება;
- ბ) პარაზიტული კისტის ლოკალიზაცია ყველაზე ხშირად ღვიძლშია;
- გ) ჰელმინთის ღარები ჰემატოგენური გზით მეტასტაზირებენ ადამიანის ორგანიზმში;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

2578. რომელი დებულებაა სწორი ექინოკოკოზის დროს:

- ა) ექინოკოკოზით დასნებოვნება უხშირესად ბავშვთა ასაკში ხდება;
- ბ) დაავადების ლატენსური პერიოდი 5-20 წელია;
- გ) მზარდი კისტა იწვევს ქსოვილების დაზიანებას მექანიკური ზეწოლით და გარსის დარღვევის შედეგად სქოლუქსის გარეთ გამოყოფა ხდება;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

2579. რომელი დებულებაა სწორი ექინოკოკოზის დროს:

- ა) დაავადების სიმპტომების ხასიათი და სიმძიმე დამოკიდებულია კისტის ლოკალიზაციაზე და მრდის სიჩქარეზე.
- ბ) ღვიძლში ლოკალიზაციის დროს გამოხატულია ტკივილი ან პალპირდება სიმსივნური წარმონაქმნი მარჯვენა ფერდქვემა არეში;
- გ) ფილტვის კისტები ხშირად ირღვევა, იწვევს ტკივილს გულმკერდის არეში და ხველას სისხლიანი ნახველით;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

2580. რომელი დებულებაა არასწორი ექინოკოკოზის დროს:

- ა) ექინოკოკოზის დროს მაღალი ეომინოფილია არაგაპიურია და გვხვდება შემთხვევათა 25%-ში;
- ბ) ხშირად ექინოკოკოზის დიაგნოსტიკა ხდება რუტინული რენტგენოლოგიური ან ექოსკოპიური გამოკვლევის დროს;
- გ) დაავადების დიაგნოსტიკაში ყველაზე ინფორმაციული და საყრდენი მეთოდია კომპიუტერული ტომოგრაფია;
- \*დ) კანის სინჯი (კაცონის) ძალიან ხშირადაა ინფორმატიული და დადებით შედეგს იძლევა შემთხვევათა 90-100%-ში.

2581. რომელი დებულებაა არასწორი ექინოკოკოზის დროს:

- ა) სეროლოგიური ტესტების გამოყენება შეზღუდულია, რადგან იმუნური პასუხი მაკროორგანიზმში არ ვითარდება;
- ბ) არაპირდაპირი ჰემაგლუტინაციის რეაქცია დადებითია 90%-ში მხოლოდ ღვიძლის კისტების შემთხვევაში;
- \*გ) ექინოკოკოზის მკურნალობის სტანდარტულ მეთოდად ითვლება თერაპიული მეთოდი;
- დ) დაავადების თერაპიული მეთოდი გულსხმობის დიდი ღირებით მებუნდამოლის გამოყენებას (40მგ/კგ დღე-ღამეში).

2582. რომელი დებულებაა სწორი ექინოკოკოზისათვის:

- ა) დაავადების მკურნალობის სტანდარტულ მეთოდად ითვლება ქირურგიული;
- ბ) ექინოკოკოზის პროფილაქტიკისათვის საჭიროა ინვაზირებული ძაღვების ლეჰელმინთიზაცია;
- გ) ინვაზირებული ცხოველები და მათი შინაგანი ორგანოები უნდა დაიწვას და დაიმარხოს;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

2583. ფასციოლომისათვის რომელი დებულებაა არასწორი:

- ა) ფასციოლომის დიაგნოსტიკა ეყრდნობა ფეკალიებში ან ლუოლენურ შიგთავსში კვერცხების აღმოჩენას;
- ბ) ფასციოლომის სეროლოგიურ დიაგნოსტიკაში გამოიყენება კომპლემენტის შებოჭვის რეაქცია;
- \*გ) დაავადების პროფილაქტიკისათვის საკმარისია პირადი ჰიგიენის წესების დაცვა;
- დ) ფასციოლომი უფრო ხშირად რეგისტრირდება საქართველოს ცენტრალურ და აღმოსავლეთ რეგიონებში.



2584. რომელი დებულებაა სწორი დიფილობოტრიომის დროს:

- ა) დიფილობოტრიომი ლენგისებრი ჭიებით გამოწვეული ჰელმინთოზია;
- ბ) ინვამიის გავრცელებას და მაგებას ხელს უწყობს მტკნარი გუბების დაბინძურება ჩამდინარე წყლებით;
- გ) ალაზიანის დასნებოვნება ხდება უმი, ინვამირებული თევზის მიღებით;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

2585. რომელი დებულებაა სწორი დიფილობოტრიომის დროს:

- ა) დიფილობოტრიომისათვის დამახასიათებელია მიკროციტული ანემიის განვითარება, B12 \_ვიტამინის მკვეთრი დაქვეითებით სისხლის შრატში;
- ბ) ნევროლოგიური დარღვევები დიფილობოტრიომის დროს მხედველობის ნერვის აგროფიით ვლინდება;
- გ) დიფილობოტრიომის პროფილაქტიკა გულისხმობს თევზის პროდუქტების კულინარულ დამუშავებას (მოხარშვა, დამარილება);
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

2586. რომელი დებულებაა არასწორი ტენიარინქოზისათვის:

- ა) ტენიარინქოზი არის ალაზიანის ნაწლავური ჰელმინთოზი;
- ბ) დაავადება ვითარდება უმი ან თერმულად დაუმუშავებელი ინფიცირებული საქონლის ხორცის მიღებისას;
- გ) ალაზიანი არის ხარის სოლიგერის ერთადერთი საბოლოო მასპინძელი;
- \*დ) გამოიწვევი პარაზიტობს მსხვილი ნაწლავის ბოლო სეგმენტში.

2587. რომელი დებულებაა არასწორი ტენიარინქოზისათვის:

- ა) ინფიცირებულ პირებს კლინიკური სიმპტომები ღარიბად აქვთ გამოხატული;
- ბ) დაავადებულ პირებში ჰელმინთის ნაწილები შეიძლება უკანა ტანიდან გამოიყოს;
- გ) დაავადების საყრდენი სალიაგნოსტიკო მეთოდია ფეკალიებში ჰელმინთის კვერცხის აღმოჩენა;
- \*დ) დაავადების პროფილაქტიკისათვის საკმარისია ხორცის ვეგეტარული აღქვატური შემოწმება;

2588. ტენიარინქოზს არ ახასიათებს:

- ა) დისკომფორტი ეპიგასტრიუმის არეში, გულისრევა;
- ბ) შიმშილის გრძობა და მალის მომაგება;
- გ) ღიარული სინდრომი, წონაში დაკლება;
- \*დ) მენინგეალური სინდრომი.

2589. რომელი დებულებაა არასწორი ტენიომისათვის:

- ა) გამოიწვევია ღორის სოლიგერი;
- ბ) საბოლოო მასპინძელი ალაზიანია;
- გ) შუალედური მასპინძელია ღორი;
- \*დ) ალაზიანის დასნებოვნება ხდება ჰაერ-წვეთოვანი გზით.

2590. რომელი დებულებაა სწორი ტენიომისათვის:

- ა) დასნებოვნების მექანიზმი ფეკალურ-ორალურია;
- ბ) ალაზიანი ავად ხდება თერმულად დაუმუშავებელი დასნებოვნებული ღორის ხორცის მიღებით, რომელიც ცისციცერკებს შეიცავს;
- გ) ალაზიანის ორგანიზმში ცისციცერკები შეიძლება გავრცელდეს კანქვეშა ქსოვილებში, კუნთებში, შინაგან ორგანოებში;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

2591. რომელი დებულებაა სწორი ტენიომის (ცისციცერკოზის) დროს:

- ა) ცისციცერკებით ალაზიანის თავის ტვინის დაზიანებისას ვითარდება მენინგოენცეფალიტის კლინიკური სურათი;
- ბ) დაავადებას ახასიათებს ცხელება, სისუსტე, ემოციონოფილია;
- გ) დაავადების მძიმე მიმდინარეობისას შესაძლებელია ცისციცერკებით თვალის დაზიანება;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

2592. რომელი მეთოდი არ გამოიყენება ტენიარინქოზის და ტენიომის სალიაგნოსტიკოდ:

- ა) პროტოზოოლოგიური;
- ბ) სეროლოგიური;
- გ) რენტგენოლოგიური, კომპიუტერული ტომოგრაფია;
- \*დ) ვირუსოლოგიური.

2593. რომელი პრეპარატი არ გამოიყენება ტენიომის(ცისციცერკოზის) და ტენიარინქოზის სამკურნალოდ:

- ა) ფენასალი;
- ბ) პარამომოციინი;
- გ) მებენდაზოლი;
- \*დ) ბისეპტოლი.

2594. რომელი დებულებაა სწორი მიკოპლაზმური ინფექციის შემთხვევაში:

- ა) ალაზიანის სასუნთქო გზების დაზიანებას იწვევს მიკოპლაზმა პნევმონიე;
- ბ) შარდ-სასქესო გზების დაზიანებას იწვევენ მიკოპლაზმა ჰომინისი და ურეოპლაზმა ურეალიტიკიკი;
- გ) მიკოპლაზმები ამჟღავნებენ რემისტენტობას პენიცილინის მიმართ, ინარჩუნებენ მგრძობელობას ერითრომიცინის და ტეტრაციკლინის მიმართY;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

2595. რომელი სიმპტომი არ არის დამახასიათებელი მიკოპლაზმური პნევმონიის დროს:

- ა) ცხელება;
- ბ) ფარინგიტი;
- გ) ხეულა და ფილტვების ინფილტრაცია;
- \*დ) ღიარება.

2596. რომელი ღებულებაა სწორი მიკოპლაზმური პნევმონიისათვის:

- ა) მიკოპლაზმური ინფექცია ვრცელდება ინფიცირებული პირების სასუნთქი გზების სეკრეციით;
- ბ) პნევმონია რეგისტრირდება მთელი წლის განმავლობაში, შემთხვევების ყველაზე მეტი რაოდენობა ზამთრის თვეებზე მოდის;
- გ) დაავადებისათვის შეღარებით მაღალი რისკის ჯგუფებად ითვლებიან კოლეჯის სტუდენტები და სამხედრო სამსახურის წევრები;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

2597. რომელი ღებულებაა სწორი მიკოპლაზმური პნევმონიისათვის:

- ა) მიკოპლაზმური ინფექცია თავდაპირველად გამოვლინდება ზედა სასუნთქი გზების დაზიანებით, რასაც მოჰყვება ბრონქიტის და შემდგომ პნევმონიის განვითარება;
- ბ) ამ პნევმონიისათვის დამახასიათებელია პათოლოგიური პროცესის უზშირესად ქვედა წილებში ლოკალიზაცია;
- გ) პნევმონიის მკურნალობაში ეფექტურია ერთთრომიცინის ან გეგრაციკლინის გამოყენება;
- \*დ) ყველა სწორია.

2598. რომელი ღებულებაა არასწორი ლისტერიოზისათვის:

- ა) ლისტერიოზი ზოონოზების ჯგუფში შედის;
- ბ) ლისტერიები მხირებია, რომელიც სპორას ან კაფსულას არ წარმოქმნიან;
- გ) ინფექციის კარი კუჭ-ნაწლავის ლორწოვანი გარსია და დასნებოვნება ძირითადად ალიმენტური გზით ხდება;
- \*დ) ლისტერიებით ინფიცირება მხოლოდ ხანდაზმულ ასაკშია დამახასიათებელი.

2599. რომელი ღებულებაა სწორი ლისტერიოზისათვის:

- ა) ლისტერიოზს ახასიათებს მწვავე, ქვემწვავე და ქრონიკული მიმდინარეობა;
- ბ) დაავადებას ახასიათებს ეგზანთემა (მსხვილატოვანი ან ერთემატოვანი გამონაყარი მსხვილი სახსრების მიდამოში);
- გ) დაავადების მწვავე ფორმა იწყება ცხელებით და შემცივნებით, რომელსაც ზოგადი ინტოქსიკაციის ნიშნები მოჰყვება;
- \*დ) ყველა სწორია.

2600. ლისტერიოზს შემდეგი კლინიკური ვარიანტები ახასიათებს:

- ა) ორსულთა ლისტერიოზი;
- ბ) ახალშობილთა ლისტერიოზი;
- გ) ნერვული ფორმები(მენინგიტი, მენინგოენცეფალიტი, ენცეფალიტი);
- \*დ) ყველა სწორია.

2601. რომელი ღებულებაა სწორი ლისტერიოზისათვის:

- ა) ლისტერიოზით ავადდებიან უპირატესად 1 წლამდე ასაკის ბავშვები ან 50 წელს ზევით პირები;
- ბ) ლისტერიოზული ინფექციის განვითარებას ხელს უწყობს მაკროორგანიზმის იმუნოდეპრესიული მდგომარეობა;
- გ) გრანსპლაცენტარულად ინფექციის გადაცემით ვითარდება ნაყოფის ლისტერიოზის გენერალიზებული ფორმა;
- \*დ) ყველა სწორია.

2602. რომელი ღებულებაა სწორი ახალშობილთა ლისტერიოზის შემთხვევაში:

- ა) ახალშობილთა ლისტერიოზი მძიმედ მიმდინარეობს და მაღალი ლეტალობით ხასიათდება;
- ბ) ნაყოფის ინტრანატალური ინფიცირების შემთხვევაში ხშირია მკვდრადშობალობა;
- გ) ახალშობილთა ლისტერიოზის დროს მაღალი ცხელების ფონზე გამოვლინდება ბრონქოპნევმონიის მძიმე კლინიკური სურათი;
- \*დ) ყველა სწორია.

2603. რომელი ღებულებაა სწორი როტავირუსული ინფექციის შესახებ:

- ა) როტავირუსული ინფექცია ე.წ. მოგზაურთა დიარეის 25%-ს შეადგენს;
- ბ) ინფექციის წყაროს და რეზერვუარს მხოლოდ ადამიანი წარმოადგენს;
- გ) ინფიცირების გზა ალიმენტურია;
- \*დ) ყველა სწორია.

2604. რომელი ღებულებაა სწორი როტავირუსული ინფექციის შესახებ:

- ა) როტავირუსი მრავლდება თორმეტჯოჯა ნაწლავში და ამიანებს მას;
- ბ) როტავირუსები იწვევენ ოსმოსურ დიარეას;
- გ) როტავირუსული დიარეის პათოგენეზში ცამ ან ცგმ-ის უჯრედშია მეტაბოლიზმს არ აქვს მნიშვნელობა;
- \*დ) ყველა სწორია.

2605. რომელი ღებულებაა სწორი როტავირუსული ინფექციისათვის:

- ა) როტავირუსული დიარეის მსუბუქ და საშუალო ფორმებს ცხელება არ ახასიათებს;
- ბ) უზშირესად ვითარდება ექსიკოზი I-II ხარისხის;
- გ) ავადმყოფებს აღენიშნებათ სახის ჰიპერემია, რინიტი, კისრის ლიმფური ძარღვების გაღილება;
- \*დ) ავადმყოფებს ყველა შემთხვევაში აღენიშნებათ გაზშირებული ლეფეკაცია ტენემებით და სისხლ-ლორწოვანი განავლით.

2606. რომელი ღებულება სწორი ანთრაქს-ინფექციის შესახებ:

- ა) ციმბირის წყლულის სპორები გარემოში გამძლეა 10 წელს და მეტს.
- ბ) ეგგეგატორი ფორმები სწრაფად იღუპება თერმული დამუშავებისას;
- გ) გამომწვევის ვირულენტობას განსაზღვრავს კაფსულა და ეგზოტოქსინი;
- \*დ) ყველა სწორია.

2607. რომელი ღებულება სწორი ანთრაქს-ინფექციის შემთხვევაში:

- ა) ინფექციის წყარო შინაური ცხოველებია;
- ბ) დაავადების კანის ფორმა ვითარდება ავადმყოფი ცხოველის მოკვლის ან დაკვლის დროს, ხორციდან, ტყავიდან, ბეწვთან კონტაქტით;
- გ) გამომწვევის სპორები ხვდებიან კანში მიკროტრავმების გამო;
- \*დ) სპორების აღმდინის ორგანიზმში მოხვედრა ალიმენტური ან აეროგენული გზით არ არის აღწერილი.

2608. რომელი ღებულება არასწორი ანთრაქს-ინფექციის დროს:

- ა) დაავადების კანის ფორმის დროს პათოლოგიური პროცესი ძირითადად კანზე და რეგიონალურ ლიმფურ კვანძებში მიმდინარეობს;
- ბ) ეგზოტოქსინი იწვევს დაზიანებული ქსოვილების ნეკროზს და ანთებას;
- \*გ) დაავადების პათოგენეზში გადამწვევეტი მნიშვნელობა ენიჭება ენდოტოქსინს;
- დ) ციმბირის წყლულს ჩაზნექილი "კრატერის" ფორმა აქვს.

2609. რომელი ღებულება არასწორი ანთრაქს-ინფექციის შემთხვევაში:

- ა) ანთრაქს-ინფექციის კლინიკური ვარიანტები დამოკიდებულია გამომწვევის შეჭრის გზაზე;
- ბ) გადატანილი ინფექციის შემდეგ რჩება მყარი იმუნიტეტი ათეული წლების განმავლობაში;
- გ) შეჭრის გზის მიუხედავად გამომწვევის ლოკალიზება და გამრავლება რეგიონულ ლიმფურ კვანძებში ხდება;
- \*დ) გამომწვევის ჰემატოგენური დისემინირების შედეგად სეფსისური ფორმის განვითარება არ ხდება.

2610. რომელი ღებულება არასწორი ანთრაქს-ინფექციის დროს:

- ა) კანის ფორმის დროს კარბუნკულის განვითარება რამოლენიმე საათში ხდება ინფექციის შეჭრის ადგილას;
- ბ) შეჭრის ადგილზე პათოლოგიური პროცესი ვითარდება შემდეგნაირად: ლაქა, პაპულა, ვეზიკულა, პუსტულა, წყლული, ქერქის გაჩენა.
- გ) წყლულის ირგვლივ დამახასიათებელია წვა, ქავილი, კანის შეშუპება და ჰიპერემია;
- \*დ) კანის მგრძობელობა წყლულის ირგვლივ მკვეთრად მომატებულია.

2611. ანთრაქს-ინფექციის კანის ფორმას ახასიათებს:

- ა) ცხელება და ზოგადი ინტოქსიკაცია;
- ბ) წყლულის ლოკალიზაცია უხშირესად ზედა კიდურების მიდამოში;
- გ) წყლულს აქვს დამახასიათებელი, ჩაზნექილი, ე.წ. "კრატერის" ფორმა;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

2612. რომელი ღებულება სწორი ანთრაქს-ინფექციის შემთხვევაში? ანთრაქს-ინფექციის მკურნალობა გულისხმობს:

- ა) ანტიბიოტიკოთერაპიას პენიცილინის ან ფართე სპექტრის ანტიბიოტიკების გამოყენებით;
- ბ) მხოლოდ პათოგენებურ თერაპიას;
- გ) მხოლოდ სპეციფიკურ მკურნალობას სპეციფიკური იმუნოგლობულინით;
- \*დ) მკურნალობის სამივე კომპონენტის გამოყენებას დაავადების სიმძიმის და კლინიკური ფორმის შესაბამისად.

2613. რომელი სიმპტომები ახასიათებს ფსევდოტუბერკულოზს:

- ა) ცხელება, შემცივნება;
- ბ) ართრალგია, კანის ჰიპერემია, ეგზანთემა, ენანთემა;
- გ) მეზადენიტი, ტერმინალური ილიეიტი;
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

2614. ფსევდოტუბერკულოზის კლინიკური ფორმებიდან რომელია სწორი:

- ა) აბდომინალური;
- ბ) ართრალგური;
- გ) სიყვითლე;
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

2615. ფსევდოტუბერკულოზის დროს ვითარდება შემდეგი კლინიკური ფორმები:

- ა) კატარალური;
- ბ) ეგზანთემური;
- გ) გენერალიზებული;
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

2616. ფსევდოტუბერკულოზის გართულება შეიძლება იყოს:

- ა) ჭინჭრის ციება;
- ბ) კვინკეს შეშუპება;
- გ) რეაქტიული ართრიტი;
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

2617. ფსევდოტუბერკულოზის გართულება შეიძლება იყოს:

- ა) რეიგერის სინდრომი;

- ბ) მენინგიტი, მენინგოენცეფალიტი;
- გ) ნეფრიტი;
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

2618. ინფექციური მონონუკლეოზის დროს ატიპური მონონუკლეარები წარმოლგენილი არიან:

- ა) გიგანტური მაკროფაგებით;
- ბ) B ტიპის ატიპური ლიმფოციტებით;
- \*გ) ციტოტოქსიური თ ლიმფოციტებით;
- დ) პროლიმფოციტებით;
- ე) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

2619. ინფექციური მონონუკლეოზის გამომწვევი ებშტეინ-ბარის ვირუსით ინფიცირება შესაძლებელია:

- ა) ახლო კონტაქტური გზით;
- ბ) საკვები პროდუქტებით;
- გ) EBV სეროპოზიტიური სისხლის ტრანსფუზიით;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

2620. რომელი მოსაზრება არ არის სწორე მწვავე ინფექციური მონონუკლეოზის შესახებ:

- ა) დაავადება მიმდინარეობს მწვავე რესპირაციული სინდრომით;
- ბ) დაავადება მიმდინარეობს მაღალი ცხელებით და ლიმფადენოპათიით;
- \*გ) მწვავე ინფექციური მონონუკლეოზი შემთხვევათა 90%-ში უსიმპტომოდ მიმდინარეობს;
- დ) მწვავე ინფექციური მონონუკლეოზი შემთხვევათა 10%-ში უსიმპტომოდ მიმდინარეობს.

2621. კლინიკურად გამოხატული პირველადი ინფექციური მონონუკლეოზი, უპირატესად რომელ ასაკობრივ ჯგუფში გვხვდება:

- ა) 0 – 4 წლამდე ბავშვებში;
- ბ) 4 – 10 წლამდე ბავშვებში;
- გ) 10 – 14 წლამდე მოზრდილებში;
- \*დ) 15 – 25 წლამდე ახალგაზრდებში;
- ე) ყველა ასაკობრივ ჯგუფში ერთნაირად.

2622. ინფექციური მონონუკლეოზის კლინიკურ გამოვლინებას განაპირობებს:

- ა) EBV – ის პირდაპირი ციტოპათიური ეფექტი;
- ბ) EBV– ის საწინააღმდეგო ანგისხეულების ციტოპათიური ეფექტი;
- გ) EBV– ის მიერ გამოწვეული აუტომუნური პროცესებით;
- \*დ) T ლიმფოციტების მიერ ინლუცირებული ციტოტოქსიური ეფექტით;
- ე) არცერთი არ არის სწორი.

2623. აღნიშნული ღებულებებიდან რომელი არ არის მართებული:

- ა) პირველადი ინფიცირების შემდეგ EBV–ს ვირუსი ხანგრძლივად რჩება ლიმფოციტებში ლატენტურ მდგომარეობაში
- ბ) სრულყოფილი იმუნიტეტის შემთხვევაშიც კი 1.000.000 : 25 EBV–ის ვირუსით ინფიცირებული, ლატენტურ ვირუსმტარებლად რჩება;
- გ) EBV–ით ინფიცირებულები, რეაქტივაციის ფაზაში ვირუსებს გამოყოფენ და ინფექციის წყაროს წარმოადგენენ
- \*დ) EBV –ით ინფიცირებულებში რეაქტივაციის ფაზა ყოველთვის კლინიკურად გამოხატული სიმპტომატიკით მიმდინარეობს

2624. რომელი ღებულება არასწორი ნაწლავთა იერსინიომისათვის:

- ა) დასნებოვნების მექანიზმი და გამომწვევის გადაცემა ფსევდოტუბერკულოზის მსგავსია;
- ბ) ნაწლავთა იერსინიომის და ფსევდოტუბერკულოზის პათოგენები მსგავსია გამომწვევების ერთგვაროვნების გამო;
- გ) მკურნალობის კურსი განისაზღვრება დაავადების ფორმით ან სიმძიმით;
- \*დ) მკურნალობაში არ ენიჭება უპირატესობა ანგიბიოტიკოთერაპიას.

2625. რომელი ღებულება არასწორი ტულარემიისათვის:

- ა) ტულარემია ინფექციური დაავადებაა;
- ბ) დაავადებას ახასიათებს ცხელება, რეგიონალური ლიმფადენიტი, ზოგადი ინტოქსიკაცია;
- გ) დაავადებას ახასიათებს გახანგრძლივებული მიმდინარეობა;
- \*დ) ტულარემია\_ ანთროპონოზია.

2626. რომელი ღებულება არასწორი ტულარემიისათვის:

- ა) ტულარემიას ახასიათებს ბუნებრივი კერების არსებობა;
- ბ) დასნებოვნების გზა კონტაქტურია, შეიძლება იყოს აღიმენტური, აეროგენული;
- გ) დაავადების პათოგენებში ჰემაგოგენური დისემინაციის შედეგად ვითარდება გრანულომატოზური პროცესი;
- \*დ) ტულარემიის პათოგენებში არ ვითარდება ლიმფური კვანძების დაზიანება.

2627. რომელი ღებულება არასწორი ტულარემიისათვის:

- ა) ტულარემიული ლიმფადენიტი უხშირესად ილიის და კისრის მიდამოში ვითარდება და ახასიათებს კეთილთვისებიანი მიმდინარეობა;
- ბ) ტულარემიული ლიმფადენიტის განვითარება ბარძაყის და საზარღულის მიდამოში იშვიათია;
- გ) ლიმფადენიტის არეში გამოხატულია ზომიერი მტკიცეულობა;
- \*დ) დაზიანებული ლიმფური კვანძები შერწყმულია ერთმანეთთან და ირგვლივ ქსოვილებთან.

2628. ტულარემიის ბუბონური ფორმების შემთხვევაში დიფერენცირება უნდა ჩატარდეს შემდეგ დაავადებებთან:

- ა) კატის ნაკაწრის დაავადება;
- ბ) შავი ჭირი;
- გ) სოლოკუ;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

2629. რომელი ღებულება არასწორი ქოთაოსათვის:

- ა) ქოთაოს ახასიათებს სეპტიური მიმდინარეობის ფონზე პოლიორგანული დაზიანება;
- ბ) ინფექციის წყარო შინაური ცხოველებია(ცხენი, ვირი, აქლემი);
- გ) ადამიანის დასნებოვნება ხდება გამომწვევის დაზიანებულ კანზე, ლორწოვან გარსზე ან კუჭ-ნაწლავი ტრაქტის ლორწოვანზე მოხვედრით;
- \*დ) ადამიანის დასნებოვნება შეიძლება გრანსმისიული გზითაც.

2630. რომელი სიმპტომები არ ახასიათებს ქოთაოს:

- ა) მწვავე დაწყება \_ შემცივნებით, ცხელებით;
- ბ) ახასიათებს ართრალგია და მიალგია;
- გ) გამომწვევის შეჭრის ადგილზე ვითარდება პაპულა, რომელიც შემდეგ გარდაიქმნება პუსტულად;
- \*დ) ქოთაოს დროს წყლულების განვითარება არაადაზიანებაა.

2631. ჩამოთვლილიდან რომელია არასწორი, შიდსის ვირუსი არ გადადის:

- ა) ხელის ჩამორთმევისას;
- \*ბ) ღელიდან ნაყოფზე ძუძუს წოვებისას;
- გ) საუბრისას, დახველებით და ღაცემინებით;
- დ) მწერების ნაკბენით;
- ე) კოცნით.

2632. სამედიცინო პერსონალის დასნებოვნების რისკი აივ ინფიცირებულის სისხლით დაზინძურებული საგნებით შემთხვევით ჩხვლეტისას:

- ა) 100%-ია;
- ბ) 50%-მდეა;
- გ) 10%-ს არ აღემატება;
- \*დ) 0,3%-დეა.

2633. შეიძლება თუ არა ბოტულიზმით განმეორებითი დაავადება? მიუთითეთ სწორი პასუხი:

- ა) შეიძლება, T უჯრედული იმუნიტეტის არასრულფასოვნების დროს;
- ბ) შეიძლება, სხვადასხვა ტოქსინის მოქმედების შემთხვევაში, რადგან იმუნიტეტი ბოტულიზმის დროს ტიპოსპეციფიურია;
- \*გ) შეიძლება, რადგან ბოტულიზმი არ გოვებს მყარ იმუნიტეტს;
- დ) არ შეიძლება.

2634. რომელი სეროლოგიური პროფილია დამახასიათებელი HBsAg მტარებლობისთვის?

- ა) დაღებითია HBsAg;
- ბ) დაღებითია ანტი HBs;
- გ) დაღებითია HBsAg , ანტი HBe და ანტი HBe IgM;
- \*დ) დაღებითია HBsAg და ანტი HBe.

2635. როგორი ბიოქიმიური მაჩვენებლებია დამახასიათებელი HBsAg მტარებლობისთვის?

- ა) მომაგებულია მხოლოდ ალტ და ასტ;
- ბ) მომაგებულია მხოლოდ საერთო ბილირუბინი და ტუტე ფოსფატაზა;
- გ) მომაგებულია მხოლოდ გამაგლუტამილტრანსფერაზა;
- \*დ) ჩამოთვლილი ბიოქიმიური მაჩვენებლები ნორმის ფარგლებშია.

2636. როგორია HBsAg მტარებლობის მკურნალობა?

- ა) ჰეპატოპროტექტორებით;
- ბ) ალფა ინტერფერონით მონოთერაპია;
- გ) ალფა ინტერფერონით და რიბავირინით კომბინირებული თერაპია;
- დ) ლამიფუდინით;
- \*ე) მკურნალობა ნაჩვენებია არაა..

2637. რომელი არ არის ღვიძლის ციროზის გართულება?

- ა) სისხლდენა საყლაპავის ვენების ვარიკოზიდან;
- ბ) პორტო-სისტემური ენცეფალოპათია;
- გ) ასციტი;
- \*დ) ღვიძლის ფულმინანტური უკმარისობა.

2638. რომელი პრეპარატი გამოიყენება ენცეფალოპათიის სამკურნალოდ ღვიძლის ციროზის დროს:

- ა) ჰეპტრალი;
- ბ) ჰეპატო-რიცი;
- \*გ) ჰეპა-მერცი.

2639. რომელი მკურნალობაა მოწოდებული ასციტის სამკურნალოდ ღვიძლის ციროზის დროს:

- \*ა) ფუროსემიდის და სპირონოლაქტონის კომბინაცია;
- ბ) მანიტოლი;
- გ) დიაკარბი;
- დ) მხოლოდ პარაცეტემი.

2640. სოდოკუს გამომწვევია:

- \*ა) სპიროქეტა/სტრეპტობაცილა;
- ბ) ვირუსი;
- გ) B. Sordocum;
- დ) უმარტივესი.

2641. სოდოკუს გადაცემის მექანიზმი:

- ა) ჰაერ-წვეთოვანი;
- ბ) ტკიპის კბენის შედეგად;
- \*გ) მღრღნელის კბენის შედეგად.

2642. ლაიმის დაავადების გამომწვევია:

- \*ა) ბორელია (სპიროქეტა);
- ბ) ვირუსი;
- გ) ქლამიდია;
- დ) უმარტივესი.

2643. ლაიმის დაავადების გადაცემის მექანიზმი:

- ა) ჰაერ-წვეთოვანი;
- ბ) ტკიპის კბენის შედეგად;
- \*გ) მღრღნელის კბენის შედეგად;
- დ) ფეკალურ-ორალური.

2644. ლაიმის დაავადების დროს კანის დაზიანება ვლინდება:

- \*ა) მიგრირებადი რგოლისებრი ერითემის სახით;
- ბ) ტიპური კარბუნკულის განვითარებით;
- გ) ბულოზური ელემენტის განვითარებით კბენის ადგილას.

2646. ლაიმის დაავადების სამკურნალოდ გამოიყენება:

- \*ა) ტეტრაციკლინი ან ბეტა-ლაქტამები;
- ბ) მაკროლიდები;
- გ) ამინოგლიკოზიდები;
- დ) ინტეფერონით მკურნალობა.

2647. ტკიპისმიერი ენცეფალიტის ეტიოგროპული მკურნალობა:

- ა) ანტიბიოტიკოთერაპია;
- \*ბ) სპეციფიკური იმუნოგლობულინით მკურნალობა;
- გ) რიბავირინით მკურნალობა;
- დ) ინტეფერონით მკურნალობა.

2648. ფრინველის გრიპის (H5N1) ლეტალობას განაპირობებს:

- ა) ზოგადი ინტოქსიკაციის სინდრომი;
- ბ) ცხელება;
- გ) ჰემორაგიული სინდრომი;
- \*დ) მწვავე რესპირაციული დისტრეს სინდრომი და პოლიორგანული უკმარისობა.

2649. ფრინველის გრიპის (H5N1) დროს განვითარებული მწვავე რესპირაციული დისტრეს სინდრომის მკურნალობისას უმნიშვნელოვანესია:

- ა) გამიფლუთი მკურნალობა;
- ბ) ანტიბიოტიკებით მკურნალობა;
- გ) ინფუზიური თერაპია;
- \*დ) ფილტვის ხელოვნური ვენტილაცია.

2650. EBV ასოცირებული დაავადებებია:

- ა) კუჭის კარცინომა;
- ბ) ნაზოფარინგეული კარცინომა;
- გ) გრანსკლანტაციის შემდგომი ლიმფოპროლიფერაციული დაავადებები;
- დ) არცერთი ჩამოთვლილი ;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

2651. რომელ უჯრედებში პერსისტირებს EBV:

- ა) ჰეპატოციტებში;
- \*ბ) B ლიმფოციტებში;

- გ) T ლიმფოციტებში;
- დ) EBV არ პერსისტირებს.

2652. რომელია ღვიძლის ციროზით გამოწვეული ასციტის გართულება?

- \*ა) სპონტანური ბაქტერიული პერიტონიტი;
- ბ) პორტო-სისტემური ენცეფალოპათია;
- გ) ღვიძლის ფულმინანტური უკმარისობა.

2653. რომელი არაა ლეპტოსპიროზის გართულება:

- ა) მენინგიტი;
- ბ) ირიდოციკლიტი;
- გ) უვეიტი;
- დ) მიელიტი;
- \*ე) ტონზილიტი.

2654. პაციენტს ღვიძლის ამებური აბსცესის გამო ჩატარდა მკურნალობა მეტრონიდაზოლით, მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელია. თქვენი შემდგომი ტაქტიკაა:

- \*ა) დაუნიშნავთ რომელიმე ლუმინალურ პრეპარატს;
- ბ) დაუნიშნავთ ქლოროქინს (დელაგილი);
- გ) დაუნიშნავთ ემეცინს;
- დ) დაუნიშნავთ გინიდაზოლს;
- ე) არაფერს არ დაუნიშნავთ.