

უროლითიაზი და ინფექციები

1. უპირატესად რა წარმოშობის კენჭები გვხვდება დისტალური ტუბულური აციდოზის (I ტიპი) დროს?

- ა) ურატული
- ბ) ცისტინური
- *გ) კალციუმის ფოსფატის
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

2. დისტალური ტუბულური აციდოზის (I ტიპი) დროს კენჭების წარმოქმნას ხელს უწყობს:

- ა) ჰიპერკალციურია
- ბ) შარდის ტუტე გარემო
- გ) შარდში ციტრატის დაბალი კონცენტრაცია
- დ) შარდით ფოსფატების ინტენსიური გამოყოფა
- *ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

3. დისტალური ტუბულური აციდოზის (I ტიპი) დროს 1,25-დიჰიდროქსი-ქოლესკალციფეროლის წარმოქმნა დარღვეულია:

- ა) 25-OH-D3 (ჰიდროქსიკალციფეროლი) დეფიციტის გამო
- ბ) თირკმელში 1-ალფა ჰიდროქსილაზის ინჰიბირების გამო
- *გ) მეტაბოლური აციდოზის გამო
- დ) ჰიპოკალემიის გამო

4. ქვემოთ ჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან კალციუმის კენჭების წარმოქმნას ხელს უწყობს ყველა, გარდა:

- ა) მარყუჟის დიურეტიკები
- ბ) გლუკოკორტიკოიდები
- *გ) თიამიდები
- დ) ამფოტერიცინ B

5. სუფრის მარილის ჭარბად მოხმარება იწვევს:

- ა) ჰიპერკალციურიას
- ბ) ჰიპოციტრატემიას
- გ) ჰიპერურიკემიას
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

6. ნეფროლითიაზის საპროფილაქტიკოდ:

- ა) მიღებული სითხის რაოდენობა დღე-ღამეში არ ინდა იყოს 2,5 ლ-ზე ნაკლები
- ბ) შეიზღუდოს ცილის მიღება
- გ) შეიზღუდოს სუფრის მარილის მიღება
- *დ) ყველა პასუხი სწორია

7. ჰიპერკალციურია მეორადია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილის დროს, გარდა:

- ა) პირველადი ჰიპერპარათირეოზი
- ბ) სარკოიდოზი
- გ) სიმსივნე
- *დ) იდიოპათიური ჰიპერკალციურია
- ე) იმობილიზაცია

8. რა შემთხვევაში აქვს ალგოლი ჰიპოციტრატემია?

- ა) მეტაბოლური აციდოზის დროს
- ბ) ჰიპოკალემიის დროს
- გ) ჰიპომაგნემიის დროს
- დ) ცილისა და სუფრის მარილის ჭარბი მოხმარებისას
- *ე) ყველა პასუხი სწორია

9. თირკმელში ლითოგენების ინჰიბიტორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ნეფროკალცინი
- ბ) უროპონტინი
- გ) ლითოსტაგინი
- დ) თამ-ჰოსფალის მუკოპროტეინი
- *ე) უროლიდაგინი

10. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი არ არის დაკავშირებული ნეფროლითიაზთან?

- ა) ცისტინურია
- *ბ) თალასემია
- გ) მემკვიდრული გლიცინურია
- დ) პირველადი ჰიპეროქსალურია
- ე) სარკოიდოზი

11. საშარდე გზების ინფექციების რისკის ფაქტორებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) საშარდე გზების ანომალიები ან ობსკურუქცია
- ბ) ნეიროგენული შარდის ბუშტი
- გ) შაქრიანი დიაბეტი
- *დ) ბეგა-ჰემოლიმური სტრეპტოკოკური გონზილიტი
- ე) ორსულობა
- ვ) იმუნოსუპრესიული მკურნალობა

12. ქვემოთ მოყვანილი ლებულებებიდან რომელია მცდარი:

- ა) ასიმპტომური ბაქტერიურია გვხვდება საშუალო ასაკის ჯანმრთელი ქალების 6%-ში, ხოლო შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული ქალების 18%-ში
- ბ) პაციენტი ასიმპტომური ბაქტერიურიით ჩივილებს არ აღნიშნავს
- გ) ასიმპტომური ბაქტერიურია ვლინდება შემთხვევითი სკრინინგის მეთოდით
- *დ) ასიმპტომური ბაქტერიურიის დროს შარდის ნათესი ნეგატიურია

13. ასიმპტომური ბაქტერიურიის დროს თერაპიული ღონისძიებების ჩატარების ჩვენებაა: 1. ორსულობა; 2. თირკმლის გრანსპლანტაციის შემდგომი მდგომარეობა; 3. ბავშვები ვეზიკო-ურეთრული რეფლუქსით; 4. უროლოგიური მანიპულაციები; 5. თირკმლის ბიოფსია

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

14. რომელ თერაპიულ მიდგომას აირჩევდით ახალგაზრდა ქალებში მწვავე გაურთულებელი ცისტიტის შემთხვევაში: 1. კოტრიმოქსაზოლი (800 მგ სულფამეგაქსოზოლი + 160 მგ ტრიმეტოპრიმი) დღეში ორჯერ 7 დღის განმავლობაში; 2. კოტრიმოქსაზოლი (800 მგ სულფამეგაქსოზოლი + 160 მგ ტრიმეტოპრიმი) დღეში ორჯერ 3 დღის განმავლობაში; 3. ციპროფლოქსაცინი 250 მგ დღეში ორჯერ 7 დღის განმავლობაში; 4. ციპროფლოქსაცინი 250 მგ დღეში ორჯერ 3 დღის განმავლობაში

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

15. რომელ თერაპიულ მიდგომას აირჩევდით ახალგაზრდა ორსულ ქალებში მწვავე გაურთულებელი ცისტიტის შემთხვევაში:

- ა) კოტრიმოქსაზოლი (800 მგ სულფამეგაქსოზოლი + 160 მგ ტრიმეტოპრიმი) დღეში ორჯერ 7 დღის განმავლობაში
- ბ) ამოქსიცილინი 500 მგ დღეში სამჯერ 3 დღის განმავლობაში
- გ) ციპროფლოქსაცინი 250 მგ დღეში ორჯერ 7 დღის განმავლობაში
- *დ) ამოქსიცილინი 500 მგ დღეში სამჯერ 7 დღის განმავლობაში
- ე) კოტრიმოქსაზოლი (800 მგ სულფამეგაქსოზოლი + 160 მგ ტრიმეტოპრიმი) დღეში ორჯერ 3 დღის განმავლობაში

16. რომელ თერაპიულ მიდგომას აირჩევდით შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ ახალგაზრდა ქალებში მწვავე გაურთულებელი ცისტიტის შემთხვევაში: 1. კოტრიმოქსაზოლი (800 მგ სულფამეგაქსოზოლი + 160 მგ ტრიმეტოპრიმი) დღეში ორჯერ 7 დღის განმავლობაში; 2. კოტრიმოქსაზოლი (800 მგ სულფამეგაქსოზოლი + 160 მგ ტრიმეტოპრიმი) დღეში ორჯერ 3 დღის განმავლობაში; 3. ციპროფლოქსაცინი 250 მგ დღეში ორჯერ 7 დღის განმავლობაში; 4. ციპროფლოქსაცინი 250 მგ დღეში ორჯერ 3 დღის განმავლობაში

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

17. ქალებში მორეციდივე ცისტიტის სამკურნალოდ პოსტმენოპაუზის პერიოდში მნიშვნელოვანია:

- ა) მონოთერაპიის ნაცვლად ანტიბიოტიკების კომბინაციის გამოყენება
- *ბ) ესტროგენების ინტრაგინური აპლიკაცია
- გ) ანტიბიოტიკების ხანგრძლივი 2-6 კვირიანი კურსის დანიშვნა
- დ) ყველა მემთ ჩამოთვლილი
- ე) არც ერთი მემთ ჩამოთვლილი

18. რომელი მდგომარეობაა ყველაზე მეტად დაკავშირებული საშარდე სისტემის ხშირ ინფექციებთან?

- ა) ანემია
- ბ) ვარჯიში
- *გ) შაქრიანი დიაბეტი
- დ) გრიპი
- ე) ასპერგილოზი

19. ურეთრიტის დიაგნოსტიკა ემყარება ყველას, გარდა:

- ა) ანამნეზურ და კლინიკურ მონაცემებს
- ბ) სისხლის კლინიკურ ანალიზს და წინამდებარე ჯირკვლის სეკრეტის გამოკვლევას
- *გ) შარდის ერთი ულუფის ნალექის გამოკვლევას
- დ) ურეთრის ჩირქოვანი გამონაღენის ნათესის და მიკროსკოპულ გამოკვლევას

20. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან ცისტიგის არსებობაზე მიუთითებს:

- ა) ამოტეხვა
- *ბ) ლეიკოციტურია
- გ) ტკივილის შეგრძნება თითოთი რექტალური და ვაგინალური გასინჯვისას;
- დ) შესიება ბოქვენის ზემოთ

21. მწვავე პიელონეფრიტზე ეჭვის დროს სასწრაფო გამოკვლევები მოიცავს:

- ა) კომპიუტერული ტომოგრაფია
- ბ) ქრომოცისტოსკოპია
- გ) რადიოიზოტოპური რენოგრაფია
- *დ) თირკმლის ულტრაბგერითი სკანირება

22. რომელი მდგომარეობის დროს არის უკუნაჩვენები ექსკრეტორული უროგრაფია:

- ა) მწვავე პიელონეფრიტის დროს
- ბ) თირკმლის ტრაუმის დროს
- გ) თირკმლის ჭვალის დროს
- *დ) ანურიის დროს

23. როგორია ავადმყოფის ტიპური მდებარეობა თირკმლის ჭვალის დროს?

- *ა) მუდმივად იცვლის მდებარეობას
- ბ) უძრავად ბურგზე
- გ) წევს გვერდზე
- დ) იძულებითი პოზა სკამზე ჯდომით

24. ტკივილების ირადიაცია თირკმლის ჭვალის დროს ტიპურად გვხვდება:

- ა) მხარში, ბეჭში
- ბ) მკერდის ძვლის მახვილისებრ მორჩში
- *გ) საშარდულის არეში, ბარძაყში, სასქესო ორგანოებში
- დ) ეპიგასტრიუმში

25. რომელი სინჯით შეიძლება მივიღოთ წინასწარი წარმოდგენა საშარდე სისტემაში ანთებითი პროცესის ლოკალიზაციის შესახებ:

- ა) რებერგის სინჯი
- ბ) ადლის-კაკოვსკის სინჯი
- *გ) ორი ჭიქის სინჯი
- დ) შარდის საერთო ანალიზი

26. შესაძლებელია თუ არა ექოსკოპიურად თირკმლის კენჭის შემადგენლობის გარკვევა:

- ა) ყველა შემთხვევაში შესაძლებელია
- ბ) შესაძლებელია, თუ კონკრემენტი დიდი ზომისაა (10 მმ და მეტი)
- გ) შესაძლებელია, თუ კონკრემენტი მარჯნისებურია
- *დ) არ არის შესაძლებელი

27. შესაძლებელია თუ არა თირკმლის მარჯნისებური კენჭის დიაგნოსტიკა ექოლოგიურად?

- ა) შესაძლებელია, თუ კენჭს თირკმლის დრუ ნაწილები მთლიანად უკავია
- ბ) შესაძლებელია, თუ კენჭის ზომა მეტია 30 მმ-ზე
- გ) შესაძლებელია, თუ კონკრემენტები იწვევს თირკმლის მენჯ-ფიალათა სისტემის დილატაციას
- *დ) შესაძლებელია ნებისმიერ შემთხვევაში

28. შარდსაწვეთის კენჭის ექოლოგიური დიაგნოსტიკისას მენჯ-ფიალათა სისტემა დილატირებულია:

- ა) თუ კენჭი 10 მმ-ზე მეტი ზომისაა
- ბ) თუ კენჭი 20 მმ-ზე მეტი ზომისაა
- გ) ყოველთვის
- *დ) არა ყოველთვის

29. შარდსაწვეთის კონკრემენტის ექოლოგიური ვიზუალიზაცია შედარებით რთულია:

- ა) პიელოურეტრალურ კუთხეში
- ბ) იუქსტაგები კალურ ნაწილში
- გ) შარდსაწვეთის ქვედა მესამედში
- *დ) შარდსაწვეთის შუა მესამედში

30. ყოველთვის ისახება თუ არა ექოლოგიურად შარდსაწვეთის კენჭის არსებობისას თირკმლის მენჯ-ფიალათა სისტემის დილატაცია?

- ა) ყოველთვის ისახება, თუ კონკრემენტი მდებარეობს შარდსაწვეთის ზედა მესამედში
- ბ) ყოველთვის ისახება
- გ) ყოველთვის ისახება, თუ კონკრემენტის ზომა მეტია 10 მმ-ზე
- *დ) ყოველთვის არ ისახება

31. ზედა საშარდე გზების რენტგენონეგატიური კონკრემენტის შემთხვევაში ყველაზე ინფორმატიულია:

- ა) ექსკრეტორული უროგრაფია
- *ბ) ულტრაბგერითი კვლევა
- გ) ტომოგრაფია
- დ) მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია

32. ულტრაბგერით სკანირებას აქვს შესაძლებლობა გამოავლინოს ურატული კენჭები ფიალებში 1.0 სმ დიამეტრით:

- ა) 10-20% შემთხვევაში
- ბ) 20-50% შემთხვევაში
- გ) 50-90% შემთხვევაში
- *დ) 100% შემთხვევაში

33. ულტრაბგერით სკანირებას აქვს შესაძლებლობა გამოავლინოს ოქსალატური კენჭები ფიალებში 1.0 სმ დიამეტრით:

- ა) 10-20% შემთხვევაში
- ბ) 20-50% შემთხვევაში
- გ) 50-90% შემთხვევაში
- *დ) 100% შემთხვევაში

34. ყველაზე ხშირად პიელონეფრიტს იწვევს:

- *ა) ნაწლავის ჩხირი
- ბ) პროტეუსი
- გ) ლურჯ-მწვანე ჩირქმბალი ჩხირი
- დ) სტაფილოკოკი

35. დაბეჯითებით შეიძლება ითქვას ბაქტერიურიის შესახებ, თუ 1 მლ შარდში ბაქტერიების ოდენობა უდრის:

- ა) 5000
- ბ) 10.000-ზე მეტს
- გ) 50.000-ზე მეტს
- *დ) 100.000-ზე მეტს

36. ავადმყოფი 24 წლისაა, ორსულობა 25 კვირის, მწვავე მარჯვენამხრივი პიელონეფრიტი, ექტაზირებულია მენჯი და მარჯვენა შარდსაწვეთი მენჯის ნაწილში. ავადმყოფის მკურნალობისათვის საჭიროა:

- ა) ორსულობის შეწყვეტა
- ბ) შარდსაწვეთის კათეტერიზაცია
- გ) პერკუტანული პუნქციური ნეფროსტომია
- *დ) ავადმყოფი მუდმივად უნდა იწვეს მოპირდაპირე მხარეზე და ჩაუტარდეს ანტიბიოტიკოთერაპია

37. მწვავე პიელონეფრიტის გართულებას წარმოადგენს:

- ა) თირკმლის დერილების ნეკროზი, პარანეფრიტი
- ბ) ენდოტოქსემური შოკი; თირკმლის მწვავე უკმარისობა
- გ) სეფსისი, სეპტიკოპიემია, მეტასტაზური ჩირქგროვების განვითარებით
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილი
- *ე) სწორია ყველა

38. შარდ-კენჭოვანი დაავადების რომელი ტიპი არ გადაეცემა მემკვიდრულად:

- ა) ცისტინურია
- *ბ) ნაწლავური ჰიპეროქსალურია
- გ) ქსანტინურია
- დ) თირკმლის გუბულური აცილოზი

39. როგორია შარდ-კენჭოვანი დაავადების სიხშირის სქესობრივი განაწილება?

- ა) გვხვდება თანაბრად
- ბ) სჭარბობს ქალებში
- *გ) სჭარბობს მამაკაცებში
- დ) ქალებში პრაქტიკულად არასდროს არ გვხვდება

40. მეორადი კენჭების (მეღა საშარდე ტრაქტის ინფექციისა და მეტაბოლური დარღვევების შედეგად) მაღალი სიხშირე უფრო დამახასიათებელია:

- ა) მამაკაცებისათვის
- ბ) თანაბარია ორივე სქესის წარმომადგენლებისათვის
- *გ) ქალებისათვის
- დ) თანაბარია ასაკოვან პაციენტებში

41. რომელ ასაკობრივ ჯგუფში გვხვდება ქალებსა და კაცებში თანაბრად შარდ-კენჭოვანი დაავადება?

- *ა) ბავშვებში;
- ბ) 13-20 წ.
- გ) 20-40 წ.
- დ) 40-60 წ.

42. რომელმა მიზეზმა შეიძლება განაპირობოს ქალებში შარდკენჭოვანი დაავადების დაბალი სიხშირე მამაკაცებთან შედარებით?

- ა) მამაკაცის საშუალო წონა მეტია ქალისაზე
- ბ) შარდის დღე-ღამური რაოდენობა მეტია მამაკაცებში
- *გ) ციტრატის შემცველობა შარდში ქალებში მეტია
- დ) ანაბოლიზმის პროცესი უფრო მაღალია მამაკაცებში

43. შარდკენჭოვანი დაავადების გამოვლენის პიკი ხდება:

- ა) იანვარი-თებერვალი-მარტი;
- ბ) აპრილი-მაისი-ივნისი
- *გ) ივლისი-აგვისტო-სექტემბერი
- დ) ოქტომბერი-ნოემბერი-დეკემბერი

44. შარდკენჭოვანი დაავადების გამოვლენის პიკი ემთხვევა

- ა) მაღალ გენიანობას
- ბ) ნალექების სიჭარბეს
- გ) ატმოსფეროში ოზონის რაოდენობის კლებას
- *დ) მაქსიმალურ ტემპერატურას

45. თბილ სეზონში შარდკენჭოვანი დაავადების გამოვლენას ხელს უწყობს:

- ა) დიეტური ფაქტორების შეცვლა
- *ბ) სხეულის მიერ სითხის დაკარგვა ოფლის სახით და სუნთქვით
- გ) ატმოსფეროში ოზონის რაოდენობის მატება
- დ) სანიტარული მდგომარეობის გაუარესება

46. ნაწლავებში კალციუმის შეწოვას ასტიმულებს:

- ა) C ვიტამინი
- ბ) D1 ვიტამინი
- *გ) D3 ვიტამინი
- დ) E ვიტამინი

47. საკვებიდან ოქსალატს დიდი რაოდენობით შეიცავს:

- ა) ძეხვი
- ბ) თევზი
- *გ) ისპანახი
- დ) ლობიო

48. სითხეებიდან ოქსალატს დიდი რაოდენობით შეიცავს:

- ა) ალკოჰოლური სასმელი
- ბ) რძე
- *გ) ჩაი და უნაღებო ყავა
- დ) არაალკოჰოლური სასმელი

49. ოქსალატი შეიწოვება კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის შემდეგ მონაკვეთებში:

- ა) კუჭი
- ბ) წვრილი ნაწლავი
- გ) მსხვილი ნაწლავი
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი

50. ნაწლავებიდან ოქსალატების შეწოვა იმრდება:

- ა) კუჭის რებექციის შედეგად
- ბ) მსხვილი ნაწლავის რებექციის შედეგად
- *გ) წვრილი ნაწლავის რებექციის შედეგად
- დ) სწორი ნაწლავის რებექციის შედეგად

51. ენდოგენური ოქსალატი მიიღება შემდეგი ნივთიერების ფერმენტული დაშლით:

- *ა) ასკორბინის მჟავა
- ბ) რიბონუკლეინის მჟავა
- გ) შეუცვლელი ამინომჟავები
- დ) მაღალმოლეკულური ლიპოპროტეინი

52. ენდოგენური ოქსალატი სინთეზირდება:

- *ა) ღვიძლში
- ბ) ფარისებრახლო ჯირკვლებში
- გ) თირკმლებში
- დ) ნაწლავის სანათურში ბაქტერიების შემოქმედებით

53. იდიოპათიური ჰიპერკალციურიის დროს აღინიშნება:

- *ა) კალციუმის ნორმალური დონე სისხლში და მომაგებელი - შარდში

- ბ) კალციუმის ნორმალური დონე სისხლში და ნორმალური - შარდში
- გ) კალციუმის მომაგებელი დონე სისხლში და ნორმალური - შარდში
- დ) კალციუმის მომაგებელი დონე სისხლში და მომაგებელი - შარდში

54. თირკმლისმიერი ჰიპერკალციურიის დროს სისხლში კალციუმის დონე არის:

- ა) ძლიერ მომაგებელი
- *ბ) დაქვეითებული
- გ) ნორმალური
- დ) ოდნავ მომაგებელი

55. თირკმლისმიერი ჰიპერკალციურიის დროს სისხლში კალციუმის დისბალანსს არეგულირებს:

- ა) ანტიდიურეტიული ჰორმონი
- *ბ) პარათჰორმონი
- გ) მინერალო კორტიკოიდები
- დ) პროსტაგლანდინები

56. ონკოლოგიური დაავადებით გამოწვეული ჰიპერკალციემიის მიზეზია:

- *ა) სიმსივნის მიერ პარათჰორმონის მსგავსი ნივთიერების სინთეზი
- ბ) სიმსივნის სამკურნალოდ ქიმიო და სხივური თერაპიის გამოყენება
- გ) ძვლებში მეტასტაზების არსებობა
- დ) ზოგადი კახექსია

57. რომელი მედიკამენტი იწვევს ყველაზე ხშირად ე.წ. იატროგენულ ჰიპერკალციემიას?

- ა) კაპტოპრილი
- ბ) სპირინოლაქტონი
- *გ) თიაზიდები
- დ) ვიტამინები

58. რომელი მედიკამენტი გამოიყენება ჰიპერკალციურიის დროს?

- ა) ასკორბინის მკავა
- ბ) პირიდოქსინი
- *გ) თიაზიდები
- დ) სპირინოლაქტონი

59. პირველადი ჰიპეროქსალურია არის:

- ა) იატროგენული (მედიკამენტოზური)
- ბ) ინფექციის ფონზე გართულება
- *გ) მემკვიდრული დაავადება
- დ) ასაკობრივი პათოლოგია

60. ქვემოთ მოყვანილთაგან რომელი გერმინი არ არსებობს?

- ა) ნაწლავისმიერი ოქსალურია
- ბ) იდიოპათიური ზომიერი ოქსალურია, თანდართული ერთიტროციტების მიერ ოქსალატების გაძლიერებული გრანსპორტი
- გ) პირველადი (გენეტიკური) ჰიპეროქსალურია
- *დ) მეორადი (შეძენილი) ჰიპეროქსალურია

61. ჰიპეროქსალურიად ფასდება მდგომარეობა, როდესაც შარდით გამოყოფილი ოქსალატის დღე-ღამური რაოდენობა აღემატება:

- ა) 5-10 მგ
- *ბ) 30-40 მგ
- გ) 100 მგ
- დ) 500 მგ

62. ჰიპეროქსალურიის დროს გამოიყენება:

- ა) ასკორბინის მკავა
- ბ) ციანკობალამინი
- გ) გოკოფეროლი
- *დ) პირიდოქსინი

63. რას ეფუძნება ჰიპეროქსალურიის მკურნალობაში კალციუმის დანიშვნა?

- ა) კალციუმის მეგავლენით ოქსალატები გამოიყოფა ნაღველთან ერთად
- ბ) კალციუმის შეწოვა კონკურენტულად უწოვს ოქსალატების შეწოვას
- გ) კალციუმი იწვევს ოქსალატების გაუენებელყოფას ღვიძლში
- *დ) კალციუმი იერთებს ოქსალატს ნაწლავის სახნათურში და აღარ შეიწოვება

64. სუფთა კალციუმის ფოსფატის კენჭები დამახასიათებელია:

- ა) ჰიპერპარათირეოზისათვის
- ბ) ენდოგენური ჰიპეროქსალურიისათვის
- *გ) თირკმლის გუბულური აციდოზისათვის

დ) პარანეოპლასტიკური ჰიპერკალციემიისათვის

65. ქვემოთ მოყვანილი ფაქტორებიდან რომელი არ ახდენს ზეგავლენას შარდმევა კენჭების ჩამოყალიბებაზე?

ა) შარდის დაბალი pH

ბ) შარდში შარდმევა მალაღობრივი კონცენტრაცია

გ) დღე-ღამური შარდის მცირე რაოდენობა

*დ) შარდში კალციუმის მალაღობრივი კონცენტრაცია

66. თირკმლის ტუბულური აციდოზის მკურნალობის მეთოდს წარმოადგენს:

ა) კალციუმით დატვირთვა

*ბ) კალციუმის ციტრატები

გ) კალციუმის შემადგენელი

დ) პირიდოქსინი

67. შარდმევა კენჭების გაჩენის მიზეზია:

ა) ჰიპერურიკურია (>750მგ დღეში)

ბ) შარდის მკაცრ რეაქცია

გ) შარდის შემცირებული დღე-ღამური რაოდენობა

*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

68. რომელ შემთხვევაში არ არის გაძლიერებული შარდმევა სინთეზი ორგანიზმში?

ა) პოდაგრა (ნიკრისის ქარი)

ბ) მიელოპროლიფერაციული დარღვევები

*გ) თირკმლის ტუბულური აციდოზი

დ) ქრონიკული პნევმოზის დროს

69. მეორადი შარდმევა კენჭების ყველაზე ხშირი მიზეზია:

ა) მალაბსორბცია

ბ) ჰიპერპარათირეოზი

*გ) ნიკრისის ქარი (პოდაგრა)

დ) შაქრიანი დიაბეტი

70. ონკოლოგიური დაავადებებიდან შარდმევა კენჭების გაჩენას იწვევს:

*ა) მიელოპროლიფერაციული დაავადებები (ლეიკოზები)

ბ) შარდის ბუშის კიბო

გ) პროსტატის კიბო

დ) პეჯეტის სიმსივნე

71. შარდმევა კენჭების საპროფილაქტიკოდ შარდის pH - ის ოპტიმალური დონეა:

ა) 4.0-5.0

ბ) 5.0-6.0

*გ) 6.5-7.0

დ) 7.0-10.0

72. შარდმევა ნეფროლითიაზის მკურნალობის უეფექტობის ლაბორატორიულ მანიკინებლად ითვლება:

ა) სისხლში შარდმევა მომატებული დონე

ბ) ვიტამინ D3-ის სინთეზის გაძლიერება

გ) სისხლში პარათჰორმონის დონის მომატება

*დ) შარდში მიკროსკოპულად შარდმევა კრისტალების არსებობა

73. სტრუვიტული კენჭი არის:

ა) ოქსალატისა და შარდმევა შემცველი

ბ) თირკმლისმიერი ჰიპერკალციემიის ფონზე გაჩენილი კენჭი

*გ) ინფექციის გამო გაჩენილი კენჭი

დ) ჰიპერურიკემიის დროს გაჩენილი შერეული შენების კენჭი

74. სტრუვიტული კენჭი შეიცავს შემდეგ ელემენტებს:

ა) კალციუმსა და ოქსალატს

ბ) კალციუმს, ოქსალატსა და შარდმევა

*გ) მაგნიუმს, ამონიუმსა და ფოსფატს

დ) ცისტინს

75. სტრუვიტული კენჭი უფრო ხშირად გვხვდება:

ა) თანაბრად ორივე სქესის წარმომადგენლებში

ბ) მამაკაცებში

*გ) ქალებში

დ) არ არის ცნობილი

76. სტრუქტურული კენჭის გაჩენის წინაპირობაა:

- ა) სისხლში შარდმჟეავას მომატებული დონე
- ბ) შაქრიანი დიაბეტი
- გ) ჰიპერკალციურია
- *დ) შარდის მაღალი pH (>7.2) და ამონიუმის არსებობა

77. რომელი მიკროორგანიზმი არ გამოიშუშავებს ურეაზას?

- ა) ურეაპლაზმა
- ბ) ოქროსფერი სტაფილოკოკი
- *გ) ნაწლავის ჩხირი
- დ) პროტეუსი

78. სუფთა სტრუქტურული კენჭის მქონე პაციენტებში მეტაბოლური სტატუსი არის:

- ა) პათოლოგიური
- ბ) ალინიშნება ჰიპერპარათირეოზი
- *გ) უხშირესად ნორმალური
- დ) ვიტამინ D3-ცელის მოშლა

79. რომელი შარდმდენი პრეპარატი შეიძლება ჩამოყალიბდეს თირკმლის კენჭად?

- ა) თიაზიდის
- ბ) სპირინოლაქტონი
- *გ) ტრიამტერენი
- დ) ფუროსემიდი

80. რომელი ტიპის კენჭი არ ჩანს მიმოხილვით რენტგენოგრაფიაზე?

- ა) კალციუმის ოქსალატი
- ბ) სტრუვიტი
- *გ) სუფთა შარდმჟეავა კენჭი
- დ) კალციუმის ფოსფატი

81. რომელი კენჭი არის რენტგენოხილული?

- ა) ქსანტინი
- ბ) სუფთა შარდმჟეავა
- *გ) კალციუმის ოქსალატი
- დ) ტრიამტერენის კენჭი

82. თირკმლის ან შარდსაწვეთის ჭვალის ღროს შარდის ანალიზი უხშირესად გამოავლენს:

- ა) პიურიას
- *ბ) ერითროციტურიას
- გ) ცილინდურიას
- დ) ბაქტერიურიას

83. რა გავლენას ახდენს ხორცის ჭარბად მიღება ციტრატის კონცენტრაციაზე?

- ა) არ მოქმედებს
- ბ) ხან ზრდის, ხან ამცირებს
- გ) ზრდის
- *დ) ამცირებს

84. რა გავლენას ახდენს ხორცის ჭარბად მიღება შარდის pH-ზე:

- ა) არ მოქმედებს
- ბ) ხან ზრდის, ხან ამცირებს
- გ) ზრდის
- *დ) ამცირებს

85. რა გავლენას ახდენს ხორცის ჭარბად მიღება შარდში კალციუმის კონცენტრაციაზე:

- ა) არ მოქმედებს
- ბ) ამცირებს
- გ) ხან ზრდის, ხან ამცირებს
- *დ) ზრდის

86. რა გავლენას ახდენს ხორცის ჭარბად მიღება შარდში შარდმჟეავას კონცენტრაციაზე:

- ა) არ მოქმედებს
- ბ) ამცირებს
- გ) ხან ზრდის, ხან ამცირებს
- *დ) ზრდის

87. რა გავლენას ახდენს ხორცის ჭარბად მიღება შარდში ოქსალატის კონცენტრაციაზე?

- ა) არ მოქმედებს

- ბ) ამცირებს
- გ) ხან ზრდის, ხან ამცირებს
- *დ) ზრდის

88. რა გავლენას ახდენს რძის ჭარბად მიღება შარდში კალციუმის კონცენტრაციაზე:

- ა) არ მოქმედებს
- ბ) ამცირებს
- *გ) ზრდის
- დ) ხან ზრდის, ხან ამცირებს

ორსულობა

89. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი პრეეკლამფსიისათვის:

- ა) ჰიპერტენზია ორსულობის მე-20 კვირიდან
- ბ) პროტეინურია ორსულობის მე-20 კვირიდან
- გ) გლომერულური ფილტრაციის დაქვეითება
- *დ) შარდმჟავას კლირენსის მაგება
- ე) ნაგრიუმის ექსკრეციის დაქვეითება

90. პრეეკლამფსიის დროს ჰიპერტენზიის მიზეზებია ყველა, გარდა:

- ა) თრომბოქსანის კონცენტრაციის მაგება
- ბ) რენინ-ანგიოტენზინის სისტემის გააქტივება
- *გ) მეზანგიუმის პროლიფერაცია იმუნოკომპლექსების ჩალაგებით
- დ) იმოპროსტანის კონცენტრაციის მაგება
- ე) პროსტაგლინის კონცენტრაციის დაქვეითება

91. არტერიული ჰიპერტენზიის მქონე ორსულ ქალში, ვისთანაც ანამნეზით დაუდგენელია არტერიული წნევის მაჩვენებლები ორსულობამდე, პრეეკლამფსია გამოირიცხება, თუ:

- ა) საქმე გვაქვს 10 კვირის ორსულობასთან
- ბ) საქმე გვაქვს 14 კვირის ორსულობასთან
- გ) არ აღინიშნება პროტეინურია
- *დ) სამივე შემთხვევაში
- ე) არც ერთ შემთხვევაში

92. ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი ორსულობისას განვითარებული HELLP სინდრომისთვის?

- ა) ჰემოლიზი
- *ბ) ლეიკოციტოზი მარცხნივ გადახრით
- გ) თრომბოციტოპენია
- დ) ლეიქოსის ფერმენტების მაგება
- ე) არტერიული ჰიპერტენზია

93. მშობიარობის შემდეგ განვითარებული ჰემოლიზურ-ურემიული სინდრომისათვის HELLP სინდრომისგან განსხვავებით დამახასიათებელი არ არის:

- ა) თრომბოციტოპენია
- ბ) ჰემოლიზი
- გ) პროტეინურია
- *დ) ლეიქოსის ფერმენტების მაგება
- ე) არტერიული ჰიპერტენზია

94. თირკმელგადანერგილი პაციენტი, რომელსაც უკვე ორსულობამდე აღინიშნებოდა საშუალო ხარისხის პროტეინურია და იმყოფებოდა ანტიჰიპერტენზიულ თერაპიაზე, ორსულობის 25 კვირაზე აღნიშნავს არტერიული წნევის მაჩვენებლების მაგებას. ქვემოთ ჩამოთვლილი ლაბორატორიული მაჩვენებლებიდან რომელია სპეციფიური პრეეკლამფსიის განვითარებისთვის:

- ა) სისხლში ლეიქოსის ფერმენტების მაგება
- ბ) საერთო ბილირუბინის მაგება
- გ) პროტეინურიის ხარისხის მაგება
- *დ) შარდმჟავას კონცენტრაციის მაგება
- ე) თრომბოციტოპენია

95. ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიჰიპერტენზიული მედიკამენტებიდან რომელი მიეკუთვნება არჩევის პრეპარატებს ორსულობის დროს: 1. მეთილდოპა; 2. თიაზიდები; 3. კალციუმის არხების ბლოკერები; 4. აგფ ინჰიბიტორები

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

96. ქვემოთ მოყვანილი დებულებებიდან რომელია მცდარი ორსულებაში ესენციური ჰიპერტენზიის შესახებ?

- *ა) ის პრეეკლამფსიის განვითარების წინაპირობა

- ბ) ხშირია უფროსი ასაკისა და მსუქან ორსულებში
- გ) შემთხვევათა 50%-ში მეორე ტრიმესტრის ბოლოს არგერიული წნევის ციფრები ქვეითდება და საჭირო ხდება მედიკამენტების შემცირება
- დ) სამივე პასუხი მცდარია

97. ქვემოთ მოყვანილი ღებულებებიდან თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის დროს ორსულობის შესახებ სწორია ყველა, გარდა: 1. დამახასიათებელია არგერიული ჰიპერტენზიის გაუარესება; 2. მაღალია პრეეკლამფიის და ეკლამფიის განვითარების რისკი; 3. იზრდება პროტეინურიის ხარისხი; 4. მნიშვნელოვნად ღრმავდება ანემია

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

98. თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის დროს ორსულობისას მოსალოდნელ გართულებებს მიეკუთვნება: 1. ადრეული და გვიანი აბორტები; 2. პერინატალური სიკვდილი; 3. ინტრაუტერინული დისტროფია პლაცენტის უკმარისობის გამო; 4. ნაადრევი მშობიარობა

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

99. რა წარმოადგენს თირკმლის გრანსპლანტაციის შემდგომ პერიოდში ორსულობისთვის აუცილებელ პირობას? 1. დარეგულირებული არგერიული წნევა; 2. კრეატინინი შრატში < 2 მგ/დლ; 3. პროტეინურია < 3.5 გ 24 საათიან შარდში; 4. გრანსპლანტაციიდან გასული 18 თვეზე მეტი

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

100. თირკმლის გრანსპლანტაციის შემდგომ ორსულობის პერიოდში იმუნოსუპრესიულ თერაპიაში საჭიროა:

- ა) სტეროიდების დოზის შემცირება
- ბ) ციკლოსპორინის დოზის შემცირება
- *გ) მიკოფენოლატ მოფეტილის მოხსნა
- დ) სამივე პასუხი სწორია
- ე) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

101. ორსულობის დროს განვითარებული თირკმლის მწვავე უკმარისობის მიზეზებს მიეკუთვნება ყველა გარდა:

- ა) პრეეკლამფია/ეკლამფია
- ბ) HELLP სინდრომი
- გ) სეფსისი
- დ) ჰემოლიზურ-ურემიული სინდრომი
- *ე) ესენციური ჰიპერტენზია

102. ორსულობის პირველ ტრიმესტრში აღმოცენებული ნეფრიტული სინდრომი შეიძლება მიუთითებდეს: 1. თირკმლის დაზარალებაზე ორსულობამდე; 2. მწვავე პიელონეფრიტზე; 3. მწვავე გლომერულონეფრიტზე; 4. პრეეკლამფიაზე.

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

103. ორსულობის პირველ ტრიმესტრში აღმოცენებული ოლიგურია, რომლის დროსაც შარდში ცვლილებები არ აღინიშნება და ნაგრიუმის ექსკრეცია < 20 მმოლ/ლ, შეიძლება მიუთითებდეს:

- ა) პრეეკლამფიაზე
- ბ) მწვავე გლომერულონეფრიტზე
- გ) მწვავე პიელონეფრიტზე
- *დ) თირკმლის მწვავე პრერენულ უკმარისობაზე

104. ორსულობის პირველ ტრიმესტრში განვითარებული პიურია, ბაქტერიურია და ცხელება შეიძლება მიუთითებდეს:

- ა) მწვავე გლომერულონეფრიტზე
- ბ) თირკმლის მწვავე პრერენულ უკმარისობაზე
- გ) HELLP სინდრომზე
- *დ) მწვავე პიელონეფრიტზე

105. ორსულობის პირველ ტრიმესტრში პაციენტს, რომელიც მწვავე ცისტიტის გამო 5 დღის განმავლობაში იღებდა ამოქსიცილინსა და ლიკლოფენაკის საწებლებს, აღენიშნება ეგზანთემა, ჰიპერტენზია, შარდში ექსპრეს-გესტერით მცირე ხარისხის პროტეინურია, ნიგრიტები

უარყოფითი, მიკროჰემატურია, მიკროსკოპით - ერთეული ლეიკოციტური ცილინდრი. რაზე შეიძლება მიუთითებდეს განვითარებული მოვლენები:

- ა) მწვავე პიელონეფრიტი
- ბ) მწვავე გლომერულონეფრიტი
- გ) პრეეკლამფსია
- *დ) მწვავე ინტერსტიციული ნეფრიტი

106. ორსულობის პირველ ტრიმესტრში პაციენტს შარდში აღენიშნება იზოლირებულად კეკონურია, სისხლში: კალიუმი 3,5 მმოლ/ლ, ქლორი 80,0 მმოლ/ლ, კრეატინინი 0,8 მმოლ/ლ, შარდოვანა 55 მმოლ/ლ, გლუკოზა 4,4 მმოლ/ლ, pH 7,38, HCO₃ 19 მმოლ/ლ, pCO₂ 34 მმHg, ანიონური ნაპრალი 20 მმოლ/ლ. რაზე შეიძლება მიუთითებდეს აღწერილი მდგომარეობა: 1. დისტალური ტუბულური აციდოზი; 2. პირღებინება; 3. გრანზიგორული ჰიპერგლიკემია; 4. შიმშილი; 5. ფანკონის სინდრომი;

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

107. ორსულობის მეორე ტრიმესტრში აღმოცენებული ჰიპერტენზია და პროტეინურია მიუთითებს პრეეკლამფსიაზე, როცა სისხლში მომაგებულია:

- ა) ლაქტატდეჰიდროგენაზა
- *ბ) შარდმჟავა
- გ) კალციუმი
- დ) კრეატინინაზა

108. სეპტიური აბორტის დროს მოსალოდნელი გართულებებია: 1. მწვავე ტუბულური ნეკროზი; 2. მწვავე ინტერსტიციული ნეფრიტი; 3. თირკმლის მწვავე პრერენული უკმარისობა; 4. მწვავე პიელონეფრიტი

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

109. სისტემური წითელი მგლურათი დაავადებულ პაციენტს მეორე ტრიმესტრში აღენიშნება პროტეინურია, რომელიც შეიძლება მიუთითებდეს როგორც პრეეკლამფსიაზე, ასევე ძირითადი დაავადების გააქტიურებაზე. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომლის მიხედვით შეიძლება სისტემური წითელი მგლურას პრეეკლამფსიისგან დიფერენცირება:

- ა) თრომბოციტოპენია
- ბ) არტერიული ჰიპერტენზია
- გ) ჰიპერურიკემია
- *დ) ორჯაჭვიანი ღნმ-ის მიმართ ანგისხეულების გიგრის მაგება
- ე) ჰიპოკომპლემენტემია

110. რა შემთხვევაშია პრეეკლამფსიის განვითარების ალბათობა ყველაზე მაღალი?

- ა) მეორე ორსულობა
- ბ) მესამე ორსულობა
- გ) გყუპებით ორსულობა
- *დ) რეპროდუქციული ასაკის ზემო ზღვარზე მყოფი ქალი
- ე) ნამგლისებრუჯრედოვანი ანემია

თირკმლის მწვავე უკმარისობა

111. პრერენული მიზეზით განვითარებული თირკმლის მწვავე უკმარისობა შეიძლება შეგვხედეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილის დროს, გარდა:

- ა) მწვავე პანკრეატიტი
- ბ) ჰეპატორენული სინდრომი
- *გ) თირკმლის არტერიის თრომბოზი
- დ) გულის უკმარისობა
- ე) შოკი

112. ინტარენული მიზეზით განვითარებული თირკმლის მწვავე უკმარისობა შეიძლება შეგვხედეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილის დროს, გარდა:

- ა) ჰემოლიზი
- ბ) თრომბოგულ-თრომბოციტოპენიური პურპურა
- *გ) ჰეპატორენული სინდრომი
- დ) რაბდომიოლიზი
- ე) პრეეკლამფსია

113. პოსტრენული მიზეზით განვითარებული თირკმლის მწვავე უკმარისობა შეიძლება შეგვხედეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილის დროს, გარდა:

- ა) საშარღე გბებოს სომსიენეები
- ბ) შარღკენჭოვანი ღაღვალება
- გ) ორმონღოს ღაღვალება
- ღ) ნეიროგენური შარღოს ბუჭგი
- *ე) თირკმლის გრანსპლანგტაგოს მოცილეების სინღრომი

114. ქვემთ ჩამოთვლილთაგან რომელი არ არის ღამბახსიათებელი თირკმლის მწვავე პრერენული უკმაროსობოსათვის:

- ა) შარღში ნაგრიუმის კონცენტრაცია < 10 მმოლ/ლ
- ბ) შარღოს ოსმოლარობოს პლამზოს ოსმოლარობასთან ფარღობა > 1,1
- *გ) ნაგრიუმის ფრაქციული გამოყოფა > 1
- ღ) შარღში კრეაგინინის სისხლში კრეაგინინთან ფარღობა > 15

115. ქვემთ ჩამოთვლილთაგან რომელი არ არის ღამბახსიათებელი თირკმლის მწვავე ინტარენული უკმაროსობოსათვის:

- ა) შარღში ნაგრიუმის კონცენტრაცია 30-90 მმოლ/ლ
- ბ) შარღოს ოსმოლარობოს პლამზოს ოსმოლარობასთან ფარღობა < 1,1
- გ) ნაგრიუმის ფრაქციული გამოყოფა > 1
- *ღ) შარღში კრეაგინინის სისხლში კრეაგინინთან ფარღობა > 15

116. ქვემთ ჩამოთვლილი ნიშნებიღან რომელი არ არის ღამბახსიათებელი თირკმლის მწვავე უკმაროსობოსათვის:

- ა) უფრო ხშირად ოლიგურია, შემთხვევათა 30-40%-ში კი შარღოს რაღღენობა ნორმალურია
- ბ) სონოგრაფიულად თირკმლის ზომები შემცირებული არ არის
- გ) კრეაგინინის ყოველღღური მატებოს ტენღენცია
- *ღ) მეორადი ჰიპერპარათირღოზი

117. ქვემთ ჩამოთვლილი ნიშნებიღან რომელს ვხვღებით თირკმლის მხოლოღ ქრონიკული უკმაროსობოს ღროს მწვავე უკმაროსობოსგან განსხვავებით: 1. შარღოს გამოყოფა ნორმალურია; 2. სონოგრაფიულად თირკმლის შემცირებული ზომები; 3. ანემია; 4. მეორადი ჰიპერპარათირღოზი

- ა) სწორია 1,2,3
- ბ) სწორია 1,3
- *გ) სწორია 2,4
- ღ) სწორია 4
- ე) ყვეღა პასუხი სწორია

118. ქვემთ ჩამოთვლილი მანვენებლებიღან რომელია ღამბახსიათებელი თირკმლის მწვავე პოსტრენული უკმაროსობოსათვის?

- ა) ექსპრეს-ტესტერით ციღოს კვალღ; შარღში ნალექღ არ აღინიშნება; ნაგრიუმის ფრაქციული გამოყოფა < 1
- ბ) ექსპრეს-ტესტერით ღაბღალი ხარისხის პროტეინურია; შარღოს ნალექში - პიგმენტური მარცვლოვანი ციღინღრები; ნაგრიუმის ფრაქციული გამოყოფა > 1
- გ) ექსპრეს-ტესტერით საშუალო ხარისხის პროტეინურია, ჰემატურია ღღ ლეიკოციტურია; შარღოს ნალექში - ერთროციტები, ეოზინოფიღები, ლეიკოციტური ციღინღრები; ნაგრიუმის ფრაქციული გამოყოფა > 1
- ღ) ექსპრეს-ტესტერით მღღალი ხარისხის პროტეინურია, ჰემატურია; შარღოს ნალექში - ღისმორფული ერთროციტები ღღ ერთროციტული ციღინღრები; ნაგრიუმის ფრაქციული გამოყოფა < 1
- *ე) ექსპრეს-ტესტერით ციღოს კვალღ, ჰემატურია ღღ ლეიკოციტურია; შარღში ნალექღ არ აღინიშნება, შესაღღოა ნანახღ იქნას მარღღოს კრისტაღები; ნაგრიუმის ფრაქციული გამოყოფა > 1

119. ქვემთ ჩამოთვლილი მანვენებლებიღან რომელია ღამბახსიათებელი სწრაფად პროგრესირებღი გლომერულონეფრიტის ფონზე განვითარებული თირკმლის მწვავე უკმაროსობოსათვის?

- ა) ექსპრეს-ტესტერით ციღოს კვალღ; შარღში ნალექღ არ აღინიშნება; ნაგრიუმის ფრაქციული გამოყოფა < 1
- ბ) ექსპრეს-ტესტერით ღაბღალი ხარისხის პროტეინურია; შარღოს ნალექში - პიგმენტური მარცვლოვანი ციღინღრები; ნაგრიუმის ფრაქციული გამოყოფა > 1
- გ) ექსპრეს-ტესტერით საშუალო ხარისხის პროტეინურია, ჰემატურია ღღ ლეიკოციტურია; შარღოს ნალექში - ერთროციტები, ეოზინოფიღები, ლეიკოციტური ციღინღრები; ნაგრიუმის ფრაქციული გამოყოფა > 1
- *ღ) ექსპრეს-ტესტერით მღღალი ხარისხის პროტეინურია, ჰემატურია; შარღოს ნალექში - ღისმორფული ერთროციტები ღღ ერთროციტული ციღინღრები; ნაგრიუმის ფრაქციული გამოყოფა < 1
- ე) ექსპრეს-ტესტერით ციღოს კვალღ, ჰემატურია ღღ ლეიკოციტურია; შარღში ნალექღ არ აღინიშნება, შესაღღოა ნანახღ იქნას მარღღოს კრისტაღები; ნაგრიუმის ფრაქციული გამოყოფა > 1

120. ქვემთ ჩამოთვლილი მანვენებლებიღან რომელია ღამბახსიათებელი მწვავე ინტერსტიციული ნეფრიტის ფონზე განვითარებული თირკმლის მწვავე უკმაროსობოსათვის?

- ა) ექსპრეს-ტესტერით ციღოს კვალღ; შარღში ნალექღ არ აღინიშნება; ნაგრიუმის ფრაქციული გამოყოფა < 1
- ბ) ექსპრეს-ტესტერით ღაბღალი ხარისხის პროტეინურია; შარღოს ნალექში - პიგმენტური მარცვლოვანი ციღინღრები; ნაგრიუმის ფრაქციული გამოყოფა > 1
- *გ) ექსპრეს-ტესტერით საშუალო ხარისხის პროტეინურია, ჰემატურია ღღ ლეიკოციტურია; შარღოს ნალექში - ერთროციტები, ეოზინოფიღები, ლეიკოციტური ციღინღრები; ნაგრიუმის ფრაქციული გამოყოფა > 1
- ღ) ექსპრეს-ტესტერით მღღალი ხარისხის პროტეინურია, ჰემატურია; შარღოს ნალექში - ღისმორფული ერთროციტები ღღ ერთროციტული ციღინღრები; ნაგრიუმის ფრაქციული გამოყოფა < 1
- ე) ექსპრეს-ტესტერით ციღოს კვალღ, ჰემატურია ღღ ლეიკოციტურია; შარღში ნალექღ არ აღინიშნება, შესაღღოა ნანახღ იქნას მარღღოს კრისტაღები; ნაგრიუმის ფრაქციული გამოყოფა > 1

121. ქვემოთ ჩამოთვლილი მაჩვენებლებიდან რომელია დამახასიათებელი ჰიპოთალამიკური ფონზე განვითარებული თირკმლის მწვავე უკმარისობისათვის?

- *ა) ექსპრეს-ტესტებით ცილის კვალი; შარდში ნალექი არ აღინიშნება; ნაგრიუმის ფრაქციული გამოყოფა < 1
- ბ) ექსპრეს-ტესტებით დაბალი ხარისხის პროტეინურია; შარდის ნალექში - პიგმენტური მარცვლოვანი ცილინდრები; ნაგრიუმის ფრაქციული გამოყოფა > 1
- გ) ექსპრეს-ტესტებით საშუალო ხარისხის პროტეინურია, ჰემატურია და ლეიკოციტურია; შარდის ნალექში - ერთროციტები, ეოზინოფილები, ლეიკოციტური ცილინდრები; ნაგრიუმის ფრაქციული გამოყოფა > 1
- დ) ექსპრეს-ტესტებით მაღალი ხარისხის პროტეინურია, ჰემატურია; შარდის ნალექში - დისმორფული ერთროციტები და ერთროციტული ცილინდრები; ნაგრიუმის ფრაქციული გამოყოფა < 1
- ე) ექსპრეს-ტესტებით ცილის კვალი, ჰემატურია და ლეიკოციტურია; შარდში ნალექი არ აღინიშნება, შესაძლოა ნანახი იქნას მარილის კრისტალები; ნაგრიუმის ფრაქციული გამოყოფა > 1

122. ქვემოთ ჩამოთვლილი მაჩვენებლებიდან რომელია დამახასიათებელი მწვავე გუბულური ნეკროზისათვის?

- ა) ექსპრეს-ტესტებით ცილის კვალი; შარდში ნალექი არ აღინიშნება; ნაგრიუმის ფრაქციული გამოყოფა < 1
- *ბ) ექსპრეს-ტესტებით დაბალი ხარისხის პროტეინურია; შარდის ნალექში - პიგმენტური მარცვლოვანი ცილინდრები; ნაგრიუმის ფრაქციული გამოყოფა > 1
- გ) ექსპრეს-ტესტებით საშუალო ხარისხის პროტეინურია, ჰემატურია და ლეიკოციტურია; შარდის ნალექში - ერთროციტები, ეოზინოფილები, ლეიკოციტური ცილინდრები; ნაგრიუმის ფრაქციული გამოყოფა > 1
- დ) ექსპრეს-ტესტებით მაღალი ხარისხის პროტეინურია, ჰემატურია; შარდის ნალექში - დისმორფული ერთროციტები და ერთროციტული ცილინდრები; ნაგრიუმის ფრაქციული გამოყოფა < 1
- ე) ექსპრეს-ტესტებით ცილის კვალი, ჰემატურია და ლეიკოციტურია; შარდში ნალექი არ აღინიშნება, შესაძლოა ნანახი იქნას მარილის კრისტალები; ნაგრიუმის ფრაქციული გამოყოფა > 1

123. რომელი გამოკვლევა გამოიყენება იმის გამოსავლენად, რომ თირკმლის მწვავე უკმარისობის მიზეზია რაბდომიოლიზი?

- ა) რეგიკულაციების რაოდენობა
- ბ) კუმისის ტესტი
- გ) PTHr პეპტიდი
- *დ) კრეატინინაზა
- ე) ლაქტატდეჰიდროგენაზა

124. რომელი გამოკვლევა გამოიყენება იმის გამოსავლენად, რომ თირკმლის მწვავე უკმარისობის მიზეზია ლვიდის ციროზი? 1.

ეოზინოფილები; 2. ალბუმინი; 3. ჰაპტოგლობინი; 4. პროთრომბინი; 5. ლეიკოციტები

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

125. რომელი გამოკვლევა გამოიყენება იმის გამოსავლენად, რომ თირკმლის მწვავე უკმარისობის მიზეზია ჰემოლიზი? 1. კუმისის ტესტი;

2. კრეატინინაზა; 3. ლაქტატდეჰიდროგენაზა; 4. კალციუმი და ფოსფორი; 5. რეგიკულაციები

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

126. რომელი გამოკვლევა გამოიყენება იმის გამოსავლენად, რომ თირკმლის მწვავე უკმარისობის მიზეზია პლაზმოციტოზი? 1.

კომპლემენტის ფაქტორები; 2. კალციუმი; 3. ეოზინოფილები; 4. შრატის და შარდის ცილის ელექტროფორები

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

127. რომელი გამოკვლევა გამოიყენება იმის გამოსავლენად, რომ თირკმლის მწვავე უკმარისობის მიზეზია თირკმლის ათეროემბოლიური დაზიანება? 1. კომპლემენტის ფაქტორები; 2. კალციუმი; 3. ეოზინოფილები; 4. შრატის და შარდის ელექტროფორები

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

128. რომელი გამოკვლევა გამოიყენება იმის გამოსავლენად, რომ თირკმლის მწვავე უკმარისობის მიზეზია სწრაფი პროგრესით მომდინარე ლუპუს ნეფრიტი? 1. ანტიუკლეური ანტისხეულები (ANA); 2. ანტისხეულები ნეიტროფილების ციტოპლაზმის მიმართ (ANCA); 3. ანტისხეულები ორჯაჭვიანი დნ-ის მიმართ (ანტი-დს-DNA); 4. ანტისხეულები გლობერულის ბაზალური მემბრანის მიმართ (ანტი-GBM)

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

დ) სწორია 4

ე) ყველა პასუხი სწორია

129. რომელი გამოკვლევა გამოიყენება იმის გამოსავლენად, რომ თირკმლის მწვავე უკმარისობის მიზეზია სისტემური ვასკულიტის ფონზე განვითარებული სწრაფი პროგრესით მიმდინარე გლომერულონეფრიტი?

ა) ანტინუკლეური ანტისხეულები (ANA)

*ბ) ანტისხეულები ნეიტროფილების ციტოპლაზმის მიმართ (ANCA)

გ) ანტისხეულები გლომერულის ბაზალური მემბრანის მიმართ (ანტი-GBM)

დ) ანტისხეულები ორჯაჭვიანი ღნმ-ის მიმართ (ანტი-დს-DNA)

ე) კრიოგლობულინები

130. რომელი გამოკვლევა გამოიყენება იმის გამოსავლენად, რომ თირკმლის მწვავე უკმარისობის მიზეზია გულპასხერის სინდრომი?

ა) ანტინუკლეალური ანტისხეულები (ANA)

ბ) ანტისხეულები ნეიტროფილების ციტოპლაზმის მიმართ (ANCA)

*გ) ანტისხეულები გლომერულის ბაზალური მემბრანის მიმართ (ანტი-GBM)

დ) ანტისხეულები ორჯაჭვიანი ღნმ-ის მიმართ (ანტი-დს-DNA)

ე) კრიოგლობულინები

131. რომელი გამოკვლევა გამოიყენება იმის დასადასტურებლად, რომ თირკმლის მწვავე უკმარისობის მიზეზია ესენციური კრიოგლობულინემიის ფონზე განვითარებული სწრაფად პროგრესირებადი გლომერულონეფრიტი? 1. ანტისხეულები ღებოქსირიბონუკლეაზა B-ს მიმართ; 2. ჰეპატიტ-ჩ სეროლოგია; 3. ანტისტრეპტოლიზინის ტიტრი; 4. კრიოგლობულინები

ა) სწორია 1,2,3

ბ) სწორია 1,3

*გ) სწორია 2,4

დ) სწორია 4

ე) ყველა პასუხი სწორია

132. რომელი გამოკვლევა გამოიყენება იმის დასადასტურებლად, რომ თირკმლის მწვავე უკმარისობის მიზეზია პოსტსტრეპტოკოკური გლომერულონეფრიტი? 1. ანტისხეულები ღებოქსირიბონუკლეაზა B-ს მიმართ; 2. ჰეპატიტ-ჩ სეროლოგია; 3. ანტისტრეპტოლიზინის ტიტრი; 4. კრიოგლობულინები

ა) სწორია 1,2,3

*ბ) სწორია 1,3

გ) სწორია 2,4

დ) სწორია 4

ე) ყველა პასუხი სწორია

133. ინტრავენოზური სითხის მოცულობის ლეფიციტით გამოწვეულ თირკმლის მწვავე უკმარისობას ვხვდებით ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილის დროს, გარდა:

ა) გასტროინტესტინური სისხლდენა

ბ) შოკი

გ) გულის უკმარისობა

დ) ჰეპატორენული სინდრომი

*ე) ვასკულიტი

134. მცირე ყალიბის არტერიების დაზიანებით მიმდინარე თირკმლის მწვავე უკმარისობის გამომწვევ დაავადებებს მიეკუთვნება ყველა, გარდა:

ა) თირკმლის ათეროემბოლიური დაავადება

ბ) ჰემოლიზურ-ურემიული სინდრომი

გ) პრეკლამფსია

*დ) თირკმლის არტერიის თრომბოზი

ე) თირკმლის ტრანსპლანტაციის მოცილების სინდრომი

135. დიდი ყალიბის არტერიების დაზიანებით მიმდინარე თირკმლის მწვავე უკმარისობის გამომწვევ დაავადებებს მიეკუთვნება: 1. თირკმლის არტერიის თრომბოზი; 2. თირკმლის ათეროემბოლიური დაავადება; 3. თირკმლის არტერიის სტენოზი; 4. ნამგლისებრუჯრედოვანი ანემია

ა) სწორია 1,2,3

*ბ) სწორია 1,3

გ) სწორია 2,4

დ) სწორია 4

ე) ყველა პასუხი სწორია

136. ჰემოლიზის ფონზე თირკმლის მწვავე უკმარისობის განვითარებას შეიძლება ადგილი ჰქონდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილის დროს, გარდა:

ა) სისხლის ტრანსფუზია

*ბ) ანტილიპიდური საშუალებებით მკურნალობა

გ) ტრანსურეთრული პროსტაგლანდინები

დ) პაროქსიმური ღამის ჰემოგლობინურია

ე) მალარია

137. მილიონის ფონზე თირკმლის მწვავე უკმარისობის განვითარებას შეიძლება ადგილი ჰქონდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილის დროს, გარდა:

- ა) „კრაშ“ სინდრომი
- ბ) მარათონული სირბილი
- გ) დერმატომიოზიტი
- *დ) ერთთროციტების ენზიმური ლეფექტი
- ე) ანგილიპიდური საშუალებებით თერაპია

138. ქვემოთ ჩამოთვლილი პათოგენური მექანიზმებიდან რომელია დამახასიათებელი საკონტრასტო ნივთიერებით ინგოქსიკაციის ფონზე განვითარებული თირკმლის მწვავე უკმარისობისათვის? 1. თირკმლის გვინოვანი შრის ვაზოკონსტრიქცია; 2. თირკმლის არტერიოლების სუბტოტალური ოკლუზია მიკროემბოლებით; 3. ტუბულებზე პირდაპირი ტოქსიური ზემოქმედება; 4. არტერიოლებში ინგიმის გაძლიერებული პროლიფერაცია

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

139. ქვემოთ ჩამოთვლილი პათოგენური მექანიზმებიდან რომელია დამახასიათებელი ათეროემბოლური დაავადების დროს განვითარებული თირკმლის მწვავე უკმარისობისათვის? 1. თირკმლის გვინოვანი შრის ვაზოკონსტრიქცია; 2. თირკმლის არტერიოლების სუბტოტალური ოკლუზია მიკროემბოლებით; 3. ტუბულებზე პირდაპირი ტოქსიური ზემოქმედება; 4. არტერიოლებში ინგიმის გაძლიერებული პროლიფერაცია

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

140. კორონაროგრაფიიდან ჩვეულებრივ რამდენი ხნის შემდეგ ვითარდება თირკმლის ათეროემბოლური დაავადება?

- ა) საკონტრასტო ნივთიერების შეყვანისთანავე
- ბ) 1-2 საათის შემდეგ
- გ) 3-12 საათის შემდეგ
- დ) 1-3 დღის შემდეგ
- *ე) 1-4 კვირის შემდეგ

141. კორონაროგრაფიიდან ჩვეულებრივ რამდენი ხნის შემდეგ ვითარდება საკონტრასტო ნივთიერებით ინგოქსიკაციით გამოწვეული თირკმლის მწვავე უკმარისობა?

- ა) საკონტრასტო ნივთიერების შეყვანისთანავე
- ბ) 1-2 საათის შემდეგ
- გ) 3-12 საათის შემდეგ
- *დ) 1-3 დღის შემდეგ
- ე) 1-4 კვირის შემდეგ

142. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რითი ხასიათდება საკონტრასტო ნივთიერებით გამოწვეული თირკმლის მწვავე უკმარისობა:

- *ა) სწრაფი რეკონვალესცენციით
- ბ) კონტრასტის შეყვანიდან 1-4 კვირის შემდეგ აღმოცენებით
- გ) ეოზინოფილით
- დ) ჰიპოკომპლემენტემიის განვითარებით
- ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილით

143. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რითი ხასიათდება ათეროემბოლური დაავადების ფონზე განვითარებული თირკმლის მწვავე უკმარისობა:

- ა) ხშირად ცული მიმდინარეობით და თირკმლის გერმინალური უკმარისობის განვითარებით
- ბ) ეოზინოფილით
- გ) ჰიპოკომპლემენტემიით
- დ) კონტრასტის შეყვანიდან 1-4 კვირის შემდეგ აღმოცენებით
- *ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილით

144. თირკმლის არტერიის ემბოლიის განვითარება მოსალოდნელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

- ა) მოციმციმე არითმია
- ბ) დილატაციური კარდიომიოპათია
- *გ) ნეფროზული სინდრომი
- დ) ენდოკარდიტის ფონზე განვითარებული ვეგეტაციები
- ე) ცხიმოვანი ემბოლია

145. რა არის დამახასიათებელი ჰანტა ვირუსით გამოწვეული თირკმლის მწვავე უკმარისობისათვის? 1. შარდის ანალიზის არასპეციფიური მონაცემები; 2. თრომბოციტოპენია; 3. ჰემოლიზი; 4. ცხელება

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

146. ქვემოთ ჩამოთვლილი დაზიანებებიდან რომელია უფრო მეტად დამახასიათებელი ლექტოსპიროზით ინფიცირების ფონზე განვითარებული თირკმლის მწვავე უკმარისობისათვის: 1. მწვავე ინტერსტიციული ნეფრიტი; 2. მაკოლაბირებელი ფოკალურ-სეგმენტური გლომერულოსკლეროზი; 3. მწვავე ტუბულური ნეკროზი; 4. ნეფროზული სინდრომი

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

147. თირკმლის მწვავე უკმარისობის დროს ე.წ. ტუბულურ ბლოკადას შეიძლება აღგილი ჰქონდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილის დროს, გარდა:

- ა) რაბდომიოლიზი
- ბ) ჰემოლიზი
- *გ) სეფსისი
- დ) შარდმკევა დიათეზი
- ე) ლექსტრანის ინფუზია

148. ქვემოთ ჩამოთვლილი ღონისძიებებიდან რომელია არჩევის თერაპია რაბდომიოლიზისა და ჰემოლიზის დროს თირკმლის მწვავე უკმარისობის საპროფილაქტიკოდ: 1. ფოსფორიანი დიურეზი 5%-იანი გლუკოზითა და მანიტოლით; 2. ლოპამინი 1-3 მკგ/კგ/წთ; 3. შარდის გატუგინება ნაგრიუმის ბიკარბონატით; 4. ფოსფორიანი დიურეზი NaCl 0,45%-იანი ხსნარითა და ფუროსემიდით

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

149. თირკმლის მწვავე უკმარისობის დროს ფუროსემიდის მაღალმა დოზებმა შეიძლება გამოიწვიოს თირკმლის დაზიანების გაღრმავება, თუ ერთდროულად დაინიშნულია: 1. ციკლოსპორინი; 2. კალციუმის არხების ბლოკერები; 3. ამინოგლიკოზიდები; 4. მანიტოლი

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

150. რა შემთხვევაში შეიძლება განვითარდეს თირკმლის მწვავე უკმარისობა ჰიპერკალცემიასთან ერთად: 1. მიელომური დაავადება; 2. მწვავე პანკრეატიტი; 3. კარცინომა; 4. რაბდომიოლიზი

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

151. თირკმლის მწვავე პრერენული უკმარისობა შეიძლება გართულდეს:

- ა) სწრაფად პროგრესირებადი გლომერულონეფრიტი
- ბ) ინტერსტიციული ნეფრიტი
- *გ) მწვავე ტუბულური ნეკროზით
- დ) ყველა შემთხვევაში

152. თირკმლების მწვავე უკმარისობის პრერენულ გენეზზე მიუთითებს:

- ა) ოლიგურია
- ბ) სისხლში აზოტის ცვლის პროლუქციების მაგება
- *გ) შარდი პათოლოგიური ცვლილებების გარეშე
- დ) არც ერთი მემთხვევაში

153. ქვემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევებში თირკმლის მწვავე უკმარისობას საფუძვლად უდევს ჰემოლიზი, გარდა:

- ა) არათანამოსახელე ჯგუფის სისხლის ტრანსფუზია
- ბ) მალარია
- *გ) ანტიქოლესტერინული მედიკამენტებით თერაპია
- დ) პროსტატის ტრანსურეტრული რეზექცია

154. ლიმფოპროლიფერაციული დაავადების მქონე პაციენტთან, რომელიც იმყოფება ქიმიოთერაპიაზე, უეცრად განვითარებული თირკმლის მწვავე უკმარისობის ძირითადი მიზეზია:

- ა) სწრაფად პროგრესირებადი გლომერულონეფრიტი
- *ბ) შარდმკევა ნეფროპათია
- გ) ჰეპატორენული სინდრომი
- დ) ყველა მემოთ ჩამოთვლილი

155. თირკმლის ათერომბოლიური დაავადებისათვის დამახასიათებელი არ არის:

- ა) გლომერულების კოლაბირება
- ბ) ფოკალურ-სეგმენტური გლომერულოსკლეროზი
- გ) წილთაშუა არტერიოლების დამიანება
- *დ) პროქსიმალური მილაკების დამიანება

156. რიფამპინით მკურნალობაზე მყოფ პაციენტთან განვითარებული თირკმლის მწვავე უკმარისობის მიზეზია:

- ა) სწრაფად პროგრესირებადი გლომერულონეფრიტი
- ბ) ჰეპატორენული სინდრომი
- *გ) მწვავე ინტერსტიციული ნეფრიტი
- დ) მწვავე ტუბულური ნეკროზი

თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა და დიალიზი

157. ჰემოდიალიზის რომელი განმარტებაა ყველაზე მუსტი?

- ა) თირკმლის ექსკრეტორული, ენდოკრინული და მეტაბოლური ფუნქციების დარღვევის ჩანაცვლების მეთოდი
- *ბ) მოლეკულების დიფუზია ნახევრადგამტარი მემბრანის საშუალებით
- გ) მცირე, საშუალო და დიდი ზომის ურემიული ტოქსინების მოცილების ეფექტური მეთოდი
- დ) სისხლის ფილტრაციისა და ფილტრატის სადიალიზო სითხით ჩანაცვლების მეთოდი
- ე) სისხლის გაწმენდა მცირე ზომის ურემიული ტოქსინებისგან კონვექციის გზით

158. რა მიზანს ემსახურება ულტრაფილტრაცია თირკმლის ჩანაცვლებით თერაპიაზე მყოფ პაციენტებში?

- ა) მცირე ზომის ურემიული ტოქსინების მოცილება სისხლიდან
- ბ) ორგანიზმში ელექტროლიტური ბალანსის მოწესრიგება
- *გ) ორგანიზმში სითხის ბალანსის მოწესრიგება
- დ) კონვექციური მოძრაობით დიდი ზომის ურემიული ტოქსინების მოცილება სისხლიდან
- ე) ყველა პასუხი სწორია

159. რომელი მეთოდების კომბინაციას წარმოადგენს ჰემოდიალიზაცია?

- ა) ჰემოდიალიზისა და ულტრაფილტრაციის
- *ბ) ჰემოდიალიზისა და ჰემოფილტრაციის
- გ) ჰემოფილტრაციისა და ულტრაფილტრაციის
- დ) ჰემოფილტრაციისა და პერიტონეული დიალიზის
- ე) ჰემოდიალიზისა და პერიტონეული დიალიზის ფილტრაციული კომპონენტის

160. თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპიის რომელი მეთოდის დროს მიმდინარეობს ურემიული ტოქსინების ინტენსიური მოცილება როგორც დიფუზიის, ასევე კონვექციის გზით?

- ა) ჰემოდიალიზი
- ბ) ულტრაფილტრაცია
- გ) ჰემოფილტრაცია
- *დ) ჰემოდიალიზაცია
- ე) პერიტონეული დიალიზი

161. ქვემოთ ჩამოთვლილი მეთოდებიდან რომელი არ წარმოადგენს სისხლიდან ურემიული ტოქსინების მოცილების მეთოდს?

- ა) ჰემოდიალიზი
- ბ) ჰემოფილტრაცია
- *გ) ულტრაფილტრაცია
- დ) ჰემოდიალიზაცია
- ე) ყველა ჩამოთვლილი ურემიული ტოქსინების მოცილების მეთოდი

162. სისხლის ექსტრაკორპორული წმენდის მეთოდებს შორის რომელში მონაწილეობს დიფუზიის კომპონენტი? 1. ჰემოდიალიზი; 2. ჰემოფილტრაცია; 3. ჰემოდიალიზაცია; 4. ულტრაფილტრაცია;

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

163. ქვემოთ ჩამოთვლილი ურემიული ტოქსინებიდან რომლის კლარენსია ყველაზე მაღალი ჰემოდიალიზის დროს?

- ა) კრეატინინი
- *ბ) შარდოვანი
- გ) არაორგანიული ფოსფატი
- დ) ბეტა-2-მიკროგლობულინი

ე) ჰომოციტინი

164. რა მსგავსებაა ჰემოფილტრაციასა და ულტრაფილტრაციას შორის?

- ა) ორივე მათგანი ესმახურება ორგანიზმიდან ზედმეტი სითხის მოცილებას
- ბ) ორივე მათგანი სისხლიდან ურემიული ტოქსინების მოცილების მეთოდია
- გ) ორივე შემთხვევაში ხდება ფილტრატის ჩანაცვლება ე.წ. სუბსტიტუტით
- დ) სამივე პასუხი სწორია
- *ე) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

165. ჰემოფილტრაციის შემთხვევაში პოსტდილუცია პრედილუციასთან შედარებით:

- ა) სისხლის წმენდის უფრო ეფექტური და ექსტრაკორპორული თრომბოზის ნაკლებ რისკთან დაკავშირებული მეთოდია
- ბ) სისხლის წმენდის ნაკლებად ეფექტური და ექსტრაკორპორული თრომბოზის ნაკლებ რისკთან დაკავშირებული მეთოდია
- *გ) სისხლის წმენდის უფრო ეფექტური და ექსტრაკორპორული თრომბოზის გამრდილ რისკთან დაკავშირებული მეთოდია
- დ) სისხლის წმენდის ნაკლებად ეფექტური და ექსტრაკორპორული თრომბოზის გამრდილ რისკთან დაკავშირებული მეთოდია
- ე) ნებისმიერ შემთხვევაში არჩევის მეთოდია

166. დიალიზატორების რა ტიპის მემბრანა ხასიათდება ყველაზე მაღალი “ბიოთავსებადობით”?

- ა) ცელულოზა (კუპროფანი)
- ბ) ჩანაცვლებული ცელულოზა (ცელულოზას აცეტატი)
- გ) სინთეზურად მოდიფიცირებული ცელულოზა (ჰემოფანი)
- *დ) სინთეზური მემბრანა (მაგ. პოლისულფონი)
- ე) განსხვავება ბიოთავსებადობის თვალსაზრისით მათ შორის არ არის

167. რა არის “მაღალი ნაკადის” (High-Flux) დიალიზატორის განმარტებიდან გამომდინარე განმსაზღვრელი კრიტერიუმი?

- ა) დიდი მოცულობა
- ბ) ზედაპირის დიდი ფართობი
- *გ) ულტრაფილტრაციის მაღალი კოეფიციენტი
- დ) შარდოვანას მაღალი კლირენსი
- ე) ვიტამინ B12-ს მაღალი კლირენსი

168. რა არის “მაღალეფექტური” დიალიზატორის განმარტებიდან გამომდინარე განმსაზღვრელი კრიტერიუმი?

- ა) დიდი მოცულობა
- ბ) ზედაპირის დიდი ფართობი
- გ) ულტრაფილტრაციის მაღალი კოეფიციენტი
- *დ) მაღალი კლირენსი
- ე) მაღალი ბიოთავსებადობა

169. რომელია ჰემოდიალიზზე ანტიკოაგულაციის არჩევის მეთოდი ჰეპარინით გამოწვეული თრომბოციტოპენიის II ტიპის შემთხვევაში?

- ა) ჰეპარინის დოზის შემცირება
- ბ) დიალიზის დაწყებამდე სადიალიზო მაგისტრალეებში ჰეპარინიანი ფიზიოლოგიური ხსნარის გატარება და დიალიზის ჩატარება ჰეპარინის გარეშე
- გ) დაბალმოლეკულური ჰეპარინი
- დ) ციტრატით რეგიონული ანტიკოაგულაცია
- *ე) ჰირუდინი

170. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი გამოიყენება მხოლოდ რეგიონული ანტიკოაგულაციისათვის ჰემოდიალიზის დროს?

- ა) ჰეპარინი
- *ბ) ციტრატი
- გ) ჰირუდინი
- დ) პროსტაციკლინი
- ე) ფიზიოლოგიური ხსნარი

171. ჰემოდიალიზზე ჰეპარინით გამოწვეული რომელი გვერდითი მოვლენის დროს არ არის რეკომენდებული დაბალმოლეკულურ ჰეპარინზე გადასვლა?

- ა) ლიპიდური ცელის დარღვევა
- ბ) ოსტეოპოროზი
- გ) თმის ცვენა
- *დ) ჰეპარინით გამოწვეული თრომბოციტოპენია (II ტიპი)
- ე) დაბალმოლეკულური ჰეპარინის გამოყენება ყველა შემთხვევაში მიზანშეწონილია

172. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი ჯგუფის ბაქტერიები წარმოადგენს ცენტრალური სადიალიზო კათეტერის ინფექციის უზშირეს მიზეზს?

- ა) სტრეპტოკოკები
- *ბ) სტაფილოკოკები
- გ) გრამ-უარყოფითი ჩხირები
- დ) ფსევდომონა
- ე) ანაერობები

173. თუ კრეატინინის კლირენსი არის 16 მლ/წთ, ხოლო შარდოვანასი - 8 მლ/წთ, რას უდრის გლომერულური ფილტრაციის სიჩქარე (გფს)?
ა) 8 მლ/წთ
*ბ) 12 მლ/წთ
გ) 16 მლ/წთ
დ) 24 მლ/წთ
ე) ეს მონაცემები საკმარისი არ არის გფს შესაფასებლად

174. რომელი ურემიული გართულების კონსერვატიული მკურნალობის მცდელობაა გაუმართლებელი და წარმოადგენს დიალიზის დაუყოვნებლივ დაწყების ჩვენებას?
ა) ჰიპერკალემია > 6 მმოლ/ლ
ბ) მკვეთრი ჰიპერჰიდრატაცია
გ) მძიმე ანემია
დ) მეტაბოლური აციდოზი
*ე) პერიკარდიტი

175. რომელი ურემიული გართულება მიეკუთვნება ჰემოდიალიზის აბსოლუტურ ჩვენებებს? 1. ურემიული პერიკარდიტი; 2. ურემიული გასტროენტერიტი სისხლდენით; 3. თერაპიარეზისტენტული ჰიპერჰიდრატაცია; 4. მეტაბოლური აციდოზი
*ა) სწორია 1,2,3
ბ) სწორია 1,3
გ) სწორია 2,4
დ) სწორია 4
ე) ყველა პასუხი სწორია

176. ქვემოთ მოყვანილი დებულებებიდან თირკმლის ქრონიკულ დაავადების მეხუთე სტადიასთან დაკავშირებით ყველა ჭეშმარიტია, გარდა:
*ა) ჰემოდიალიზის ნაადრევი დაწყება მკვეთრი ურემიული სიმპტომების გამოხატვამდე არ არის რეკომენდებული
ბ) ურემიული პერიკარდიტი დიალიზის დაწყების აბსოლუტურ ჩვენებას წარმოადგენს
გ) კრეატინინის კლირენსი აღემატება გლომერულური ფილტრაციის ჭეშმარიტ სიჩქარეს
დ) ჰემოდიალიზისათვის სისხლძარღვოვანი მიდგომის უმრუხველყოფა რეკომენდებულია დიალიზის დაწყებამდე მინიმუმ 2-3 თვით ადრე
ე) პრეკერმინალურ სტადიაში თითქმის ყოველთვის შესაძლებელია ჰიპერკალემიისა და მეტაბოლური აციდოზის მედიკამენტური კორექცირება

177. რომელი ნივთიერების დიალიზამდელი და დიალიზის შემდგომი მაჩვენებლები გამოიყენება Kt/V-ს გამოსათვლელად?
ა) კრეატინინი
*ბ) შარდოვანა
გ) შარდმქავა
დ) ვიტამინი B12
ე) ნებისმიერი მათგანი

178. ქვემოთ მოყვანილი დებულებებიდან რომელია მცდარი?
ა) $Kt/V > 1.2$ წარმოადგენს შარდოვანას მინიმალურ კლირენსს, რომელიც დიალიზის ყველა სეანსზე უნდა იყოს მიღწეული
ბ) Kt/V -ს განსაზღვრის მიზანია იმ პაციენტების გამოვლენა, რომლებიც არასაკმარისი დიალიზის პირობებში იმყოფებიან
გ) დაბალი Kt/V -ს გამოსწორების მიზნით შეიძლება გაიზარდოს დიალიზის ხანგრძლივობა, სისხლის ნაკადის სიჩქარე ან გამოყენებულ იქნას უფრო მაღალეფექტური დიალიზატორი
დ) Kt/V რეგულარულად უნდა განისაზღვროს ჰემოდიალიზზე მყოფ ყველა პაციენტში
*ე) Kt/V -ს მაღალი მაჩვენებლის შემთხვევაში უნდა შემცირდეს ჰემოდიალიზის სეანსების რაოდენობა

179. თირკმლის რომელი დაავადებისთვის არის დამახასიათებელი ნორმოქრომული ანემიის შეღარებით გვიან აღმოცენება?
ა) ქრონიკული გლომერულონეფრიტი
ბ) ქრონიკული ტუბულო-ინტერსტიციული ნეფრიტი
გ) დიაბეტური ნეფროპათია
დ) ვასკულური ნეფროპათია
*ე) თირკმლების აუტოსომურ-რეცესიული დაავადება

180. რა ტიპის ანემიაა დამახასიათებელი თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის დროს განვითარებული ერითროპოეტინის დეფიციტისთვის?
*ა) ნორმოქრომული ნორმოციტული
ბ) ნორმოქრომული მიკროციტული
გ) ჰიპოქრომული ნორმოციტული
დ) ჰიპოქრომული ნორმოციტული
ე) ჰიპოქრომული მიკროციტული

181. რომელი ურემიული გართულების გაუმჯობესებას იწვევს რეკომბინანტული ერითროპოეტინის გამოყენება? 1. ქავილი; 2. კოაგულაციის დარღვევები; 3. სქესობრივი დისფუნქცია მამაკაცებში; 4. ანემია
ა) სწორია 1,2,3
ბ) სწორია 1,3
გ) სწორია 2,4
დ) სწორია 4
*ე) ყველა პასუხი სწორია

182. რა არის ჰემოგლობინის სამიზნე მაჩვენებელი ჰემოლიზში მყოფ პაციენტებში?

- ა) 9 გ/დლ
- ბ) 10 გ/დლ
- *გ) 11-12 გ/დლ
- დ) 13-14 გ/დლ
- ე) >14 გ/დლ

183. რომელი ანტიჰიპერტენზიული მედიკამენტები შეიძლება იყოს ერთროპოვეტინ-რემისტენტიანი ანემიის მიზეზი თქუ-ს დროს?

- ა) ალფა ბლოკერები
- ბ) ბეტა ბლოკერები
- გ) კალციუმის არხების ბლოკერები
- *დ) აგფ ინჰიბიტორები
- ე) ცენტრალური ალფა აგონისტები

184. რომელი ანტიჰიპერტენზიული მედიკამენტები შეიძლება იყოს ანაფილაქსიური რეაქციის მიზეზი AN69 ტიპის მემბრანით ჰემოლიზის ჩატარებისას?

- ა) ალფა ბლოკერები
- ბ) ბეტა ბლოკერები
- გ) კალციუმის არხების ბლოკერები
- *დ) აგფ ინჰიბიტორები
- ე) ცენტრალური აგონისტები

185. რომელი გვერდითი მოვლენები შეიძლება აღმოცენდეს ერთროპოვეტინით თერაპიისას ჰემოლიზში მყოფ პაციენტში? 1. აპლასტიური ანემია; 2. არტერიული ჰიპერტენზია; 3. ვენური თრომბოზი; 4. ქავილის გაუარესება

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

186. რომელ მექანიზმს ემყარება DDAVP (1-დეჰამინო-8-დ-არგინინვაზოპრესინი) გამოყენება ურემიული სისხლდენების სამკურნალოდ?

- ა) ანტიდიურეტიული ეფექტი
- ბ) ანტიტრომბინ-3 გაძლიერებული ექსკრეცია
- *გ) ვილბერანდის ფაქტორის გააქტივება
- დ) თრომბოციტების აგრეგაციის სტიმულაცია
- ე) ჰემატოკრიტის აწევა

187. რომელი ფაქტორები უწყობს ხელს ჰიპოკოაგულაციის განვითარებას თირკმლის ქრონიკული დაავადების დროს? 1. ჰემატოკრიტის დაქვეითება; 2. შედელების VIII ფაქტორის ინაქტივაცია; 3. თრომბოციტების ლისუუნქცია; 4. ანტიტრომბინ-3-ის ლეფიციტი;

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

188. თირკმლის უკმარისობის დროს განვითარებული ჰიპერკალემიის შემთხვევაში რომელი თერაპიული ღონისძიება ემყარება კალიუმის ანტაგონიზმს უკრემიის მემბრანის ღონისძიება?

- *ა) კალციუმის გლუკონატის ინექცია
- ბ) გლუკოზისა და ინსულინის ინფუზია
- გ) ნატრიუმის ბიკარბონატის ინფუზია
- დ) მარყუჟის დიურეტიკები
- ე) ჰემოლიზი

189. ჰიპერკალემიის დროს გამოყენებული რომელი მედიკამენტის მოქმედება ემყარება კალიუმის იონების გრანპორტის უკრემიისგან უკრემიისგან გარეშობაში? 1. გლუკოზა და ინსულინი; 2. ნატრიუმის ბიკარბონატი; 3. ბეტა-2 აგონისტები; 4. კალციუმის გლუკონატი;

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

190. ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი ჯგუფის მედიკამენტები გამოიყენება ჰიპერკალემიის დროს?

- ა) არასელექტიური ბეტა ბლოკერები
- ბ) სელექტიური ბეტა-1 ბლოკერები
- *გ) ბეტა-2 აგონისტები
- დ) ალფა ბლოკერები
- ე) ცენტრალური ალფა აგონისტები

191. “მოუსვენარი ფეხის სინდრომთან” დაკავშირებული დებულებებიდან ყველა ჭეშმარიტია, გარდა:

- *ა) ის ურემიული ენცეფალოპათიის გამოვლინებაა
- ბ) მისი გამოვლინებისას გლომერულური ფილტრაციის სიჩქარე პრაქტიკულად ყოველთვის 10მლ/წთ-ზე ნაკლებია
- გ) დამახასიათებელია სიმპტომების გაქრობა ფეხზე დგომისას
- დ) სიმპტომური თერაპიისთვის გამოიყენება ცენტრალურ ნერვულ სისტემაზე მოქმედი მედიკამენტები
- ე) გაივლის თირკმლის ტრანსპლანტაციის შემდეგ

192. რომელი ანტიჰიპერტენზიული მედიკამენტის გამოყენება შეიძლება იყოს “მოუსვენარი ფეხის სინდრომის” დროს ეფექტური?

- ა) ალფა ბლოკერები
- ბ) ბეტა ბლოკერები
- გ) კალციუმის არხის ანტაგონისტები
- დ) აგფ ინჰიბიტორები
- *ე) ცენტრალური ალფა აგონისტები

193. რომელი ურემიული გართულების სიმპტომური თერაპიისთვის გამოიყენება ოპიატური რეცეპტორების ანტაგონისტები?

- ა) ჰემოსტაზის დარღვევა
- ბ) გულისრევა, ღებინება
- გ) უძილობა
- *დ) ქავილი
- ე) “მოუსვენარი ფეხის სინდრომი”

194. ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიბიოტიკებიდან რომელია უკუნაჩვენები თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის შემთხვევაში?

- ა) ამიკაცინი
- ბ) ვანკომიცინი
- *გ) ნიგროფურანგონი
- დ) იმიპენემი
- ე) ყველა ჩამოთვლილი

195. ქვემოთ ჩამოთვლილი ჰიპოგლიკემიური პრეპარატებიდან რომელია აბსოლუტურად უკუნაჩვენები თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის შემთხვევაში?

- ა) ხანმოკლე მოქმედების ინსულინი
- ბ) გახანგრძლივებული მოქმედების ინსულინი
- გ) სულფანილმარლოფანას წარმოებულები
- *დ) ბიგუანიდები
- ე) არც ერთი მათგანი

196. რომელი ჯგუფის ფოსფატ-შემზოჭველების გამოყენება არ ქმნის დაბალი ცვლის ოსტეოპათიის განვითარების რისკს თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის შემთხვევაში?

- ა) კალციუმის შემცველი
- ბ) ალუმინის შემცველი
- *გ) კალციუმისა და ალუმინისაგან თავისუფალი
- დ) არც ერთი მათგანი
- ე) სამივესთვის დამახასიათებელია დაბალი ცვლის ოსტეოპათიის განვითარება ხანგრძლივი მიღების შემთხვევაში

197. რენული ოსტეოპათიის რომელი ფორმა მიეკუთვნება მაღალი ცვლის ოსტეოპათიას?

- *ა) ფიბროზული ოსტეოიტი
- ბ) ძვლის ადინამიური დაავადება
- გ) ოსტეომალაცია
- დ) ოსტეოპოროზი
- ე) დიალიზთან ასოცირებული ამილოიდოზი

198. რენული ოსტეოპათიის რომელი ფორმები მიეკუთვნება დაბალი ცვლის ოსტეოპათიებს? 1. ფიბროზული ოსტეოიტი; 2. ოსტეომალაცია; 3. დიალიზთან ასოცირებული ამილოიდოზი; 4. ძვლის ადინამიური დაავადება

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

199. რენული ოსტეოპათიის რომელი ფორმის განვითარებას იწვევს ალუმინით ქრონიკული ინტოქსიკაცია?

- ა) ფიბროზული ოსტეოიტი
- ბ) ძვლის ადინამიური დაავადება
- *გ) ოსტეომალაცია
- დ) ოსტეოპოროზი
- ე) დიალიზთან ასოცირებული ამილოიდოზი

200. თირკმლის ქრონიკული დაავადების დროს მინერალური ცვლის დარღვევის რომელი ფორმა იწვევს მგენის გვირახის სინდრომის

განვითარებას?

- ა) მეორადი ჰიპერპარათირეოზი
- ბ) ალუმინით ქრონიკული ინტოქსიკაცია
- *გ) ბეგა-2-მიკროგლობულინ-ამილოიდოზი
- დ) ჰიპოესტროგენეზი
- ე) D ვიტამინის გადაჭარბებული დოზებით მკურნალობა

201. რომელი ფაქტორები უწყობენ ხელს მეორადი ჰიპერპარათირეოზის განვითარებას თირკმლის ქრონიკული დაავადების დროს? 1. ჰიპერფოსფატემია; 2. კალციტრიოლის დეფიციტი; 3. მეტაბოლური აცილოზი; 4. ალუმინით ინტოქსიკაცია

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

202. რომელი ლაბორატორიული მონაცემებია დამახასიათებელი თირკმლის ქრონიკული დაავადების დროს განვითარებული ფიბროზული ოსტეოციტის შემთხვევაში? 1. ჰიპერპარათირეოზი; 2. ჰიპოკალცემია; 3. ჰიპერფოსფატემია; 4. ძვალსპეციფიური ტუტე ფოსფაზაზის მომაგება სისხლში

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

203. რომელმა იატროგენულმა ფაქტორმა შეიძლება გამოიწვიოს ჰემოლიალიზში მყოფ პაციენტში დაბალი ცვლის ოსტეოპათია? 1. სალიალიზო სითხეში კალციუმის მაღალი შემცველობა; 2. ალუმინ-შემცველი ფოსფატ-შემზოჭველების გამოყენება; 3. კალციტრიოლით თერაპია; 4. პარათირეოიდექტომია

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

204. სისხლში რომელი ნივთიერების კონცენტრაციის მომაგებაა დამახასიათებელი თირკმლის ქრონიკული დაავადებისთვის? 1. ფოსფატი; 2. კალციტრიოლი; 3. პარათჰორმონი; 4. ბიკარბონატი

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

205. რენულ ოსტეოპათიასთან დაკავშირებით ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელია მცდარი:

- ა) ჰიპოკალცემია ახდენს მეორადი ჰიპერპარათირეოზის სტიმულირებას
- ბ) ოსტეომალაცია და ძვლის აღინამიური დაავადება დაბალი ცვლის ოსტეოპათიის ფორმებია
- გ) ალუმინით ქრონიკული ინტოქსიკაციის ძირითადი წყაროა სალიალიზო სითხეში ალუმინის მაღალი შემცველობა
- დ) მეტაბოლური აცილოზი აღრმავებს მეორად ჰიპერპარათირეოზს
- *ე) ფიბროზული ოსტეოციტი უფრო ხშირია შაქრიანი დიაბეტით ავადმყოფებში

206. რომელი ნივთიერების კონცენტრაციის მაგება იწვევს პარათჰორმონის გაძლიერებულ სეკრეციას რენული ოსტეოპათიის განვითარების პროცესში? 1. კალციტრიოლი; 2. კალციუმი 3. ალუმინი 4. ფოსფატი

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

207. რენული ოსტეოპათიის რომელი ფორმა მრდის ყველაზე მეტად ძვლების პათოლოგიური მოტეხილობის სიხშირეს?

- ა) მეორადი ჰიპერპარათირეოზი
- *ბ) ალუმინით ქრონიკული ინტოქსიკაცია
- გ) ბეგა-2-მიკროგლობულინ-ამილოიდოზი
- დ) ძვლის აღინამიური დაავადება
- ე) ჰიპოესტროგენეზიული ოსტეოპოროზი

208. რომელია ძვლის ფორმაციის ბიოქიმიური მარკერი რენული ოსტეოპათიის შემთხვევაში?

- *ა) ძვალ-სპეციფიური ტუტე ფოსფაზაზა (BAP) სისხლში
- ბ) ტარტრატ-რემისგენგული მჟავა ფოსფაზაზა (თლAP) სისხლში
- გ) პირილილინები შარდში
- დ) სამივე პასუხი სწორია

ე) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

209. რომელი დებულებაა ჭეშმარიტი დიალიზთან ასოცირებულ ამილოიდოზთან დაკავშირებით?

- ა) ვითარდება სისხლში ბეგა-2-მიკროგლობულინის მაღალ კონცენტრაციისას
- ბ) მისი განვითარება არ არის დამახასიათებელი დიალიზზე ყოფნის პირველი 5 წლის განმავლობაში
- გ) ის უფრო ხშირია ჰემოდიალიზზე მყოფ პაციენტებში პერიტონეულ დიალიზთან შედარებით
- *დ) სამივე პასუხი სწორია
- ე) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

210. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი წარმოადგენს პარათირეოიდექტომიის აბსოლუტურ ჩვენებას მეორადი ჰიპერპარათირეოზის შემთხვევაში?

- ა) სისხლში პარათჰორმონის კონცენტრაცია > 400 პგ/მლ
- ბ) ჰიპერპარათირეოზის და ალუმინით ინტოქსიკაციის თანხვედრა
- *გ) კალციფოლაქსია
- დ) კალციტრიოლით თერაპიის შეწყვეტა იწვევს პარათჰორმონის კონცენტრაციის მაგებას > 800 პგ/მლ
- ე) ყველა პასუხი სწორია

211. რენული ოსტეოპათიის შემთხვევაში რა სახის სამედიცინო ჩარევა იწვევს მშიერი ძვლის სინდრომის განვითარებას?

- ა) კალციტრიოლის მაღალი დოზები
- ბ) ალუმინ-შემცველი ფოსფატ-შემბოჭველები
- გ) დესფერალით თერაპია
- დ) მაღალი ნაკადის დიალიზატორის გამოყენება
- *ე) პარათირეოიდექტომია

212. თირკმლის ქრონიკული დაავადების გერმინალური სტადიის დროს რომელია კალციტრიოლის დანიშვნის უკუჩვენება?

- ა) მკვეთრი ჰიპოკალცემია ($Ca < 1.8$ მმოლ/ლ)
- *ბ) მკვეთრი ჰიპერფოსფატემია ($P > 2.5$ მმოლ/ლ)
- გ) მკვეთრი ჰიპერპარათირეოზი ($PTH > 800$ პგ/მლ)
- დ) სამივე პასუხი სწორია
- ე) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

213. თირკმლის ქრონიკული დაავადების გერმინალურ სტადიაზე სისხლში პარათჰორმონის ოპტიმალური კონცენტრაციაა:

- ა) ჯანმრთელი ადამიანის ნორმაზე ნაკლები (< 16 პგ/მლ)
- ბ) ჯანმრთელი ადამიანის ნორმის ქვედა ნახევარი ($16-35$ პგ/მლ)
- გ) ჯანმრთელი ადამიანის ნორმის ზედა ნახევარი ($35-60$ პგ/მლ)
- დ) ჯანმრთელი ადამიანის ნორმაზე მეტი და არაუმეტეს ორჯერ მომატებული ნორმის ზედა ზღვართან შედარებით ($60-120$ პგ/მლ)
- *ე) დაახლოებით სამ-ხუთჯერ მომატებული ნორმის ზედა ზღვართან შედარებით ($150-300$ პგ/მლ)

214. თირკმლის ქრონიკული დაავადების გერმინალურ სტადიაზე სისხლში კალციუმის ოპტიმალური კონცენტრაციაა:

- ა) ჯანმრთელი ადამიანის ნორმაზე ნაკლები (< 2.1 მმოლ/ლ)
- *ბ) ჯანმრთელი ადამიანის ნორმის ქვედა ნახევარი ($2.1-2.35$ მმოლ/ლ)
- გ) ჯანმრთელი ადამიანის ნორმის ზედა ნახევარი ($2.35-2.6$ მმოლ/ლ)
- დ) ჯანმრთელი ადამიანის ნორმაზე მეტი (> 2.6 მმოლ/ლ)
- ე) კალციუმის კონცენტრაციას სისხლში პრინციპული მნიშვნელობა არა აქვს

215. როცა ჰემოდიალიზზე მყოფი პაციენტი იმყოფება კალციტრიოლით პულს-თერაპიაზე, ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი წარმოადგენს წამლის დოზის მაგების ჩვენებას? 1. ფოსფატი - 2.1 მმოლ/ლ; 2. კალციუმი - 2.5 მმოლ/ლ; 3. ძვალსაქციოფორი გუგე ფოსფატის დაქვეითებული დონე; 4. პარათჰორმონი - 400 პგ/მლ

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

216. რომელი არასასურველი ეფექტი შეიძლება ქონდეს კალციტრიოლის გადაჭარბებული დოზებით თერაპიის ჰემოდიალიზზე მყოფ პაციენტში? 1. ჰიპერფოსფატემიის გაღრმავება; 2. ჰიპერკალცემიის განვითარება; 3. აღინამიური ძვლის დაავადება; 4. კალციფოლაქსია

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

217. ჰემოდიალიზზე მყოფ პაციენტებში რომელი ფოსფატ-შემბოჭველების ხანგრძლივი გამოყენება არ არის რეკომენდებული?

- ა) კალციუმის კარბონატი
- ბ) ლანთანის კარბონატი
- *გ) ალუმინის ჰიდროქსიდი
- დ) სეველამერი
- ე) არც ერთი მელი კამენტის ხანგრძლივი მიღება არ არის რეკომენდებული

218. რა შემთხვევაში შეიძლება შეგვხვდეს ჰიპოფოსფაგემია თირკმლის ქრონიკული დაავადების დროს? 1. მძიმე მალნუტრიცია; 2. თირკმლის გრანსპლანტაციის შემდგომი პერიოდი; 3. ყოველდღიური ჰემოდიალიზი; 4. კალციტრიოლის დოზის გადაჭარბება

*ა) სწორია 1,2,3

ბ) სწორია 1,3

გ) სწორია 2,4

დ) სწორია 4

ე) ყველა პასუხი სწორია

219. ქვემოთ ჩამოთვლილ დებულებათაგან რომელია ჭეშმარიტი რენულ ოსტეოპათიასთან დაკავშირებით?

ა) ჰემოლიალიზზე მყოფ პაციენტებში სასურველია პარათჰორმონის ნორმალური მანქვენების მიღწევა

ბ) ოსტეოპათიის გიპის განსასაზღვრად ყველა შემთხვევაში ნაჩვენებია ძელის ბიოფსია

გ) მეორადი ჰიპერპარათირეოზისთვის დამახასიათებელია ოსტეომალაციის განვითარება

დ) ჰიპერფოსფატემიის საკონტროლოდ არჩევის მელიკამენტია ალუმინის ჰიდროქსიდი

*ე) მკვეთრი ჰიპერფოსფატემია აქტიური D ვიტამინის დანიშვნის უკუჩვენებაა

220. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი შეიძლება იყოს ჰიპერკალცემიის მიზეზი ჰემოლიალიზზე მყოფ პაციენტში? 1. სადიალიზო სითხის გაწმენდის დაბალი ხარისხი; 2. კალციტრიოლით თერაპია; 3. “მესამეული” ჰიპერპარათირეოზი; 4. სეველამერით თერაპია

*ა) სწორია 1,2,3

ბ) სწორია 1,3

გ) სწორია 2,4

დ) სწორია 4

ე) ყველა პასუხი სწორია

221. რა გიპის ოსტეოპათიას იწვევს მეორადი ჰიპერპარათირეოზი თირკმლის ქრონიკული დაავადების დროს?

ა) ოსტეოპოროზი

ბ) ოსტეომალაცია

*გ) ფიბროზული ოსტეოიტი

დ) ძელის ადინამიური დაავადება

ე) სუბქონდრული კისტები

222. ჰემოლიალიზზე მყოფ პაციენტებში რომელი ლაბორატორიული მაჩვენებლის მაღალი დონე წარმოადგენს გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების რისკის ფაქტორს? 1. ჩ რეაქტიული ცილა; 2. დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინ - ქოლესტეროლი; 3. ჰომოცისტეინი; 4. კრეატინინი

*ა) სწორია 1,2,3

ბ) სწორია 1,3

გ) სწორია 2,4

დ) სწორია 4

ე) ყველა პასუხი სწორია

223. ჰემოლიალიზზე მყოფი პაციენტის ერთროპოეგინით მკურნალობისას რომელი ლაბორატორიული მაჩვენებლებია დამახასიათებელი “რკინის ფუნქციური დეფიციტისთვის”?

ა) ფერიტინისა და ტრანსფერინის გაჯერების ინდექსის დაბალი დონე

*ბ) ფერიტინის ნორმალური და ტრანსფერინის გაჯერების ინდექსის დაბალი დონე

გ) ფერიტინის დაბალი და ტრანსფერინის გაჯერების ინდექსის ნორმალური დონე

დ) ფერიტინის და ტრანსფერინის გაჯერების ნორმალური დონე და პერსისტირებადი ანემია

ე) ყველა შემთხვევაში აღწერილი ვარიანტი განისაზღვრება, როგორც “რკინის ფუნქციური დეფიციტი”

224. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია დიალიზთან ასოცირებული ამილოიდოზით გამოწვეული “მტევენის გვირაბის სინდრომის” მკურნალობის ეფექტური მეთოდი?

ა) არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატები

ბ) პარათირეოიდექტომია

გ) მაღალი ნაკადის ბიოთავსებადი დიალიზატორების გამოყენება

დ) პაციენტის გადაყვანა პერიტონეულ დიალიზზე

*ე) თირკმლის გრანსპლანტაცია

225. რომელი ლაბორატორიული მაჩვენებლებია დამახასიათებელი ე.წ. “მესამეული ჰიპერპარათირეოზისთვის” თირკმლის ქრონიკული დაავადების ფონზე?

*ა) ჰიპერპარათირეოზი, ჰიპერკალცემია, ჰიპერფოსფატემია

ბ) ჰიპერპარათირეოზი, ჰიპოკალცემია, ჰიპერფოსფატემია

გ) ჰიპერპარათირეოზი, ჰიპერკალცემია, ჰიპოფოსფატემია

დ) ჰიპერპარათირეოზი, ჰიპოკალცემია, ჰიპოფოსფატემია

ე) ჰიპერკალცემია და ჰიპერფოსფატემია პარათჰორმონის ნორმული მანქვენების ფონზე

226. პაციენტს აღენიშნება სისხლში შარლოვანას კონცენტრაცია დიალიზამდე - 200 მგ/დლ, დიალიზის შემდეგ - 80 მგ/დლ. რას უდრის შარლოვანას კლების ინდექსი (URR)?

ა) 120

ბ) 100

- გ) 80
- *დ) 60
- ე) 40

227. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი შეიძლება იყოს ერთროპოეგინ რეზისტენტული ანემიის მიზეზი თირკმლის ქრონიკული უკმარისობისას? 1. მეორადი ჰიპერპარათირეოზი; 2. არაჰემოგობინური დიალიზი; 3. აგუ ინჰიბიტორები; 4. ალუმინის ლეფიცინი

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

228. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებათაგან ჰემოლიალიზმზე მყოფ პაციენტებში ინტრავენური რკინის პრეპარატებით თერაპიასთან დაკავშირებით ყველა ჭეშმარიტია, გარდა:

- ა) ის უნდა უტარდებოდეს ყველა პაციენტს, თუ ფერიტინი არ აღემატება 800 ნგ/მლ-ს
- ბ) რკინის სუქრომის შეყვანისას ანაფილაქსიური რეაქცია პრაქტიკულად არასდროს გვხვდება
- გ) რკინის ფუნქციური ლეფიცინის შემთხვევაში გამოიყენება ინტრავენურად ასკობინის მკაფა
- *დ) სისხლში ფერიტინი > 800 ნგ/მლ გამოიწვევს რკინის ლეფიცინის არსებობას
- ე) ჰიპოქრომიული ერთროციტების რაოდენობა > 7-10% აღსაგურებს რკინის ლეფიცინს

229. ქვემოთ ჩამოთვლილი ყველა დაავადების დროს დამტკიცებულია პლაზმაფერეზის ეფექტურობა, გარდა:

- ა) გულპასხერის დაავადება
- *ბ) სისტემური წითელი მგლურა
- გ) ჰიპერვისკოზურობის სინდრომი
- დ) ჰემოლიზურ-ურემიული სინდრომი
- ე) თრომბოციტოპენიური პურპურა

230. ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომლის დროს ენიჭება უპირატესობა ახლად გაყინულ პლაზმას ალბუმინთან შედარებით პლაზმაფერეზისას?

- ა) გულპასხერის სინდრომი
- *ბ) ჰემოლიზურ-ურემიული სინდრომი
- გ) მიკროსკოპული პოლიანგიოტი
- დ) კრიოგლობულინემია
- ე) ჰიპერვისკოზურობის სინდრომი

231. სალიალიზო კათეგერის ინფექციის შემთხვევაში ვანკომიცინით თერაპიის ოპტიმალური დოზირებაა:

- ა) 20-30 მგ/კგ დღეში სამჯერ
- ბ) 20-30 მგ/კგ დღეში ორჯერ
- გ) 20-30 მგ/კგ დღეში ერთხელ
- დ) 20-30 მგ/კგ ყოველი დიალიზის შემდეგ
- *ე) 20-30 მგ/კგ კვირაში ერთხელ

232. ჰემოლიალიზის დროს სისხლძარღვოვანი მიდგომის გამოყენების შემთხვევაში არ შეიძლება შეგვხვდეს კარდიოპულმონური რეცირკულაცია?

- ა) არტერიო-ვენური ფისტულა
- ბ) არტერიო-ვენური პროთეზი
- *გ) ორარხიანი სალიალიზო კათეგერი
- დ) შეიძლება შეგვხვდეს სამივე შემთხვევაში
- ე) არც ერთ შემთხვევაში არ გვხვდება

233. რამდენია თირკმლის ქრონიკული უკმარისობისას პირველი დიალიზის განმავლობაში რეკომენდებული შარდოვანას კლების ინდექსი (URR):

- ა) 10%
- *ბ) 30%
- გ) 50%
- დ) 70%
- ე) 90%

234. თირკმლის ქრონიკული უკმარისობისას რამდენია პირველი დიალიზის ოპტიმალური ხანგრძლივობა?

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

235. რა არის ჰემოლიალიზის პირველი სეანსის ზედმეტი ეფექტურობის მთავარი გართულება?

- ა) არტერიული ჰიპოტენზია
- ბ) სისხლდენა

- *გ) ღიალიზის დიზექვილიბრიუმის სინდრომი
- დ) ჰიპოგლიკემია
- ე) ჰიპოკალემია

236. რომელია ჰემოლიზის მსვლელობისას არგერიული ჰიპოტენზიის განვითარების სწორი მკურნალობა?

- *ა) NaCl-ის იზოტონური ან ჰიპერტონური ხსნარი
- ბ) კალციუმის ქლორიდი ან გლუკონატი
- გ) პრედნიზოლონი ან დექსამეტაზონი
- დ) ლოპამინი ან ნორეპინეფრინი
- ე) “B” ჯგუფის ვიტამინები

237. ქვემოთ ჩამოთვლილ მეთოდთაგან რომლის გამოყენებაა შესაძლებელი ჰემოლიზიზე ჰიპოტენზიის რისკის შესამცირებლად?

- ა) ღიალიზის დროის გახანგრძლივება
- ბ) ღიალიზის დაწყება ღიალიზაგში ნატრიუმის მაღალი შემცველობით და დამთავრება ნატრიუმის დაბალი შემცველობით
- გ) ღიალიზის გემპერატორის დაწყება
- *დ) სამივე მათგანის
- ე) ყველა აღნიშნული მეთოდი მრდის ჰიპოტენზიის რისკს

238. რომელია ჰემოლიზის მსვლელობისას განვითარებული კუნთების მტკივნეული შეკუმშვის (კრამპის) აღეკვბური მკურნალობა?

- *ა) ნატრიუმის ქლორიდის იზოტონური ან ჰიპერტონური ხსნარი
- ბ) კალციუმის ქლორიდი ან გლუკონატი
- გ) მაგნიუმის სულფატი
- დ) რკინის საქარატი ან გლუკონატი
- ე) “B” ჯგუფის ვიტამინები

239. ჰემოლიზის მსვლელობისას ჰაეროვან ემბოლიაზე ეჭვისას როგორი პოზა უნდა შეირჩეს პაციენტისთვის?

- ა) დაწოლა მურგზე
- *ბ) დაწოლა მარცხენა გვერდზე
- გ) წამოჯდომა
- დ) ფეხზე დადგომა
- ე) უნდა დარჩეს გაუნძრევლად

240. თანამედროვე რეკომენდაციებით, რამდენია შარდოვანას კლების ინდექსის (URR) მინიმალური მისაღები მაჩვენებელი ჰემოლიზის თითოეული სეანსისათვის?

- ა) 35%
- ბ) 50%
- *გ) 65%
- დ) 80%
- ე) 95%

241. ჰემოლიზიზე რომელი ლაბორატორიული მაჩვენებლის სამიზნე კონცენტრაცია სისხლში ემთხვევა ჯანმრთელი ადამიანის ნორმას?

- ა) შარდოვანა
- ბ) ჰემოგლობინი
- გ) ფერიტინი
- დ) პარათჰორმონი
- *ე) ქოლესტერინი

242. სისხლში რომელი ნივთიერების რაოდენობის განსაზღვრის გამოყენება შეიძლება ჰემოლიზიზე მყოფი პაციენტის “მშრალი წონის” შესაფასებლად?

- ა) ნატრიუმი
- *ბ) წინაგულოვანი ნატრიურეზული პეპტიდი
- გ) კრეატინინი
- დ) პარათირეოიდული ჰორმონი
- ე) ანგილიურეზული ჰორმონი

243. რომელი გიპის ეგზოგენური გოქსინების მოსაცილებლად შეიძლება ქონდეს ჰემოლიზის უპირატესობა ჰემოპერფუზიასთან შედარებით?

- ა) დიდი მოლექულური მასის გოქსინები
- ბ) ლიპოფილური გოქსინები
- გ) ცილასთან შეკავშირებული გოქსინები
- დ) სამივე მათგანისათვის
- *ე) არც ერთი მათგანისათვის

244. დიაბეტურ ნეფროპათიასთან დაკავშირებით ქვემოთ ჩამოთვლილ დებულებათაგან რომელია სწორი?

- ა) ამ მიზეზით განვითარებული თქუ-ს შემთხვევაში ჰემოლიზი უმჯობესია თირკმლის ტრანსპლანტაციასთან შედარებით
- *ბ) თქუ-ს განვითარებასთან ერთად ეგზოგენურ ინსულინიზე მოთხოვნილება ჩვეულებრივ მცირდება
- გ) ჰემოლიზიზე სიცოცხლის შემდეგული ხანგრძლივობის გამო სასურველია მისი დაწყების მაქსიმალურად გადავადება
- დ) პაციენტის ჰემოლიზიზე გადაყვანის შემდეგ უნდა შეწყდეს აგუ ინჰიბიტორის მიღება

ე) ყველა პასუხი სწორია

245. რას ეფუძნება თირკმლის ქრონიკული უკმარისობით გამოწვეული ანემიის დიაგნოზი?

- ა) ჰიპოქრომული ერითროციტების რაოდენობის განსაზღვრას
- ბ) ძელის გვინის პუნქტატის შესწავლას
- გ) სისხლში ერითროპოეტინის კონცენტრაციის განსაზღვრას
- დ) სისხლში ფერიტინისა და ტრანსფერინის გაჯერების ინდექსის განსაზღვრას
- *ე) ანემიის სხვა მიზეზების გამორიცხვას

246. რენული ანემიის შემთხვევაში ინტრავენური რკინით თერაპიასთან დაკავშირებით რომელი დებულებაა სწორი?

- ა) რკინა უნდა მიეწოდოს ერთდროულად როგორც ინტრავენურად, ასევე პერორალურად
- ბ) წელიწადში ინტრავენურად შეყვანილი რკინის რაოდენობა არ უნდა აღემატებოდეს 500 მგ-ს
- გ) რკინით ინტრავენური თერაპია უკუნაჩვენებია ქრონიკული ჰემოლიალიზის დაწყებამდე
- *დ) რკინის ინტრავენური შეყვანა ნაჩვენებია ჰემოლიალიზმზე მყოფ ყველა პაციენტში სისხლის გაძლიერებული კარგვის საკომპენსაციოდ
- ე) ინტრავენური რკინა გავლენას არ ახდენს ერითროპოეტინზე მოთხოვნილებაზე

247. ჰემოლიალიზმზე მყოფ პაციენტში სისხლში რომელი ლაბორატორიული მაჩვენებლის მომატებული დონე მიანიშნებს, რომ ფერიტინის მაღალი დონე შეიძლება არ იყოს რკინის საკმარისი მარაგის მაჩვენებელი?

- ა) კრეატინინი
- ბ) შარლოვანა
- *გ) C რეაქტიული ცილა
- დ) ერითროპოეტინი
- ე) ალუმინი

248. რომელი მედიკამენტის გამოყენებაა ოპტიმალური ჰემოლიალიზმზე ჰეპარინით გამოწვეული სისხლდენის შესაჩერებლად?

- ა) ვიტამინი K
- ბ) ამინოკაპრონის მჟავა
- *გ) პროტამინ სულფატი
- დ) კრიოპლაზმა
- ე) DDAVP (1-დესამინო-8-დ-არგინინვაზოპრესინი)

249. როგორ გამოითვლება ჰემოლიალიზმზე შარლოვანას კლების ინდექსი (Upre - შარლოვანა დიალიზამდე, Upost - შარლოვანა დიალიზის შემდეგ)?

- ა) Upre - Upost
- ბ) Upst/Upre
- *გ) (Upre-Upost)/Upre
- დ) Upre/Upost
- ე) Upre - (Upre-Upost)/2

250. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომლის კლირენსია ყველაზე დაბალი ჰემოლიალიზმზე?

- ა) კრეატინინი
- ბ) შარლოვანა
- გ) კალიუმი
- *დ) ფოსფატი
- ე) ამ ნივთიერებების კლირენსი თანაბარია

251. როგორია კალციფილაქსის განმარტება თირკმლის ქრონიკული დაავადების დროს?

- ა) მკვეთრი ჰიპერკალცემია
- ბ) კალციუმისა და ფოსფატის მაღალი ნაშრავლი
- *გ) რბილი ქსოვილების ნეკროზი სისხლძარღვების კალციფიკაციის შედეგად
- დ) ოსტეოციტებში კალციუმის ფოსფატის ჩალაგება
- ე) შარდით კალციუმის უკონტროლო კარგვა

252. რა სიხშირით უნდა გაუკეთდეს ამიკაცინი ჰემოლიალიზმზე მყოფ პაციენტს?

- ა) დღეში ორჯერ
- ბ) დღეში ერთხელ
- *გ) დიალიზის ყველა სეანსის შემდეგ
- დ) კვირაში ერთხელ
- ე) ორ კვირაში ერთხელ

253. ქვემოთ ჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან რომელი საჭიროებს დოზის მკვეთრ შემცირებას თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის შემთხვევაში?

- ა) ერითრომიცინი
- ბ) დოქსიციკლინი
- *გ) ტობრამიცინი
- დ) იმონიაზიდი
- ე) ვინკრისტინი

254. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი არ მიეკუთვნება ჰემოლიალიზმზე დაბალი მოლეკულური მასის მქონე ჰეპარინის უპირატესობებს არაფრაქცირებულ ჰეპარინთან შედარებით?

- ა) ღობირების მოხერხებული რეჟიმი
- ბ) სისხლის ლიპიდური სპექტრის გაუმჯობესება
- გ) ნაკლები ჰიპერკალემია
- *დ) ანტიკოაგულაციური ეფექტის პროტამინით უფრო ადვილი განეიტრალება

255. რომელია ქვემოთ ჩამოთვლილ დებულებათაგან ჭეშმარიტი ჰემოლიალიზმზე სისხლის ექსტრაკორპორული შედეგების შესახებ? 1. განპირობებულია ლიალიზატორთან სისხლის შეხებით; 2. განპირობებულია კოაგულაციური კასკადის გააქტივებით; 3. განპირობებულია თრომბოციტების აქტივაციით; 4. პროფილაქტიკისთვის საჭიროა ანტიკოაგულაციური მკურნალობა

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

256. ქვემოთ მოყვანილი დებულებებიდან ჰემოლიალიზმზე მყოფ პაციენტებში C რეაქტიული ცილის (CRP) შესახებ გამოთქმული დებულებებიდან მართალია ყველა, გარდა:

- ა) CRP კორელირებს მწვავე ფაზის სხვა ცილებთან
- ბ) მწვავე ფაზის ცილებს ათეროგენული პოტენციალი აქვთ
- გ) დიდლში CRP-ს წარმოქმნა სტიმულდება ინტერლეიკინ 6-ით
- დ) CRP-ს დონის მაგება დამახასიათებელია თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის პროგრესირებასთან ერთად
- *ე) CRP-ს მომატებული დონე ყოველთვის გარკვეული ინფექციის არსებობის მანიშნებელია

257. ჰემოლიალიზმზე მყოფ პაციენტებთან დაკავშირებით ქვემოთ მოყვანილი დებულებებიდან ყველა ჭეშმარიტია, გარდა:

- ა) ანთება იწვევს სისხლში ფეგუინის დონის დაქვეითებას
- ბ) C რეაქტიული ცილის მომატებული დონე შეიძლება კალციფიკაციის პროცესს ასახავდეს
- გ) სისხლში ფეგუინის დეფიციტი ხელს უწობს კალციუმის ფოსფატის პრეციპიტაციას
- დ) სისხლში ფეგუინის დაბალი დონე გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების რისკის ფაქტორია
- *ე) სტატინებით თერაპია მრდის სისხლში ფეგუინის დონეს

258. ჰემოლიალიზმზე მყოფ პაციენტებში ათეროგენემის საწინააღმდეგო ღონისძიებებს მიეკუთვნება ყველა, გარდა:

- *ა) ჰემოლიალიზმის სეანსების ხანგრძლივობის შემცირება
- ბ) კალციმიმეგური პრეპარატები
- გ) ფოლის მკაფა
- დ) ჰიპერპარათირეოზის საწინააღმდეგო მკურნალობა
- ე) სტატინები

259. პერიტონეული ლიალიზის დროს რომელი საგრანსპორტო მექანიზმები განაპირობებს პერიტონეუმის გასწვრივ ამოტოვანი პროლუქციებისა და ელექტროლიტების მოძრაობას: 1. დიფუზია; 2. პინოციტოზი; 3. კონვექცია; 4. ოსმოსი

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

260. პერიტონეული ლიალიზის დროს რომელი საგრანსპორტო მექანიზმი განაპირობებს პერიტონეუმის გასწვრივ წყლის მოძრაობას:

- ა) დიფუზია
- ბ) პინოციტოზი
- *გ) ოსმოსი
- დ) კონვექცია
- ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

261. პერიტონეული ლიალიზის დროს რომელი საგრანსპორტო მექანიზმი განაპირობებს პერიტონეუმის გასწვრივ ცილის გადაადგილებას:

- ა) დიფუზია
- *ბ) პინოციტოზი
- გ) ოსმოსი
- დ) კონვექცია
- ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

262. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი არ შედის პერიტონეული ლიალიზის სტანდარტული სითხის შემადგენლობაში:

- ა) ნაგრიუმი
- ბ) კალციუმი
- გ) ქლორიდები
- *დ) კალიუმი
- ე) მაგნიუმი
- ვ) გლუკოზა

263. პერიტონეული ღიალიზის სითხის შემადგენლობაში შემავალი კომპონენტებიდან რომელის კონცენტრაციაა მცლარი:

- ა) ნაგრიუმი - 130-134 მმოლ/ლ
- ბ) კალციუმი 1,0-1,75 მმოლ/ლ
- *გ) ლაქტატი - 55-60 მმოლ/ლ
- დ) მაგნიუმი - 0,5-1,0 მმოლ/ლ
- ე) ქლორიდი - 96-105 მმოლ/ლ
- ვ) გლუკოზა - 13,6-38,6 გ/ლ

264. პერიტონეული ღიალიზის სითხის შემადგენლობაში შემავალი ნივთიერებებიდან რომელი ქმნის ოსმოსურ გრადიენტს პერიტონეული მემბრანის გასწვრივ:

- ა) ნაგრიუმი
- ბ) ლაქტატი
- გ) კალციუმი
- დ) ქლორიდები
- *ე) გლუკოზა

265. პერიტონეული ღიალიზის სითხის შემადგენლობაში შემავალი ნივთიერებებიდან რომელი ასრულებს ბუფერის როლს:

- *ა) ლაქტატი
- ბ) გლუკოზა
- გ) პოლიგლუკოზა
- დ) ამინომჟავები
- ე) ლექსტროზა

266. პერიტონეული ღიალიზის აბსოლუტურ უკუჩვენებებს მიეკუთვნება: 1. ჰიგიენური პირობების დაცვის პირობების უქონლობა; 2. ბავშვობის ასაკი; 3. მასიური შეხორცებითი პროცესები მუცლის ღრუში; 4. თიაქარი; 5. დივერტიკულიტი

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

267. თირკმლის გერმინალური უკმარისობისას პერიტონეული ღიალიზის დაწყების ჩვენებებია ყველა, გარდა:

- ა) გულის უკმარისობა
- ბ) სისძარღვოვანი მიდგომის შეუძლებლობა
- გ) ბავშვობის ასაკი
- დ) ჰემოღიალიზის დროს გულ-სისხლძარღვთა არასტაბილობა
- *ე) დივერტიკულიტი

268. ავტომატურ პერიტონეულ ღიალიზს მიეკუთვნება ყველა გარდა:

- ა) ციკლური პდ
- ბ) დამის მონაცვლეობითი პდ
- გ) მონაცვლეობითი პდ
- დ) მოღენითი პდ
- *ე) უწყვეტი ამბულატორიული პდ

269. პერიტონეული ღიალიზის ქვემოთ ჩამოთვლილი ხსნარებიდან რომლის გამოყენებისას მიიღება ყველაზე მეტი რაოდენობით ულტრაფილტრატი:

- ა) გლუკოზის 1,36%-იანი ხსნარი
- ბ) გლუკოზის 2,27%-იანი ხსნარი
- *გ) გლუკოზის 3,86%-იანი ხსნარი
- დ) ლექსტროზის 2,5%-იანი ხსნარი
- ე) ამინომჟავების ხსნარი

270. პერიტონეული ღიალიზის ქვემოთ ჩამოთვლილი ხსნარებიდან რომლის გამოყენებისას მიიღება ყველაზე ნაკლები რაოდენობით ულტრაფილტრატი:

- *ა) გლუკოზის 1,36%-იანი ხსნარი
- ბ) გლუკოზის 2,2,7%-იანი ხსნარი
- გ) გლუკოზის 3,86%-იანი ხსნარი
- დ) პოლიგლუკოზის ხსნარი
- ე) ლექსტროზის 2,5%-იანი ხსნარი

271. პერიტონეული ღიალიზის დროს ინფექციის შეჭრისა და პერიტონიტის განვითარების ყველაზე ხშირი გზაა:

- *ა) ინგრალუმინური
- ბ) პერილუმინური გზა
- გ) გრანსმურული გზა
- დ) ჰემატოგენური

272. პერიტონეული ღიალიზის დროს განვითარებული პერიტონიტის გრანსმურული გზით გამომწვევ მიზეზებს მიეკუთვნება ყველა

ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) პერიკათეგერული ანუ ე.წ. გვირაბის ინფექცია
- ბ) ლივერტიკულიტი
- გ) აპენდიციტი
- დ) ადნექსიტი
- ე) მეზენტერული იშემია

273. პერიტონეული ლილიზის დროს განვითარებული პერიტონიგის პერილუმინური გზით გამომწვევ მიზეზებს მიეკუთვნება: 1. გვირაბის ინფექცია; 2. ლივერტიკულიტი; 3. კათეტერის გამოსასვლელი ადგილის ინფექცია; 4. მეზენტერული იშემია

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

274. პერიტონეული ლილიზის დროს განვითარებული პერიტონიგის გამომწვევით გრამდადებითი სპექტრის მიმართებაში რომელია სწორი: 1. შემთხვევათა 30-40%-ში გამომწვევია კოაგულაზანგატიური სტაფილოკოკი; 2. შემთხვევათა 20%-ში გამომწვევია ენტეროკოკი; 3. შემთხვევათა 10-15%-ში გამომწვევია სტრეპტოკოკუს ვირიდანსი; 4. შემთხვევათა 5%-ში გამომწვევია სტაფილოკოკუს აურეუსი

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

275. პერიტონეული ლილიზის დროს განვითარებული პერიტონიგის გამომწვევით გრამუარყოფითი სპექტრის მიმართებაში ქვემოთ მოყვანილი დებულებებიდან რომელი არის მცდარი:

- ა) შემთხვევათა 5-10%-ში გამომწვევია ნაწლავის ჩხირი
- ბ) შემთხვევათა 5-10%-ში გამომწვევია ფსევდომონა
- *გ) შემთხვევათა 5-10%-ში გამომწვევია კლესიელა
- დ) შემთხვევათა 5%-ზე ნაკლებში გამომწვევია ანაერობულ ბაქტერია

276. პერიტონეული ლილიზის დროს განვითარებული პერიტონიგის გამომწვევით სპექტრის მიმართებაში ქვემოთ მოყვანილი დებულებებიდან რომელია სწორი: 1. შემთხვევათა 10-20%-ში ნათესი სტერილურია; 2. შემთხვევათა 5%-ზე ნაკლებში გამომწვევია სოკო; 3. შემთხვევათა 2%-ზე ნაკლებში გამომწვევია ტუბერკულოზის მიკობაქტერია; 4. შემთხვევათა 70%-ში გამომწვევია გრამუარყოფითი ბაქტერიები

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

277. პერიტონეული ლილიზის დროს განვითარებული პერიტონიგის კლინიკური ნიშნებიდან რომელია მცდარი:

- ა) ხსნარის ამღვრევა
- *ბ) პერიტონეუმით ულტრაფილტრაციის უნარის გაზრდა
- გ) ღებინება
- დ) ცხელება
- ე) გულისრევა

278. პერიტონეული ლილიზის დროს განვითარებული პერიტონიგის ლილიზის დასადასტურებლად ლეიკოციტების რაოდენობა სადიალიზო სითხეში:

- ა) მეტი უნდა იყოს 500/მკლ
- ბ) მეტი უნდა იყოს 1000/მკლ
- გ) მეტი უნდა იყოს 300/მკლ
- *დ) მეტი უნდა იყოს 100/მკლ
- ე) მეტი უნდა იყოს 10/მკლ

279. პერიტონეული ლილიზის დროს ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომლის დროს შეიძლება არ აიმღვრეს სადიალიზო სითხე:

- ა) ქილოზური ასციტი
- ბ) პემოპერიტონეუმი
- გ) სოკოვანი პერიტონიტი
- დ) ეოზინოფილური პერიტონიტი
- *ე) მასკლერობული პერიტონიტი

280. პერიტონეული ლილიზის ქვემოთ ჩამოთვლილი ხსნარებიდან რომელმა შეიძლება გამოიწვიოს ეოზინოფილური პერიტონიტი:

- ა) გლუკოზის 1,36%-იანი ხსნარი
- *ბ) პოლიგლუკოზის ხსნარი
- გ) გლუკოზის 3,86%-იანი ხსნარი

- დ) გლუკომის 2,27%-იანი გლუკომის ხსნარი
- ე) დექსტრომის 2,5%-იანი ხსნარი

281. პერიტონული დიალიზის შემთხვევაში ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომლის დროს არის მოსალოდნელი ჰემოპერიტონემის განვითარება: 1. რეგროგრადული მენსტრუაცია; 2. თრომბოციტოპენია; 3. გრაფმა; 4. პოლიგლუკომის ხსნარის გამოყენება

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

282. ქვემოთ ჩამოთვლილი ღონისძიებებიდან რომელი არ მიეკუთვნება აუცილებელს პერიტონული დიალიზის დროს განვითარებული პერიტონიტის შემთხვევაში:

- ა) დაბალპროცენტაჟიანი გლუკომის ხსნარების ჩანაცვლების სიხშირის გაზრდა
- ბ) ყოველ პაკეტში ჰეპარინის შეყვანა
- *გ) კათეტერის კონექტორის გამოცვლა
- დ) ემპირიულად ანტიბიოტიკების დანიშვნა
- ე) ხსნარის დათესვა

283. პერიტონული დიალიზის დროს განვითარებული პერიტონიტის შემთხვევაში რომელი მიეკუთვნება ხსნარის ნათესის პასუხის მიღებაზე ემპირიული მკურნალობის რეკომენდებულ სქემებს: 1. ამინოგლიკოზიდით მონოთერაპია; 2. ცეფაზოლინისა და ამინოგლიკოზიდის კომბინაცია; 3. მეტრონიდაზოლით მონოთერაპია 4. ოქსაცლინისა და ცეფოტაქსიმის კომბინაცია

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

284. ჩამოთვალეთ პერიტონული დიალიზის დროს სტაფილოკოკით გამოწვეული პერიტონიტის სამკურნალოდ რეკომენდებული ანტიბიოტიკები: 1. ცეფაზოლინი; 2. ოქსაცლინი; 3. ვანკომიცინი; 4. ტობრამიცინი; 5. ცეფოტაქსიმი

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

285. ჩამოთვალეთ პერიტონული დიალიზის დროს ენტეროკოკით გამოწვეული პერიტონიტის სამკურნალოდ რეკომენდებული ანტიბიოტიკები: 1. ცეფაზოლინი; 2. ვანკომიცინი; 3. ოქსაცლინი; 4. ტობრამიცინი

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

286. ჩამოთვალეთ პერიტონული დიალიზის დროს კანდიდათი გამოწვეული პერიტონიტის სამკურნალოდ რეკომენდებული მედიკამენტები: 1. ამტრეტონამი; 2. ფლუციტოზინი; 3. მეტრონიდაზოლი; 4. ფლუკონაზოლი

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

287. რამდენ ხანს გრძელდება ანტიბაქტერიული მკურნალობა პერიტონული დიალიზის დროს განვითარებული გაურთულებელი პერიტონიტის დროს:

- ა) 3-5 დღე
- ბ) 5-7 დღე
- გ) 7-9 დღე
- *დ) 14 დღე
- ე) 21-28 დღე

288. რამდენ ხანს გრძელდება მკურნალობა პერიტონული დიალიზის დროს განვითარებული სოკოვანი პერიტონიტის დროს:

- ა) 3-5 დღე
- ბ) 5-7 დღე
- გ) 7-9 დღე
- დ) 14 დღე
- *ე) 21-28 დღე

289. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია მცდარი პერიტონული დიალიზის დროს განვითარებული პერიტონიტის გართულებებთან

მიმართებაში:

- ა) იმრლება გლეკომის აბსორბციის სისწრაფე და ხდება ულტრაფილტრაციის გაუარესება
- *ბ) მოსალოდნელია ჰიპერკალემიის განვითარება
- გ) ძლიერდება ცილის გრანსპერიტონული კარგვა
- დ) ანტიბიოტიკებით გახაგრძლივებული მკურნალობა ხელს უწყობს სოკოვანი პერიტონიტის აღმოცენებას
- ე) მცირდება პერიტონეუმის ეფექტური ზედაპირი

290. პერიტონეული ღიალიზის დროს განვითარებულ პერიტონიტს ეწოდება მორეციდივე, თუ:

- ა) პერიტონიტი ვითარდება წელიწადში ერთხელ
- ბ) პერიტონიტი ვითარდება წელიწადში ორჯერ
- *გ) პერიტონიტი ვითარდება მკურნალობის შეწყვეტიდან 4 კვირაში
- დ) პერიტონიტი ვითარდება 3 თვეში ერთხელ

291. პერიტონეული ღიალიზის არაინფექციურ გართულებებს მიეკუთვნება ყველა, გარდა:

- ა) კათეტერის დისლოკაცია
- ბ) კათეტერის ობსტრუქცია
- *გ) კათეტერის გამოსასვლელი ადგილის ანთება
- დ) საღიალიზო სითხის გაქონვა
- ე) ჰიდროთორაქსი
- ვ) ჰემოროიდული ვენების სტაზი

292. პერიტონეული ღიალიზის ინფექციურ გართულებებს მიეკუთვნება ყველა, გარდა:

- ა) სოკოვანი პერიტონიტი
- ბ) კათეტერის გამოსასვლელი ადგილის ინფექცია
- გ) ბაქტერიული პერიტონიტი
- დ) პერიკათეტერული ინფექცია
- *ე) მასკლეროზებული პერიტონიტი

293. რომელია მცდარი პერიტონეული ღიალიზის კათეტერის გამოსასვლელი ადგილის ინფექციის გამომწვევითან დაკავშირებით:

- ა) 50%-ში გამომწვევია სტაფილოკოკუს აურეუსი
- *ბ) 30%-ში გამომწვევია ენტეროკოკი
- გ) 20%-ში გამომწვევია კოაგულაზანეგატიური სტაფილოკოკი
- დ) 10-15%-ში გამომწვევია ფსევდომონა

294. პერიტონეული ღიალიზის კათეტერის გამოსასვლელი ადგილის ინფექციის კლინიკური ნიშნებია ყველა, გარდა:

- ა) გამოსასვლელი ადგილის ირგვლივ ერთიემა
- ბ) გამოსასვლელი ნაწილის ირგვლივ პალპაციით მტკივნეული ინდურაცია
- *გ) გამოსასვლელი ნაწილის ირგვლივ მშრალი ქერქი
- დ) გამოსასვლელ ნაწილთან ჩირქოვანი სეკრეტი

295. პერიტონეული ღიალიზის კათეტერის გამოსასვლელი ადგილის ინფექციის შემთხვევაში ადგილობრივად შეიძლება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილის გამოყენება, გარდა:

- ა) პოლივიდონიოლის ხსნარი
- *ბ) 96%-იანი ეთილის სპირტი
- გ) ნატრიუმის ჰიპოქლორიდის ხსნარი
- დ) მუპიროცილის მალაზი

296. პერიტონეული ღიალიზის კათეტერის გამოსასვლელი ნაწილის სტაფილოკოკური ინფექციის შემთხვევაში მკურნალობის შესაძლო სქემებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) კლინდამიცინი 300-600 მგ პერორალურად ორჯერ დღეში
- ბ) ფლეუკოქსაცილინი 1.0 გ პერორალურად 2-3-ჯერ დღეში
- *გ) ცეფტაზიმიდიმი ინტრაპერიტონეულად საწყისი დოზით 500მგ საღიალიზო სითხის ყოველ ლიტრზე, შემდეგ - 125მგ
- დ) ვანკომიცინი ინტრაპერიტონეულად საწყისი დოზით 1000მგ, შემდეგ ყოველ მე-5-7 დღეს სისხლში კონცენტრაციის მიხედვით
- ე) რიფამპიცინი 300 მგ პერორალურად

297. პერიტონეული ღიალიზის კათეტერის გამოსასვლელი ადგილის გრამუარყოფითი გამომწვევით ინფექციის შემთხვევაში ქვემოთ ჩამოთვლილი თერაპიული დონისძიებებიდან მისაღებია: 1. ციპროფლოქსაცინი 250 მგ პერორალურად ორჯერ დღეში; 2.

ფლეუკოქსაცილინი 1.0 გ პერორალურად 2-3 ჯერ დღეში; 3. ცეფტაზიმიდიმი ინტრაპერიტონეულად საწყისი დოზით 500მგ საღიალიზო სითხის ყოველ ლიტრზე, შემდეგ - 125მგ 4. ვანკომიცინი ინტრაპერიტონეულად საწყისი დოზით 1000მგ, შემდეგ 5-7 დღეში ერთხელ სისხლში კონცენტრაციის მიხედვით

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

298. პერიტონეული ღიალიზის დროს პერიკათეტერული ანუ ე.წ. გვირაბის ინფექციის მკურნალობის ეფექტურობის შესაფასებლად ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან უპირატესობა ენიჭება:

- ა) კათეგორიის რენტგენოლოგიურ კვლევას
- *ბ) პერიკათეგორული სივრცისა და კათეგორიის მუფგის ირგვლივ მდებარე სივრცის სონოგრაფიულ კვლევას ღინამიკაში
- გ) კათეგორიის გამოსასვლელი ადგილიდან გამონადენის განმეორებით მიკრობიოლოგიურ კვლევას
- დ) ინგრაპერიგონეულად შეყვანილი ტექნიციუმით მარკირებული ალბუმინით სცინტიგრაფიულ კვლევას

299. პერიგონეული ღიალიზის კათეგორიის გამოსასვლელი ნაწილის ინფიცირების რისკის ფაქტორებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) კათეგორიის ღიზიანი
- ბ) კათეგორიის იმპლანტაციის ტექნიკა
- გ) კანის მექანიკური ღაზიანება
- *დ) ხშირი პერიგონიგები
- ე) ცხვირის ღრუს სტაფილოკოკური ინფექცია
- ვ) სიმსუქნე

300. პერიგონეული ღიალიზის კათეგორიის ფუნქციის ღარღვევას ადგილი აქვს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

- ა) კათეგორიის არასწორი იმპლანტაცია
- ბ) კათეგორიის ბოლოს გადახრა კრანიული მიმართულებით
- *გ) პერიკათეგორული ანუ ე.წ. გვირაბის ინფექცია
- დ) კათეგორიის სანათურში ფიბრინის არსებობა
- ე) კათეგორიში ბაღექონის მოხვეღრა

301. პერიგონეული ღიალიზის კათეგორიის სანათურის ფიბრინით ობსტრუქციის შემთხვევაში თერაპიულ ღონისძიებებს მიეკუთვნება: 1. კანქვეშ ჰეპარინი 5000 ერთ 6 საათში ერთხელ; 2. საღიალიზო სითხეში ჰეპარინი 2000 ერთ/ლ; 3. ვარფარინი 3 მგ პერორალურად; 4. კათეგორიის შეესება უროკინაზით (50 000-100 000 ერთ.)

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

302. პერიგონეული ღიალიზის ღროს განვითარებული მასკლერომბეული პერიგონიგის კლინიკურ ნიშნებს მიეკუთვნება ყველა, გარდა:

- ა) გულისრევა, პირღებინება
- ბ) მუცლის ტკივილი
- *გ) საღიალიზო სითხის ამღერევა
- დ) უღტრაფიღტრაციის ღარღვევა
- ე) სუბიღეუსი და იღეუსი

303. პერიგონეული ღიალიზის ღროს განვითარებული მასკლერომბეული პერიგონიგის რისკის ფაქტორებს მიეკუთვნება: 1. აცეტაგი; 2. კათეგორიის მასალა; 3. საღიალიზო ხსნარის პაკეგის მასალა; 4. საღებინფექციო ხსნარი

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

304. პერიგონეული ღიალიზის ღროს განვითარებული მასკლერომბეული პერიგონიგის სამკურნალღ რომელ თერაპიულ ღონისძიებებს მიმართავღით: 1. ღაუყოვნებელი ანტიბაქტერიული მკურნალღობა; 2. იმუნოსუპრესიული მკურნალღობა; 3. ჰეპარინიზაცია; 4. კათეგორიის ექსპლანტაცია და მკურნალღობის ჰემოღიალიზით გაგრძეღება

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

305. პერიგონეული ღიალიზის ღროს განვითარებული უღტრაფიღტრაციის უკმარისობა განისაზღვეღება მაშინ, როღესაც:

- ა) 2,27%-იანი ხსნარის მუცელში 4 საათიანი ღაყოვნების შემღევ მიღებული უღტრაფიღტრაგი ნაკლებია 300 მღ-ზე
- ბ) 2,27%-იანი ხსნარის მუცელში 4 საათიანი ღაყოვნების შემღევ მიღებული უღტრაფიღტრაგი ნაკლებია 400 მღ-ზე
- გ) 3,86%-იანი ხსნარის მუცელში 4 საათიანი ღაყოვნების შემღევ მიღებული უღტრაფიღტრაგი ნაკლებია 600 მღ-ზე
- *ღ) 3,86%-იანი ხსნარის მუცელში 4 საათიანი ღაყოვნების შემღევ მიღებული უღტრაფიღტრაგი ნაკლებია 400 მღ-ზე

306. პერიგონეული ღიალიზის ღროს განვითარებული უღტრაფიღტრაციის უკმარისობის შემთხვევაში მკურნალღობის სწორი გაქტიკა შემღევია: 1. პაციენგის აგტომაგურ პღ-ზე გაღაყვანა; 2. საღიალიზო სითხის მუცელში ღაყოვნების ღროის გაზრღა; 3. პოღიღლეუკომის ხსნარით მკურნალღობის ღაწყება; 4. მუცელში შესაყვანი საღიალიზო სითხის მოყუღობის შემცირება

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

307. პაციენტის უწყვეტი ამბულატორიულიდან ციკლურ პერიტონეულ ღიალიზმზე გადაყვანის ჩვენებებია:

- ა) მაღალი კინეტიკური თვისებების მქონე პერიტონეუმი
- ბ) ღიალიზმის ეფექტურობის დაქვეითება
- გ) თიაქრის, გაჟონილი საღიალიზო სითხის და გიგანტური პოლიციტური თირკმლის შემთხვევაში ინტრააბდომინური წნევის შემცირება
- *დ) ყველა პასუხი სწორია

308. ე.წ. „ფსევდომოლენითი“ პერიტონეული ღიალიზმი გამოიყენება:

- ა) მასკლეროზებული პერიტონიტის განვითარებისას
- ბ) საღიალიზო სითხის შესვლისას განვითარებული ტკივილის შესამცირებლად
- *გ) საღიალიზო სითხის გამოსვლისას განვითარებული ტკივილის შესამცირებლად
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში

309. პერიტონეული ღიალიზმით მკურნალობის დროს მუცელში საღიალიზო სითხის შესვლისთანავე განვითარებული ტკივილის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- *ა) ხსნარის დაბალი pH
- ბ) მაღალპროცენტაჟიანი გლუკოზა
- გ) ხსნარში არსებული კალციუმი
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

310. პერიტონეული ღიალიზმით მკურნალობის დროს მუცელში საღიალიზო სითხის შესვლისთანავე განვითარებული ტკივილის შესამცირებლად ინტრაპერიტონეულად შესაყვანად გამოიყენება:

- ა) ტკივილგამაყუჩებლები
- ბ) არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატები
- გ) სტეროიდები
- *დ) ნაგრიუმის ჰიდროკარბონატი
- ე) ყველა პასუხი სწორია

311. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან პერიტონეული ღიალიზმის დროს განვითარებული საღიალიზო სითხის გარეგან გაჟონვასთან მიმართებაში სწორია: 1. ვითარდება კათეგერის იმპლანტაციის შემდეგ; 2. ვლინდება კათეგერის მიმდებარე ქსოვილების სონოგრაფიით; 3. კლინიკურად ვლინდება საღიალიზო სითხის გარეთ გამოსვლით; 4. კლინიკურად ვლინდება მუცლის ფარის ძლიერი შეშუპებით

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

312. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან პერიტონეული ღიალიზმის დროს განვითარებული საღიალიზო სითხის შინაგან გაჟონვასთან მიმართებაში სწორია: 1. ვითარდება კათეგერის იმპლანტაციის შემდეგ; 2. ვლინდება კათეგერის მიმდებარე ქსოვილების სონოგრაფიით; 3. კლინიკურად ვლინდება მუცლის ფარის ძლიერი შეშუპებით; 4. კლინიკურად ვლინდება საღიალიზო სითხის გარეთ გამოსვლით

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

313. პერიტონეული ღიალიზმის დროს განვითარებული გენიტალიების შეშუპებასთან მიმართებაში რომელი დებულებებია სწორი: 1. ვითარდება კათეგერის არასწორი იმპლანტაციის შედეგად; 2. ვითარდება ღია Processus Vaginalis-ის გამო და ვლინდება საზარდულის თიაქრის თანხლებით ან მის გარეშე; 3. ვითარდება კათეგერის ინტრააბდომინური გამოსასვლელის არასრული დახურვის გამო; 4. ვითარდება ინტრააბდომინური წნევის გაზრდის გამო

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

314. პერიტონეული ღიალიზმის დროს განვითარებული ჰიდროთორაქსის საღიაგნოსტიკოდ გამოიყენება:

- ა) რენტგენოგრაფია ინტრაპერიტონეულად რენტგენსაკონტრასტული ნივთიერების შეყვანით
- ბ) პლევრის პუნქტაჟში გლუკოზის კონცენტრაციის განსაზღვრა
- გ) ტექნიციუმით მარკირებული ალბუმინით სცინტიგრაფია
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ე) არც ერთი მათგანი

315. პერიტონეული ღიალიზმის დროს განვითარებული ჰიდროთორაქსის შემთხვევაში შესაძლო თერაპიული ღონისძიებებია ყველა, გარდა:

- ა) საღიალიზო სითხის მოცულობის შემცირება
- ბ) ციკლურ პერიტონეულ ღიალიზმზე გადაყვანა
- *გ) საღიალიზო სითხის მუცელში დაყოვნების დროის გაზრდა
- დ) 4-8 კვირიანი პაუზა ჰემოღიალიზმზე გადაყვანის ფონზე

ე) ქირურგიული რეკონსტრუქცია

316. რამდენ კილოკალორიას შეესაბამება პერიტონეუმით აბსორბირებული 100-200 გ გლუკოზა:

- ა) 50-100 კკალ
- ბ) 100-200 კკალ
- გ) 200-300 კკალ
- დ) 300-400 კკალ
- *ე) 400-800 კკალ

317. პერიტონეული ღიალიზის დროს გლუკოზის გაძლიერებულმა აბსორბციამ შეიძლება გამოიწვიოს ყველა გარდა:

- ა) ჰიპერინსულინემია
- *ბ) ჰიპოალბუმინემია
- გ) ჰიპერლიპოპროტეინემია
- დ) მადის დაქვეითება
- ე) წონის მატება

318. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან პერიტონეული ღიალიზის მეტაბოლურ გართულებებს მიეკუთვნება:

- ა) გლუკოზის ცელის დარღვევა
- ბ) ლიპიდური ცელის დარღვევა
- გ) ჰიპოპროტეინემია
- დ) ჰიპოვიტამინოზი
- *ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

319. პერიტონეულ ღიალიზზე ლიპიდური ცელის დარღვევა ხასიათდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ტრიგლიცერიდების კონცენტრაციის მატებით
- ბ) მაღალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინების კონცენტრაციის კლებით
- *გ) დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინების კონცენტრაციის კლებით
- დ) ათეროგენობის ინდექსის მატებით
- ე) საერთო ქოლესტეროლის კონცენტრაციის მატებით

320. პერიტონეული ღიალიზის დროს ჰიპოალბუმინემიის საპროფილაქტიკოდ ცილის დღიური მიღება უნდა იყოს:

- ა) 3,1-3,5 გ კგ წონაზე
- ბ) 2,5-2,8 გ კგ წონაზე
- გ) 2,0-2,5 გ კგ წონაზე
- *დ) 1,2-1,5 გ კგ წონაზე
- ე) 0,8-1,0 გ კგ წონაზე

321. პერიტონეული ღიალიზის კათეტერის ექსპლანტაციის ჩვენებებია ყველა, გარდა:

- ა) თერაპიარემისტენტიული პერიკათეტერული ინფექცია
- ბ) ლივერტიკულიტის, აპენდიციტის, ქოლეცისტიტის ფონზე განვითარებული პერიტონიტები
- გ) თერაპიარემისტენტიული კათეტერის ოკლუზია
- *დ) სტაფილოკოკური პერიტონიტი
- ე) სოკოვანი პერიტონიტი, თუ გაუმჯობესება არ შეინიშნება 5 დღეში

322. ქვემოთ ჩამოთვლილი კათეტერებიდან რომელი არ მიეკუთვნება პერიტონეული ღიალიზის კათეტერებს:

- ა) თენქჰოფის კათეტერი
- ბ) მისურის კათეტერი
- გ) ორეოპოლუს-ცელერმანის კათეტერი
- დ) თენქჰოფის კათეტერი დახვეული ბოლოთი
- *ე) ლემერის კათეტერი

323. რა მიზნით გამოიყენება პერიტონეუმის წონასწორობის ტესტი?

- ა) ღიალიზის ადეკვატურობის შესაფასებლად
- ბ) პაციენტის ნუტრიციის ხარისხის შესაფასებლად
- გ) თირკმლის ნარჩენი ფუნქციის შესაფასებლად
- *დ) პერიტონეუმის კინეტიკური თვისებების შესაფასებლად
- ე) ყველა პასუხი სწორია

324. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი ნივთიერებების მიხედვით შეიძლება შეფასდეს პერიტონეუმის წონასწორობის ტესტი: 1. გლუკოზა; 2. შარდოვანი; 3. კრეატინინი; 4. წყალი

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

325. ქვემოთ ჩამოთვლილი გერმინებიდან რომელი არ იხმარება პერიტონეუმის საგრანსპოტო თვისებების დასახასიათებლად პერიტონეული ღიალიზის დროს:

- *ა) ნორმალური გრანსპორტის პერიტონეუმი
- ბ) მაღალი გრანსპორტის პერიტონეუმი
- გ) დაბალი გრანსპორტის პერიტონეუმი
- დ) საშუალოდ დაბალი გრანსპორტის პერიტონეუმი
- ე) საშუალოდ მაღალი გრანსპორტის პერიტონეუმი

326. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელია მცლარი მაღალი გრანსპორტის პერიტონეუმიან მიმართებაში პერიტონეული დიალიზის დროს:

- ა) იკარგება მეტი რაოდენობით ცილა
- ბ) ადგილი აქვს გლეკომისადმი გოლერანგობის დარღვევას
- გ) ირღვევა ალეკვატური ულტრაფილტრაცია
- *დ) უნდა გაიმარდოს სადიალიზო სითხის მუცელში დაცონების დრო
- ე) არც ერთი პასუხი არ არის მცლარი

327. თანამედროვე გაილაინებით რამდენია კრეატინინის მინიმალური სამიზნე კლირენსი ალეკვატური პერიტონეული დიალიზის შემთხვევაში:

- ა) 35 ლ კვირაში
- *ბ) 45 ლ კვირაში
- გ) 55 ლ კვირაში
- დ) 60 ლ კვირაში
- ე) 70 ლ კვირაში

328. თანამედროვე გაილაინებით რამდენია პერიტონეული დიალიზის შემთხვევაში მინიმალური სამიზნე Kt/V?

- ა) > 1,2
- ბ) > 1,4
- გ) > 1,6
- *დ) > 1,7
- ე) > 2,0

329. რამდენია ცილის კატაბოლიზმის მინიმალური სამიზნე სიჩქარე ალეკვატური პერიტონეული დიალიზის დროს:

- ა) 0.6 გ/კგ დღეში
- ბ) 0.8 გ/კგ დღეში
- გ) 1.0 გ/კგ დღეში
- *დ) 1.2 გ/კგ დღეში
- ე) 1.4 გ/კგ დღეში

330. ჰემოლიალიზმზე მყოფ პაციენტში სისხლდარღვევანი ფისტულის ადგლობრივი ინფექციის შემთხვევაში ცხელებისა და ბაქტერიემიის გარეშე სწორი ტაქტიკაა:

- *ა) ანტიბიოტიკები 2 კვირის განმავლობაში
- ბ) ინტრავენური ანტიბიოტიკები 4 კვირის განმავლობაში
- გ) ფისტულის სასწრაფოდ ამოკვეთა და ლოკალური ანტიბიოტიკოთერაპია
- დ) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

331. დასახელებთ თირკმლის ქრონიკული უკმარისობისას იმუნიტეტის დაქვეითების მიზეზი:

- ა) პოლიმორფურუკლეარების ფუნქციის დეფექტი და ფაგოციტების დამიანება
- ბ) მაკროფაგების ფუნქციის დეფექტი
- გ) უჯრედოვანი იმუნიტეტის დეფიციტი
- დ) ანტისხეულების წარმოქმნის დეფექტი
- *ე) ყველა ზემოთ აღნიშნული

332. თირკმლის ჩანაცვლებით თერაპიას წარმოადგენს:

- ა) იმუნადსორბცია
- ბ) პლაზმაფერეზი
- *გ) ჰემოლიალიზი
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

333. თირკმლის ქრონიკული დაავადების სტადიები განისაზღვრება:

- ა) კრეატინინის კლირენსის მიხედვით
- ბ) შარდოვანას კლირენსის მიხედვით
- *გ) გლომერულური ფილტრაციის სიჩქარის მიხედვით
- დ) ყველა ჩამოთვლილის მიხედვით

334. საილალიზო სითხის სტანდარტულ შემადგენლობაში არასწორია:

- ა) ნატრიუმი - 138 მმოლ/ლ
- ბ) ბიკარბონატი - 35 მმოლ/ლ
- *გ) კალიუმი - 4 მმოლ/ლ
- დ) მაგნიუმი - 1 მმოლ/ლ

335. თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის დროს განვითარებული წითელი ანუ ე.წ. კურდღლის თვალის სინდრომი მიუთითებს:

- ა) ერთროპოემის დარღვევაზე
- ბ) ჰემოსიდეროზზე
- *გ) კალციუმისა და ფოსფატის კონცენტრაციის ნამრავლის მაღალ მაჩვენებელზე
- დ) თრომბოციტების დისფუნქციაზე

336. პერიტონეული ღიალიმის დროს ჰემოლიალიზიგან განსხვავებით ღიაში ნაკლებად იბლუდება:

- ა) ნატრიუმი
- ბ) ფოსფორი
- *გ) კალიუმი
- დ) სითხე

337. ჰემოლიალიზის პროცესში განვითარებული ჰიპოტენზიის ხელშემწყობი მიზეზია ყველა, გარდა:

- ა) სეფსისი
- ბ) მაღალი ულტრაფილტრაცია
- *გ) ხისტი წყალი
- დ) ჰიპონატრემია

338. ჰემოლიალიზის დროს ჰიპოტენზიის საკორექციო ღონისძიებებიდან არასწორია:

- ა) 100-200 მლ ფიზიოლოგიური ხსნარი
- ბ) სალიალიზო სითხის ტემპერატურის დაწვევა 35C-მდე
- გ) ულტრაფილტრაციის შეჩერება
- *დ) კალციუმის გლუკონატი

339. ჰემოლიალიზის პროცესში ჰიპერტენზიის შესაძლო მიზეზია ყველა, გარდა:

- ა) წონასწორობის დარღვევის (დისექვილიბრიუმის) სინდრომი
- *ბ) ჰაეროვანი ემბოლია
- გ) ხისტი წყალი
- დ) ანაფილაქსიური რეაქცია

340. ჰემოლიალიზის პროცესში განვითარებული კანჭის კუნთების კრუნჩხვის მიზეზია:

- ა) ხისტი წყალი
- *ბ) სივრცეთა შორის ნატრიუმის გადანაწილების დარღვევა
- გ) წონასწორობის დარღვევის (დისექვილიბრიუმის) სინდრომი
- დ) ჰიპოკალცემია

341. ერთროპოემიით მკურნალობის არასაკმარისი ეფექტურობა მოსალოდნელია ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

- ა) ინფექციის არსებობა
- ბ) ალუმინით ინტოქსიკაცია
- *გ) კანლესართანით მკურნალობა
- დ) ღიალიმის არაადეკვატურობა

342. ღიალიზზე მყოფ პაციენტთა კვებითი სტატუსის შესაფასებლად გამოიყენება ყველა, გარდა:

- ა) სხეულის მასის ინდექსი
- ბ) პრეალბუმინის კონცენტრაცია
- გ) ცილის კატაბოლიზმის სიჩქარე
- *დ) შარლოვანას კლების ინდექსი

343. ურემიული გართულებებიდან მოსვენებულ მდგომარეობაში ვლინდება:

- ა) ქავილი
- *ბ) მოუსვენარი ფეხის სინდრომი
- გ) პერიფერიული ნეიროპათია
- დ) მიასტენია

344. ურემიის დროს განვითარებული თრომბოციტების დისფუნქციის მიზეზია:

- ა) თრომბოციტებში ფონ ვილერნგის ფაქტორის თრომბოციტების რეცეპტორებთან ურთიერთქმედების დარღვევა
- ბ) პროსტაგლინ PGI₂-ის კონცენტრაციის მაგება
- გ) თრომბოციტებში თრომბოსპონდინის კონცენტრაციის დაქვეითება
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

345. თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის დროს ოპერაციული ჩარევის წინ სისხლდენის რისკის შესამცირებლად რეკომენდებულია:

- ა) ამინოკაპრონის მუჟა
- *ბ) ლესმოპრესინი
- გ) K-ვიტამინი
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

346. ურემიისათვის დამახასიათებელი დერმატოლოგიური ცვლილებებია ყველა, გარდა:

- ა) ქსეროზი

- ბ) ფსევდოპორფირია
- *გ) ფსორიაზი
- დ) ქავილი

347. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელს არ ვხვდებით ურემიულ პაციენტთან თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპიის დაწყებამდე:

- ა) ძვლის აღინამიური დაავადება
- ბ) ფიბროზული ოსტეიტი
- *გ) ბეგა2-მიკროგლობინ-ამილოიდოზი
- დ) ოსტეომალაცია

348. თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის დროს ძვლის აღინამიურ დაავადების განვითარებას ხელს არ უწყობს:

- *ა) ჰიპერთირეოზი
- ბ) შაქრიანი დიაბეტი
- გ) გლუკოკორტიკოიდები
- დ) დაბალი PTH

349. გერმინი “მშრალი წონა” გულისხმობს:

- ა) პაციენტის წონას ცხიმოვანი ქსოვილის გარეშე
- ბ) პაციენტის წონას ღიალიზის შემდეგ
- გ) პაციენტის საშუალო წონას ღიალიზებს შორის
- დ) პაციენტის წონას ღიალიზამდე
- *ე) პაციენტის წონას სითხის ნორმალური შემცველობის პირობებში

350. ჰიპერვოლემიას არ ახასიათებს:

- ა) შეშუპება
- ბ) საუფრო ვენების დაჭიმულობა
- *გ) არტერიული ჰიპოტენზია
- დ) დისპნოე
- ე) გულის აუკუსულაციით – გალოპი

351. პაციენტს აღენიშნება პოსტდიალიზური ჰიპოტენზია. მისი კარდიო-თორაკალური ინდექსი > 0.5 , ხოლო ქვემოთ ღრუ ვენის კოლაბირების ინდექსი $< 40\%$. ჰიპოტენზიის განვითარება შეიძლება აიხსნას: 1. სწრაფი ულტრაფილტრაციით; 2. სითხის აბსოლუტური დეფიციტით; 3. მოციტოკულირე სისხლის შევსების (refilling) შენელებით; 4. ჰიპოალბუმინემიით.

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

352. პაციენტის ჰიდრატაციის სტატუსის შესაფასებლად გამოიყენება: 1. ტინორანი ნაგრიურებული პეპტიდი; 2. ლეპტინი; 3. ციკლური გუანიდინ მონოფოსფატი; 4. p-კრესოლი.

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

353. ჰემოდიალიზზე ანტიკოაგულაციის აბსოლუტური უკუჩვენების შემთხვევაში არ გამოიყენება:

- ა) რეგიონული ჰეპარინიზაცია
- *ბ) მინიმალური ჰეპარინიზაცია
- გ) რეგიონული ანტიკოაგულაცია ციტრატით
- დ) ჩარეცხვა ფიზიოლოგიური ხსნარით
- ე) არც ერთი მათგანი

354. ჰემოდიალიზის დროს ანტიკოაგულაციის პროსტაგლიკლინიტ წარმართვისას ყველაზე ხშირი გვერდითი ეფექტია:

- ა) თრომბოციტოპენია
- *ბ) არტერიული ჰიპოტენზია
- გ) სისლხლენა
- დ) ოსტეოპოროზი

გრანსპლანტაცია

355. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი მეთოდი გამოიყენება თირკმლის გრანსპლანტაციაში ფოკალურ-სეგმენტური გლობერულოსკლეროზის რეციდივის მძიმე მიმდინარეობის შემთხვევაში?

- ა) ჰემოდიალიზი
- *ბ) პლაზმაფერეზი
- გ) ჰემოფილტრაცია
- დ) ჰემოდიალიზი

ე) ჰემოსორბცია

356. თირკმლის გრანსპლანტაციის შემდეგ მწვავე ტუბულური ნეკროზის განვითარების შემთხვევაში მკურნალობის რა ტაქტიკას აირჩევდით?

- *ა) პაციენტის გადაყვანა ჰემოდიალიზზე, რადგან მინიმუმ 14 დღე ნეკროზული ეპითელის რეგენერაცია მოსალოდნელი არ არის
- ბ) მარყუქის შარღმღენები დიდი ღოზებით
- გ) იმუნოსუპრესანტების ღოზის კლება ტოქსიუროზის შემცირების მიზნით
- დ) მეთილპრედნიზოლონით პულს-თერაპია

357. ჩამოთვლილთაგან რომელი წარმოადგენს თირკმლის გრანსპლანტაციის აბსოლუტურ უკუჩვენებას? 1. ისეთი პათოლოგია, რომლის დროსაც სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა < 2წ.; 2. გადატანილი მიოკარდიუმის ინფარქტი; 3. აივ ინფიცირებული პაციენტი; 4. პაციენტი იმყოფება ჰემოდიალიზზე > 10 წ.

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

358. ქვემოთ ჩამოთვლილ ღებულებათაგან რომელია ჭეშმარიტი?

- ა) ჰემოდიალიზზე მყოფ პაციენტებში Anti-HCV უარყოფითობა გამორიცხავს HCV ვირუსით ინფიცირების არსებობას
- *ბ) ჰემოდიალიზზე მყოფ პაციენტებში, ვისაც აღენიშნება ღვიძლის ციროზი ვირუსული ჰეპატიტის შედეგად, თირკმლის იზოლირებული გრანსპლანტაცია უკუნაჩვენებია
- გ) პაციენტებში აქტიური C ჰეპატიტით მისაღები ალტერნატივაა თირკმლის გრანსპლანტაცია და შემდეგ ინტერფერონით (IFN-ალფა) თერაპიის დაწყება
- დ) თუ HCV ინფიცირებულ თირკმლის გრანსპლანტაციის კანდიდატს ღვიძლის ფერმენტები მუღმივად ნორმის ფარგლებში აქვს, ღვიძლის ბიოფსიის ჩატარება რეკომენდებული არ არის
- ე) თირკმლის გრანსპლანტაცია HCV ინფიცირებული ღონორიდან HCV ინფიცირებულ რეციპიენტში აბსოლუტურად უკუნაჩვენებია

359. რომელია ქვემოთ ჩამოთვლილი ღებულებებიდან სწორი? 1. სისხლში HBsAg-ის არსებობა თავისთავად წარმოადგენს თირკმლის გრანსპლანტაციის აბსოლუტურ უკუჩვენებას; 2. თირკმლის გადაწერვა HBV ინფიცირებული ღონორიდან HBV-ს მიმართ იმუნიტეტის მქონე რეციპიენტში აბსოლუტურად უკუნაჩვენებია; 3. ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტის შემთხვევაში უმჯობესია თირკმლის გრანსპლანტაცია და შემდეგ ღამიუღინით თერაპიის დაწყება; 4. თუ HBV ინფიცირებულ პაციენტს აღენიშნება ღვიძლის ციროზი, თირკმლის იზოლირებული გრანსპლანტაცია უკუნაჩვენებია

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

360. სისხლში რომელი ვირუსის არსებობა წარმოადგენს თირკმლის გრანსპლანტაციის აბსოლუტურ უკუჩვენებას? 1. HBV; 2. HCV; 3. CMV; 4. აივ

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

361. რამდენია პირველ გრანსპლანტატში ფოკალურ-სეგმენტური გლომერულოსკლეროზის აღრეული რეციდივის რისკი?

- ა) < 15%
- *ბ) 15-50%
- გ) 50-75%
- დ) 75-95%
- ე) 100%

362. რამდენია თირკმლის განმეორებითი გრანსპლანტაციის შემთხვევაში ფოკალურ-სეგმენტური გლომერულოსკლეროზის რეციდივის რისკი, თუ პირველ გრანსპლანტატში აღიღი ჰქონდა ამ ღაავაღების რეციდიუს?

- ა) <15%
- ბ) 15-50%
- გ) 50-75%
- *დ) 75-95%
- ე) 100%

363. ფოკალურ-სეგმენტური გლომერულოსკლეროზის (ფსგს) რომელი ფორმის შემთხვევაში არის გრანსპლანტატში რეციდივის განვითარების რისკი ყველაზე მაღალი?

- ა) “კლასიკური” ფსგს
- ბ) ფსგს-ის ვარიანტი “მწვერულღანი” (Tip) ღამიანებით
- *გ) მაკოღაბირებელი ფსგს
- დ) ჰერონით გამოწვეული ფსგს (მიუხეღავად იმისა, აგრძელებს თუ არა პაციენტი ჰერონის მოხმარებას)

ე) ფსგს რეციდივის რისკი ყველა შემთხვევაში თანაბარი

364. გრანსპლანტაგში რომელი დაავადების რეციდივის შემთხვევაშია ნახვენები პლამაფერეზი და იმუნოსორბცია?

*ა) ფოკალურ-სეგმენტური გლომერულოსკლეროზი

ბ) მემბრანული გლომერულონეფრიტი

გ) მემბრანოპროლიფერაციული გლომერულონეფრიტი ტიპი I

დ) მემბრანოპროლიფერაციული გლომერულონეფრიტი ტიპი II (მკვრივი დეპოზიტების დაავადება)

ე) IgA გლომერულონეფრიტი დუნე მიმდინარეობით

365. რომელი დაავადება წარმოადგენს თირკმლის გრანსპლანტაციის აბსოლუტურ უკუჩვენებას გრანსპლანტაგში რეციდივის განვითარების მაღალი რისკის გამო?

ა) ფოკალურ-სეგმენტური გლომერულოსკლეროზი

ბ) მემბრანული გლომერულონეფრიტი

გ) მემბრანოპროლიფერაციული გლომერულონეფრიტი

დ) IgA ნეფროპათია

*ე) არც ერთი მათგანი

366. რამდენია თირკმლის გრანსპლანტაგში მემბრანული გლომერულონეფრიტის რეციდივის განვითარების რისკი მოზრდილ პაციენტებში?

ა) 5-10%

*ბ) 20-30%

გ) 40-50%

დ) 60-70%

ე) 80-90%

367. რომელი დებულებაა ჭეშმარიტი თირკმლის გრანსპლანტაგში მემბრანოპროლიფერაციული გლომერულონეფრიტის რეციდივთან დაკავშირებით? 1. მპგნ-ის II ტიპის (მკვრივი დეპოზიტების დაავადება) შემთხვევაში თირკმლის გრანსპლანტაცია უკუნაჩვენებია რეციდივის მაღალი რისკის გამო; 2. მპგნ-ის II ტიპის შემთხვევაში გრანსპლანტაგში რეციდივი 85-100%-ში ვითარდება; 3.

გრანსპლანტაგში მპგნ-ის რეციდივის შემთხვევაში ეფექტურია პრედნიზოლონით, ციკლოფოსფამიდითა და პლამაფერეზით

კომბინირებული მკურნალობა; 4. მორეციდივე მპგნ-ის ეფექტური მკურნალობა ცნობილი არ არის

კომბინირებული მკურნალობა; 4. მორეციდივე მპგნ-ის ეფექტური მკურნალობა ცნობილი არ არის

ა) სწორია 1,2,3

ბ) სწორია 1,3

*გ) სწორია 2,4

დ) სწორია 4

ე) ყველა პასუხი სწორია

368. რომელია ქვემოთ მოყვანილი დებულებებიდან ჭეშმარიტი?

ა) პაციენტები IgA ნეფროპათიით და თქუ-თი თირკმლის გრანსპლანტაციისთვის კარგი კანდიდატები არიან

ბ) IgA ნეფროპათიის რეციდივის სიხშირე თირკმლის გრანსპლანტაგში 10-20 წლის შემდეგ 100%-ს აღწევს

გ) გრანსპლანტაგში ნახევარმთვარეებით მიმდინარე IgA ნეფროპათიის განვითარების შემთხვევაში გამართლებულია სტეროიდებით, ციკლოფოსფამიდითა და პლამაფერეზით კომბინირებული მკურნალობის მცდელობა

*დ) სამივე პასუხი სწორია

ე) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

369. რომელი ტაქტიკა უნდა ავირჩიოთ ბაზალური მემბრანის საწინააღმდეგო ანგისხეულებით განპირობებული გლომერულონეფრიტის შედეგად განვითარებული თქუ-ს შემთხვევაში?

ა) თირკმლის გრანსპლანტაცია გაძლიერებული იმუნოსუპრესიის ფონზე

ბ) თირკმლის გრანსპლანტაცია გაძლიერებული იმუნოსუპრესიის და პლამაფერეზით მკურნალობის ფონზე

გ) მკურნალობის დაწყება ჰემოდიალიზით და თირკმლის გრანსპლანტაცია ბინეფრექტომიის შემდეგ

*დ) მკურნალობის დაწყება დიალიზით და გრანსპლანტაცია სისხლიდან ანგისხეულების გაქრობის შემდეგ

ე) თირკმლის გრანსპლანტაცია უკუნაჩვენებია

370. რომელი დებულებაა სწორი ლუპუს-ნეფრიტით გამოწვეული თქუ-ს შემთხვევაში თირკმლის გრანსპლანტაციასთან დაკავშირებით? 1.

სისტემური წითელი მგლურა არ წარმოადგენს თირკმლის გრანსპლანტაციის უკუჩვენებას; 2. მაღალია გრანსპლანტაგში დაავადების

რეციდივის განვითარების სიხშირე; 3. თუ პაციენტი იმყოფებოდა ძლიერ იმუნოსუპრესიულ თერაპიაზე, უმჯობესია მკურნალობის დაწყება

დიალიზით და თირკმლის გადანერგვა 1-2 წლის შემდეგ 4. რეციდივის საპროფილაქტიკოდ რეკომენდებულია გაძლიერებული

იმუნოსუპრესია

ა) სწორია 1,2,3

*ბ) სწორია 1,3

გ) სწორია 2,4

დ) სწორია 4

ე) ყველა პასუხი სწორია

371. რომელი დებულებაა სწორი შონლაინ-ჰენოხის პურპურით გამოწვეული თქუ-ს შემთხვევაში თირკმლის გრანსპლანტაციასთან

დაკავშირებით? 1. გადანერგვიდან 5 წლის განმავლობაში გრანსპლანტაგში დაავადების რეციდივი თითქმის 100%-ში ვითარდება; 2.

ჰისტოლოგიურად დაავადების რეციდივი გამოიხატება მეზანგიუმში IgA-ს დეპოზიტების ჩალაგებაში; 3. დაავადების რეციდივისთვის

ლამბასაიათებელია თირკმლის უკმარისობის განვითარება შარდის სინდრომის გარეშე; 4. დაავადების რეციდივი უფრო ხშირია ბავშვებში

მოზრდილებთან შედარებით

ა) სწორია 1,2,3

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

372. რომელი დაავადება ითვლება თირკმლის გრანსპლანტაციის უკუჩვენებად?

- ა) სისტემური წითელი მგლურა
- ბ) შონლაინ-ჰენოხის პურპურა
- გ) ამილოიდოზი
- *დ) მსუბუქი ჯაჭვების დაავადება
- ე) ჰემოლიზურ-ურემიული სინდრომი

373. თირკმლის გრანსპლანტაციაში რომელი დაავადების რეციდივისას არის ნაჩვენები ცილოფოსფამიდი და მალალლობიანი სტეროიდებით კომბინირებული მკურნალობა? 1. ეგვიპტის გრანულომატოზი; 2. მემბრანოპროლიფერაციული გლომერულონეფრიტი; 3. მიკროსკოპული პოლიანგიტი; 4. ჰემოლიზურ-ურემიული სინდრომი

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

374. თუ თქუ განვითარდა ხმელთაშუა ზღვის ცხელებით გამოწვეული ამილოიდოზის ფონზე, რომელი ტაქტიკითა შესაძლებელი დაავადების რეციდივის პროფილაქტიკა გრანსპლანტირებულ თირკმელში?

- ა) ასპირინი, 75-150 მგ/დღეში
- *ბ) კოლხიცინი, 1 მგ/დღეში
- გ) გაძლიერებული იმუნოსუპრესია
- დ) პლაზმაფერეზი
- ე) ყველა ჩამოთვლილის კომბინაცია

375. რომელი მედიკამენტის გამოყენებამ შეიძლება გამოიწვიოს გრანსპლანტაციაში ჰემოლიზურ-ურემიული სინდრომის განვითარება?

- ა) სტეროიდები
- *ბ) ციკლოსპორინი
- გ) მიკოფენოლატ მოფეტილი
- დ) სიროლიმუსი
- ე) დაკლიმუმაბი

376. რომელი ღებულებაა მცლარი ღიაბეგური ნეფროპათიის ფონზე განვითარებულ თქუ-სთან ღაკავშირებით?

- ა) გულის განღვენის ფრაქცია < 30% წარმოადგენს თირკმლის გრანსპლანტაციის უკუჩვენებას
- ბ) გრანსპლანტაციაში ღიაბეგური ნეფროპათიის განვითარების შეფერხება შესაძლებელია აგფ ინჰიბიტორებითა და ანგიოტენზინის რეცეპტორების ბლოკერებით
- *გ) ღიაბეგური ნეფროპათია თირკმლის გაღანერგვიღან პირველი 5 წლის მანძილზე გრანსპლანტაციის ღისუუნქციის ხშირი მიზეზია
- დ) სამივე პასუხი მცლარია

377. რომელი ტაქტიკაა გამართლებული პირველი ტიპის პირველადი ჰიპეროქსალურიის და თქუ-ს შემთხვევაში?

- ა) პირიღოქსინის ღანიშენა
- ბ) თირკმლის აღრეული გრანსპლანტაცია (გფს 20-30 მლ/წთ)
- გ) თირკმლისა და ღვიღლის კომბინირებული გრანსპლანტაცია
- *ღ) სწორია სამივე პასუხი
- ე) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

378. რომელი ღებულებაა ჰემმარიტი ცისტინოზით განპირობებული თქუ-ს შემთხვევაში?

- ა) ცისტინოზის ღროს თირკმლის იზოღირებული გრანსპლანტაცია გაუმართლებელია
- ბ) ღამახასიათებელია რეციღვის განვითარება გრანსპლანტაციაში
- *გ) ცისტეამინის ღანიშენა ამცირებს ღეიკოციტებში ცისტინის შემცველობას და აუმჯობესებს ბავშვის ზრღის პროცესს
- ღ) სწორია სამივე პასუხი
- ე) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

379. რომელი ღებულებაა სწორი თირკმლის გრანსპლანტაციის შემღეგ თრომბოზული გართულებების რისკთან ღაკავშირებით?

- ა) გრანსპლანტაციაში უფრო ხშირია არტერიული თრომბოზის განვითარება ვენურ თრომბოზთან შეღარებით
- ბ) ბავშვებში გრანსპლანტაციის ვენური თრომბოზის სიხშირე ღაბალია
- *გ) მეთიღპრეღნიზოღონის მაღალი ღოზა ზრღის თრომბოზული გართულებების რისკს
- ღ) ტაკროღიმუსის გამოყენება ციკლოსპორინის ნაცვლად ამცირებს თრომბოზული გართულებების რისკს
- ე) ყველა პასუხი სწორია

380. რომელია ჰემმარიტი ღებულება ღიაბეგური ნეფროპათიით გამოწვეული თქუ-ს შემთხვევაში? 1. თირკმლის გრანსპლანტაცია ღაკავშირებულია სიკეღიღობის გაზრღიღ რისკთან, რის გამოც ასეთი პაციენტების არჩევის თერაპიაა ჰემო- ან პერიტონეული ღიაღიზი; 2. თუ პაციენტს აღენიშნება გულის იშემიური დაავადება, უმჯობესია თირკმლის გრანსპლანტაცია და შემღეგ კორონარული შენტირების ან სტენტირების ჩატარება; 3. თირკმლის იზოღირებული გრანსპლანტაცია შაქრანი ღიაბეგი ტ1-ის შემთხვევაში აბსოღუგურად

უკუნაჩვენებები; 4. თირკმლის გრანსპლანტაცია არ ამცირებს ამავერომისა და კიდეურების განგრენის სიხშირეს

ა) სწორია 1,2,3

ბ) სწორია 1,3

გ) სწორია 2,4

*დ) სწორია 4

ე) ყველა პასუხი სწორია

381. რომელი გამოკვლევის ჩატარება დაუშვებელი ჰემოდიალიზზე მყოფ პაციენტებში თირკმლის გრანსპლანტაციის წინ კორონარული სისხლის მიმოქცევის შესაფასებლად?

ა) ფიზიკური დატვირთვის ეკგ ტესტი

ბ) მიოკარდიუმის სცინტიგრაფია თალიუმით

გ) ლობუტაზინით სტრეს-ექოსკოპია

დ) კორონაროგრაფია

*ე) ყველა მეთოდი დასაშვებია

382. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია თირკმლის გრანსპლანტაციის აბსოლუტური უკუჩვენება? 1. აივ ინფიცირებული პაციენტი; 2. არასტაბილური სტენოკარდია; 3. კუჭის კიბო; 4. პაციენტის ასაკი > 70 წ.

*ა) სწორია 1,2,3

ბ) სწორია 1,3

გ) სწორია 2,4

დ) სწორია 4

ე) ყველა პასუხი სწორია

383. ხანშიშესულ ავადმყოფებში თირკმლის გრანსპლანტაციის შემდეგ ახალგაზრდებთან შედარებით უფრო ხშირია შემდეგი გართულებები: 1. მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი; 2. გასტროინტესტინური სისხლდენა; 3. ინფექციური გართულებები; 4. გრანსპლანტაციის მწვავე მოცილების სინდრომი

*ა) სწორია 1,2,3

ბ) სწორია 1,3

გ) სწორია 2,4

დ) სწორია 4

ე) ყველა პასუხი სწორია

384. რა შემთხვევაშია თირკმლის გრანსპლანტაციის დისფუნქციის გაზრდილი რისკი რეგრანსპლანტაციის დროს? 1. პირველ გრანსპლანტატში აღვილი ჰქონდა მწვავე მოცილების სინდრომის განვითარებას; 2. პირველი გრანსპლანტაციის დისფუნქცია განვითარდა გრანსპლანტაციის ქრონიკული მოცილების სინდრომის შედეგად; 3. პირველი გრანსპლანტაციის დისფუნქცია განვითარდა ძირითადი დაავადების რეციდივის შედეგად; 4. პირველი გრანსპლანტაციის დისფუნქცია განვითარდა ტექნიკური პრობლემის გამო

ა) სწორია 1,2,3

*ბ) სწორია 1,3

გ) სწორია 2,4

დ) სწორია 4

ე) ყველა პასუხი სწორია

385. ქვემოთ დასახელებულთაგან რომელი წარმოადგენს თირკმლის დონაციის უკუჩვენებას ცოცხალი დონორის შემთხვევაში? 1. შაქრიანი დიაბეტი გ2; 2. პროტეინურია 500 მგ დღეში; 3. კრეატინინის კლირენსი 65 მლ/წთ; 4. მარცხენა თირკმელში - ორი კონკრემენტი, მარჯვენა თირკმელში - ერთი კონკრემენტი

ა) სწორია 1,2,3

ბ) სწორია 1,3

გ) სწორია 2,4

დ) სწორია 4

*ე) ყველა პასუხი სწორია

386. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი წარმოადგენს თირკმლის დონაციის აბსოლუტურ უკუჩვენებას ცოცხალი დონორის შემთხვევაში? 1. დონორის ასაკი < 18 წ.; 2. გენეტიკურად არამონათესავე დონორი; 3. დონორის ასაკი 25წ., თირკმლების აუტოსომურ-დომინანტური პოლიციტოზური დაავადების ოჯახური ანამნეზი, ექოსკოპიურად თირკმლებში კისტები არ აღინიშნება; 4. დონორის ასაკი > 65 წ.

ა) სწორია 1,2,3

*ბ) სწორია 1,3

გ) სწორია 2,4

დ) სწორია 4

ე) ყველა პასუხი სწორია

387. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი წარმოადგენს თირკმლის დონაციის აბსოლუტურ უკუჩვენებას ცოცხალი დონორის შემთხვევაში?

*ა) დონორის აღენიშნება სისხლში აივ ინფექცია კლინიკური გამოვლინების გარეშე

ბ) დონორის აღენიშნება სისხლში დადებითი HBsAg, რეციპიენტს - უარყოფითი HBsAg და Anti-HBs მაღალი ტიტრი

გ) პოტენციური დონორის სისხლის ჯგუფი - A(II), რეციპიენტის - AB(IV)

დ) ყველა პასუხი სწორია

ე) არც ერთი არ წარმოადგენს აბსოლუტურ უკუჩვენებას

388. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი წარმოადგენს თირკმლის დონაციის აბსოლუტურ უკუჩვენებას გვამური დონორის შემთხვევაში?

- *ა) ფილტვის კიბო ანამნეზში
- ბ) შაქრიანი დიაბეტის ათწლიანი ანამნეზი
- გ) ციგომეგალოვირუსისა და ეპშტეინ-ბარის ვირუსის ანტიხეულების არსებობა სისხლში
- დ) არტერიული ჰიპერტენზიის ათწლიანი ანამნეზი
- ე) კრეატინინის კლირენსი - 70 მლ/წთ

389. რა შემთხვევაშია თირკმლის გრანსპლანტაცია დასაშვები ცოცხალი დონორისაგან?

- ა) დონორის სისხლის ჯგუფი A(II), რეციპიენტის B(III)
- *ბ) დონორის სისხლის ჯგუფი A(II), რეციპიენტის AB(IV)
- გ) დონორის სისხლის ჯგუფი AB(IV), რეციპიენტის B(III)
- დ) სამივე შემთხვევაში შესაძლებელია
- ე) არც ერთ შემთხვევაში

390. რა პრინციპებით უნდა ვიხელმძღვანელოთ გვამური დონორის შერჩევას ცოცხალი დონაციისგან განსხვავებით? 1. გვამური დონორის და რეციპიენტის წყვილის შერჩევას უპირატესობა უნდა მიენიჭოს HLA შეთავსებალობის ხარისხს რისკის სხვა ფაქტორებთან (ასაკი, დიალიზზე ყოფნის ხანგრძლივობა) შედარებით; 2. დასაშვებია თირკმლის გრანსპლანტაცია შაქრიანი დიაბეტით ავადმყოფისაგან, თუ გამოხატული არ არის მძიმე დიაბეტური ნეფროპათია; 3. გვამური დონორის და რეციპიენტის წყვილის შერჩევას ისინი უნდა იყონ ABO ილენგური (შეთავსებალობა არ არის საკმარისი); 4. დასაშვებია თირკმლის გრანსპლანტაცია ავადმყოფიდან, რომელსაც აღენიშნებოდა ფილტვის კიბო, თირკმელში მეტასტაზის არსებობის გამორიცხვის შემდეგ

*ა) სწორია 1,2,3

ბ) სწორია 1,3

გ) სწორია 2,4

დ) სწორია 4

ე) ყველა პასუხი სწორია

391. რომელი HLA ანტიგენების მიხედვით ხდება დონორ-რეციპიენტის წყვილების შერჩევა გვამური გრანსპლანტაციის შემთხვევაში?

ა) HLA-A, HLA-B, HLA-C

*ბ) HLA-A, HLA-B, HLA-DR

გ) HLA-A, HLA-B, HLA-DP

დ) HLA-B, HLA-C, HLA-DQ

ე) HLA-B, HLA-DP, HLA-DQ

392. ყველაზე მეტად რომელი HLA ანტიგენების შეუთავსებალობას უკავშირდება გრანსპლანტაციის დისუნიქცია გადანერგვიდან პირველი ექვსი თვის განმავლობაში?

ა) HLA-A

ბ) HLA-B

გ) HLA-C

დ) HLA-DP

*ე) HLA-DR

393. რა შემთხვევაშია ნაჩვენები თირკმლისა და ღვიძლის კომბინირებული გრანსპლანტაცია?

ა) ღვიძლის ციროზი და თქუ

ბ) თირკმლისა და ღვიძლის მძიმე პოლიციტოზი

გ) პირველი ტიპის პირველადი ჰიპეროქსალურიით გამოწვეული თქუ

*დ) ყველა პასუხი სწორია

394. იმუნოსუპრესიული მედიკამენტების რომელი კომბინაცია არ მოქმედებს კალცინერინზე?

ა) ციკლოსპორინი და სიროლიმუსი

ბ) ციკლოსპორინი და პრედნიზოლონი

გ) ტაკროლიმუსი და მიკოფენოლატ მოფეტილი

*დ) სიროლიმუსი და მიკოფენოლატ მოფეტილი

ე) ციკლოსპორინი და მიკოფენოლატ მოფეტილი

395. რომელი ჯგუფის ანტიჰიპერტენზიული მედიკამენტები ამცირებს პოსტგრანსპლანტაციური მწვავე გუბულური ნეკროზის რისკს?

ა) აგუ ინჰიბიტორები და ანგიოტენზინის რეცეპტორების ბლოკერები

ბ) ბეტა ბლოკერები

*გ) კალციუმის არხების ბლოკერები

დ) მარყუქმე მოქმედი შარღმღენები

ე) თიაზიდური შარღმღენები

396. ქვემოთ მოყვანილი დებულებებიდან რომელია ჭეშმარიტი?

ა) უშუალოდ თირკმლის გრანსპლანტაციის წინ ჰემოლიალიზის ჩაგარება ამცირებს გრანსპლანტაციაში მწვავე გუბულური ნეკროზის რისკს

ბ) თუ ჰემოლიალიზზე მყოფი პაციენტი იმყოფება ანტიჰიპერტენზიულ თერაპიაზე კალციუმის არხების ბლოკერებით, მედიკამენტი უნდა მოიხსნას თირკმლის გრანსპლანტაციამდე სულ მცირე ორი დღით ადრე

გ) OKT3-ით ინდუქციური თერაპიის შემთხვევაში უმჯობესია პაციენტი იმყოფებოდეს მსუბუქი ჰიპერჰიდრატაციის მდგომარეობაში

დ) ყველა პასუხი სწორია

*ე) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

397. ქვემოთ ჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან რომელი მიეკუთვნება ჰუმანიზებულ მონოკლონურ ანტისხეულებს? 1. ანტილიმფოციტური გლობულინი (ALG); 2. ანტითიმოციტური გლობულინი (ATG); 3. OKT3; 4. დაკლიმუმაბი

ა) სწორია 1,2,3

ბ) სწორია 1,3

გ) სწორია 2,4

*დ) სწორია 4

ე) ყველა პასუხი სწორია

398. თირკმლის გრანსპლანტაციისას გამოყენებული რომელი იმუნოსუპრესიული მედიკამენტი ხასიათდება ნეფროტოქსიურობით?

ა) პრედნიზოლონი

*ბ) ციკლოსპორინი

გ) აზათიოპრინი

დ) მიკოფენოლატ მოფეტილი

ე) დაკლიმუმაბი

399. რომელი ანტივირუსული პრეპარატის გამოყენებაა შესაძლებელი ციტომეგალოვირუსული ინფექციის საპროფილაქტიკოდ თირკმლის გრანსპლანტაციის შემდეგ?

ა) აციკლოვირი

ბ) ვალაცოკლოვირი

გ) განციკლოვირი

*დ) სწორია სამივე პასუხი

ე) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

400. რომელი ანტივირუსული პრეპარატია ეფექტური თირკმლის გრანსპლანტაციის შემდეგ განვითარებული სიმპტომური ციტომეგალოვირუსული ინფექციის სამკურნალოდ?

ა) აციკლოვირი

ბ) ვალაცოკლოვირი

*გ) განციკლოვირი

დ) სწორია სამივე პასუხი

ე) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

401. რომელ შემთხვევაში უნდა ჩატარდეს ანტივირუსული პრეპარატით ციტომეგალოვირუსის პროფილაქტიკა თირკმლის რეციპიენტში, რომელსაც უტარდება მონოკლონური ან პოლიკლონური ანტისხეულებით ინდუქციური თერაპია? 1. თირკმლის დონორი - CMV (+), რეციპიენტი - CMV (-); 2. თირკმლის დონორი - CMV (-), რეციპიენტი - CMV (+); 3. თირკმლის დონორი - CMV (+), რეციპიენტი - CMV (+); 4. თირკმლის დონორი - CMV (-), რეციპიენტი - CMV (-)

*ა) სწორია 1,2,3

ბ) სწორია 1,3

გ) სწორია 2,4

დ) სწორია 4

ე) ყველა პასუხი სწორია

402. ქვემოთ მოყვანილი დებულებებიდან რომელია ჭეშმარიტი?

ა) თირკმლის გრანსპლანტაცია CMV დადებითი დონორიდან CMV უარყოფით რეციპიენტში აბსოლუტურად უკუნაჩვენებია

*ბ) ციტომეგალოვირუსული ინფექციის დროს ხშირად აღინიშნება სისხლში ალანინამინოტრანსფერაზის მომატება

გ) გრანსპლანტაციის შემდეგ განვითარებული ციტომეგალოვირუსული ინფექციის სამკურნალოდ გამოიყენება აციკლოვირის მაღალი დოზა

დ) სამივე პასუხი სწორია

ე) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

403. რომელი მედიკამენტი გამოიყენება გრანსპლანტაციის მწვავე მოცილების სკერიდ-რემისტენგული ფორმის დროს? 1. ანტილიმფოციტური ანტისხეულები (ALG, ATG); 2. მონოკლონური ანტისხეულები (OKT3); 3. ციკლოსპორინის შეცვლა ტაკროლიმუსით; 4. ციკლოფოსფამიდი

*ა) სწორია 1,2,3

ბ) სწორია 1,3,5

გ) სწორია 2,4

დ) სწორია 4,5

ე) ყველა პასუხი სწორია

404. რომელი დებულებაა ჭეშმარიტი C ჰეპატიტით ინფიცირებული პაციენტისთვის თირკმლის გრანსპლანტაციასთან დაკავშირებით?

ა) გრანსპლანტაციის შემდეგ აქტიური ჰეპატიტის განვითარება ალფა ინტერფერონის დანიშნვის პირდაპირი ჩვენებაა

ბ) ჰეპატიტის გააქტივების საპროფილაქტიკოდ ზოგ შემთხვევაში ეფექტურია OKT3 ინდუქციური თერაპია

*გ) ჰიპერბილირუბინემიის და ლვიდლის ფერმენტების მაგების ყველა შემთხვევაში ნაჩვენებია ლვიდლის ბიოფსია

დ) სამივე პასუხი სწორია

ე) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

405. რომელი მედიკამენტი მიეკუთვნება კალცინევერინის ინჰიბიტორებს? 1. ციკლოსპორინი; 2. სიროლიმუსი; 3. ტაკროლიმუსი; 4. მიკოფენოლატ მოფეტილი

ა) სწორია 1,2,3

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

406. რომელმა ფაქტორმა შეიძლება განაპირობოს გრანსპლანტაგის ფუნქციის შეფერხება?

- ა) გახანგრძლივებული ცივი იშემია
- ბ) გახანგრძლივებული თბილი იშემია
- გ) ციკლოსპორინის მაღალი დოზა
- *დ) სამივე პასუხი სწორია
- ე) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

407. სისხლში რომელი მედიკამენტის კონცენტრაციის განსაზღვრა აუცილებელი სწორი დოზის შესარჩევად?

- ა) სტეროიდები
- *ბ) ტაკროლიმუსი
- გ) მიკოფენოლატ მოფეტილი
- დ) აზათიოპრინი
- ე) ლაკლიმუმაბი

408. რა გამოვლინებებია დამახასიათებელი გრანსპლანტაგის მწვავე პიელონეფრიტისათვის? 1. მაღალი ტემპერატურა; 2. სისხლში კრეატინინის მაგება; 3. ჰემატურია; 4. პოლიურია

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

409. რა გართულებები შეიძლება გამოიწვიოს ფუროსემიდის ბელმეგმა დოზამ გრანსპლანტაგში? 1. მწვავე ფუნქციური უკმარისობა; 2. მწვავე მოცილების სინდრომი; 3. მწვავე ინტერსტიციული ნეფრიტი; 4. მწვავე პიელონეფრიტი

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

410. რომელი დაავადების დამახასიათებელი გართულებაა ბაზალური მემბრანის საწინააღმდეგო ანტისხეულებით გამოწვეული გლომერულონეფრიტის განვითარება გრანსპლანტაგში?

- ა) ფოკალურ-სეგმენტური გლომერულოსკლეროზი
- ბ) მემბრანული გლომერულონეფრიტი
- გ) მემბრანოპროლიფერაციული გლომერულონეფრიტი
- დ) თირკმლების აუტოსომურ-დომინანტური პოლიცისტოზური დაავადება
- *ე) ალპორტის სინდრომი

411. რომელი ღებულებაა ჭეშმარიტი გრანსპლანტაგში მემბრანული ნეფროპათიის განვითარებასთან დაკავშირებით? 1. ის გრანსპლანტაციის შემდეგ ნეფროზული სინდრომის განვითარების ერთ-ერთი ხშირი მიზეზია; 2. ზოგ შემთხვევაში პროტეინურია არ აღწევს ნეფროზულ ხარისხს; 3. გრანსპლანტაგში მემბრანული ნეფროპათიის განვითარების შესაძლო მიზეზია C ჰეპატიტი; 4. შესაძლებელია გრანსპლანტაგში როგორც მემბრანული გლომერულონეფრიტის რეციდივის განვითარება, ასევე მისი ღე ნოვო აღმოცენება

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

412. რა შეიძლება იყოს ეფექტური გრანსპლანტაგში ფოკალურ-სეგმენტური გლომერულოსკლეროზის რეციდივის შემთხვევაში? 1. პლაზმაფერეზი; 2. აგფ ინჰიბიტორების მაქსიმალური დოზების გამოყენება; 3. იმუნოსორბცია; 4. ციკლოსპორინის მოხსნა ან დოზის შემცირება

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

413. რომელი თერაპიული მიდგომაა ეფექტური თირკმლის გრანსპლანტაგში მემბრანული ნეფროპათიის რეციდივის განვითარების შემთხვევაში?

- ა) იმუნოსუპრესიის მაქსიმალურად გაძლიერება
- ბ) ციკლოფოსფამიდის ჩართვა მკურნალობის სქემაში
- გ) პლაზმაფერეზი და იმუნოსორბცია
- დ) სამივე პასუხი სწორია

*ე) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

414. რა ტაქტიკას აირჩევდით თირკმლის გრანსპლანტაციაში ბაზალური მემბრანის საწინააღმდეგო ანგისხეულებით გამოწვეული გლომერულონეფრიტის რეციდივის შემთხვევაში?

- ა) სტეროიდების მაღალი დოზა
- ბ) ციკლოფოსფამიდის ჩართვა მკურნალობის სქემაში
- გ) პლამბაფერები
- *დ) სამივე პასუხი სწორია
- ე) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

415. რა სიხშირით ვითარდება თირკმლის გრანსპლანტაციის შემთხვევაში სისტემური წითელი მგლურას რეციდივი?

- *ა) < 5%
- ბ) 10-30%
- გ) 30-50%
- დ) 50-75%
- ე) >75%

416. რომელი დებულებაა ჭეშმარიტი თირკმლის გრანსპლანტაციაში შონლაინ-ჰენოხის პურპურის რეციდივთან დაკავშირებით? 1.

დამახასიათებელია ჰემატურია, პროტეინურია და ჰიპერტენზია; 2. უფექტური თერაპია ცნობილი არ არის; 3. რეციდივი უფრო ხშირია ბავშვებში; 4. პროგნოზულად რეციდივი უფრო მძიმეა ბავშვებში;

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

417. რომელი იმუნოსუპრესიული მედიკამენტისთვისაა დამახასიათებელი არტერიული ჰიპერტენზია? 1. ციკლოსპორინი; 2. ტაკროლიმუსი;

3. პრედნიზოლონი; 4. მიკოფენოლატ მოფეტილი

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

418. რომელი იმუნოსუპრესიული მედიკამენტისთვისაა დამახასიათებელი ნეფროტოქსიურობა? 1. ციკლოსპორინი; 2. პრედნიზოლონი; 3.

ტაკროლიმუსი; 4. მიკოფენოლატ მოფეტილი

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

419. რომელი იმუნოსუპრესიული მედიკამენტისთვისაა დამახასიათებელი ჰიპერტრიქომი?

- ა) ლალკიკუმაბი
- *ბ) ციკლოსპორინი
- გ) ტაკროლიმუსი
- დ) მიკოფენოლატ მოფეტილი
- ე) სიროლიმუსი

420. რომელი ვირუსია გრანსპლანტაციის შემდგომი ლიმფოპროლიფერაციული დაავადების ხშირი გამომწვევი მიზეზი?

- ა) ჰეპატიტ B ვირუსი
- ბ) ჰეპატიტ C ვირუსი
- გ) აივ
- დ) ციტომეგალოვირუსი
- *ე) ებშტეინ-ბარის ვირუსი

421. რომელი დებულებაა ჭეშმარიტი გრანსპლანტაციის შემდგომი ლიმფოპროლიფერაციული დაავადების შესახებ?

- ა) მისი განვითარების შემთხვევაში უნდა გაიზარდოს იმუნოსუპრესანტების დოზა
- ბ) ის უფრო ხშირად ვითარდება EBV დაღებით რეციპიენტებში
- *გ) ხშირი გამომწვევი მიზეზია ებშტეინ-ბარის ვირუსი
- დ) სამივე პასუხი სწორია
- ე) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

422. რომელია პირველი რიგის არჩევის თერაპია გრანსპლანტაციის მწვავე მოცილების სინდრომის პირველ შემთხვევაში?

- *ა) მეთილპრედნიზოლონით პულს-თერაპია
- ბ) პოლიკლონური ანგისხეულები (ALG, ATG)
- გ) მონოკლონური ანგისხეულები (OKT3)
- დ) ჰემანიტული მონოკლონური ანგისხეულები (დაკლიმუმაბი)

ე) ციკლოფოსფამიდი

423. რა შემთხვევაშია ნაჩვენები პოლიკლონური (ALG, ATG) ან მონოკლონური (OKT3) ანგისხეულების გამოყენება გრანსპლანტაციის მწვავე მოცილების სინდრომის დროს? 1. სტეროიდ-რემისგენგული მწვავე მოცილება; 2. მწვავე მოცილების ხშირი რეციდივები; 3. მწვავე მოცილების მძიმე მიმდინარეობის ეპიზოდები; 4. სტეროიდების მიმართ უკუჩვენების არსებობა

ა) სწორია 1,2,3

ბ) სწორია 1,3

გ) სწორია 2,4

დ) სწორია 4

*ე) ყველა პასუხი სწორია

424. თირკმლის გრანსპლანტაციის შემდეგ ტუბერკულოზის მკურნალობის შესახებ ყველა დებულება მართალია, გარდა:

ა) მკურნალობა უნდა ჩატარდეს იმავე სქემით, როგორც ზოგად პოპულაციაში

ბ) რიფამპიცინი იწვევს ციკლოსპორინის კონცენტრაციის დაქვეითებას

გ) იმონიაზიდის დოზის შერჩევას თირკმლის ფუნქციას მნიშვნელობა არა აქვს

*დ) იმონიაზიდის მკურნალობის შედეგად სისხლში ALT და AST მაგება ნორმის ზედა ზღვარზე ორ-სამჯერ მეტად მედიკამენტის მიღების შეწყვეტის ჩვენებაა

ე) ლაგენგური ტუბერკულოზური ინფექციის შემთხვევაში ოპტიმალური თერაპიაა იმონიაზიდით მონოთერაპია

425. რომელია არჩევის თერაპია თირკმლის გრანსპლანტაციის შემდეგ პნევმოცისტური პნევმონიის განვითარების შემთხვევაში?

ა) ციპროფლოქსაცინი

ბ) მესამე ან მეოთხე თაობის ცეფალოსპორინი

გ) იმიპენემი

დ) ვანკომიცინი

*ე) გრიმეტაპრიმ-სულფომეტოქსაზოლი

426. რომელი ორგანოს კიბო აღმოცენდება ყველაზე ხშირად თირკმლის გრანსპლანტაციის შემდგომ პერიოდში?

*ა) კანის

ბ) საკუთარი თირკმლის

გ) შარდის ბუშტის

დ) პროსტატის

ე) მსხვილი ნაწლავის

427. რომელ მედიკამენტს ახასიათებს გრანსპლანტაციის შემდგომი შაქრიანი დიაბეტის განვითარება? 1. პრედნიზოლონი; 2. ციკლოსპორინი; 3. ტაკროლიმუსი; 4. მიკოფენოლატ მოფეტილი

*ა) სწორია 1,2,3

ბ) სწორია 1,3

გ) სწორია 2,4

დ) სწორია 4

ე) ყველა პასუხი სწორია

428. რომელია არჩევის თერაპია თირკმლის გრანსპლანტაციის შემდგომ განვითარებული ერთროციტოზის შემთხვევაში?

ა) ერთროციტოგენი

ბ) ინტრავენური რკინის საქარაგი

*გ) აგფ ინჰიბიტორები

დ) სტეროიდების დოზის გაზრდა

ე) ციკლოფოსფამიდი

429. რომელი იმუნოსუპრესიული მედიკამენტის კონცენტრაციის მკვეთრ გაზრდას იწვევს ალოპურინოლი?

ა) ციკლოსპორინი

ბ) ტაკროლიმუსი

*გ) აზათიოპრინი

დ) მიკოფენოლატ მოფეტილი

ე) სიროლიმუსი

430. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელია სწორი თირკმლის გრანსპლანტაციის შემდგომ ორსულობის შესახებ?

ა) ყველა შემთხვევაში ნაჩვენებია საკეისრო კვეთა

*ბ) ორსულობისას მიკოფენოლატ მოფეტილი უკუნაჩვენებია

გ) ორსულობისას პროტეინურიის გაჩენის ან არსებული პროტეინურიის გაუარესების შემთხვევაში ნაჩვენებია აგფ ინჰიბიტორები

დ) დაორსულება დასაშვებია გრანსპლანტაციის შემდეგ პირველი წლის განმავლობაში, თუ პროტეინურია არ აღემატება 500 მგ-ს დღეში

ე) იმუნოსუპრესიული მკურნალობა არ წარმოადგენს ძუძუთი კვების უკუჩვენებას

431. რომელი იმუნოსუპრესიული მედიკამენტი ხასიათდება მძიმე ჰიპერლიპიდემიის და ჰიპერტრიგლიცერიდემიის განვითარების ყველაზე მაღალი რისკით?

ა) კორტიკოსტეროიდები

ბ) ციკლოსპორინი

გ) ტაკროლიმუსი

*დ) სიროლიმუსი

ე) მიკოფენოლატ მოფეტილი

432. ქვემოთ ჩამოთვლილ ღებულებათაგან რომელია ჭეშმარიტი ბავშვებში თირკმლის გრანსპლანტაციასთან დაკავშირებით? 1. 6 წლამდე ასაკის ბავშვებში თირკმლის გრანსპლანტაცია უკუნაჩვენებია; 2. 6-12 წლის ასაკის ბავშვებში ღიალიზის დაწყებამდე თირკმლის გრანსპლანტაცია არაღამაკმაყოფილებელ შედეგს იძლევა; 3. ბავშვებში გრანსპლანტაციის შემდეგ თრომბოზული გართულებების სიხშირე შემცირებულია; 4. ბავშვებში გაზრდილია გრანსპლანტაციის შემდგომი ღიმფოპროლიფერაციული დაავადების სიხშირე

ა) სწორია 1,2,3

ბ) სწორია 1,3,5

გ) სწორია 2,4

*დ) სწორია 4

ე) ყველა პასუხი სწორია

433. ქვემოთ ჩამოთვლილი მეღკამენგებიდან რომელი იწვევს სისხლში ციკლოსპორინის კონცენტრაციის მაგებას? 1. ერთრომიცინი; 2. ფლუკონაზოლი; 3. ღიღიაზემი; 4. რიფამპიცინი

*ა) სწორია 1,2,3

ბ) სწორია 1,3

გ) სწორია 2,4

დ) სწორია 4

ე) ყველა პასუხი სწორია

434. რომელ მექანიზმს ეყარება ციკლოსპორინის გამოყენება თირკმლის გრანსპლანტაციის შემდგომ პერიოდში?

ა) ციგოკინების ექსპრესიის ბლოკირება

ბ) არასპეციფიური ანთების საწინააღმდეგო ეფექტი

*გ) კალცინერინის ინჰიბიცი

დ) პრომიელოციტების პროლიფერაციის დაქვეითება

ე) ყველა პასუხი სწორია

435. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი იქნება ჭეშმარიტი HLA შეუთავსებლობის დასახასიათებლად, თუ ღონორის HLA პროფილია A2, 44; B27, 8; DR 3, 7, ხოლო რეციპიენტის A2, -; B8, 44; DR 7, -:

ა) 0-A, 1-B, 2-DR შეუთავსებლობა

*ბ) 1-A, 1-B, 1-DR შეუთავსებლობა

გ) 1-A, 1-B, 0-DR შეუთავსებლობა

დ) 0-A, 1-B, 0-DR შეუთავსებლობა

436. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი იქნება ჭეშმარიტი HLA შეუთავსებლობის დასახასიათებლად, თუ რეციპიენტის HLA პროფილია A2, 44; B27, 8; DR 3, 7, ხოლო ღონორის A2, -; B8, 44; DR 7, -:

ა) 0-A, 1-B, 2-DR შეუთავსებლობა

ბ) 1-A, 1-B, 1-DR შეუთავსებლობა

გ) 1-A, 1-B, 0-DR შეუთავსებლობა

*დ) 0-A, 1-B, 0-DR შეუთავსებლობა

437. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი იქნება ჭეშმარიტი HLA შეუთავსებლობის დასახასიათებლად, თუ ღონორის HLA პროფილია A1, 23; B27, 48; DR 9,51, ხოლო რეციპიენტის A 3, 36; B 48, -; DR 9, 18:

*ა) 2-A, 1-B, 1-DR შეუთავსებლობა

ბ) 0-A, 1-B, 1-DR შეუთავსებლობა

გ) 1-A, 1-B, 0-DR შეუთავსებლობა

დ) 2-A, 0-B, 1-DR შეუთავსებლობა

438. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი იქნება ჭეშმარიტი HLA შეუთავსებლობის დასახასიათებლად, თუ რეციპიენტის HLA პროფილია A1, 23; B27, 48; DR 9,51, ხოლო ღონორის A 3, 36; B 48, -; DR 9, 18:

ა) 2-A, 1-B, 1-DR შეუთავსებლობა

ბ) 0-A, 1-B, 1-DR შეუთავსებლობა

გ) 1-A, 1-B, 0-DR შეუთავსებლობა

*დ) 2-A, 0-B, 1-DR შეუთავსებლობა

439. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი იქნება ჭეშმარიტი შეუთავსებლობის დასახასიათებლად, თუ ღონორის HLA პროფილია A11, 43; B13, 51; DR 1, -, ხოლო რეციპიენტის A 2, -; B 13, 44; DR 1, 18:

ა) 2-A, 1-B, 1-DR შეუთავსებლობა

*ბ) 2-A, 1-B, 0-DR შეუთავსებლობა

გ) 1-A, 1-B, 0-DR შეუთავსებლობა

დ) 1-A, 1-B, 1-DR შეუთავსებლობა

440. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი იქნება ჭეშმარიტი შეუთავსებლობის დასახასიათებლად, თუ რეციპიენტის HLA პროფილია A11, 43; B13, 51; DR 1,-, ხოლო ღონორის A 2, -; B 13, 44; DR 1, 18:

ა) 2-A, 1-B, 1-DR შეუთავსებლობა

ბ) 2-A, 1-B, 0-DR შეუთავსებლობა

გ) 1-A, 1-B, 0-DR შეუთავსებლობა

*დ) 1-A, 1-B, 1-DR შეუთავსებლობა

441. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი ბაზისური თერაპიაა მცდარი თირკმლის გრანსპლანტაციის შემდგომ პერიოდში:

- ა) კორტიკოსტეროიდები, ციკლოსპორინი, აზათიოპრინი
- *ბ) კორტიკოსტეროიდები, აზათიოპრინი, მიკოფენოლატ მოფეცილი
- გ) კორტიკოსტეროიდები, ციკლოსპორინი, მიკოფენოლატ მოფეცილი
- დ) ლაკლიმუსები, სტეროიდები, ციკლოსპორინი, მიკოფენოლატ მოფეცილი

442. პაციენტთან, რომელთანაც თირკმლის რეგრანსპლანტაცია გაკეთდა 2 წლის წინ და სისხლში ციკლოსპორინის კონცენტრაციაა ჩ1 100 ნგ/მლ, ჩ2 550 ნგ/მლ, აღინიშნება კრეატინინის მაგება 1,2 მგ/დლ-დან 2,1 მგ/დლ-მდე. გრანსპლანტაციის მორფოლოგიური კვლევით დადგენილია კალციფერინის ინჰიბიტორებით ინტოქსიკაცია. როგორია საუკეთესო მიდგომა ასეთ დროს?

- ა) ციკლოსპორინის დოზის შემცირება
- ბ) ციკლოსპორინის მკურნალობიდან ამოღება
- გ) FK506-ზე გადასვლა
- *დ) სიროლიმუსზე გადასვლა

443. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია დამახასიათებელი თირკმლის გრანსპლანტაციის მწვავე მოცილების სინდრომისათვის:

- ა) არტერიული ჰიპერტენზია
- ბ) სისხლში კრეატინინის მაგება
- გ) დოპლერ-სონოგრაფიით პულსური ინდექსის ყოველდღიური მაგება
- *დ) სწორია სამივე პასუხი
- ე) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

444. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია დამახასიათებელი სეფსისის ფონზე განვითარებული თირკმლის გრანსპლანტაციის მწვავე უკმარისობისათვის:

- ა) არტერიული ჰიპერტენზია
- *ბ) სისხლში კრეატინინის მაგება
- გ) დოპლერ-სონოგრაფიით პულსური ინდექსის ყოველდღიური მაგება
- დ) სწორია სამივე პასუხი
- ე) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

445. თირკმლის გრანსპლანტაციის შემდგომ პერიოდში ქვემოთ ჩამოთვლილი თერაპიული სქემებიდან რომელს მიმართავთ ინტერსტიციული (უჯრედული) მოცილების სინდრომის პირველი ეპიზოდის შემთხვევაში:

- *ა) მეთილპრედნიზოლონი 250 მგ ინტრავენურად 5 დღე
- ბ) მონოკლონური ანტისხეულები
- გ) ციკლოსპორინიდან გაკროლიმუსზე გადასვლა
- დ) პოლიკლონური ანტისხეულები
- ე) შეიძლება ყველა მათგანის გამოყენება

446. თირკმლის გრანსპლანტაციის შემდგომ პერიოდში ქვემოთ ჩამოთვლილი თერაპიის სახეობებიდან რომელს მიმართავთ ვასკულური (ჰუმორული და უჯრედული ერთად) მოცილების სინდრომის შემთხვევაში:

- ა) მეთილპრედნიზოლონი 250 მგ ინტრავენურად 5 დღე
- ბ) ჰუმანიზებული მონოკლონური ანტისხეულები
- გ) ციკლოსპორინიდან გაკროლიმუსზე გადასვლა
- *დ) პოლიკლონური ან მონოკლონური ანტისხეულები
- ე) შეიძლება ყველა მათგანის გამოყენება

447. თირკმლის გრანსპლანტაციის შემდგომი პერიოდის პირველი თვის განმავლობაში შეიძლება შეგვხედეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ინფექცია, გარდა:

- ა) პნევმონია
- ბ) საშარდე გზების ინფექცია
- გ) Herpes simplex-ით ინფექცია
- *დ) Polyoma BK ვირუსით ინფექცია
- ე) ჭრილობის ინფექცია

448. პერიფერიულ სისხლში PP65 სტრუქტურული ანტიგენის აღმოჩენა მიუთითებს:

- ა) ებშტეინ ბარის ვირუსზე
- ბ) Pneumocystis carinii Pneumonie - ზე
- *გ) ციტომეგალოვირუსზე
- დ) პოლიომა-BK ვირუსზე
- ე) Herpes simplex-ზე

449. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი არ მიეკუთვნება თირკმლის გრანსპლანტაციის შემდგომ ქირურგიულ გართულებას:

- ა) ლიმფოციტელები
- ბ) შარდის გაუონვა
- გ) ურეთრის თხსტრუქცია
- *დ) ვასკულური მოცილების სინდრომი
- ე) სისხლდენა

450. თირკმლის გრანსპლანტაციის შემდგომ პერიოდში სტეროიდებით მკურნალობის გართულებებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) კატარაქტა
- ბ) ოსტეოპოროზი
- გ) ოსტეონეკროზი
- *დ) გრანსპლანტაციის ქრონიკული ნეფროპათია
- ე) მაქროანი დიაბეტი

451. ქვემოთ ჩამოთვლილი გერმინებიდან რომელს აირჩევდით ერთმანეთთან ახლოს მდგომ სახეობათა შორის ორგანოს გადანერგვის დროს, მაგალითად ადამიანის მსგავსა და არა-ადამიანის მსგავს პრიმატებს შორის:

- ა) ალოგრანსპლანტაცია
- ბ) აუტოგრანსპლანტაცია
- *გ) კონკორდანტული ქსენოგრანსპლანტაცია
- დ) დისკორდანტული ქსენოგრანსპლანტაცია

452. ქვემოთ ჩამოთვლილი გერმინებიდან რომელს აირჩევდით ერთმანეთთან შორს მდგომ სახეობათა შორის ორგანოს გადანერგვის შემთხვევაში, მაგალითად ღორის თირკმლის ადამიანისთვის გადანერგვის შემთხვევაში:

- ა) ალოგრანსპლანტაცია
- ბ) აუტოგრანსპლანტაცია
- გ) კონკორდანტული ქსენოგრანსპლანტაცია
- *დ) დისკორდანტული ქსენოგრანსპლანტაცია

453. ქვემოთ ჩამოთვლილი გერმინებიდან რომელს აირჩევდით ერთი სახეობის ფარგლებში ერთი ინდივიდიდან მეორეზე გადანერგილი ორგანოს მიმართ:

- *ა) ალოგრანსპლანტაცია
- ბ) აუტოგრანსპლანტაცია
- გ) კონკორდანტული ქსენოგრანსპლანტაცია
- დ) დისკორდანტული ქსენოგრანსპლანტაცია

454. პაციენტს, რომელსაც 7 დღის წინ ჩაუტარდა თირკმლის გრანსპლანტაცია, აღენიშნება ნორმალური დიურეზი, სისხლში კრეატინინი 6,5 მგ/დლ, შარდოვანა 156 მგ/დლ, კალიუმი 4,6 მმოლ/ლ, ნატრიუმი 136 მმოლ/ლ, საერთო ბილირუბინი 0,70 მგ/დლ, ალბ 15 ერთ/ლ, ასტ 21 ერთ/ლ, გამა-გტ 12 ერთ/ლ, ჰემოგლობინი 11,0 გ/დლ, ჰემატოკრიტი 34%, ლაქტატდეჰიდროგენაზა 190 ერთ/ლ, არტერიული წნევა 130/85 მმ ვწყ.სვ., ცეწ 12 სმ წყ.სვ., ტემპერატურა 36,8 გრად. შარდში ექსპრეს გესტერით ცილის კვალი. ფერადი ლუპლექსონოგრაფიით PI მერყეობს 1,5-1,8, RI 0,75. გრანსპლანტაციის უუნქეის შეფერხების რომელი მიზეზია საფიქრებელი:

- ა) ინტრავენოზული სითხის მოცულობის შემცირება
- ბ) ვენური თრომბოზი
- *გ) მწვავე ტუბულური ნეკროზი
- დ) მწვავე მოცილების სინდრომი
- ე) ციკლოსპორინით ინტოქსიკაცია

455. პაციენტს, რომელსაც 4 დღის წინ ჩაუტარდა თირკმლის გრანსპლანტაცია, აღენიშნება ოლიგურია, სისხლში კრეატინინი 7,5 მგ/დლ, შარდოვანა 196 მგ/დლ, კალიუმი 3,6 მმოლ/ლ, ნატრიუმი 156 მმოლ/ლ, საერთო ბილირუბინი 0,70 მგ/დლ, ალბ 15 ერთ/ლ, ასტ 21 ერთ/ლ, გამა-გტ 12 ერთ/ლ, ჰემოგლობინი 14,0 გ/დლ, ჰემატოკრიტი 46%, ლაქტატდეჰიდროგენაზა 190 ერთ/ლ, არტერიული წნევა 100/65 მმ ვწყ.სვ., ცეწ 4 სმ წყ.სვ., ტემპერატურა 36,8 გრად. შარდში ექსპრეს გესტერით ცილის კვალი. ფერადი ლუპლექსონოგრაფიით PI მერყეობს 1,5-1,8, RI 0,75. გრანსპლანტაციის შეფერხებული უუნქეის რომელი მიზეზია საფიქრებელი:

- *ა) ინტრავენოზული სითხის მოცულობის შემცირება
- ბ) ვენური თრომბოზი
- გ) მწვავე ტუბულური ნეკროზი
- დ) მწვავე მოცილების სინდრომი
- ე) ციკლოსპორინით ინტოქსიკაცია

456. პაციენტს, რომელსაც 3 დღის წინ ჩაუტარდა თირკმლის გრანსპლანტაცია, აღენიშნება შემცირებული დიურეზი, სისხლში კრეატინინი 7,5 მგ/დლ, შარდოვანა 196 მგ/დლ, კალიუმი 4,9 მმოლ/ლ, ნატრიუმი 140 მმოლ/ლ, საერთო ბილირუბინი 0,70 მგ/დლ, ალბ 15 ერთ/ლ, ასტ 21 ერთ/ლ, გამა-გტ 12 ერთ/ლ, ჰემოგლობინი 12,0 გ/დლ, ჰემატოკრიტი 38%, ლაქტატდეჰიდროგენაზა 250 ერთ/ლ, არტერიული წნევა 135/95 მმ ვწყ.სვ., ცეწ 12 სმ წყ.სვ., ტემპერატურა 37,8 გრად. შარდში ექსპრეს გესტერით სისხლი 250/მკლ. ფერადი ლუპლექსონოგრაფიით ინტარენულ არტერიებში ე.წ. „ქანქარა“ სისხლის ნაკალი (სისხლისა და ლიასტოლის ნორმალური გამოსახულების გარეშე).

გრანსპლანტაციის შეფერხებული უუნქეის რომელი მიზეზია უფრო მეტი ალბათობით საფიქრებელი:

- ა) ინტრავენოზული სითხის მოცულობის შემცირება
- *ბ) ვენური თრომბოზი
- გ) მწვავე ტუბულური ნეკროზი
- დ) მწვავე მოცილების სინდრომი
- ე) ციკლოსპორინით ინტოქსიკაცია

457. პაციენტს, რომელსაც 14 დღის წინ ჩაუტარდა თირკმლის გრანსპლანტაცია, აღენიშნება ნორმალური დიურეზი, სისხლში კრეატინინი 3,5 მგ/დლ, შარდოვანა 106 მგ/დლ, კალიუმი 5,6 მმოლ/ლ, ნატრიუმი 138 მმოლ/ლ, საერთო ბილირუბინი 0,70 მგ/დლ, ალბ 15 ერთ/ლ, ასტ 21 ერთ/ლ, გამა-გტ 12 ერთ/ლ, ჰემოგლობინი 10,0 გ/დლ, ჰემატოკრიტი 28%, ლაქტატდეჰიდროგენაზა 220 ერთ/ლ, არტერიული წნევა 160/95 მმ ვწყ.სვ., ცეწ 11 სმ წყ.სვ., ტემპერატურა 37,2 გრად. შარდში ექსპრეს გესტერით ცილა 150 მგ/დლ, ფერადი ლუპლექსონოგრაფიით PI სამ ღლეში 1,5 ღან გაიმარდა 4,5 მლე, RI - 1,1. გრანსპლანტაციის შეფერხებული უუნქეის რომელი მიზეზია საფიქრებელი:

- ა) ინტრავაზალური სითხის მოცულობის შემცირება
- ბ) ვენური თრომბოზი
- გ) მწვავე ტუბულური ნეკროზი
- *დ) მწვავე მოცილების სინდრომი
- ე) ციკლოსპორინით ინტოქსიკაცია

458. პაციენტს, რომელსაც 21 დღის წინ ჩაუტარდა თირკმლის ტრანსპლანტაცია, აღენიშნება ოლიგურია, სისხლში კრეატინინმა მოიმატა 1,2 მგ/დლ-დან 3,5 მგ/დლ-მდე, შარლოვანამ 70 მგ/დლ-დან 106 მგ/დლ-მდე, კალიუმში 6,6 მმოლ/ლ, ნატრიუმში 138 მმოლ/ლ, საერთო ბილირუბინი 2,45 მგ/დლ, ალბ 25 ერთ/ლ, ასტ 41 ერთ/ლ, გამა-გტ 92 ერთ/ლ, ჰემოგლობინი 9,0 გ/დლ, ჰემატოკრიტი 26%, ლაქტატდეჰიდროგენაზა 1220 ერთ/ლ, არტერიული წნევა 180/105 მმ ვწყ.სვ., ცეწ 14 სმ წყ.სვ., გემპერაგურა 37,3 გრად. C, შარდში ექსპრეს გესტერით ცილა 30 მგ/დლ, სისხლი 250/მკლ; ფერადი ლუპლექსონოგრაფიით PI 1,0, RI 0,80. ტრანსპლანტატის ფუნქციის დარღვევის რომელი მიზეზია სავარაუდო?

- ა) ინტრავაზალური სითხის მოცულობის შემცირება
- ბ) ვენური თრომბოზი
- გ) მწვავე ტუბულური ნეკროზი
- დ) მწვავე მოცილების სინდრომი
- *ე) ციკლოსპორინით ინტოქსიკაცია

459. ალოტრანსპლანტატის ქრონიკული ნეფროპათიის ჩამოყალიბების ალოანტიგენისგან დამოუკიდებელი რისკის ფაქტორებია ყველა, გარდა:

- ა) ჰიპერლიპიდემია
- ბ) ჰიპერტენზია
- გ) პროტეინურია
- დ) გლომერულური ჰიპერფილტრაცია დონორ-რეციპიენტის სხეულის ზედაპირის ფართობთა შორის სხვაობის გამო
- *ე) სუბოპტიმალური იმუნოსუპრესია

460. ალოტრანსპლანტატის ქრონიკული ნეფროპათიის ჩამოყალიბების ალოანტიგენზე დამოკიდებული რისკის ფაქტორებია ყველა, გარდა:

- ა) მწვავე მოცილების ეპიზოდები
- ბ) ჰისტოშეუთავსებლობა
- *გ) კალციფერინის ინჰიბიტორებით ინტოქსიკაცია
- დ) საწყისი სენსიბილიზაცია
- ე) სუბოპტიმალური იმუნოსუპრესია

461. ქვემოთ ჩამოთვლილი ჰისტოლოგიური მონაცემებიდან რომელია დამახასიათებელი მწვავე ჰუმორული მოცილების სინდრომისთვის: 1. ინტერსტიციუმის შეშუპება და ლიმფოციტებით ინფილტრაცია; 2. მილაკების ნეკროზი; 3. მილაკების ეპითელური უჯრედების დეგენერაცია, მილაკების სანათურში ლიმფოციტები; 4. ინტერსტიციუმში ჰემორაგიები და ნეკროზული უბნები

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

462. ქვემოთ ჩამოთვლილი ჰისტოლოგიური მონაცემებიდან რომელია დამახასიათებელი მწვავე უჯრედული მოცილების სინდრომისთვის: 1. ინტერსტიციუმის შეშუპება და ლიმფოციტებით ინფილტრაცია; 2. მილაკების ნეკროზი; 3. მილაკების ეპითელური უჯრედების დეგენერაცია, მილაკების სანათურში ლიმფოციტები; 4. ინტერსტიციუმში ჰემორაგიები და ნეკროზული უბნები

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

463. ქვემოთ ჩამოთვლილი ჰისტოლოგიური მონაცემებიდან რომელია დამახასიათებელი თირკმლის ტრანსპლანტატის მწვავე ტუბულური ნეკროზისათვის: 1. ინტერსტიციუმის შეშუპება; 2. მილაკების ეპითელური უჯრედების იზომეტრული ვაკუოლიზაცია; 3. მილაკების ეპითელური უჯრედების დეგენერაცია, ნეკროზი

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

464. ქვემოთ ჩამოთვლილი ჰისტოლოგიური მონაცემებიდან რომელია დამახასიათებელი თირკმლის ტრანსპლანტატის ციკლოსპორინით მწვავე ინტოქსიკაციისთვის: 1. ინტერსტიციუმის შეშუპება; 2. მილაკების ეპითელური უჯრედების იზომეტრული ვაკუოლიზაცია; 3. მილაკების ეპითელური უჯრედების დეგენერაცია, ნეკროზი

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

465. ქვემოთ ჩამოთვლილი ჰისტოლოგიური მონაცემებიდან რომელია დამახასიათებელი თირკმლის ტრანსპლანტატის ქრონიკული

მოცილების სინდრომისათვის: 1. არტერიოლების ფიბროზი, სანათურში ლიმფოციტები, სანათური შევიწროებული; 2. გლომერულების იმემიური კოლაფსი, ინტენსიციუმის ფიბროზი უპირატესად კოლაგენ I და III ხარჯზე; 3. გრანსპლანტანგის ქრონიკული გლომერულოპათია, ინტენსიციუმის ფიბროზი და ლიმფოციტებით ინფილტრაცია; 4. არტერიოლოპათია და ჰიალინიზაცია

ა) სწორია 1,2,3

*ბ) სწორია 1,3

გ) სწორია 2,4

დ) სწორია 4

ე) ყველა პასუხი სწორია

466. ქვემოთ ჩამოთვლილი ჰისტოლოგიური მონაცემებიდან რომელია დამახასიათებელი თირკმლის გრანსპლანტანგის ციკლოსპორინით ქრონიკული ინტოქსიკაციისათვის: 1. არტერიოლების ფიბროზი, სანათურში ლიმფოციტები, სანათური შევიწროებული; 2. გლომერულების იმემიური კოლაფსი, ინტენსიციუმის ფიბროზი უპირატესად კოლაგენ I და III ხარჯზე; 3. გრანსპლანტანგის ქრონიკული გლომერულოპათია, ინტენსიციუმის ფიბროზი და ლიმფოციტებით ინფილტრაცია; 4. არტერიოლოპათია და ჰიალინიზაცია

ა) სწორია 1,2,3

ბ) სწორია 1,3

*გ) სწორია 2,4

დ) სწორია 4

ე) ყველა პასუხი სწორია

467. Banff-ის კლასიფიკაციის მიხედვით ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია მწვავე მოცილების სინდრომის კრიტერიუმი: 1. ინტენსიციული ფიბროზი; 2. 4-ზე მეტი ლიმფოციტი მილაკის განივკვეთში; 3. მილაკების აგროფია; 4. ინტენსიციუმის 25%-ზე მეტ ნაწილში ანთებითი პროცესი

ა) სწორია 1,2,3

ბ) სწორია 1,3

*გ) სწორია 2,4

დ) სწორია 4

ე) ყველა პასუხი სწორია

468. თირკმლის გრანსპლანტაციიდან ათი დღის შემდეგ აღინიშნება გრანსპლანტაციის გადიდება, სიცხე, ოლიგურია და ჰიპერტენზია. რა არის სავარაუდო მიზეზი?

ა) სტეროიდული ჰიპერგლიკემია

ბ) ერთროციტოზი

გ) შემწვავე მოცილების რეაქცია

*დ) მწვავე მოცილების რეაქცია

ე) თირკმლის არტერიის სტენოზი

469. ქვემოთ მოყვანილ ლებულებათაგან რომელია ჭეშმარიტი მიკოფენოლატ მოფეგილთან დაკავშირებით?

*ა) ახლენს ლიმფოციტების პროლიფერაციის ინჰიბირებას პურინების დე ნოვო სინთეზის დათრგუნვის გზით

ბ) ახლენს ლიმფოციტების პროლიფერაციის ინჰიბირებას პირიმიდინების დე ნოვო სინთეზის დათრგუნვის გზით

გ) ახლენს ანტიგენის შეცნობის ინჰიბირებას

დ) იწვევს ლიმფოციტების სეკვესტრაციას მეორად ლიმფოიდურ ორგანოებში

ე) იწვევს ბრადიკარდიას

470. თირკმლის გრანსპლანტაციის შემდეგ იმუნოსუპრესიული ანგისხეულების მოქმედების მექანიზმი ეფუძნება ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

ა) კომპლემენტ-დამოკიდებული უჯრედების დაქვეითება

ბ) უჯრედის ზელაპირის რეცეპტორების ბლოკადა

გ) ლიმფოციტების რეცირკულაციის მოდულაცია

*დ) ლიმფოციტების პროლიფერაციის ინჰიბირება ღმ-ის დე ნოვო სინთეზის დათრგუნვის გზით

ე) ანტიგენის ამოცნობის ინჰიბირება

471. რომელ ორგანოში ხდება თირკმლის გრანსპლანტაციის შემდეგ იმუნური პასუხის საწყის ფაზაში T უჯრედებსა და ანტიგენის წარმომდგენ დენდრიტულ უჯრედებს შორის პირველადი ურთიერთქმედება?

ა) თიმუსში

ბ) გრანსპლანტაგში

*გ) მეორად ლიმფოიდურ ორგანოებში

დ) ძვლის ტვინში

ე) ღვიძლში

472. ცოცხალი დონორ-რეციპიენტის წყვილის შერჩევის დროს რომელ იმუნოლოგიურ კვლევას აქვს გადამწვევტი მნიშვნელობა?

ა) შერეული ლიმფოციტური კულტურა

ბ) ციტოტოქსიური ანგისხეულების ტიტრი

გ) HLA ტიპირება

*დ) ჯვარედინი შეთავსება (Cross-match)

473. თირკმელგადანერგილ ორსულში იმუნოსუპრესია სასურველია ჩაგარდეს შემდეგი სქემით:

ა) ციკლოსპორინი, აზათიოპრინი, პრედნიზოლონი

ბ) ციკლოსპორინი, მიკოფენოლატ მოფეგილი, პრედნიზოლონი

- *გ) ციკლოსპორინი, პრედნიზოლონი
- დ) ციკლოსპორინი, აზათიოპრინი
- ე) ციკლოსპორინი, მიკოფენოლატ მოფეგილი

474. მიზანშეწონილია თუ არა თირკმელგაღანერგვლა პაციენტმა, რომელიც იმყოფება იმუნოსუპრესიული პრეპარატების ქვეშ, ძუძუთი კვებოს ახალშობილი?

- *ა) არა, რადგან ადგილი აქვს იმუნოსუპრესიული პრეპარატების გადასვლას რძეში
- ბ) კი, რამდენადაც იმუნოსუპრესანტი არ ახდენენ ახალშობილზე ტოქსიურ გავლენას
- გ) არა, რადგან მაღალია მკერდის ინფექციის რისკი
- დ) არა, რამდენადაც ამან შეიძლება გრანსპლანტაციის მწვავე მოცილების პროვოცირება გამოიწვიოს

475. თუ თირკმლის გრანსპლანტაციას აქვს ორი არტერია - ცენტრალური და პოლარული, რომელი ტაქტიკაა გაუმართლებელი?

- *ა) პოლარული არტერიის გადაკვანძვა და ცენტრალურის ჩაკერება
- ბ) პოლარული და ცენტრალური არტერიების ცალ-ცალკე ჩაკერება
- გ) პოლარული არტერიის მიკერება ცენტრალურზე და ამ უკანასკნელის ჩაკერება
- დ) პოლარული არტერიის ჩაკერება თედოს შიგნითა, ხოლო ცენტრალურის - თედოს გარეთა არტერიაზე
- ე) ყველა ტაქტიკა დასაშვებია

476. რომელი ტაქტიკა უნდა ავირჩიოთ თირკმლის გრანსპლანტაციის შემდეგ განვითარებული არტერიული თრომბოზის შემთხვევაში?

- ა) ანგიოგულანტები (ჰეპარინი)
- ბ) ფიბრინოლიზური პრეპარატები (სტრეპტოკინაზა)
- გ) თრომბექტომია
- *დ) გრანსპლანტექტომია

477. თუ თირკმლის პოტენციურ დონორსა და რეციპიენტს შორის ჯვარედინი შეთავსების (Cross-match) ტესტი დადებითია, რომელი ტაქტიკა უნდა ავირჩიოთ:

- ა) იმუნოსუპრესიის დაწყება გაღანერგვამდე ერთი თვით ადრე
- ბ) ინდექციური თერაპია OKT3-ით
- გ) გაღანერგვის დღიდან პლაზმაფერეზის დანიშვნა
- დ) სამივე ტაქტიკა დასაშვებია
- *ე) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

478. თირკმლის გრანსპლანტაციის შემდგომ პერიოდში გამოყენებული ციკლოსპორინი იწვევს:

- ა) ინტერლეიკინ-1-ის პროდუქციის სუპრესიას
- *ბ) ინტერლეიკინ-2-ის პროდუქციის ინჰიბირებას კალცინევერინზე ზემოქმედების გზით
- გ) ლიმფოციტებში პურინების სინთეზის ინჰიბირებას
- დ) თ-ლიმფოციტების პირდაპირ ლესტრუქციას

479. თირკმლის გრანსპლანტაციის შემდგომ პერიოდში გამოყენებული ანატიმთოციტური გლობულინები იწვევს:

- ა) ინტერლეიკინ-1-ის პროდუქციის სუპრესიას
- ბ) ინტერლეიკინ-2-ის პროდუქციის ინჰიბირებას კალცინევერინზე ზემოქმედების გზით
- გ) ლიმფოციტებში პურინების სინთეზის ინჰიბირებას
- *დ) T-ლიმფოციტების პირდაპირ ლესტრუქციას

480. ქვემოთ ჩამოთვლილ მედიკამენტთაგან რომელი არ მოქმედებს ინტერლეიკინ-2-ზე:

- ა) ციკლოსპორინი
- *ბ) მეთილპრედნიზოლონი
- გ) დაკლიმუმაბი
- დ) FK506

481. გრანსპლანტაციის ქრონიკული მოცილების სინდრომისა და გრანსპლანტატიონ რეკურენტული გლომერულონეფრიტის ლიფერენციაციისათვის გამოიყენება:

- ა) თირკმლის დოპლეროგრაფია
- *ბ) თირკმლის ბიოფსია
- გ) მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია
- დ) სცინტიგრაფია

482. სიროლიმუსისა და მიკოფენოლატ მოფეგილის კომბინაციამ შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა) ჰიპერტონია
- *ბ) ფაღარათი
- გ) ჰირსუნგიზმი
- დ) ჰიპერგლიკემია

483. ინტერლეიკინ-2-რეცეპტორების მიმართ ანტისხეულებია:

- ა) ანტიმთოციტური გლობულინები
- *ბ) ბაზილიქსიმაბი
- გ) ტაკროლიმუსი
- დ) რაპამციინი

484. ქვემოთ ჩამოთვლილი ვირუსული ინფექციებიდან რომელმა შეიძლება გამოიწვიოს მწვავე მოცილების სინდრომის პროვოცირება?

- ა) HCV
- *ბ) CMV
- გ) Polyoma BK
- დ) Epstein Barr

485. რომელია იმუნოსუპრესიული მედიკამენტი ქმნის პოსტგრანსპლანტაციურ პერიოდში გრანსპლანტაციის დისფუნქციის რისკს?

- ა) მიკოფენოლატ მოფეტილი
- ბ) სიროლიმუსი
- გ) დაკლიზუმაბი
- *დ) ციკლოსპორინი

486. გრანსპლანტაციის ფუნქციის შეფერხების ინტარარენული მიზეზია:

- ა) თირკმლის ვენის თრომბოზი
- ბ) ჰიპოვოლემია
- *გ) თრომბოტული მიკრონაგოციოპათია
- დ) თირკმლის არტერიის სტენოზი

487. რომელი იმუნოსუპრესიული მედიკამენტი ხასიათდება ანტივირუსული მოქმედებით?

- ა) ტაკროლიმუსი
- ბ) ციკლოსპორინი
- გ) რაპამიცინი
- დ) მიკოფენოლატ მოფეტილი
- *ე) ლეფლუნომიდი

488. გრანსპლანტაციის ფუნქციის შეფერხების მიზეზებს მიეკუთვნება ყველა, გარდა:

- ა) გახანგრძლივებული თბილი იშემიის დრო
- ბ) კალცინევირინის ინჰიბიტორები
- გ) დონორის ხანდაზმულობა
- *დ) de novo გლომერულონეფრიტი გრანსპლანტატში
- ე) გახანგრძლივებული ცივი იშემიის დრო

489. თირკმლის გრანსპლანტაციის შემდგომ პერიოდში ტიპურ ინფექციურ გართულებებს არ მიეკუთვნება:

- ა) პოლიომანეფროპათია
- ბ) CMV–პნევმონია
- გ) Pneumocystis carinii პნევმონია
- *დ) Rhinovirus რინიტი
- ე) Varizella zoster

490. იმუნოსუპრესანტა რომელი კომბინაციაა ყველაზე მეტად ნეფროტოქსიური?

- ა) მიკოფენოლატ მოფეტილი + სტეროიდები
- ბ) ციკლოსპორინი + მიკოფენოლატ მოფეტილი + სტეროიდები
- გ) ტაკროლიმუსი + მიკოფენოლატ მოფეტილი + სტეროიდები
- *დ) ციკლოსპორინი + რაპამიცინი + სტეროიდები
- ე) მიკოფენოლატ მოფეტილი + რაპამიცინი + სტეროიდები

491. რაგომ წყდება იმუნოსუპრესია თირკმლის გრანსპლანტაციის ფუნქციის დაკარგვის და პაციენტის დიალიზზე გადაყვანის შემდეგ?

- ა) დიალიზის იმუნოსუპრესიულად მოქმედებს და ამცირებს მოცილების სინდრომის განვითარების რისკს
- ბ) იმუნოლოგიური აქტივობის რისკი რეგრანსპლანტაციის შემთხვევაში ნაკლებია
- *გ) კარდიოვასკულური გართულებების რისკის შესამცირებლად
- დ) მხოლოდ მკურნალობის ხარჯების შესამცირებლად

492. რომელია მცდარი თირკმლის გრანსპლანტაციის შემდგომ ლიმფოპროლიფერაციულ დაზარალებასთან დაკავშირებით?

- ა) ასოცირებულია ებშტეინ-ბარის ვირუსთან
- ბ) ინდუქციური თერაპია OKT3–ით აღორძაგებს ლიმფომის განვითარების რისკს
- *გ) ინდუქციური თერაპია ანტი-IL2–რეცეპტორების ანტისხეულებით ათობმაგებს ლიმფომის განვითარების რისკს
- დ) ნაჩვენებია თერაპია იმუნოსუპრესიის მკვეთრი შემცირებით და რეტგუსიმობით

493. თირკმლის გრანსპლანტაციის შემდეგ სიმსივნის მკურნალობას, პრევენციასა და პროგნოზთან დაკავშირებით მართებულია: 1. კოლონოკარცინომა იშვიათია და უფრო ცუდი პროგნოზით ხასიათდება, ვიდრე მოგად პოპულაციაში; 2. ცხოველებში ექსპერიმენტულ კვლევებში გამოვლენილია სიროლიმუსის ანტიკარცენოგენული ეფექტი; 3. სიროლიმუსის ანტიკარცენოგენული მოქმედება მრავალი კვლევით არის დადასტურებული; 4. თირკმლის გრანსპლანტაციის შემდეგ სიმსივნეზე პერიოდული სკრინინგი შედის პოსტტრანსპლანტაციული მონიტორინგის აუცილებელ ღონისძიებებში

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

ე) ყველა პასუხი სწორია

გლომერულოპათიები

494. პათოგენური მექანიზმის მიხედვით არაიმუნოლოგიური გლომერულოპათიით მიმდინარე დაავადებებს მიეკუთვნება: 1. მინიმალური ცელილებების გლომერულოპათია; 2. მემბრანული გლომერულონეფრიტი; 3. ANCA -დავებითი ვასკულიტი; 4.

გულპასხერის სინდრომი

ა) სწორია 1,2,3

*ბ) სწორია 1,3

გ) სწორია 2,4

დ) სწორია 4

ე) ყველა პასუხი სწორია

495. პათოგენური მექანიზმის მიხედვით იმუნოლოგიური გლომერულოპათიით მიმდინარე დაავადებებს მიეკუთვნება:

*ა) მწვავე პოსტსტრეპტოკოკური გლომერულონეფრიტი

ბ) პირველადი ამილოიდოზი

გ) ფოკალურ-სეგმენტური გლომერულოსკლეროზი

დ) ვეგენერის გრანულომატოზი

ე) თრომბოციტული მიკროანგიოპათია

496. მწვავე პოსტინფექციური გლომერულონეფრიტის დროს იმუნური კომპლექსების ჩალაგება ხდება:

ა) ბაზალურ მემბრანაში

ბ) დისგალურ მილაკებში

გ) ინტერსტიციუმში

*დ) სუბენდოთელურად და სუბეპითელურად

ე) პროქსიმალურ მილაკებში

497. ჰისტოლოგიური კლასიფიკაციის მიხედვით პროლიფერაციულ გლომერულონეფრიტებს მიეკუთვნება: 1. ფოკალურ-სეგმენტური გლომერულოსკლეროზი; 2. მემბრანული გლომერულონეფრიტი; 3. მინიმალური ცელილებების ნეფრიტი; 4. IgA-ნეფროპათია

ა) სწორია 1,2,3

ბ) სწორია 1,3

გ) სწორია 2,4

*დ) სწორია 4

ე) ყველა პასუხი სწორია

498. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელია მცდარი:

ა) პროლიფერაციული გლომერულონეფრიტები ხშირად მიმდინარეობენ მწვავე ნეფრიტული სინდრომით

ბ) არაპროლიფერაციული ნეფრიტები უპირატესად ვლინდება ნეფროზული სინდრომით

*გ) სწრაფად პროგრესირებადი გლომერულონეფრიტები ჰისტოლოგიურად მიეკუთვნებიან არაპროლიფერაციული ტიპის გლომერულონეფრიტებს

დ) პროლიფერაციული გლომერულონეფრიტები შეიძლება ვლინდებოდეს ასიმპტომური ჰემატურიით ან პროტეინურიით

499. იმუნოლოგიური პროტეინურიის დროს თირკმლის ბიოფისის ჩვენებაა: 1. პროტეინურია > 2000,0 მგ 24 სთ-ში; 2. ჰიპერტენზიისა და ჰემატურიის აღმოცენება; 3. კრეატინინის კლირენსის დაქვეითება; 4. პროტეინურია < 2000,0 მგ 24 სთ-ში

*ა) სწორია 1,2,3

ბ) სწორია 1,3

გ) სწორია 2,4

დ) სწორია 4

ე) ყველა პასუხი სწორია

500. გლომერულური წარმოშობის ჰემატურიის დასტურებს: 1. შარდში ერთროციტული ცილინდრები; 2. შარდში 75%-ზე მეტი დისმორფული ერთროციტები და 5% აკანტოციტები; 3. თანმხლები პროტეინურია > 2 გ; 4. შარდში 50%-ზე მეტი დისმორფული ერთროციტები და ჰიალინური ცილინდრები

*ა) სწორია 1,2,3

ბ) სწორია 1,3

გ) სწორია 2,4

დ) სწორია 4

ე) ყველა პასუხი სწორია

501. IgA-ნეფროპათიის ცუდი პროგნოზის მაჩვენებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) მუდმივი პროტეინურია > 1-2 გრ/ 24სთ-იან შარდში

*ბ) მაკროჰემატურია

გ) არტერიული ჰიპერტენზია

დ) დაავადების გამოვლენა უფროსი ასაკისა და მამრობითი სქესის პაციენტებში

ე) პროლიფერაციული და ფიბროზული ცვლილებები გლომერულებსა და ინტერსტიციუმში

ვ) კრეატინინის კლირენსის დაქვეითება

502. თხელი ბაზალური მემბრანის სინდრომი ხასიათდება: 1. პერსისტული „იდიოპათიური ჰემატურიით“; 2. მიმდინარეობის ცუდი

პროგნოზით; 3. გლომერულების შეუცვლელი მორფოლოგიური სურათით; 4. მორფომეტრიული შეფასებით გლომერულური კაპილარის კედლის სისქით 300-400ნმ; 5. პერიოდულად შეიძლება ხასიათდებოდეს ფერლქეჟმა მიდამოში ტკივილით

ა) სწორია 1,2,3

*ბ) სწორია 1,3,5

გ) სწორია 2,4

დ) სწორია 4,5

ე) ყველა პასუხი სწორია

503. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი არ არის დამახასიათებელი მწვავე პოსტინფექციური გლომერულონეფრიტისათვის:

ა) ანგისტრეპტოლიზინ-0 ტიტრის მაგება

ბ) ჰემატურია

გ) ანგიდემოქსირიბონუკლეაზა-B ტიტრის მაგება

*დ) სისხლში კომპლემენტი C3, C4 მაგება

ე) იმუნოჰისტოქიმიით IgG, C3 და ფიბრინის გრანულური ჩალაგება

504. მწვავე ნეფრიტული სინდრომით შეიძლება ვლინდებოდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადება, გარდა:

ა) პოსტსტრეპტოკოკური გლომერულონეფრიტი

ბ) კრიოგლობულინემია

*გ) მინიმალური ცვლილებების გლომერულოპათია

დ) ლუპუსნეფრიტი

ე) I და II ტიპის მემბრანოპროლიფერაციული გლომერულონეფრიტი

505. ენდოკარდიტის ან ვენტრიკულოატრიული შენკის ინფიცირების შედეგად განვითარებული პოსტინფექციური გლომერულონეფრიტის დროს შესაძლოა ანგიბიოტიკების გამოყენებამ მწვავე ინტერსტიციული ნეფრიტი გამოიწვიოს. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელი მიუთითებს ამ გართულებაზე:

ა) კრიოგლობულინემია

ბ) გლომერულური ფილტრაციის სწრაფი კლება

გ) სისხლში კომპლემენტების C3, C4 დაქვეითება

*დ) ეგზანთემა, ეოზინოფილია

ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

506. სწრაფად პროგრესირებადი გლომერულონეფრიტისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ნეფრიტული სინდრომი

ბ) გლომერულური ფილტრაციის სწრაფი კლება

*გ) ხშირია სპონტანური გაუმჯობესების ეპიზოდები

დ) სონოგრაფიულად ნორმალური ზომის თირკმელები

ე) დამახასიათებელია ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

507. სწრაფი პროგრესით მიმდინარე ლუპუს-ნეფრიტის დროს ადგილი აქვს:

ა) გლომერულების ბაზალურ მემბრანაში იმუნოკომპლექსების ხაზოვან ჩალაგებას

ბ) გლომერულების კაპილარებში იმუნოკომპლექსების არარსებობას

*გ) გლომერულების კაპილარებში იმუნოკომპლექსების გრანულურ ჩალაგებას

დ) შესაძლოა სამივე ვარიანტი

508. სინათლის მიკროსკოპით ქვემოთ ჩამოთვლილი პროცესებიდან რომელია სწრაფად პროგრესირებადი გლომერულონეფრიტის ცუდი პროგნოზის მთავარი კრიტერიუმი:

ა) გლომერულების ფოკალურ-სეგმენტური სკლეროზი

ბ) ინტერსტიციუმის გრანულაციებით ინფილტრაცია

*გ) ბოუმენის კაფსულის ეპითელიური უჯრედების პროლიფერაცია, რომლებიც ინფილტრირებულია ფიბრინით, მონოციტებითა და მაკროფაგებით

დ) მილაკების ატროფია

ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

509. გუდპასჩერის სინდრომისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

ა) სისხლში მოცირკულე გლომერულური ბაზალური მემბრანის საწინააღმდეგო ანგისხეულები

ბ) ჰემოპტოე

*გ) იმუნოჰისტოქიმიით გლომერულებში სუბენდოთელიურად IgG გრანულური ჩალაგება

დ) თირკმლის მწვავე უკმარისობა

ე) რკინაღვიფიციტური ანემია

510. ექსტრაკაპილარული პროლიფერაციული მანეკრომებიელი გლომერულონეფრიტის რომელ შემთხვევაშია ნაჩვენები დაუყოვნებელი მკურნალობა პლაზმაფერზით, მეთილპრედნიზოლონით და ციკლოფოსფამიდით:

ა) ANCA (ანგინეიტროფილური ციგოპლამზური ანგისხეულები) დალებითი ე.წ. "Pauci-immune" გლომერულონეფრიტი

ბ) ლუპუს ნეფრიტი

გ) პოსტინფექციური გლომერულონეფრიტი

*დ) გლომერულების ბაზალურ მემბრანაში IgG-ის ხაზოვანი ჩალაგებით მიმდინარე გლომერულონეფრიტი, სისხლში anti-GBM მაღალი ტიტრი

511. ილიოპათიური ნეფროზული სინდრომი შეიძლება შეგვხვდეს:

- ა) ფოკალურ-სეგმენტური გლომერულოსკლეროზის დროს
- ბ) მემბრანული გლომერულონეფრიტის დროს
- გ) მემბრანოპროლიფერაციული გლომერულონეფრიტის დროს
- დ) მინიმალური ცვლილებების გლომერულოპათიის დროს
- *ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილის დროს

512. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან ნეფროზული სინდრომისათვის დამახასიათებელია ყველა, გარდა:

- ა) ჰიპოალბუმინემია
- ბ) ჰიპერლიპოპროტეინემია
- *გ) ჰიპოკოაგულაცია
- დ) შეშუპება
- ე) დამახასიათებელია ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

513. რომელი პასუხია მცდარი: მოზრდილებში ილიოპათიური ნეფროზული სინდრომი გამოწვეულია:

- *ა) 15-25%-ში - მემბრანოპროლიფერაციული გლომერულონეფრიტით
- ბ) 10-20%-ში - ფოკალურ-სეგმენტური გლომერულოსკლეროზით
- გ) 30-50%-ში - მემბრანული გლომერულონეფრიტით
- დ) 15-25%-ში - მინიმალური ცვლილებების გლომერულონეფრიტით
- ე) ყველა პასუხი მცდარია

514. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან მინიმალური ცვლილებების გლომერულოპათიასთან მიმართებაში სწორია ყველა, გარდა:

- ა) ის ილიოპათიური ნეფროზული სინდრომის მიზეზია ბავშვებში - შემთხვევათა 75%-ში და მოზრდილებში - შემთხვევათა 15-25%-ში
- ბ) სინათლის მიკროსკოპით პათოლოგია არ აღინიშნება
- გ) ექვემდებარება სტეროიდებით თერაპიას შემთხვევათა > 90%
- დ) ხასიათდება კარგი პროგნოზით
- *ე) რემისიის მიღწევის შემდეგ რეციდივები ძალზე იშვიათია

515. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რა არის დამახასიათებელი მინიმალური ცვლილებების გლომერულოპათიისათვის: 1. რკინაღვიციტური ანემია; 2. შემთხვევათა 70%-ში - მიკროჰემატურია; 3. IgG-ის კონცენტრაციის დაქვეითება; 4 არასელექტიური პროტეინურია

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

516. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი არ წარმოადგენს მინიმალური ცვლილებების გლომერულოპათიის დროს ალტერნატიული (სტეროიდებით მონოთერაპიისგან განსხვავებული) თერაპიის ჩვენებას: 1. 2-ზე მეტი რეციდივი 6 თვის განმავლობაში; 2. სტეროიდლამოკიდებულება; 3. სტეროიდრემისგენგობა; 4. 2 რეციდივი 12 თვის განმავლობაში

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

517. მახალკირებელი ნივთიერებების უკუჩვენების შეემთხვევაში სტეროიდლამოკიდებული მინიმალური ცვლილებების გლომერულოპათიის დროს არჩევის პრეპარატია:

- ა) ლევამიზოლი
- ბ) მიკოფენოლატ მოფეგილი
- გ) იმურანი
- *დ) ციკლოსპორინი
- ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

518. ფოკალურ-სეგმენტური გლომერულოსკლეროზის რომელი მორფოლოგიური სურათი ხასიათდება განსაკუთრებული რემისგენგობით მკურნალობის მიმართ და მოკლე დროში თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის ჩამოყალიბებით:

- ა) პერიჰილუსური ფორმა, რომლის დროსაც ფოკალურ-სეგმენტური სკლეროზი გამოხატულია გლომერულის ვასკულურ პოლუსთან (ე.წ. კლასიკური ფსგს)
- *ბ) მაკოლაბირებული ფსგს
- გ) ფსგს ე.წ. “მწვერვალოვანი” (TIP) დამიანებით, რომლის დროსაც ადგილი აქვს გლომერულური კაპილარების აღჭიმვის და სეგმენტურ სკლეროზს გლომერულის გუბულურ პოლუსთან
- დ) პერიჰილუსური ფორმა გუბულო-ინტენსიციული ფიბროზით

519. პირველადისაგან განსხვავებით, მეორადი ფოკალურ-სეგმენტური გლომერულოსკლეროზისათვის (გარდა აივ, ჰერონითა და პამიდრონაგით გამოწვეული შემთხვევებისა) დამახასიათებელი არ არის:

- ა) ასიმპტომური პროტეინურია < 3,5გ/ 24სთ-ში
- ბ) გფს-ს ნელი პროგრესით დაქვეითება
- *გ) მყისიერად განვითარებული მძიმე ხარისხის ნეფროზული სინდრომი
- დ) პოლოციტების ლოკალური განლევა

ე) მიკროჰემატურია

520. რომელი დებულებაა მცდარი ფოკალურ-სეგმენტური გლომერულოსკლეროზის ციკლოსპორინით თერაპიასთან დაკავშირებით:

- *ა) უნდა დაიწყოს მაშინ, როცა კრეატინინის კლირენსი ნაკლებია 60 მლ/წთ
- ბ) რემისიის მიღწევის შემდეგ უნდა მოხდეს დოზის საფუხურებრივი კლება
- გ) თუ პროტეინურის ხარისხი 2-3 თვის განმავლობაში არ მცირდება, მკურნალობა უნდა შეწყვედეს
- დ) დომირება უნდა იყოს ისეთი, რომ სისხლში ციკლოსპორინის კონცენტრაცია რჩებოდეს 90-150ნგ/მლ ფარგლებში

521. მომრდილებში ილიოპათიური ნეფროზული სინდრომის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- ა) მინიმალური ცვლილებების გლომერულოპათია
- ბ) მემბრანოპროლიფერაციული გლომერულონეფრიტი გიპი 1.
- გ) ფოკალურ-სეგმენტური გლომერულოსკლეროზი
- დ) სწრაფად პროგრესირებადი გლომერულონეფრიტი
- *ე) მემბრანული გლომერულონეფრიტი

522. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი არ არის დამახასიათებელი მემბრანული გლომერულონეფრიტისთვის:

- ა) სინათლის მიკროსკოპით ბაზალური მემბრანის გასქელება
- ბ) იმოჰისტოქიმით IgG და C3 კომპლემენტის სუბეპითელური ჩალაგება
- *გ) IgA-ს დეპოზების აღმოჩენა მეზანგიუმში
- დ) დაავადების სიმძიმე (ანუ სტადიები) განისაზღვრება სუბეპითელურად ჩალაგებული იმუნოკომპლექსების რაოდენობის მიხედვით
- ე) სინათლის მიკროსკოპით პროლიფერაციული პროცესი არ შეინიშნება

523. რომელი დებულებაა მცდარი მემბრანულ გლომერულონეფრიტთან დაკავშირებით:

- ა) პერსისტული პროტეინურის მიუხედავად პაციენტთა 30%-ში თირკმლის ფუნქცია შენახულია და მრავალი წლის განმავლობაში უცვლელი რჩება
- *ბ) პაციენტთა 5%-ში ალგილი აქვს სპონტანურ რემისიას
- გ) პაციენტთა 30%-ში ალგილი აქვს თირკმლის ფუნქციის პროგრესულ გაუარესებას და თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის განვითარებას
- დ) პაციენტთა 10%-ში სიკვდილის მიზეზი ექსტრარენული პათოლოგიებია

524. მემბრანული გლომერულოპათიის შემთხვევაში, რომელიც მიმდინარეობს მასიური პროტეინურიით (>8გრ/24სთ-ში), რა სახის თერაპიას მიმართავთ მკურნალობის საწყის ეტაპზე:

- ა) სტეროიდები 1მგ/კგ
- ბ) სტეროიდ/ქლორამბუცილის კომბინაცია პონგინელის მიხედვით
- გ) სტეროიდ/ციკლოფოსფამიდის კომბინაცია
- *დ) აგფ-ინჰიბიტორები
- ე) სტეროიდ/ციკლოსპორინის კომბინაცია

525. მემბრანოპროლიფერაციულ გლომერულონეფრიტთან (მპგნ) დაკავშირებით ქვემოთ მოყვანილი დებულებებიდან რომელია მცდარი:

- ა) პირველად მპგნ იშვიათად არის ნეფროზული სინდრომის მიზეზი და გვხვდება უპირატესად ბავშვებსა და ახალგაზრდა ასაკის პაციენტებში
- ბ) I-ტიპის მპგნ დროს ალგილი აქვს იმუნოკომპლექსების ჩალაგებას სუბენდოთელალურად და მეზანგიუმში
- გ) მეორადი მპგნ შეიძლება გამოვლინდეს ყველა იმ დაავადების დროს, რომლებიც მიმდინარეობს თრომბოტული მიკროანგიოპათიით, პარაპროტეინემიითა და იმუნური კომპლექსების წარმოქმნით
- დ) II ტიპის მპგნ ხასიათდება ბაზალურ მემბრანაში მკერვივი დეპოზიტების ჩალაგებით
- *ე) III ტიპის მპგნ გვხვდება შემთხვევითა 25%-ში და ხასიათდება მეზანგიუმში IgA ჩალაგებით

526. II-ტიპის მემბრანო-პროლიფერაციული გლომერულონეფრიტისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სისხლში C3 კომპლემენტის დაქვეითება
- ბ) სისხლში ე.წ. C3 ნეფრიტული ფაქტორის არსებობა
- გ) რეციდივი თირკმლის ტრანსპლანტატში შემთხვევითა თითქმის 100%-ში
- *დ) სისხლში C4 კომპლემენტის დაქვეითება
- ე) არასელექტიური პროტეინურია, მიკრო- ან მაკროჰემატურია

527. მემბრანოპროლიფერაციული გლომერულონეფრიტის შემთხვევაში რომელია ყველაზე გავრცელებული თერაპიული მიდგომა:

- ა) პენცილილინი
- *ბ) ლიპირილამოლ/ასპირინის კომბინაცია
- გ) სტეროიდები
- დ) ციკლოსპორინი
- ე) სტეროიდ/ციკლოფოსფამიდის კომბინაცია

528. ნეფროზული სინდრომის სიმპტომური მკურნალობა შემდეგ ასპექტებს მოიცავს: 1. ჰიპერტენზიის კორექცია; 2. ლეჰიდრატაცია; 3. ჰიპერლიპიდემიის კორექცია; 4. ანგიოპროტექციული თერაპია

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

529. ნეფროზული სინდრომის დროს, რომელიც არასაკმარისად პასუხობს მარყუქის შარდმდენებს და რომლის დროსაც სისხლში კრეატინინი მგ/დლ 200 მკმოლ/ლ, რომელი თერაპიული ღონისძიებებია მისაღები: 1. მარყუქის შარდმდენების დოზის საფეხურებრივი მაგება; 2. მარყუქის შარდმდენებისა და კალიუმის შემნახველი შარდმდენების კომბინაცია; 3. თიაზიდებისა და მარყუქის შარდმდენების კომბინაცია; 4. აგფ-ინჰიბიტორებისა და მარყუქის შარდმდენების კომბინაცია

ა) სწორია 1,2,3

*ბ) სწორია 1,3

გ) სწორია 2,4

დ) სწორია 4

ე) ყველა პასუხი სწორია

530. ნეფროზული სინდრომის დროს მარყუქის შარდმდენებისა და მგრძობელობის დაქვეითება უპირატესად გამოწვეულია: 1. გლომერულური ფილტრაციის დაქვეითებით; 2. შარდმდენის ნაწილის ალბუმინთან მიერთების შედეგად მარყუქამდე მიღწეული ე.წ. ეფექტური დოზის დაქვეითებით; 3. პროქსიმალურ და დისტალურ მილაკებში ნაგრიუმის უკუმეწოვის გაძლიერებით

ა) სწორია 1,2

ბ) სწორია 1,3

*გ) სწორია 2,3

დ) ყველა პასუხი სწორია

531. რომელი თერაპიული ღონისძიებები უნდა ჩაგარდეს ნეფროზული სინდრომის დროს განვითარებული ჰიპერლიპიდემიის სამკურნალოდ: 1. დიეტა; 2. HMG-CoA-რედუქტაზის ინჰიბიტორები; 3. აგფ-ინჰიბიტორები; 4. ძირითადი დაავადების მკურნალობა;

ა) სწორია 1,2,3

ბ) სწორია 1,3

გ) სწორია 2,4

დ) სწორია 4

*ე) ყველა პასუხი სწორია

532. ნეფროზული სინდრომის დროს ანგიოპროტეინული თერაპიის დაწყება მიზანშეწონილია: 1. თრომბოზებისა და ემბოლიების განვითარების შემდეგ; 2. შარდმდენებით მკურნალობის დაწყებამდე; 3. შრატის ალბუმინი < 20 გ/ლ; 4. ანგიოტენზინ III-ის კონცენტრაცია < 70%

ა) სწორია 1,2,3

ბ) სწორია 1,3

გ) სწორია 2,4

დ) სწორია 4

*ე) ყველა პასუხი სწორია

533. მცირე ყაღვების ვასკულიტებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი გარდა:

ა) ვეგენერის გრანულომატოზი

ბ) მონლაინ-ჰენოხის პურპურა

*გ) კვანძოვანი პერიარტერიიტი

დ) მიკროსკოპული პოლიანგიტი

ე) ესენციური კრიოგლობულინემია

534. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი ლაბორატორიული მაჩვენებლებია დამახასიათებელი ვეგენერის გრანულომატოზისთვის:

ა) სისხლში IgG, IgM კრიოპრეციპიტაგები, კომპლემენტის კონცენტრაციის დაქვეითება, anti-HCV დადებითი

*ბ) ანგინეიტროფილური ციტოპლაზმური ანგისხეულები

გ) ეოზინოფილია, IgE კონცენტრაციის მაგება

დ) ანგისხეულები ორჯაჭვიანი ღმ-ის მიმართ

ე) ანგისხეულები გლომერულური და ალვეოლური ბაზალური მემბრანების მიმართ

535. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი ლაბორატორიული მაჩვენებლებია დამახასიათებელი მიკროსკოპული პოლიანგიტისთვის:

*ა) ანგინეიტროფილური ციტოპლაზმური ანგისხეულები

ბ) სისხლში IgA კონცენტრაციის მაგება

გ) სისხლში IgG, IgM-ის კრიოპრეციპიტაგები, კომპლემენტის კონცენტრაციის დაქვეითება, anti-HCV დადებითი

დ) ანგისხეულები გლომერულური და ალვეოლური ბაზალური მემბრანების მიმართ

ე) ანგისხეულები ერთჯაჭვიანი ღმ-ის მიმართ

536. ანგინეიტროფილურ ციტოპლაზმურ ანგისხეულებთან ასოცირებულ ვასკულიტებს მიეკუთვნებიან ყველა გარდა:

ა) მიკროსკოპული პოლიანგიტი

ბ) ჩარგ-შტრაუსის სინდრომი

*გ) კვანძოვანი პერიარტერიიტი

დ) ვეგენერის გრანულომატოზი

ე) „ილიოპათიური“ სწრაფად პროგრესირებადი გლომერულონეფრიტი

537. როგორია ანგინეიტროფილური ციტოპლაზმური ანგისხეულების (c-ANCA - გრანულოციტების პროტეინაზა 3-ის მიმართ და p-ANCA - მიელოპეროქსიდაზას მიმართ) აღმოჩენის პროცენტული სიხშირე ვეგენერის გრანულომატოზის დროს:

ა) c-ANCA 40%, p-ANCA 50%, ANCA negative 10%

ბ) c-ANCA 10%, p-ANCA 60%, ANCA negative 30%

- გ) c-ANCA 20%, p-ANCA 70%, ANCA negative 10%
- დ) c-ANCA 50%, p-ANCA 20%, ANCA negative 30%
- *ე) c-ANCA 70%, p-ANCA 25%, ANCA negative 5%

538. როგორია ანგინეიტროფილური ციტოპლაზმური ანგისხეულების (c-ANCA - გრანულოციტების პროტეინაზა 3-ის მიმართ და p-ANCA - მიელოპეროქსიდაზას მიმართ) აღმოჩენის პროცენტული სიხშირე მიკროსკოპული პოლიანგიტის დროს:

- *ა) c-ANCA 40%, p-ANCA 50%, ANCA negative 10%
- ბ) c-ANCA 10%, p-ANCA 60%, ANCA negative 30%
- გ) c-ANCA 20%, p-ANCA 70%, ANCA negative 10%
- დ) c-ANCA 50%, p-ANCA 20%, ANCA negative 30%
- ე) c-ANCA 70%, p-ANCA 25%, ANCA negative 5%

539. ANCA (ანგინეიტროფილური ციტოპლაზმური ანგისხეულები) ასოცირებული რომელი სისტემური ვასკულიტისათვის არის დამახასიათებელი IgA ვასკულური ჩალაგება:

- ა) ვეგენერის გრანულომატოზი
- ბ) მიკროსკოპული პოლიანგიტი
- გ) კრიოგლობულინემიით მიმდინარე ვასკულიტი
- დ) ჩარგ-შტრაუსის სინდრომი
- *ე) შონლაინ-ჰენოხის პურპურა

540. ANCA (ანგინეიტროფილური ციტოპლაზმური ანგისხეულები) ასოცირებული რომელი სისტემური ვასკულიტისათვის არის დამახასიათებელი მანეკრომბეული გრანულომების წარმოქმნა: 1. შონლაინ-ჰენოხის პურპურა; 2. მიკროსკოპული პოლიანგიტი; 3. კრიოგლობულინემიით მიმდინარე ვასკულიტი; 4. ვეგენერის გრანულომატოზი; 5. ჩარგ-შტრაუსის სინდრომი

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

541. ANCA (ანგინეიტროფილური ციტოპლაზმური ანგისხეულები) ასოცირებული რომელი სისტემური ვასკულიტისათვის არის დამახასიათებელი ეოზინოფილია და ასთმური კომპონენტის არსებობა:

- ა) ვეგენერის გრანულომატოზი
- ბ) შონლაინ-ჰენოხის პურპურა
- გ) კრიოგლობულინემიით მიმდინარე ვასკულიტი
- დ) მიკროსკოპული პოლიანგიტი
- *ე) ჩარგ-შტრაუსის სინდრომი

542. ვეგენერის გრანულომატოზისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ექსტრარენული სიმპტომი, გარდა:

- ა) ცხვირის ძვილის პერფორაცია
- ბ) კონიუქტივიტი
- გ) პურპურა
- *დ) ბრონქული ასთმა
- ე) პულმო-რენული სინდრომი

543. მიკროსკოპული პოლიანგიტისათვის დამახასიათებელი არ არის:

- ა) პურპურა
- ბ) პულმო-რენული სინდრომი
- გ) ექსტრაკაპილარული მანეკრომბეული გლომერულონეფრიტი
- *დ) რინიტი, სინუსიტი
- ე) ჰემოპტოე

544. ქვემოთ მოყვანილი დებულებებიდან რომელია მცდარი:

- ა) ვეგენერის გრანულომატოზისათვის არ არის დამახასიათებელი ასთმა და ეოზინოფილია
- ბ) ჩარგ-შტრაუსის სინდრომისათვის არ არის დამახასიათებელი ზემო სასუნთქი გზების ლესტრუქციული და მალეფორმირებელი ცვლილებები
- გ) ვეგენერის გრანულომატოზის დროს უფრო დამახასიათებელია ანგინეიტროფილური ციტოპლაზმური ანგისხეულების (ANCA) პროტეინაზა 3-ის მიმართ (c-ANCA) მომაგება, ვიდრე მიელოპეროქსიდაზას მიმართ (p-ANCA)
- *დ) ვეგენერის გრანულომატოზისგან განსხვავებით ჩარგ-შტრაუსის სინდრომის დროს სწრაფად ყალიბდება თირკმლის უკმარისობა
- ე) ჩარგ-შტრაუსის სინდრომის დროს უფრო დამახასიათებელია ანგინეიტროფილური ციტოპლაზმური ანგისხეულების (ANCA) მიელოპეროქსიდაზას მიმართ (p-ANCA) მომაგება, ვიდრე პროტეინაზა 3-ის მიმართ (c-ANCA) მომაგება

545. თერაპიის რომელ სქემას აირჩევდით ვეგენერის გრანულომატოზისა და მიკროსკოპული პოლიანგიტის მძიმე მიმდინარეობისას რემისიის მისაღწევად:

- ა) 3 ღლე პულს-თერაპია მეთილპრედნიზოლონით, შემდეგ პრედნიზოლონი 1 მგ/კგ
- *ბ) 3 ღლე პულს-თერაპია მეთილპრედნიზოლონით, შემდეგ პრედნიზოლონი 1 მგ/კგ და ციკლოფოსფამიდი პერორალურად ან ბოლუსურად
- გ) 3 ღლე პულს-თერაპია მეთილპრედნიზოლონით, შემდეგ პრედნიზოლონი 1 მგ/კგ და ციკლოსპორინი 5 მგ/კგ ღლეში
- დ) 3 ღლე პულს-თერაპია მეთილპრედნიზოლონით, შემდეგ პრედნიზოლონი 1 მგ/კგ და მიკოფენოლატ მოფეცილი 3,0 გ ღლეში
- ე) 3 ღლე პულს-თერაპია მეთილპრედნიზოლონით, შემდეგ პრედნიზოლონი 1 მგ/კგ და აზათიოპრინი 3 მგ/კგ ღლეში

546. რომელი სისტემური ვასკულიტის შემთხვევაში გამოიყენება ტრიმეტოპრიმ-სულფამეცოქსაზოლი (960მგ X 2) რემისიის ფაზაში:

- ა) მიკროსკოპული პოლიანგიტი
- ბ) ჩარგ-შტრაუსის სინდრომი
- გ) შონლაინ-ჰენოხის პურპურა
- *დ) ვეგენერის გრანულომატოზი

547. ქვემოთ ჩამოთვლილი ყველა დაავადების დროს განვითარებული სისტემური ვასკულიტი მეორადია, გარდა:

- ა) სისტემური წითელი მგლურა
- *ბ) შონლაინ-ჰენოხის პურპურა
- გ) ქრონიკული ჩ ჰეპატიტი
- დ) ენდოკარდიტი

548. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი შეიძლება შეგვხვდეს შონლაინ-ჰენოხის პურპურის დროს: 1. ჰემატურია; 2. ნეფროზული სინდრომი; 3. სინათლის მიკროსკოპით ფოკალური და სეგმენტური მეზანგიოპროლიფერაციული გლომერულონეფრიტი; 4. იმუნოჰისტოქიმიით მეზანგიუმში IgA ჩალაგება

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

549. შონლაინ-ჰენოხის პურპურის დროს განვითარებული გლომერულონეფრიტის შემთხვევაში, რომელიც ვლინდება ნეფრიტული სინდრომით და არ ხასიათდება გლომერულური ფილტრაციის სწრაფი დაქვეითებით, თერაპიის რომელ სახეობას ენიჭება უპირატესობა მკურნალობის საწყის ეტაპზე:

- ა) მეთილპრედნიზოლონი 500 მგ ინტრავენურად, შემდეგ პრედნიზოლონი 1 მგ/კგ და ციკლოფოსფამიდი 1,5-2,0 მგ/კგ პერორალურად
- ბ) მეთილპრედნიზოლონი 500 მგ ინტრავენურად, შემდეგ პრედნიზოლონი 0,5 მგ/კგ და ქლორამბუცილი 0,15-0,2 მგ/კგ პერორალურად
- *გ) პრედნიზოლონი 1,0 მგ/კგ
- დ) პლამბაფერები, მეთილპრედნიზოლონი 500 ინტრავენურად, შემდეგ პრედნიზოლონი 1,0 მგ/კგ და ციკლოფოსფამიდი 500-750 მგ / სხეულის ფართის 1 კვადრატულ მ-ზე
- ე) პრედნიზოლონი 0,5 მგ/კგ და ციკლოსპორინი 5,0 მგ/კგ

550. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელია მცდარი:

- ა) კრიოგლობულინები წარმოადგენს სისხლში მიცირკულე იმუნოგლობულინებს, რომლებიც ინ ვიტრო 4 გრადუს C-ზე წარმოქმნიან პრეციპიტატებს, ხოლო სითბოში კვლავ გაღადავან ხსნად მდგომარეობაში
- ბ) ქრონიკული C ჰეპატიტისას განვითარებული კრიოგლობულინემია მეორადია
- გ) ლიმფოპროლიფერაციული დაავადების დროს განვითარებული კრიოგლობულინემია მეორადია
- *დ) მეორადი კრიოგლობულინემია გვხვდება შემთხვევათა 30%-ში
- ე) ესენციური კრიოგლობულინემია გვხვდება შემთხვევათა 30%-ში

551. კრიოგლობულინემიასთან მიმართებაში სწორია ყველა გარდა:

- ა) I ტიპის კრიოგლობულინებს მიეკუთვნება მონოკლონური კრიოგლობულინები
- *ბ) II ტიპის კრიოგლობულინებს მიეკუთვნება შერეული ტიპის გლობულინები: პოლიკლონური IgM, მონოკლონური IgG
- გ) ტიპი-3 კრიოგლობულინებს მიეკუთვნება შერეული ტიპის გლობულინები: პოლიკლონური IgG, პოლიკლონური IgM

552. რომელი დაავადების დროს გვხვდება ტიპი 2 კრიოგლობულინემია ყველაზე ხშირად?

- ა) მიელომური დაავადება
- ბ) ვალდენშტრემის დაავადება
- *გ) ჰეპატიტი C
- დ) ბაქტერიული ენდოკარდიტი
- ე) ჰეპატიტი B

553. ტიპი 2 და ტიპი 3 კრიოგლობულინემიის დროს თირკმლის დაზიანება შეიძლება გამოიხატებოდეს:

- ა) ასიმეტრიული ჰემატურიით
- ბ) ასიმეტრიული პროტეინურიით
- გ) ნეფროზული სინდრომით
- დ) თირკმლის ფუნქციის პროგრესული დაქვეითებით
- *ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

554. რომელი ტიპის გლომერულონეფრიტი შეიძლება შეგვხვდეს კრიოგლობულინემიის დროს: 1. მეზანგიოპროლიფერაციული გლომერულონეფრიტი; 2. მინიმალური ცვლილებების გლომერულოპათია; 3. მეზანგიული გლომერულონეფრიტი; 4. ტუბულო-ინტერსტიციული გლომერულონეფრიტი

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

555. ქვემოთ ჩამოთვლილი სისტემური ვასკულიტიდან რომლისთვის არის დამახასიათებელი 60%-ში თირკმლებში მიკროანევრიზმების წარმოქმნა:

- ა) მეორადი კრიოგლობულინემია
- ბ) ვეგენერის გრანულომატი
- *გ) კვანძოვანი პერიარტერიიტი
- დ) მიკროსკოპული პოლიანგიტი
- ე) შონლაინ-ჰენოხის პურპურა

556. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) კლასიფიკაციით II კლასის ლუპუს ნეფრიტს მიეკუთვნება:

- ა) ფოკალურ-სეგმენტური გლომერულონეფრიტი
- ბ) ლიფუზურ-პროლიფერაციული გლომერულონეფრიტი
- გ) მემბრანული გლომერულონეფრიტი
- *დ) მემბრანული გლომერულონეფრიტი
- ე) ქრონიკული მასკლეროზული გლომერულონეფრიტი

557. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) კლასიფიკაციით III კლასის ლუპუს ნეფრიტს მიეკუთვნება:

- *ა) ფოკალურ-სეგმენტური გლომერულონეფრიტი
- ბ) ლიფუზურ-პროლიფერაციული გლომერულონეფრიტი
- გ) მემბრანული გლომერულონეფრიტი
- დ) მემბრანული გლომერულონეფრიტი
- ე) ქრონიკული მასკლეროზული გლომერულონეფრიტი

558. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) კლასიფიკაციით IV კლასის ლუპუს ნეფრიტს მიეკუთვნება:

- ა) ფოკალურ-სეგმენტური გლომერულონეფრიტი
- *ბ) ლიფუზურ-პროლიფერაციული გლომერულონეფრიტი
- გ) მემბრანული გლომერულონეფრიტი
- დ) მემბრანული გლომერულონეფრიტი
- ე) ქრონიკული მასკლეროზული გლომერულონეფრიტი

559. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) კლასიფიკაციით V კლასის ლუპუს ნეფრიტს მიეკუთვნება:

- ა) ფოკალურ-სეგმენტური გლომერულონეფრიტი
- ბ) ლიფუზურ-პროლიფერაციული გლომერულონეფრიტი
- *გ) მემბრანული გლომერულონეფრიტი
- დ) მემბრანული გლომერულონეფრიტი
- ე) ქრონიკული მასკლეროზული გლომერულონეფრიტი

560. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი მაჩვენებელი არ შედის ლუპუს ნეფრიტის აქტივობის ინდექსის შემადგენლობაში:

- ა) პროლიფერაციული პროცესის ხარისხი
- ბ) ჰიალინური თრომბები
- გ) ფიბრინოიდური დანეკროზების ხარისხი
- *დ) სკლეროზული გლომერულების რაოდენობა
- ე) ლეიკოციტური ექსუდაციები

561. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი მაჩვენებელი არ შედის ლუპუს ნეფრიტის ქრონიზაციის ინდექსის შემადგენლობაში:

- ა) ფიბროზული ნახევარმთვარეები
- ბ) გუბულური ატროფია
- *გ) გუბულო-ინტერსტიციული სივრცის მონტონუკლარებით ინფილტრაციული რეაქციები
- დ) სკლეროზული გლომერულების რაოდენობა
- ე) ინტერსტიციუმის ფიბროზი

562. ლუპუს-ნეფრიტის არაკეთილსაიმედო პროგნოზის მაჩვენებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) ნეფრიტული სინდრომი
- ბ) ჰისტოლოგიურად IV კლასი, აქტივობის ინდექსი >12
- გ) ნეფროზული სინდრომი
- დ) კრეატინინი სისხლში > 2.0 მგ/დლ
- ე) ანემია (ჰემატოკრიტი < 26%)

563. რომელ ინდექსურ თერაპიას აირჩევდით IV კლასის ლუპუს ნეფრიტის შემთხვევაში, თუ კრეატინინის კლირენსი < 30მლ/წთ:

- ა) მეთილპრედნიზოლონი ბოლუსურად, შემდეგ პრედნიზოლონი პერორალურად + ციკლოფოსფამიდი ბოლუსურად 0,75 გ / სხეულის ფართის 1 კვადრატულ მეტრზე
- ბ) მიკოფენოლატ მოფეცილი 2.0 გ + პრედნიზოლონი პერორალურად
- *გ) მეთილპრედნიზოლონი ბოლუსურად, შემდეგ პრედნიზოლონი პერორალურად + ციკლოფოსფამიდი ბოლუსურად 0,5 გ/ სხეულის ფართის 1 კვადრატულ მეტრზე
- დ) მეთილპრედნიზოლონი ბოლუსურად, შემდეგ პრედნიზოლონი პერორალურად + აზათიოპრინი 1 მგ/კგ
- ე) მეთილპრედნიზოლონი ბოლუსურად, შემდეგ პრედნიზოლონი პერორალურად + ციკლოსპორინი 5 მგ/კგ

564. რომელ ინდექსურ თერაპიას აირჩევდით V ა კლასის (პროლიფერაციული პროცესის გარეშე) ლუპუს ნეფრიტის შემთხვევაში სტაბილურად ნორმალური გლომერულური ფილტრაციის პირობებში:

- ა) მეთილპრედნიზოლონი ბოლუსურად, შემდეგ პრედნიზოლონი პერორალურად
- ბ) მეთილპრედნიზოლონი ბოლუსურად, შემდეგ პრედნიზოლონი პერორალურად და ციკლოფოსფამიდი ბოლუსურად - 0,75 გ / სხეულის ფართის 1 კვადრატულ მეტრზე
- გ) პრედნიზოლონი პერორალურად + ქროლამბუცილი 0,2 მგ/კგ
- დ) პრედნიზოლონი პერორალურად + აზათიოპრინი 1 მგ/კგ
- *ე) მიკოფენოლატ მოფეცილი 2.0 გ + პრედნიზოლონი პერორალურად

565. რევმატიული პოლიართრიტის დროს ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი მედიკამენტის ქრონიკული მოხმარება შეიძლება იწვევდეს გულპასჩერის სინდრომის განვითარებას:

- ა) მეტოტრექსატი
- ბ) ციკლოსპორინი
- გ) ქლოროქინი
- *დ) პენიცილამინი
- ე) სულფასალამინი

566. რევმატიული პოლიართრიტის დროს არამედიკამენტურ რენულ დაზიანებებს მიეკუთვნება ყველა გარდა:

- ა) მეორადი ამილიოლოზი
- ბ) აგრესიული ფორმების დროს მეორადი ვასკულიტები სწრაფად პროგრესირებადი გლომერულონეფრიტით
- გ) მემბრანული გლომერულონეფრიტი
- დ) ფოკალური მემბრანული პროლიფერაციული გლომერულონეფრიტი
- *ე) გუბულო-ინტენსიციული ნეფრიტი

567. პროგრესული სისტემური სკლეროზის (სკლეროდერმია) დროს შეიძლება შეგვხვდეს შემდეგი რენული პათოლოგიები, გარდა:

- ა) ავთვისებიანი ჰიპერტენზია
- ბ) თირკმლის უკმარისობა
- გ) ჰემოლიზურ-ურემიული სინდრომი
- *დ) მემბრანული გლომერულოპათია
- ე) გლომერულებისა და არტერიოლების ფიბრინოიდული ნეკროზი

568. არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალოდ რომელი ჯგუფის პრეპარატებს მიანიჭებლით უპირატესობას პროგრესული სისტემური სკლეროზის (სკლეროდერმია) დროს:

- ა) ბეტა-ბლოკერები
- *ბ) აფ-ინჰიბიტორები
- გ) დიჰიდროპირიდინების ჯგუფის კალციუმის არხების ბლოკერები
- დ) ალფა-ბლოკერები
- ე) არაღიპიდროპირიდინული კალციუმის არხების ბლოკერები

569. შოგრენის სინდრომის დროს შეიძლება განვითარდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) დისტალური გუბულური აცილოზი
- ბ) ნეფროგენური უშაქრო დიაბეტი
- გ) ფანკონის სინდრომი
- *დ) ცენტრალური უშაქრო დიაბეტი
- ე) პროქსიმალური გუბულური აცილოზი

570. სარკოიდოზის დროს განვითარებული ნეფროკალცინოზის მიზეზია:

- ა) არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატების ქრონიკული მოხმარება
- ბ) თიაზიდური შარდმდენების ქრონიკული მოხმარება
- გ) პარათირეოიდული ჰორმონის ჭარბი პროდუქცია
- დ) გაძლიერებული ოსტეოლიზი
- *ე) კალციტრიოლის ჭარბი პროდუქცია

571. რომელი ლაბორატორიული კვლევის მაჩვენებელი არ არის დამახასიათებელი სარკოიდოზისთვის:

- ა) აფუ კონცენტრაციის მომატება
- ბ) ელ-ის მომატება
- გ) აცილოზი
- დ) ჰიპერკალცემია
- *ე) ჰიპოკალცემია

572. „ილიოპათიური“ ფიბრილური გლომერულოპათიისთვის (ე.წ. იმუნოტაქტილური გლომერულონეფრიტი) შეიძლება შეგვხვდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ნეფროზული სინდრომი
- ბ) არასელექტიური პროტეინურია
- გ) ნეფრიტული სინდრომი
- *დ) თირკმლიდან აღებული ბიოფსიური მასალა კონგოს წითელზე დაღებითი
- ე) 2-4 წელიწადში ვითარდება თქს გერმინალური სკალია

573. ელექტრონული მიკროსკოპით ფიბრილური გლომერულოპათიის დროს ფიბრილების დიამეტრია:

- ა) 1-5 ნმ

- ბ) 10-15 ნმ
- *გ) 20-40 ნმ
- დ) 60-80 ნმ
- ე) 100-150 ნმ

574. კონგო წითელზე დადებითი ფიბრილები თირკმლის ბიოფტაგში შეიძლება მიუთითებდეს: 1. AA-ამილოიდოზზე; 2. AL-პირველად ამილოიდოზზე; 3. AL ამილოიდოზზე მიელომური დაავადების დროს; 4. ფიბრილურ გლომერულონეფრიტზე

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

575. AA-ამილოიდოზი შეიძლება განვითარდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადების დროს, გარდა:

- ა) რევმატიული პოლიართრიტი
- ბ) ოსტეომიელიტი
- *გ) მიელომური დაავადება
- დ) წყლულოვანი კოლიტი
- ე) ტუბერკულოზი

576. დიალიზზე მყოფ ავადმყოფებში მეორადი ამილოიდოზის განვითარება დაკავშირებულია:

- ა) ალფა-გლობულინთან
- *ბ) ბეტა2-მიკროგლობულინთან
- გ) ლამბდა-მსუბუქ ჯაჭვებთან
- დ) კაპა-მსუბუქ ჯაჭვებთან
- ე) მონოკლონურ IgG -თან

577. მიელომური დაავადების დროს მსუბუქი ჯაჭვების უპირატესად გლომერულურ კაპილარებში ჩალაგება ვლინდება:

- *ა) ნეფროზული სინდრომით
- ბ) ფანკონის სინდრომით
- გ) ე.წ. „მიელომური თირკმლის“ („cast“ ნეფროპათია) განვითარებით
- დ) თირკმლის მწვავე უკმარისობით
- ე) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი

578. მიელომური დაავადების დროს მსუბუქი ჯაჭვების უპირატესად პროქსიმალურ მილაკებში ჩალაგება ვლინდება:

- ა) ნეფროზული სინდრომით
- *ბ) ფანკონის სინდრომით
- გ) ე.წ. „მიელომური თირკმლის“ („cast“ ნეფროპათია) განვითარებით
- დ) თირკმლის მწვავე უკმარისობით
- ე) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი

579. მიელომური დაავადების დროს მსუბუქი ჯაჭვების უპირატესად დისტალურ მილაკებში ჩალაგება ვლინდება: 1. ნეფროზული სინდრომით; 2. ე.წ. „მიელომური თირკმლის“ („cast“ ნეფროპათია) განვითარებით; 3. ფანკონის სინდრომით; 4. თირკმლის მწვავე უკმარისობით

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

580. ქვემოთ ჩამოთვლილი სისტემური ვასკულიტებიდან რომლისთვის არის დამახასიათებელი ხშირად B ჰეპატიტის დადებითი სეროლოგია:

- ა) მეორადი კრიოგლობულინემია
- ბ) ვეგენერის გრანულომატოზი
- *გ) კვანძოვანი პერიარტერიტი
- დ) მიკროსკოპული პოლიანგიტი
- ე) მონლაინ-ჰენხის პურპურა

581. ბენს-ჯონსის ცილა წარმოადგენს:

- ა) IgG
- *ბ) თამ-ჰორსფალის პროტეინისა და მსუბუქი ჯაჭვების ნაერთს
- გ) ბეტა2-მიკროგლობულინი
- დ) ალფა-გლობულინი
- ე) IgM

582. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რა არ არის დამახასიათებელი ვალდენშტრემის დაავადებისათვის:

- ა) იმუნოკომპლექსური გლომერულონეფრიტი
- *ბ) სისტემური AA ამილოიდოზი

- გ) IgM პარაპროტეინის სუბენდოთელური ჩალაგება
- დ) სისტემური AL ამილოიდოზი
- ე) მიელომური დაავადებისგან განსხვავებით ხშირად გლომერულების დაზიანება

583. ქვემოთ ჩამოთვლილი კლინიკური სიმპტომებიდან რომელი მიეკუთვნება ვალდენშტრემის დაავადების ფონზე განვითარებულ შიპერვის კომპრობის სინდრომს:

- ა) პარესთეზიები
- ბ) გულის უკმარისობა
- გ) ჰემატურია
- დ) თირკმლის უკმარისობა
- *ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

584. რომელია ჭეშმარიტი მსუბუქი ჯაჭვებით გამოწვეული ფანკონის სინდრომთან დაკავშირებით: 1. დაკავშირებულია კაპა-მსუბუქი ჯაჭვებთან; 2. ხასიათდება პროქსიმალურ მილაკებში კრისტალების არსებობით; 3. ხშირად ასოცირებულია მძიმე ინტერსტიციულ ფიბროზთან; 4. უპირატესად გვხვდება მალალი აქტივობის მიელომური დაავადების დროს

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

585. თრომბოტულ მიკროანგიოპათიებს მიეკუთვნება: 1. შონლაინ-ჰენოხის პურპურა; 2. ჰემოლიზურ-ურემიული სინდრომი (ჰუს); 3. მიკროსკოპული პოლიანგიტი; 4. თრომბოტულ-თრომბოციტოპენიური პურპურა (თთპ)

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

586. ქვემოთ მოყვანილი დებულებებიდან ჰემოლიზურ-ურემიულ სინდრომთან (ჰუს) და თრომბოტულ-თრომბოციტოპენიურ პურპურასთან (თთპ) მიმართებაში ჭეშმარიტია ყველა, გარდა:

- ა) ჰუს ხშირად თან ახლავს ნაწვლავის ჩხირით (სეროტიპი 0157:H7) გამოწვეულ ნაწლავურ ინფექციებს
- *ბ) ჰუს დროს ადგილი აქვს მეტალოპროტეინაზების აქტივობის დაქვეითებას
- გ) თთპ დროს ადგილი აქვს ვილბრანდის ფაქტორის გარდაქმნის პროცესის დაქვეითებას
- დ) თთპ-ს ოჯახური ფორმების დროს ადგილი აქვს მეტალოპროტეინაზების თანდაყოლილ ნაკლებობას
- ე) მეტალოპროტეინაზების აქტივობის შეფასებით შესაძლებელია ჰუს და თთპ ერთმანეთისგან დიფერენცირება

587. ქვემოთ მოყვანილი კლინიკური და ლაბორატორიული მონაცემებიდან ჰემოლიზურ-ურემიული სინდრომისგან განსხვავებით რომელია უფრო მეტად გამოხატული თრომბოტულ-თრომბოციტოპენიური პურპურის დროს: 1. თრომბოციტოპენია; 2. თირკმლის მწვავე უკმარისობა; 3. ჰემოლიზური ანემია; 4. ლიფუზური თრომბოციტოპენიური პროცესები ექსტრარენულ ორგანოებში; 5. ცხელება

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

588. ნაწლავის ჩხირთან ასოცირებული ჰემორაგიული კოლიტის დროს, განსაკუთრებით ბავშვებში, რომელი ჯგუფის მედიკამენტები შეიძლება იწვევდნენ ჰემოლიზურ-ურემიული სინდრომის განვითარების პროვოცირებას:

- ა) სტეროიდები
- ბ) აგფ-ინჰიბიტორები
- *გ) ანტიბიოტიკები
- დ) ციტოსტატიკები
- ე) ბეტა-ბლოკერები

589. ქვემოთ ჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან რომელმა შეიძლება გამოიწვიოს ჰემოლიზურ-ურემიული სინდრომის განვითარება:

- ა) დექსამეტაზონი
- ბ) მიკოფენოლატ მოფეტილი
- *გ) ციკლოსპორინი
- დ) ასპირინი
- ე) ინდომეტაცინი

590. ქვემოთ ჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან ჰემოლიზურ-ურემიული სინდრომის განვითარება შეიძლება გამოიწვიოს ყველაზე, გარდა:

- ა) ციკლოსპორინი
- ბ) კლოპიდოგრელი
- გ) ქინინი
- *დ) აზათიოპრინი
- ე) გიკლოპიდინი

591. თრომბოციტული მიკროანგიოპათიის ცული პროგნოზის კრიტერიუმებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) პერსისტული შიპერტენზია
- *ბ) ჰემოლიზური ანემია
- გ) გახანგრძლივებული (3 კვირაზე მეტი) ოლიგურია/ანურია
- დ) თირკმლის ფუნქციის არასრული აღდგენა თირკმლის მწვავე უკმარისობის გადატანის შემდეგ
- ე) უეცრად აღმოცენებული ავთვისებიანი შიპერტენზია

592. თრომბოციტული მიკროანგიოპათიის სამკურნალოდ პლაზმაფერეზის გამოყენების კრიტერიუმებში არ შედის:

- ა) ჰემატოკრიტი < 20%
- ბ) ცნს-ის დაზიანება
- გ) თრომბოციტები < 10 000/ კუბურ მილიმეტრში
- დ) LDH > 600 /ლ
- ე) კრეატინინი > 5 მგ/დლ
- *ვ) ავთვისებიანი შიპერტენზია

593. დიაბეტური გლომერულოპათიის პირველი სტადია ხასიათდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნით, გარდა:

- ა) გლომერულების შიპერტროფია
- ბ) არტერიული წნევის ნორმალური მაჩვენებლები
- გ) ექსკოპიურად თირკმლის ზომაში მაგება
- *დ) გლომერულური ფილტრაცია უცვლელი
- ე) შარდის ანალიზი პათოლოგიის გარეშე

594. დიაბეტური გლომერულოპათიის მეორე სტადია ხასიათდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნით, გარდა:

- ა) ბაზალური მემბრანის გასქელება
- ბ) არტერიული წნევა ნორმალური ან უმნიშვნელოდ მერყევი
- გ) ნორმალური გლომერულური ფილტრაცია
- დ) მეზანგიუმის პროლიფერაცია
- *ე) მიკროალბუმინურია

595. დიაბეტური გლომერულოპათიის მესამე სტადია ხასიათდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნით, გარდა:

- ა) ალბუმინურია 30-300 მგ 24 სთ-ში
- ბ) არტერიული შიპერტენზია
- გ) გლომერულური ფილტრაციის სიჩქარე ნორმალური ან ოდნავ დაქვეითებული
- *დ) ნეფროზული სინდრომი

596. დიაბეტური გლომერულოპათიის მეოთხე სტადია ხასიათდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნით, გარდა:

- ა) პროტეინურია > 300 მგ 24 სთ-ში
- *ბ) გლომერულური შიპერფილტრაცია
- გ) არტერიული შიპერტენზია
- დ) ნეფროზული სინდრომი

597. 50 წლის პაციენტმა მიმართა ექიმს ნეფროზული სინდრომით, რომლის გამოც ბოლო 3 თვის განმავლობაში მკურნალობდა სტეროიდებით. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელი მიუთითებს შაქრიანი დიაბეტი გიპი 2-ის ფონზე აღმოცენებულ დიაბეტურ ნეფროპათიაზე:

- ა) შიპერქოლესტეროლეემია
- ბ) შიპერკოაგულაცია
- *გ) რეგინოპათია
- დ) მყარი შიპერტენზია
- ე) შიპერგლიკემია

598. დიაბეტური ნეფროპათიის დროს სამიზნე არტერიული წნევაა:

- ა) < 150/100 მმ ვწყ.სვ.
- ბ) < 145/95 მმ ვწყ.სვ.
- გ) < 140/90 მმ ვწყ.სვ.
- დ) < 135/85 მმ ვწყ.სვ.
- *ე) < 130/80 მმ ვწყ.სვ.

599. ქვემოთ ჩამოთვლილი ღონისძიებებიდან რომელია მნიშვნელოვანი დიაბეტური ნეფროპათიის პრევენციისათვის:

- ა) გლიკემიის კონტროლის ოპტიმიზაცია
- ბ) აგფ ინჰიბიტორებით და/ან არ ბლოკერებით თერაპიის დაწყება მიკროალბუმინიის აღმოჩენისთანავე
- გ) ლიპიდური ცვლის მოწესრიგება
- დ) ნეფროლოგიური მედიკამენტების სიფრთხილით დანიშვნა
- *ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

600. ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელი შეიძლება განვითარდეს HBV-ინფექციის შედეგად: 1. მემბრანული გლომერულონეფრიტი; 2. მიხიმალური ცვლილებების ნეფროპათია; 3. მემბრანოპროლიფერაციული გლომერულონეფრიტი; 4. მიკროსკოპული პოლიანგიოტი; 5. კვანძოვანი პერიარტერიოტი

- ა) სწორია 1,2,3

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

601. ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელი შეიძლება განვითარდეს HCV-ინფექციის შედეგად: 1. მემბრანული გლომერულოპათია; 2. კვანძოვანი პერიარტერიტი; 3. შერეული ტიპის კრიოგლობულინემია; 4. მიკროსკოპული პოლიანგიტი; 5. მემბრანოპროლიფერაციული გლომერულნეფრიტი;

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

602. ქვემოთ მოყვანილი დებულებებიდან რომელია ჭეშმარიტი: 1. ჰეპატორენული სინდრომი ვითარდება ინტრავენოზული ჰეპატოციტების შედეგად; 2. ჰეპატორენული სინდრომით დაავადებული პაციენტებიდან აღებული თირკმელი გრანსპლანტაციის შემდეგ აღიდგენს ფუნქციას; 3. ჰეპატორენული სინდრომით დაავადებულ პაციენტებში ღვიძლის გრანსპლანტაციის შემდეგ თირკმელი აღიდგენს ფუნქციას; 4. ჰეპატორენული სინდრომის დროს გამოხატულია ინტარენული ვაზოდილატაცია

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

603. ჰეპატორენული სინდრომის მაპროვოცირებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) გასტროინტესტინური სისხლდენა
- *ბ) შარდმდენების შეწყვეტა
- გ) პარაცეტამოლი პლაზმის არაადეკვატური ჩანაცვლების შემთხვევაში
- დ) სპონტანური ბაქტერიული პერიტონიტი
- ე) ნეფროტოქსიური მედიკამენტები

604. ქვემოთ ჩამოთვლილი კრიტერიუმებიდან რომელია მცდარი ჰეპატორენულ სინდრომთან მიმართებაში:

- ა) შარდის რაოდენობა < 500 მლ-ზე დღეში
- ბ) შარდის ოსმოლარობა > პლაზმის ოსმოლარობაზე
- გ) სისხლში ნატრიუმის კონცენტრაცია < 130 მმოლ/ლ
- *დ) შარდში ნატრიუმის კონცენტრაცია > 10მმოლ/ლ
- ე) კრეატინინის კლირენსი < 40მლ/წთ

605. ჰეპატორენული სინდრომის მედიკამენტური თერაპიისას შეიძლება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილის გამოყენება, გარდა:

- ა) N-აცეტილცისტეინი
- ბ) ალფა-1-აგონისტები (მილოდრინი)
- გ) სომასტატინი (ოქტრეოტიდი)
- *დ) ფუროსემიდი
- ე) პროსტაგლანდინები და მათი ანალოგები

606. ქრონიკული პოდაგრული ნეფროპათია ხასიათდება: 1. მეზანგიუმის პროლიფერაციით; 2. ურატული კრისტალების მეტაბოლური ჩალაგებით; 3. იმუნოკომპლექსების სუბეპითელური ჩალაგებით; 4. ინტერსტიციული ნეფრიტით

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

607. თირკმლის გრანსპლანტაციის შემდგომ პერიოდში პაციენტთან, რომელიც მკურნალობს ციკლოსპორინით, აზათიოპრინითა და სკეროიდებით და კრეატინინის კლირენსია 30 მლ/წთ, გამოვლენილ იქნა მაღალი ხარისხის ჰიპერურიკემია. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი იქნება ყველაზე მისაღები თერაპიული ღონისძიებები:

- ა) ალკაპურიინოლის (300 მგ დღეში) დანიშვნა ბაზისური თერაპიის ცვლილების გარეშე
- *ბ) ციკლოსპორინისა და სკეროიდების დოზები რჩება უცვლელი, აზათიოპრინის დოზის 2/3-ით შემცირება და ალოპურიინოლის (100-200 მგ დღეში) დანიშვნა
- გ) ციკლოსპორინის დოზის 50%-ით შემცირება, დანიშვნა ორი მედიკამენტის დოზა უცვლელი და ალოპურიინოლის (300 მგ დღეში) დანიშვნა
- დ) ციკლოსპორინის და სკეროიდების დოზები რჩება უცვლელი, აზათიოპრინის დოზის 1/3-ით შემცირება და ალოპურიინოლის (300 მგ დღეში) დანიშვნა
- ე) სკეროიდების შეწყვეტა და ალოპურიინოლის (100-200 მგ დღეში) დანიშვნა

608. 67 წლის პაციენტს, რომელსაც დასმული აქვს ბრონქული კარცინომის დიაგნოზი და უტარდება ქიმიოთერაპია, აღენიშნება პროტეინურია და მკვეთრი ჰიპერქოლესტეროლემია. თირკმლის რომელი პათოლოგიაა ყველაზე მეტად სავარაუდო:

- ა) მინიმალური ცვლილებების გლომერულოპათია

- ბ) ციტოსტატიკებით პროვოცირებული გოქსიური თირკმელი
- გ) გუმორლიზისის სინდრომი
- *დ) მემბრანული გლომერულონეფრიტი
- ე) AA-ამილოიდოზი

609. პაციენტს, რომელსაც დასმული აქვს ჰოჯკინის ლიმფომის დიაგნოზი და იმყოფება ქიმიოთერაპიაზე, აღენიშნება არტერიული წნევის ნორმალური მაჩვენებლები და იზოლირებული პროტეინურია, რომლის ხარისხი საკმაოდ მერყევია (30-დან 500 მგ/დღ-მდე). თირკმლის რომელი პათოლოგიაა ყველაზე მეტად სავარაუდო:

- ა) მემბრანული გლომერულონეფრიტი
- ბ) გუბულო-ინტერსტიციული ნეფრიტი
- გ) იმუნოგაქტიური გლომერულონეფრიტი
- დ) გუმორლიზისის სინდრომი
- *ე) მინიმალური ცვლილებების გლომერულოპათია

610. გუმორლიზისის სინდრომისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ჰიპერფოსფატემია
- *ბ) ჰიპერკალცემია
- გ) ჰიპერკალემია
- დ) ჰიპერურიკემია

611. გუმორლიზისის სინდრომის საპროფილაქტიკო ღონისძიებებია: 1. ჰიპოვოლემიისა და ელექტროლიტების კორექცია; 2. 600-900 მგ ალოპურინოლის დანიშვნა თერაპიის დაწყებამდე 48 სთ-ით ადრე; 3. გაძლიერებული ჰიდრატაცია (მიღებული სითხე > 2,5 ლ დღეში) 4. ამონიუმის ქლორიდით დაგვირგვინება ისე, რომ შარდის pH გახდეს < 5,3

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

612. ქვემოთ ჩამოთვლილი ციტოსტატიკური მედიკამენტებიდან რომელმა შეიძლება გამოიწვიოს ჰემოლიზურ-ურემიული სინდრომის განვითარება:

- ა) ცისპლატინი
- *ბ) მიტომიცინ-C
- გ) სტრეპტოზოტოცინი
- დ) მეტოტრექსატი
- ე) ქლორამბუცილი

613. ქვემოთ ჩამოთვლილი ციტოსტატიკური მედიკამენტებიდან რომელმა შეიძლება გამოიწვიოს ჰიპომაგნემია:

- ა) მიტომიცინი
- ბ) სტრეპტოზოტოცინი
- გ) მიტომიცინ-C
- დ) მეტოტრექსატი
- *ე) ცისპლატინი

614. სხივური თერაპიის შედეგად შეიძლება აღვიწიოთ თირკმლის შემდეგი სახის დაზიანებას:

- ა) ფოკალური ან დიფუზური გლომერულოსკლეროზი
- ბ) ინტერსტიციუმის ფიბროზი
- გ) ინტერსტიციუმის მონონუკლეარებით ინფილტრაცია
- დ) სისხლძარღვების ფიბრინოიდული ნეკროზი
- *ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

615. მწვავე გლომერულონეფრიტისთვის შარდის ანალიზით ყველაზე მეტად სპეციფიურია:

- ა) პროტეინურია
- ბ) მიკროჰემატურია
- გ) მარცვლოვანი ცილინდრები
- *დ) ერთროციტული ცილინდრები
- ე) ჰიალინური ცილინდრები

616. მწვავე პოსტინფექციური გლომერულონეფრიტისთვის ელექტრონული მიკროსკოპით ყველაზე მეტად დამახასიათებელია:

- ა) დიფუზური მემბრანული ჩანართები
- ბ) ჩანართების არარსებობა
- გ) მკერვი ენდოთელური ჩანართები
- დ) დაზარეული კაპილარული სანათურები
- *ე) სუბეპითელური ჩანართები (hump)

617. ქვემოთ ჩამოთვლილ დაავადებათაგან მწვავე გლომერულონეფრიტის მსგავსი სურათი შეიძლება მოგვეცეს ყველაზე, გარდა:

- ა) კვანძოვანი პერიარტერიტი
- ბ) ალერგიული პურპურა

- გ) სეპტიური ენდოკარდიტი
- *დ) პიელონეფრიტი
- ე) სისტემური წითელი მგლურა

618. ნეფროზული სინდრომის კომპონენტებია ყველა, გარდა:

- ა) შეშუპება
- ბ) პროტეინურია
- გ) ჰიპოალბუმინემია
- დ) ჰიპერლიპიდემია
- *ე) პიურია

619. ნამგლისებურუჯრედოვანი ანემიის შემთხვევაში თირკმელი ხასიათდება:

- ა) შარდის შემცავების უუნარობით
- ბ) გლომერულური ფილტრაციის დაქვეითებით
- *გ) შარდის კონცენტრირების უუნარობით
- დ) პიურიით
- ე) ნაგრიუმის გაძლიერებული კარგვით

620. პოდაგრის შემთხვევაში თირკმლის დაავადება ხშირად გამოვლინდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილით, გარდა:

- *ა) გლომერულონეფრიტი
- ბ) პიელონეფრიტი
- გ) შარდმკვაზა კრისტალები
- დ) სისხლძარღვოვანი სკლეროზი
- ე) პროტეინურია

621. თირკმლის ამილოიდოზი ასოცირებულია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილითან, გარდა:

- ა) კეთრი
- ბ) არტერიული ჰიპერტენზია
- გ) რეგინიტი
- დ) წყლულოვანი კოლიტი
- *ე) ჰემატურია

622. მრავლობითი მიელომისას თირკმლის დაზიანება უპირატესად ხასიათდება:

- *ა) აზოტის ცვლის პროლუქტების შეკავებით
- ბ) არტერიული ჰიპერტენზიით
- გ) რეგინიტი
- დ) შეშუპებით
- ე) ჰემატურიით

623. რომელი დაავადების შემთხვევაში გვხვდება ღერილოვანი ნეკროზი ყველაზე ხშირად?

- *ა) შაქრიანი დიაბეტი
- ბ) გლომერულონეფრიტი
- გ) პიელონეფრიტი
- დ) არტერიული ჰიპერტენზია
- ე) ქერქოვანი ნეკროზი

624. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია მცდარი ორთოსტატული პროტეინურიის შესახებ?

- ა) უფრო გამოხატულია ლორღოზის შემთხვევაში
- ბ) ძლიერდება ხანგრძლივი დგომისას
- გ) დამახასიათებელია დილის შარდში პროტეინურიის არარსებობა
- *დ) ის მხოლოდ რენოპარენქიმული დაავადებების შემთხვევაში გვხვდება
- ე) პროტეინურიაში შეიძლება 3 გ/ლ-ს მიაღწიოს

625. ჰიპერნეფროზმა ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით გარდა:

- ა) პოლიციტემია
- ბ) ცხელება
- გ) ჰემატურია
- დ) თირკმლის ვენის თრომბოზი
- *ე) ჰიპერტენზიის მაღალი სისხირე

626. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომლისთვის არ არის დამახასიათებელი მწვავე ნეფრიტული სინდრომი?

- *ა) პერნიციოზული ანემია
- ბ) ბაქტერიული ენდოკარდიტი
- გ) გუდაპასჩერის სინდრომი
- დ) სისტემური წითელი მგლურა
- ე) პოსტსტრეპტოკოკული დაავადება

627. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომლისთვის არის დამახასიათებელი ნეფროზული სინდრომი ყველაზე მეტად?

- ა) ნამგლისებრუჯრელოვანი ანემია
- ბ) ღრუბლოვანი თირკმელი
- გ) რადიაციული ნეფრიტი
- დ) სტაფილოკოკური ინფექცია
- *ე) ამილოიდოზი

628. ღიაბეგთან პაციენტში თირკმლის ფუნქციის უეცარი გაუარესებისას პირველ რიგში საფიქრებელია:

- *ა) ღვრილოვანი ნეკროზი
- ბ) მწვავე პიელონეფრიტი
- გ) ქრონიკული პიელონეფრიტი
- დ) შარდ-კენჭოვანი დაავადება
- ე) შარდის ბუშის პოლიპოზი

629. რა არის დამახასიათებელი ორთოსტატული პროტეინურიისთვის?

- *ა) პროტეინურია მხოლოდ ვერტიკალურ მდგომარეობაში
- ბ) პროტეინურია მხოლოდ ჰორიზონტალურ მდგომარეობაში
- გ) პროტეინურია როგორც ვერტიკალურ, ასევე ჰორიზონტალურ მდგომარეობაში
- დ) პროტეინურიის პერიოდული აღმოცენება

630. რომელი კლინიკურ-ლაბორატორიული გრიადა ახასიათებს გულპასხერის სინდრომს?

- *ა) გლომერულონეფრიტი, ფილტვებიდან სისხლდენა, ანგისხეულები გორგლოვანი აპარატის ბაზალური მემბრანის მიმართ
- ბ) პიელონეფრიტი, ფილტვებიდან სისხლდენა, ანგისხეულები გორგლოვანი აპარატის ბაზალური მემბრანის მიმართ
- გ) გლომერულონეფრიტი, გასტროლუქემური სისხლდენა, ანგისხეულები გორგლოვანი აპარატის ბაზალური მემბრანის მიმართ
- დ) ნეფროზიოსკლეროზი, მიკროცირკულაციის დარღვევა, ანგისხეულები გორგლოვანი აპარატის ბაზალური მემბრანის მიმართ

631. ყველა ჩამოთვლილის დროს თირკმლის დამიანებას შეიძლება ახლდეს ართრიტის სიმპტომები, გარდა ერთისა:

- ა) ლუპუს ნეფრიტი
- *ბ) პიელონეფრიტი
- გ) შონლაინ-ჰენოხის პურპურა
- დ) კრიოგლობულინემია
- ე) სარკოიდოზი

632. იზოლირებული ჰემატურია პროტეინურიისა და ერთროციტული ცილინდრების გარეშე ნაკლებად დამახასიათებელია:

- ა) უროლითიაზისთვის
- *ბ) თირკმლის პირველადი დაავადებებისთვის
- გ) გრავმისთვის
- დ) თირკმლის ავთვისებიანი სიმსივნეებისთვის
- ე) თირკმლის კეთილთვისებიანი სიმსივნეებისთვის

633. იმუნოკომპლექსების სუბეპითელური ჩალაგება კლინიკურად ვლინდება:

- ა) გუბულონგერსციული ნეფრიტით
- ბ) ასიმპტომური მიმდინარეობით
- *გ) ნეფროზული სინდრომით
- დ) მაკროჰემატურიით

634. ბერეეს დაავადების დროს იმუნოკომპლექსების ჩალაგება ხდება:

- ა) სუბეპითელურად
- ბ) პროქსიმალურ მილაკებში
- გ) ბაზალურ მემბრანაში
- *დ) მეზანგიუმში

635. გულპასხერის სინდრომის დროს აუტონგისხეულები გამოიყვანება:

- ა) თამ-ჰორსფალის პროტეინის მიმართ
- ბ) ნეფრინის მიმართ
- *გ) კოლაგენ IV-ის მიმართ
- დ) პოლოცინის მიმართ

636. მინიმალური ცვლილებების გლომერულონეფრიტი უმრავლეს შემთხვევაში ვლინდება:

- ა) ნეფრიტული სინდრომით
- ბ) თირკმლის მწვავე უკმარისობით
- გ) მაკროჰემატურიით
- *დ) ნეფროზული სინდრომით

637. მინიმალური ცვლილებების გლომერულონეფრიტის თერაპიისას გამოიყენება ყველა, გარდა:

- ა) პრენიზოლონი
- ბ) ქლორამბუცილი
- *გ) აზათიოპრინი
- დ) ციკლოსპორინი

638. ფოკალურ-სეგმენტური გლომერულოსკლეროზი შეიძლება ასოცირებული იყოს ყველასთან, გარდა:

- ა) ვეზიკულურეთრულ რეფლუქსთან
- ბ) სიმსუქნესთან
- *გ) ჰერპეს ვირუსთან
- დ) ჰიპერფილტვრაციასთან
- ე) აივ-თან

639. მეორადი ფოკალურ-სეგმენტური გლომერულოსკლეროზის სამკურნალოდ გამოიყენება: 1. პრედნიზოლონი; 2. აგფ-ინჰიბიტორები; 3. ციკლოსპორინი 4. არ-ბლოკერები; 5. ციკლოფოსფამიდი.

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

640. მემბრანული გლომერულონეფრიტის დროს:

- ა) გლომერულური ბაზალური მემბრანის სისქე ნაკლებია გუბულური ბაზალური მემბრანის სისქეზე
- *ბ) გლომერულური ბაზალური მემბრანის სისქე აღემატება გუბულური ბაზალური მემბრანის სისქეს
- გ) გლომერულური ბაზალური მემბრანის სისქე უკოლდება გუბულური ბაზალური მემბრანის სისქეს

641. თირკმლის ვენის თრომბოზი ყველაზე უფრო ხშირად გვხვდება:

- ა) ბერკეს დაავადებისას
- *ბ) მემბრანული გლომერულონეფრიტისას
- გ) მინიმალური ცვლილებების გლომერულონეფრიტისას
- დ) ფოკალურ-სეგმენტური გლომერულონეფრიტისას

642. მეორადი მემბრანული გლომერულონეფრიტი შეიძლება განვითარდეს:

- ა) ჰაშიმოტოს თირეოიდიტის დროს
- ბ) ფილარიოზის დროს
- გ) რევმატოიდული ართრიტის დროს
- დ) არც ერთ ზემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში
- *ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში

643. ჰეპატიტი-B-ს ფონზე განვითარებული მემბრანული გლომერულონეფრიტისას მკურნალობის დაწყება მიზანშეწონილია:

- ა) პრედნიზოლონით
- ბ) ინტერფერონით
- გ) რიბავირინით
- *დ) ლამიფუდინით
- ე) რიგუქსიმაბით

644. მემბრანოპროლიფერაციული გლომერულონეფრიტის სინონიმია:

- ა) მინიმალური ცვლილებების გლომერულონეფრიტი
- ბ) ალპორტის სინდრომი
- *გ) მეზანგიო-კაპილარული გლომერულონეფრიტი
- დ) ბერკეს დაავადება

645. პირველი ტიპის მემბრანოპროლიფერაციული გლომერულონეფრიტი შეიძლება შეგვხედეს:

- ა) სისტემური წითელი მგლურას დროს
- ბ) ჰეპატიტ C დროს
- გ) კრიოგლობულინემიის დროს
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში

646. სისხლის შრატში C3-ნეფრიტული ფაქტორი დადებითია:

- ა) პირველი ტიპის მემბრანოპროლიფერაციული გლომერულონეფრიტის დროს
- *ბ) მეორე ტიპის მემბრანოპროლიფერაციული გლომერულონეფრიტის დროს
- გ) მესამე ტიპის მემბრანოპროლიფერაციული გლომერულონეფრიტის დროს
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში

647. რომელი დებულებაა მცდარი პოსტსტრეპტოკოკური გლომერულონეფრიტთან დაკავშირებით?

- ა) ანგისტრეპტოლიზინის ტიტრი მაღალია
- *ბ) C3-კომპლემენტის კონცენტრაცია მაღალია
- გ) ანტიდემონსტრირებულია კლემენტი მაღალია

648. ნეფროზული სინდრომის დროს შემუქების ძირითადი მიზეზია:

- ა) კაპილარებში წნევის მაგება
- ბ) კაპილარების გამავლობის მაგება
- *გ) კოლოიდურ-ოსმოსური წნევის დაქვეითება

დ) ინტერსიცემში ონკოზური წნევის მაგება

649. ჰიპოთირეოზის დროს განვითარებული შეშუპების ძირითადი მიზეზია:

- ა) კაპილარებში წნევის მაგება
- ბ) კაპილარების გამაფლობის მაგება
- გ) კოლოიდურ-ოსმოსური წნევის დაქვეითება
- *დ) ინტერსიცემში ონკოზური წნევის მაგება

650. პულმო-რენული სინდრომი შეიძლება შეგვხვდეს: 1. პოსტინფექციური გლომერულონეფრიტისას; 2. მიკროსკოპული პოლიანგიტისას; 3. IgA-გლომერულონეფრიტისას; 4. გუდპასჩერის სინდრომისას.

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

651. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან არგერიული ჰიპერტენზია უფრო ხშირია:

- ა) სეფსისის ფონზე განვითარებული თირკმლის მწვავე უკმარისობისას
- ბ) მინიმალური ცვლილებების გლომერულონეფრიტისას
- *გ) მემბრანოპროლიფერაციული გლომერულონეფრიტისას
- დ) თირკმლის ამილოიდოზისას

652. ბერეეს დაზავლება კლინიკურად შეიძლება ვლინდებოდეს:

- ა) ნეფროზული სინდრომით
- ბ) არგერიული ჰიპერტენზიით
- გ) სწრაფად პროგრესირებადი გლომერულონეფრიტით
- დ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილით
- *ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილით

653. ფიბრილური გლომერულონეფრიტისათვის არ არის დამახასიათებელი:

- ა) ჰემატურია
- *ბ) სელექტიური პროტეინურია
- გ) არგერიული ჰიპერტენზია
- დ) სწრაფი პროგრესირება

654. ხმელთაშუა ზღვის ცხელებისას თირკმელებში შეიძლება განვითარდეს:

- ა) AL-ამილოიდოზი
- ბ) ფიბრილური გლომერულონეფრიტი
- გ) მინიმალური ცვლილებების ნეფრიტი
- *დ) AA-ამილოიდოზი

655. ქრონიკული ბრონქოექტაზიური დაზავლებისას თირკმელებში ვითარდება:

- ა) მემბრანული გლომერულონეფრიტი
- ბ) AL-ამილოიდოზი
- გ) სწრაფად პროგრესირებადი გლომერულონეფრიტი
- *დ) AA-ამილოიდოზი

656. ასიმეტრიული თირკმელები და აფ-ინჰიბიტორებით მკურნალობის ფონზე კრეატინინის მაგება დამახასიათებელია:

- ა) ვეზიკოურული რეფლუქსისათვის
- *ბ) რენოვასკულური დაზავლებისათვის
- გ) დიაბეტური ნეფროპათიისათვის
- დ) თირკმლის ვენის თრომბოზისათვის

657. რომელი დებულებაა მცდარი ჰეპატორენულ სინდრომთან დაკავშირებით:

- ა) გფს დაქვეითებულია < 40 მლ/წთ
- ბ) შარდში ნატრიუმი < 10 მმოლ/ლ
- *გ) 24 საათიან შარდში ცილა > 1000 მგ
- დ) სონოგრაფიულად თირკმელები უცვლელია

658. პოლოციტები მიეკუთვნებიან:

- *ა) ეპითელურ უჯრედებს
- ბ) ენდოთელურ უჯრედებს
- გ) მეზანგიურ უჯრედებს
- დ) იუქსტაგლომერულ მარცვლოვან უჯრედებს

659. გლომერულურ ფილტრს, რომელსაც გაიფლის ულტრაფილტრატი, მიეკუთვნება ყველა, გარდა:

- ა) ენდოთელიუმი
- ბ) ბაზალური მემბრანა

გ) პოლოციტები

*დ) იუქსტაგლომერულური მარცვლოვანი უჯრედები

660. რომელი დებულებაა მცდარი ინულინთან მიმართებაში:

ა) თავისუფლად იფილტრება გლომერულურ მემბრანაში

ბ) არ განიცდის თირკმელში მეტაბოლიზმს

*გ) ხდება მისი მილაკებში სეკრეცია

დ) არ ხდება მისი მილაკებში აბსორბცია

661. რომელი დებულებაა მცდარი კრეატინინთან მიმართებაში:

ა) თავისუფლად იფილტრება გლომერულურ მემბრანაში

ბ) არ განიცდის თირკმელში მეტაბოლიზმს

*გ) არ ხდება მისი მილაკებში სეკრეცია

დ) არ ხდება მისი მილაკებში აბსორბცია

662. იუქსტაგლომერულური აპარატის მთავარი ნაწილი ე.წ. macula densa განლაგებულია:

ა) პროქსიმალურ მილაკში

ბ) ჰენლეს მარყუქის დასწვრივ ნაწილში

*გ) დისტალურ მილაკში

დ) ბოუმენის კაფსულაში

663. ნეფროზულ სინდრომს საფუძვლად უდევს:

ა) გორგლოვანი კაპილარის ენდოთელიუმის დაზიანება

*ბ) პოლოციტის დაზიანება

გ) მეზანგიუმის დაზიანება

დ) პროქსიმალური მილაკის დაზიანება

664. ნეფროზული სინდრომი, რომლის დროსაც წამყვანია პოლოციტების სელექციური დაზიანება, გვხვდება: 1. ამილიდოზის დროს; 2. მინიმალური ცვლილებების გლომერულონეფრიტისას; 3. შაქრიანი დიაბეტის დროს; 4. ფოკალურ-სეგმენტური გლომერულოსკლეროზის დროს.

ა) სწორია 1,2,3

ბ) სწორია 1,3

*გ) სწორია 2,4

დ) სწორია 4

ე) ყველა პასუხი სწორია

665. ელექტრონული მიკროსკოპით ბაზალური მემბრანა ე.წ. “ტრამეის ხაზის” სახით გვხვდება:

ა) ფოკალურ-სეგმენტური გლომერულოსკლეროზის დროს

ბ) IgA ნეფროპათიის დროს

*გ) მემბრანული გლომერულონეფრიტის დროს

დ) მინიმალური ცვლილებების გლომერულონეფრიტის დროს

666. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი არ ვლინდება კლინიკურად ნეფრიტული სინდრომით?

ა) პოსტინფექციური გლომერულონეფრიტი

ბ) მეზანგიოპროლიფერაციული გლომერულონეფრიტი

*გ) მინიმალური ცვლილებების გლომერულონეფრიტი

დ) სწრაფად პროგრესირებადი გლომერულონეფრიტი

667. მემბრანული გლომერულონეფრიტის დროს იმუნური კომპლექსები ჩალაგებულია:

ა) მეზანგიუმში

*ბ) პოლოციტებსა და გლომერულურ ბაზალურ მემბრანას შორის

გ) ენდოთელიუმსა და გლომერულურ ბაზალურ მემბრანას შორის

დ) ინტერსტიციუმში

668. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან როდის არის სისხლში C3 კომპლემენტის კონცენტრაცია ნორმალური?

ა) მემბრანოპროლიფერაციული გლომერულონეფრიტი

*ბ) გულპასჩერის სინდრომი

გ) ლუპუს ნეფრიტი

დ) პოსტინფექციური გლომერულონეფრიტი

ე) ყველა შემთხვევაში

669. რომელ შემთხვევაში შეიძლება განვითარდეს თირკმლის არტერიის სტენოზი?

ა) კვანძოვანი პერიარტერიიტი

ბ) მიკროსკოპული პოლიანგიიტი

გ) ჩარგ-შტრაუსის სინდრომი

*დ) ტაკაიასუს არტერიიტი

670. ვასკულიტის დროს განვითარებული ანთებითი პროცესის ფარგლებში რის აღსანიშნავად გამოიყენება ტერმინი “pauci-immun”:

- ა) ინფილტრატში მონონუკლეური უჯრედების სიმცირე
- ბ) ინფილტრატში პოლიმორფონუკლეური უჯრედების სიმცირე
- *გ) ლაზიანებულ ქსოვილში იმუნური კომპლექსების ჩალაგება არ ხდება
- დ) იმუნოლოგიური პროცესები არაერთგვაროვანად არ თამაშობენ

671. ქვემოთ მოყვანილი ვასკულიტებიდან რომელს უწოდებენ ANCA ასოცირებულს?

- ა) მონლიან-ჰენოხის პურპურა
- *ბ) ვეგენერის გრანულომატოზი
- გ) გემპორალური არტერიტი
- დ) კრიოგლობულინემია

672. რომელი გვერდითი ეფექტია ყველაზე ხშირი ციკლოფოსფამიდით მკურნალობისას?

- *ა) ლეიკოპენია
- ბ) თირკმლის მწვავე უკმარისობა
- გ) ფსიქოზი
- დ) ჰირსუტისმი

673. რომელი გამონათქვამია ჭეშმარიტი სისტემურ წითელ მგლურასთან დაკავშირებით?

- ა) რეინოს სინდრომი უფრო ხშირია, ვიდრე სხვა კოლაგენოზების შემთხვევაში
- *ბ) ანგისხეულები ორჯაჭვიანი ღმ-ის მიმართ სისხლში ხშირად იმაგებს დაავადების კლინიკურ გამოვლენამდე
- გ) მემბრანული ლუპუს ნეფრიტის დროს იმუნური დეპოზიტები განლაგებულია სუბენდოთელურად
- დ) პაციენტი არანამკურნალევი მემბრანული ლუპუს ნეფრიტით ძალიან მალე ხდება საღიალიზო

674. ქვემოთ ჩამოთვლილ დებულებათაგან რომელია მცდარი ლუპუს ნეფრიტთან მიმართებაში

- ა) პროტეინურიის ხარისხის არამუდმივია
- ბ) დიფუზურ-პროლიფერაციული ტიპის ლუპუს ნეფრიტის დროს ხშირია ნახევარმთვარეები
- გ) ლუპუს ნეფრიტი მიეკუთვნება იმუნოკომპლექსურ გლომერულონეფრიტებს
- *დ) მემბრანული ლუპუს ნეფრიტის დროს შარდის ნალექი მრავალფეროვანია და პროტეინურიის ხარისხი დაბალია
- ე) მემბრანული ლუპუს ნეფრიტის დროს სპეციფური თერაპია არ ტარდება

675. რომელი გამონათქვამია მცდარი სისტემური წითელი მგლურას დროს ორსულობის შემთხვევაში?

- ა) გართულებების რისკი მაღალია, თუ დაავადება ორსულობის დასაწყისშივე მაღალაქტიურია
- *ბ) პათოლოგიურად მცირე წონის ნაყოფი ასოცირებულია ლუპუს ნეფრიტის მემბრანულ ტიპთან
- გ) ანგიოთენზინიპილური ანგისხეულების მაღალი ტიტრი ასოცირებულია ნაბრუნე მშობიარობასა და აბორტებთან
- დ) რეკომენდებულია პროტეინურიის მკაცრი კონტროლი

676. ნეფროლოგს ტელეფონით შეაგვობინეს თირკმლის პირველადი მორფოლოგიური დიაგნოზი “ფოკალურ-სეგმენტური გლომერულოსკლეროზი”. საბოლოო დასკვნაში რომელი პასუხი დაადასტურებს პირველად ანუ ჭეშმარიტ ფსგს-ს?

- ა) მემბრანული გამრავლება
- ბ) ელექტრონულად მკვირივი დეპოზიტები სუბეპითელურად და სუბენდოთელურად
- *გ) ელექტრონული მიკროსკოპით პოლოციტების ფენების დიფუზური ლაზიანება
- დ) შეუცვლელი გლომერულებისა და სეგმენტური სკლეროზის შემცველი გლომერულების ლაზიანება

677. კრიოგლობულინემიასთან მიმართებაში მცდარია შემდეგი გამონათქვამი:

- ა) ცრუ უარყოფითი პასუხი დაკავშირებულია სისხლის არასწორად აღებასთან
- ბ) ლამბდასიათებელია გლომერულურ კაპილარებში ჰომოგენური პროტეინული თრომბების არსებობა
- *გ) კრიოგლობულინემიის დროს ფორმირებული ფიბრილები კონგოს წითლით ლამუშავებისას მწვანე შეფერილობას იღებს
- დ) შერეული ტიპის კრიოგლობულინემია ძირითადად ასოცირებულია C ჰეპატიტთან

678. 19 წლის მამაკაცს აღენიშნება მიკროჰემატურია და პროტეინურია 1.5 გ დღეში. გფს – 78 მლ/წთ. თირკმლის ბიოფსიით – IgA ნეფროპათია. რომელ თერაპიულ მიდგომას აირჩევდით ამ შემთხვევაში?

- ა) აგრესიული დეპრდრატაცია, უმარილო დიეტა და ანტიჰოლესტერინული თერაპია
- ბ) თერაპიის აგფ ინჰიბიტორებით და/ან არ-ბლოკერებით დაწყება. თირკმლის ფუნქციის გაუარესების შემთხვევაში Ponticelli-ს სქემაზე გადასვლა.
- გ) თევზის ქონი 4 გ დღეში. პროტეინურიის არასრული რემისიის შემთხვევაში მკურნალობაში აგფ ინჰიბიტორების ჩართვა.
- *დ) თერაპიის აგფ ინჰიბიტორებით და/ან არ-ბლოკერებით დაწყება. თირკმლის ფუნქციის გაუარესების შემთხვევაში Pozzi-ს სქემაზე გადასვლა.

679. 16 წლის ბიჭის არტერიული წნევაა 148/98 მმ ვწყ.სვ. აღინიშნება მიკროჰემატურია და პროტეინურია 450 მგ დღეში. გამოთვლილი გფს ნორმის ფარგლებშია. თირკმლის ბიოფსიით აღინიშნება მემბრანული გამრავლება, გუბულო-ინტერსტიციური შეუცვლელია.

იმუნოფლორესცენციით გლომერულუმში ნახსია IgA, C3 და IgM დეპოზიტები. ბიოქიმიური და სეროლოგიური მონაცემები ნორმის ფარგლებშია. რომელ თერაპიულ მიდგომას აირჩევდით?

- ა) ყოველდღიურად 4 გ თევზის ქონი
- ბ) პრედნიზოლონი 1.0 მგ/კგ დღეში რემისიის მიღწევამდე და შემდეგ ღობის საფეხურებრივი კლება.
- გ) ციკლოფოსფამიდი 2.0 მგ/კგ დღეში 3 თვის განმავლობაში და შემდეგ ამბითოპრინი 2 მგ/კგ დღეში 1-2 წლის განმავლობაში
- დ) მიკოფენოლატ მოფეტილი 2000 მგ დღეში 3 თვე, შემდეგ ღობის კლება 1000 მგ-მდე
- *ე) აგფ ინჰიბიტორები და/ან არ ბლოკერები

680. 35 წლის ქალმა მიმართა ნეფროლოგს ქვემო კიდურების შეშუპებით. მისი გადმოცემით, შეშუპება პირველად 2 კვირის წინ შეამჩნია. კრეატინინი შრატში 1.0 მგ/დლ, 24 საათიან შარდში ცილა – 15 გ. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან არასწორია:

- ა) სახეზეა ნეფროზული სინდრომი
- ბ) დიფერენციული დიაგნოზი ჩასაგარებელია მემბრანულ გლომერულონეფრიტს, ფოკალურ-სეგმენტურ გლომერულოსკლეროზსა და მინიმალური ცელიტების გლომერულონეფრიტს შორის.
- *გ) ჰისტოლოგიურად მოსალოდნელია სუბენდოთელურად ჩალაგებული იმუნოკომპლექსების აღმოჩენა
- დ) მსგავსი სიმპტომატიკით შეიძლება ლუპუს ნეფრიტი გამოვლინდეს

681. მამაკაცი შაქრიანი დიაბეტით გიპი 2 მთავდა სტაციონარში. აღენიშნება ქვემო კიდურების შეშუპება. კრეატინინი სისხლში 0.9 მგ/დლ, ალბუმინი – 32.0 გ/ლ, ქოლესტერინი – 310 მგ/დლ, 24 საათიან შარდში ცილა – 5.0 გ. თირკმლის ბიოფსიით ნაჩვენებია ორი შეშუპებული გლომერულა, 10 გლომერულა გასქელებული ბაზალური მემბრანით, მეზანგიუმის გაფართოება არ შორდება თავის საზღვრებს, გუბულო-ინტერსტიციუმში ასაკობრივი ცელიტები; იმუნოფლოუორესცენციით – IgG, ბაზალური მემბრანის გასწვრივ; ელექტრონული მიკროსკოპით სუბეპითელურად მკვრივი დეპოზიტები. რომელი თერაპიული მიდგომაა ნაჩვენები?

- *ა) აგფ ინჰიბიტორები და სტატინები 3-6 თვით და შემდეგ კონტროლი
- ბ) ციკლოფოსფამიდი 1.5 მგ/კგ დღეში და პრედნიზოლონი 1 მგ/კგ დღეში – ორი თვის მანძილზე. შემდეგ საფეხურებივი კლება პროტეინურიის ხარისხის შემცირების მიხედვით.
- გ) რიტუქსიმაბი კვირაში ერთხელ ინტრავენურად 4 კვირის განმავლობაში
- დ) პრედნიზოლონი 1 მგ/კგ წონაზე 8 კვირით ან რემისიის მიღწევის შემდეგ კიდევ ორ კვირამდე და დოზის საფეხურებივი კლება 3 თვის განმავლობაში.
- ე) თევზის ქონი 6 თვე, შემდეგ კონტროლი

682. 35 წლის მამაკაცი სირბილის დროს შენიშნა, რომ ფეხსაცმელმა მოუჭირა. გასინჯვისას გამოვლინდა ქვემო კიდურების შეშუპება, აწ 150/90 მმ ვწყ.სვ; კრეატინინი – 1.9 მგ/დლ, ალბუმინი – 23.0 გ/ლ, C3 კომპლემენტი – 20 მგ/დლ (ნორმა 90-180 მგ/დლ), C4 - ნორმაშია. შარდის ტესტებით – პროტეინურია, ჰემატურია. ANA, ANCA უარყოფითია. რომელი ჰისტოპათოლოგიური პასუხია მოსალოდნელი?

- *ა) მემბრანოპროლიფერაციული გლომერულონეფრიტი ელექტრონულად მკვრივი იმუნოკომპლექსების ინტრამემბრანული ჩალაგებით
- ბ) დიფუზურ-პროლიფერაციული გლომერულონეფრიტი ნახევარმთვარეებით
- გ) იმუნოგაქტიური გლომერულონეფრიტი
- დ) მემბრანოპროლიფერაციული გლომერულონეფრიტი იმუნოკომპლექსების სუბენდოთელური ჩალაგებით
- ე) დიფუზური ენდოკაპილარული გლომერულონეფრიტი იმუნოკომპლექსების სუბენდოთელური ჩალაგებით

წყალ-მარილოვანი და მკაფა-ტუტოვანი ცელის დარღვევები

683. ორგანიზმში სითხის მოცულობის მარეგულირებელი სისტემის სენსორულ ორგანოებს მიეკუთვნება: 1. აფერენტული გლომერულური არტერიოლები; 2. კაროტიდული სინუსი; 3. წინაგულები; 4. სიმპათიკური ნერვული სისტემა; 5. ეფერენტული გლომერულური არტერიოლები

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

684. ორგანიზმში სითხის მოცულობის მარეგულირებელი სისტემის ეფექტორებს მიეკუთვნება:

- ა) სიმპათიკური ნერვული სისტემა
- ბ) რენინ-ანგიოტენზინის სისტემა
- გ) წინაგულოვანი ნაგრიურებული პეპტიდი (წნპ)
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ე) არც ერთი მათგანი

685. როგორია ნაგრიუმის უკუშეწოვის პროცენტული განაწილება მილაკის სხვადასხვა სეგმენტში?

- ა) პროქსიმალურ მილაკში - 60-70%, ჰენლეს მარყუქში - 5-10%, დისტალურ მილაკში - 15-20%, შემკრებ მილაკში - 4%
- *ბ) პროქსიმალურ მილაკში - 60-70%, ჰენლეს მარყუქში - 20-25%, დისტალურ მილაკში - 5%, შემკრებ მილაკში - 4%
- გ) პროქსიმალურ მილაკში - 20-25%, ჰენლეს მარყუქში - 60-70%, დისტალურ მილაკში - 4%, შემკრებ მილაკში - 5%
- დ) პროქსიმალურ მილაკში - 60-70%, ჰენლეს მარყუქში - 5-10%, დისტალურ მილაკში - 4%, შემკრებ მილაკში - 15-20%

686. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან პროქსიმალურ მილაკებში ნაგრიუმის უკუშეწოვის მარეგულირებელი ფაქტორებია: 1. ანგიოტენზინი 2; 2. ალდოსტერონი; 3. დოპამინი; 4. წინაგულოვანი ნაგრიურებული პეპტიდი; 5. ნორადრენალინი

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

687. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან შემკრებ მილაკებში ნაგრიუმის უკუშეწოვის მარეგულირებელი ფაქტორებია: 1. ანგიოტენზინი 2; 2. ალდოსტერონი; 3. დოპამინი; 4. წინაგულოვანი ნაგრიურებული პეპტიდი; 5. ნორადრენალინი

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

ე) ყველა პასუხი სწორია

688. ქვემოთ ჩამოთვლილი ჰორმონებიდან რომელი ასტიმულებს შემკრებ მილაკებში ნაგრიუმის უკუშეწოვას?

ა) ანგილიურეზული ჰორმონი

*ბ) ალდოსტერონი

გ) წინაგულოვანი ნაგრიურეზული პეპტიდი

დ) სამივე პასუხი სწორია

ე) არც ერთი მათგანი

689. რომელია ქვემოთ მოყვანილ დებულებათაგან სწორი?

*ა) 70 კგ-იანი მოზრდილი ადამიანის ორგანიზმში წყლის შემცველობა შეადგენს 40ლ, აქედან 27ლ მოლის უჯრედშია გარემოზე, ხოლო 13ლ - უჯრედგარე გარემოზე

ბ) 70 კგ-იანი მოზრდილი ადამიანის ორგანიზმში წყლის შემცველობა შეადგენს 50ლ, აქედან 27ლ მოლის უჯრედშია გარემოზე, ხოლო 23ლ - უჯრედგარე გარემოზე

გ) 70 კგ-იანი მოზრდილი ადამიანის ორგანიზმში წყლის შემცველობა შეადგენს 45ლ, აქედან 20ლ მოლის უჯრედშია გარემოზე, ხოლო 25ლ - უჯრედგარე გარემოზე

დ) 70 კგ-იანი მოზრდილი ადამიანის ორგანიზმში წყლის შემცველობა შეადგენს 55ლ, აქედან 30ლ მოლის უჯრედშია გარემოზე, ხოლო 25ლ - უჯრედგარე გარემოზე

690. რომელი ნივთიერებების კონცენტრაციით გამოითვლება სისხლის შრატის ოსმოლარობა? 1. გლუკოზა; 2. ქლორი; 3. ნაგრიუმი; 4. ბიკარბონატი; 5. შარლოვანა

ა) სწორია 1,2,3

*ბ) სწორია 1,3,5

გ) სწორია 2,4

დ) სწორია 4,5

ე) ყველა პასუხი სწორია

691. სისხლში ოსმოსურად აქტიური ტოქსიურ ნივთიერების შემცველობაზე მიუთითებს:

ა) ოსმოსური ნაპრალი > 1 მოსმ/კგ

ბ) ოსმოსური ნაპრალი > 3 მოსმ/კგ

გ) ოსმოსური ნაპრალი > 5 მოსმ/კგ

*დ) ოსმოსური ნაპრალი > 10 მოსმ/კგ

692. რაზე შეიძლება მიუთითებდეს 10 მოსმ/კგ-ზე მეტი ოსმოსური ნაპრალი (სხვაობა ოსმოტერით გამოიღვ და ფორმულით გამოთვლილ ოსმოლარობას შორის)

ა) ჰიპერნატრემიაზე

ბ) ჰიპერგლიკემიაზე

*გ) ეთილენგლიკოლით ინტოქსიკაციაზე

დ) ამიაკის მაღალ კონცენტრაციაზე

693. ქვემოთ მოყვანილი დებულებებიდან რომელია მცდარი:

ა) ანგიოტენზინ 1 წარმოიქმნება ღვიძლში გამომუშავებული ალფა-გლობულინის - ანგიოტენზინოგენისაგან - რენინის ზეგავლენით

ბ) ანგიოტენზინ 1 ანგიოტენზინ 2-ად გარდაიქმნება ფილტვებსა და ღვიძლში გამომუშავებული პეპტიდაზის - ანგიოტენზინის გარდამქმნელი ფერმენტის - ზეგავლენით

გ) ანგიოტენზინ 2 პოტენციური ვაზოკონსტრიქტორია

*დ) ანგიოტენზინ 2 იწვევს უფრო მეტად გლომერული აფერენტული არტერიოლების კონსტრიქციას, ვიდრე ეფერენტულის

ე) ანგიოტენზინ 2 აძლიერებს ალდოსტერონის სეკრეციას

694. ქვემოთ ჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან ალდოსტერონის ანტაგონისტებია: 1. ამილორიდი; 2. სპირონოლაქტონი; 3. ინდომეტაცინი; 4. ეპლერენონი; 5. ლოპამინი

ა) სწორია 1,2,3

ბ) სწორია 1,3,5

*გ) სწორია 2,4

დ) სწორია 4,5

ე) ყველა პასუხი სწორია

695. თირკმელში რენინის სეკრეციის მასტიმულებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ანგიოტენზინ 2-ის დაბალი კონცენტრაცია

ბ) ინტარენული ბარორეცეპტორების გააქტივება

*გ) Macula densa-ზე ნაგრიუმის კონცენტრაციის ცვლილება

დ) პროსტაგლანდინები

ე) Macula densa-ზე ქლორიდების კონცენტრაციის ცვლილება

696. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელია მცდარი წინაგულოვანი ნაგრიურეზულ პეპტიტან (წნპ) მიმართებაში:

*ა) წნპ ზრდის გლომერულურ ფილტრაციას ეფერენტული არტერიოლების კონსტრიქციის ხარჯზე

ბ) წნპ ამცირებს ნაგრიუმის უკუშეწოვას შემკრებ მილაკებში

გ) წნპ აძლიერებს გლომერულურ ფილტრაციას აფერენტული არტერიოლების დილატაციის ხარჯზე

დ) წნპ იწვევს რენინის სეკრეციის შემცირებას

697. სისხლში წინაგულოვანი ნაგრიურებული პეპტიდის კონცენტრაცია მაგულობს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობის დროს, გარდა:

- ა) თირკმლის უკმარისობა
- ბ) გულის უკმარისობა
- *გ) ჰიპოალბოსტერონიზმი
- დ) ჰიპერჰიდრატაცია

698. გულის დაბალი განღვენის ფრაქციის შემთხვევაში ინდომეტაციინმა შეიძლება გამოიწვიოს გლომერულური ფილტრაციის სიჩქარის მკვეთრი დაქვეითება და თირკმლის მწვავე უკმარისობის განვითარება. ეს პათოგენეზურად დაკავშირებულია:

- ა) გლომერულური ეფერენტული არტერიოლების კონსტრიქციასთან
- ბ) ტუბულურ ნეკროზთან
- გ) გლომერულური აფერენტული არტერიოლის კონსტრიქციასთან
- *დ) ინტარენული პროსტაგლანდინების სინთეზის ინჰიბირებასთან

699. გულის დაბალი განღვენის ფრაქციის შემთხვევაში ჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან რომლისგანაა მოსალოდნელი გლომერულური ფილტრაციის სიჩქარის მკვეთრი დაქვეითება:

- ა) აგფ-ინჰიბიტორები
- ბ) სპირონოლაქტონი
- *გ) პროსტაგლანდინის ინჰიბიტორები
- დ) არ-ბლოკერები
- ე) მარყუქის შარდმღენები

700. თირკმლის არტერიების ბილაგერალური სტენოზის შემთხვევაში ქვემოთ ჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან რომლისგანაა მოსალოდნელი გლომერულური ფილტრაციის სიჩქარის მკვეთრი დაქვეითება:

- *ა) აგფ ინჰიბიტორები
- ბ) სპირონოლაქტონი
- გ) პროსტაგლანდინის ინჰიბიტორები
- დ) თიაზიდები
- ე) მარყუქის შარდმღენები

701. რა არის ჰიპონატრემიისგან დამცავი მექანიზმი ნეფროგენული უშაქრო დიაბეტის შემთხვევაში?

- ა) ალბოსტერონის სეკრეციის გაძლიერება
- *ბ) წყურვილი
- გ) წინაგულოვანი ნაგრიურებული პეპტიდის სინთეზის გაძლიერება
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ე) არც ერთი მათგანი

702. ჰიპონატრემია განისაზღვრება, როგორც სისხლში ნატრიუმის კონცენტრაცია:

- ა) < 120 მმოლ/ლ
- *ბ) < 130 მმოლ/ლ
- გ) < 140 მმოლ/ლ
- დ) < 150 მმოლ/ლ
- ე) < 160 მმოლ/ლ

703. ჰიპოსმოლარული ჰიპონატრემიის დროს შრატის ოსმოლარობაა:

- ა) < 400 მოსმ/კგ
- ბ) < 350 მოსმ/კგ
- გ) < 300 მოსმ/კგ
- დ) 280-296 მოსმ/კგ
- *ე) < 280 მოსმ/კგ

704. ფსევდოჰიპონატრემიის დროს შრატის ოსმოლარობაა:

- ა) > 400 მოსმ/კგ
- ბ) > 350 მოსმ/კგ
- გ) < 300 მოსმ/კგ
- *დ) 280-296 მოსმ/კგ
- ე) < 280 მოსმ/კგ

705. ჰიპეროსმოლარული ჰიპონატრემიის დროს შრატის ოსმოლარობაა:

- ა) > 400 მოსმ/კგ
- ბ) > 350 მოსმ/კგ
- *გ) > 296 მოსმ/კგ
- დ) 280-296 მოსმ/კგ
- ე) < 280 მოსმ/კგ

706. ჰიპოსმოლარული ჰიპონატრემიის მიზეზია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) წყლის გაძლიერებული რეგენცია

- *ბ) ჰიპერლიპიდემია
- გ) შარდმენების ხანგრძლივი მოხმარება ნაგრიუმის მიღების შემდეგ
- დ) ანტილიურემული ჰორმონის არაადეკვატური სეკრეცია
- ე) ეგზოგენური გზით წყლის გაძლიერებული მიღება

707. დაასახელეთ ჰიპონატრემიის შესაძლო მიზეზი, როცა შარდის ოსმოლარობა < 80 მოსმ/კგ და სისხლში გლუკოზისა და ლიპიდების შემცველობა ნორმალურია:

- ა) ფალარათი
- ბ) ჰიპოალბუმინემია
- *გ) პოლიდიფსია
- დ) ჰიპოთირეოზი
- ე) შარდმენების ქრონიკული მოხმარება

708. დაასახელეთ ჰიპერჰიდრატირებული პაციენტის ჰიპონატრემიის შესაძლო მიზეზები, როცა შარდის ოსმოლარობა მეტია სისხლის ოსმოლარობაზე და შარდში ნაგრიუმის კონცენტრაცია < 20 მმოლ/ლ: 1. ნეფროზული სინდრომი; 2. პოლიდიფსია; 3. ლვიდის ციროზი; 4. ინტერსტიციული ნეფრიტი; 5. გულის უკმარისობა

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

709. დაასახელეთ ეუკოლემიური პაციენტის ჰიპონატრემიის შესაძლო მიზეზები, როცა შარდის ოსმოლარობა მეტია სისხლის ოსმოლარობაზე და შარდში ნაგრიუმის კონცენტრაცია > 20 მმოლ/ლ: 1. ნეფროზული სინდრომი; 2. ჰიპოთირეოზი; 3. ინტერსტიციული ნეფრიტი; 4. ანტილიურემული ჰორმონის არაადეკვატური სეკრეცია; 5. ფალარათი

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

710. დაასახელეთ ლეჰიდრატირებული პაციენტის ჰიპონატრემიის შესაძლო მიზეზები, როცა შარდის ოსმოლარობა მეტია სისხლის ოსმოლარობაზე და შარდში ნაგრიუმის კონცენტრაცია < 20 მმოლ/ლ: 1. შარდმენების ჭარბი ღოზა; 2. ფალარათი; 3. ინტერსტიციური ნეფრიტი; 4. პანკრეატიტი; 5. ჰიპოალბუმინემია

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

711. დაასახელეთ ლეჰიდრატირებული პაციენტის ჰიპონატრემიის შესაძლო მიზეზები, როცა შარდის ოსმოლარობა მეტია სისხლის ოსმოლარობაზე და შარდში ნაგრიუმის კონცენტრაცია > 20 მმოლ/ლ: 1. პერიტონიტი; 2. ინტერსტიციული ნეფრიტი; 3. პოლიდიფსია 4. ადისონის დაავადება; 5. ფალარათი

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

712. ანტილიურემული ჰორმონის არაადეკვატური სეკრეციის სინდრომის გამომწვევი მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა, გარდა:

- ა) სიმსივნური პროცესი
- ბ) მელიკამენტები
- გ) ფილტვის დაავადებები
- *დ) თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა
- ე) ოპერაციის შემდგომი მდგომარეობა
- ვ) ნიკოტინი

713. ანტილიურემული ჰორმონის არაადეკვატური სეკრეციის სინდრომი შეიძლება გამოიწვიოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილმა მედიკამენტმა, გარდა:

- ა) ოქსიგოცინი
- ბ) ვინკრისტინი
- გ) კარბამაზეპინი
- დ) ციკლოფოსფამიდი
- *ე) ციკლოსპორინი

714. ქვემოთ მოყვანილი კლინიკური ნიშნებიდან რომელია დამახასიათებელი ჰიპონატრემიისათვის:

- ა) სომნოლენცია
- ბ) სტუპორი

- გ) გულისრევა, პირღებინება
- დ) ცერებრული გულყრები
- *ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

715. ანგიდიურემული ჰორმონის არაადეკვატური სეკრეციის სინდრომის დროს განვითარებული ჰიპონატრემიის საკორექციოდ პირველი რიგის თერაპიული მიდგომაა:

- ა) ფიზიოლოგიური ხსნარის ინტრავენური ინფუზია
- ბ) 3% იანი ჰიპერტონული ხსნარის ინტრავენური ინფუზია
- გ) ფუროსემიდი
- დ) 10% ჰიპერტონული ხსნარის ინტრავენური ინფუზია
- *ე) წყლის მიღების მკაცრი შეზღუდვა

716. მძიმე ჰიპონატრემიის კორექციისას გასათვალისწინებელია, რომ ნატრიუმის კორექციის სიჩქარე არ აღემატებოდეს:

- ა) 1,0 მმოლ/სთ
- ბ) 2,0 მმოლ/სთ
- გ) 0,75 მმოლ/სთ
- *დ) 0,5 მმოლ/სთ
- ე) 0,1 მმოლ/სთ

717. რომელ თერაპიულ მიდგომას აირჩევდით სტუპოროზულ მდგომარეობაში მყოფ გულის უკმარისობით დაავადებულ პაციენტთან, როცა სისხლში შრატში ნატრიუმის კონცენტრაციაა 118 მმოლ/ლ?

- ა) ფუროსემიდის დოზის გაზრდა
- ბ) 10% NaCl ინფუზია
- გ) 0,9% NaCl ინფუზია
- *დ) 3% NaCl ინფუზია + ფუროსემიდი
- ე) 0,9% NaCl ინფუზია + ფუროსემიდი

718. გულის უკმარისობით დაავადებული პაციენტი მოთავსდა სტაციონარში. შემოსვლისას - არტერიული წნევა - 110/80 მმ ვწყ.სვ, სისხლში ნატრიუმი - 115 მმოლ/ლ. 8 საათში განვითარდა ლიბარტორია, დისფაგია, პარაპლეგია. სავარაუდოდ რა იქნება აღნიშნული სიმპტომების მიზეზი?

- ა) ჰიპონატრემიის გაღრმავება
- ბ) ჰემორაგიული ინსულტი
- გ) გრანზიგორული იშემიური შეტევა
- *დ) ნატრიუმის სწრაფი კორექცია

719. ჰიპერნატრემია განისაზღვრება, როგორც სისხლში ნატრიუმის კონცენტრაცია:

- ა) > 120 მმოლ/ლ
- ბ) > 130 მმოლ/ლ
- გ) > 140 მმოლ/ლ
- *დ) > 150 მმოლ/ლ
- ე) > 160 მმოლ/ლ

720. დასახელეთ ჰიპერნატრემიის შესაძლო მიზეზები, როცა შარდის ოსმოლარობა > 800 მოსმ/კგ: 1. სითხის არასაკმარისი მიღება; 2. თირკმლის უკმარისობა; 3. ფაღარათი; 4. ნეფროგენული უშაქრო ღიაბეტი; 5. ჰიპერტონული ხსნარის ინფუზია

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

721. დასახელეთ ჰიპერნატრემიის შესაძლო მიზეზები, როცა შარდის ოსმოლარობა ნაკლებია პლაზმის ოსმოლარობაზე: 1. თანდაყოლილი ნეფროგენული უშაქრო ღიაბეტი; 2. ოსმოსური დიურეზი; 3. ცენტრალური უშაქრო ღიაბეტი; 4. პირველადი ჰიპოლიფსია; 5. შექნილი ნეფროგენული უშაქრო ღიაბეტი

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

722. ჰიპერნატრემია, რომლის დროსაც შარდის ოსმოლარობა უკლებლად პლაზმის ოსმოლარობას, შეიძლება გამოწვეული იყოს: 1. ოსმოსური შარდმდენებით; 2. პარციალური ნეფროგენული უშაქრო ღიაბეტით; 3. პარციალური ცენტრალური უშაქრო ღიაბეტით; 4. ფაღარათით

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

723. ქრონიკული ჰიპერნატრემიის სრული კორექცია რეკომენდებულია:

- ა) 6 საათის განმავლობაში
- ბ) 12 საათის განმავლობაში
- გ) 24 საათის განმავლობაში
- *დ) 36-72 საათის განმავლობაში
- ე) ერთი კვირის განმავლობაში

724. რომელ თერაპიულ ღონისძიებას მიმართავდით პაციენტთან, რომელსაც მძიმე ჰიპერნატრემიასთან ერთად აღენიშნება არტერიული ჰიპოტენზია 80/50 მმ ვწყ.სვ.:

- ა) 0,45% NaCl ინფუზია
- ბ) 5% გლუკოზის ინფუზია
- *გ) 0,9% NaCl ინფუზია
- დ) 40% გლუკოზის ინფუზია
- ე) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი

725. რა შემთხვევაში შეიძლება შეგვხვდეს პოლიურია, რომლის დროსაც შარდის ოსმოლარობა ნაკლებია 250 მოსმ/კგ: 1. მწვავე გუბულური ნეკროზის რეკონვალესცენციის ფაზა; 2. პირველადი პოლიდიფსია; 3. ჰიპერგლიკემია; 4. თანდაყოლილი ნეფროგენული უშაქრო ღიაბეტი

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

726. რა შემთხვევაში შეიძლება შეგვხვდეს პოლიურია, რომლის დროსაც შარდის ოსმოლარობა მეტია 300 მოსმ/კგ: 1. ჰიპერგლიკემია; 2. პოსტობსტრუქციული დიურეზი; 3. მწვავე გუბულური ნეკროზის რეკონვალესცენციის ფაზა; 4. თანდაყოლილი ნეფროგენული უშაქრო ღიაბეტი

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

727. იმისათვის, რომ პოსტობსტრუქციული პოლიურია არ გადავიდეს იატროგენულად შენარჩუნებულ პოლიურიაში (მანკიერი წრე), რომელი მიდგომაა სწორი:

- ა) რინგერის ლაქტატის ინფუზია ისე, რომ გადასხმული სითხე 500 მლ-ით აღემატებოდეს გამოყოფილი შარდის რაოდენობას
- ბ) 0,9% NaCl ინფუზია ისე, რომ გადასხმული სითხე 500 მლ-ით აღემატებოდეს გამოყოფილი შარდის რაოდენობას
- გ) 0,9% NaCl ინფუზია ისე, რომ გადასხმული სითხე 500 მლ-ით აღემატებოდეს გამოყოფილი შარდის რაოდენობას, 25 მგ ჰიპოთიაზიდთან ერთად
- *დ) 0,45% NaCl ინფუზია 50-75 მლ/სთ სიჩქარით
- ე) 0,45% NaCl ინფუზია ისე, რომ გადასხმული სითხე 500 მლ-ით აღემატებოდეს გამოყოფილი შარდის რაოდენობას, 25 მგ ჰიპოთიაზიდთან და 25 მგ ინდომეტაციდთან ერთად

728. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელია მცლარი: არგინინვაზოპრესინის მიღების შემდეგ:

- ა) ჯანმრთელებში შარდის კონცენტრაცია ხდება 800 მოსმ/კგ-ზე მეტი, შარდის რაოდენობა იკლებს 0,5 მლ/წთ-მდე
- ბ) ცენტრალური უშაქრო ღიაბეტის შემთხვევაში შარდის ოსმოლარობა მაგულობს 50%-ით
- გ) ნეფროგენული უშაქრო ღიაბეტის შემთხვევაში შარდის ოსმოლარობა რჩება დაბალი
- *დ) პირველადი პოლიდიფსიის შემთხვევაში შარდის ოსმოლარობა ხდება 800 მოსმ/კგ
- ე) პარციალური ნეფროგენული უშაქრო ღიაბეტის დროს შარდის ოსმოლარობა მაგულობს

729. ნეფროგენული უშაქრო ღიაბეტის მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი გარდა:

- ა) ამილოიდოზი
- ბ) პოსტობსტრუქციული ნეფროპათია
- გ) ჰიპოკალემია
- *დ) პოსტჰიპოქსიური მდგომარეობა
- ე) თირკმლის პოლიციტოზი
- ვ) ჰიპერკალცემია

730. ლითიუმით მკურნალობის შედეგად განვითარებული ნეფროგენული უშაქრო ღიაბეტის შემთხვევაში პოლიურიის შესამცირებლად რეკომენდებულია: 1. აცეტაზოლამიდი; 2. გრიამტერენი; 3. სპირონოლაქტონი; 4. ამილორიდი; 5. ფუროსემიდი

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

731. ნეფროგენული უშაქრო ღიაბეტის დროს პოლიურიის ხარისხის შესამცირებლად გამოიყენება: 1. მარყუკის შარდმდენები; 2. თიაზიდები; 3. სტეროიდები; 4. არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატები; 5. აფ-ინჰიბიტორები

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

732. შეშუპება, რომელიც ვითარდება თირკმლის მიერ ნაგრიუმის რეგენციის გამო, გვხვდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადების დროს, გარდა:

- ა) ღვიძლის ციროზი
- ბ) გულის უკმარისობა
- *გ) ალერგიული რეაქცია
- დ) ორსულობა
- ე) პრელმენსტრუალური სინდრომი

733. რა შემთხვევებში გვხვდება პლაზმის კოლოიდოსმოსური წნევის დაქვეითების გამო განვითარებული შეშუპება: 1. ნეფროზული სინდრომი; 2. ღვიძლის ციროზი; 3. დამწვრობა; 4. მალაბსტორციის სინდრომი

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

734. შეშუპება, რომელიც ვითარდება კაპილარების გამავლობის გაძლიერების გამო, გვხვდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობის დროს, გარდა:

- ა) სეფსისი
- *ბ) ესტროგენებით მკურნალობა
- გ) ინტერლეიკინით თერაპია
- დ) დამწვრობა
- ე) ტრავმა

735. ქვემოთ მოყვანილი დებულებებიდან რომელია სწორი: 1. კარბონანჰიდრაზას ინჰიბიტორები მოქმედებენ პროქსიმალურ მილაკებზე; 2. თიაზიდები მოქმედებენ შემკრებ მილაკებზე; 3. მარყუჟის შარღმდენები მოქმედებენ ჰენლეს მარყუჟის აღმავალ ნაწილზე; 4. კალიუმის შემნახველი შარღმდენები მოქმედებენ დისტალურ მილაკებზე

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

736. ნეფროზული სინდრომის დროს თირკმლის მწვავე უკმარისობის განვითარების რისკის შესამცირებლად მედიკამენტების რომელი კომბინაციაა საუკეთესო:

- ა) ფუროსემიდი + აცეტაზოლამიდი
- *ბ) ფუროსემიდი + ალბუმინთან ერთად
- გ) ფუროსემიდი + ჰიპოთიაზიდი
- დ) ფუროსემიდი + ტრიამტერენი
- ე) ამილორიდი + ჰიპოთიაზიდი

737. ღვიძლის ციროზის დროს რომელია პირველი რიგის არჩევის შარღმდენი?

- ა) ამილორიდი
- ბ) ფუროსემიდი
- გ) ჰიპოთიაზიდი
- დ) ტრიამტერენი
- *ე) სპირონოლაქტონი

738. ესენციური ჰიპერტენზიის დროს რომელი შარღმდენია არჩევის პრეპარატი?

- ა) ამილორიდი
- ბ) ფუროსემიდი
- გ) აცეტაზოლამიდი
- *დ) ჰიპოთიაზიდი
- ე) სპირონოლაქტონი

739. თიაზიდების გვერდით მოვლენებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ჰიპომაგნემია
- *ბ) ჰიპოკალცემია
- გ) ჰიპერურიკემია
- დ) ჰიპოქლორემია
- ე) ჰიპოკალემია

740. მარწყუკის შარღმღენების გვერდით მოვღენებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარღა:

- *ა) აციღობი
- ბ) ჰიპოკალემია
- გ) ჰიპოკალცემია
- ღ) ჰიპერურიკემია
- ე) ჰიპომაგნემია

741. თირკმლის უკმარისობის ღროს ნაგროურემის გასაღღიერებღად აცეგაზოღამიღის ფუროსემიღთან ერთად გამოყენების უკუნვენება:

- ა) ჰიპერკალემია
- ბ) ჰიპონატრემია
- გ) ჰიპოკალცემია
- ღ) ჰიპერფოსფატემია
- *ე) აციღობი

742. ჰიპოკალემია განისაზღვრება, როგორც სისხლში კალიუმი კონცენტრაცია:

- *ა) < 3,5 მმოლ/ლ
- ბ) < 3,75 მმოლ/ლ
- გ) < 4,0 მმოლ/ლ
- ღ) < 4,5 მმოლ/ლ
- ე) < 5,0 მმოლ/ლ

743. ქვემოთ ჩამოთვლილი პათოლოგიებიღან რომღის ღროს გვხვენება ჰიპოკალემია: 1. კონის სინღრომი; 2. ბარგერის სინღრომი; 3. ტუბულური აციღობის I და II ტიპი; 4. ტუბულური აციღობის IV ტიპი.

- *ა) სწორია 1,2,3
- ბ) სწორია 1,3
- გ) სწორია 2,4
- ღ) სწორია 4
- ე) ყვეღა პასუხი სწორია

744. რომელ მღგომარეობას შეიღლება ასახვენეს შემღეგი ლაბორატორიული მონაცემები: სისხლში - კალიუმი 3,3 მმოლ/ლ, ქლორი 85 მმოლ/ლ, pH 7,55, შარღში - კალიუმი > 40 მმოლ/ლ, ქლორი < 10 მმოლ/ლ: 1. პირღებინება; 2. ჰიპოპარათირემია; 3. ქლორმკარგავი ვიღომური აღენობა; 4. შარღმღენებით აქტიური მკურნაღობის პროცესი

- ა) სწორია 1,2,3
- *ბ) სწორია 1,3
- გ) სწორია 2,4
- ღ) სწორია 4
- ე) ყვეღა პასუხი სწორია

745. რომელ მღგომარეობას შეიღლება ასახვენეს შემღეგი ლაბორატორიული მონაცემები: სისხლში - კალიუმი 3,3 მმოლ/ლ, ქლორი 95 მმოლ/ლ, pH 7,55, შარღში - კალიუმი > 40 მმოლ/ლ, ქლორი > 10 მმოლ/ლ: 1. შარღმღენებით აქტიური მკურნაღობის პროცესი; 2. კოღოგასტრული ფისტულა; 3. კონის სინღრომი; 4. პირღებინება; 5. ბარგერის სინღრომი

- ა) სწორია 1,2,3
- *ბ) სწორია 1,3,5
- გ) სწორია 2,4
- ღ) სწორია 4,5
- ე) ყვეღა პასუხი სწორია

746. რომელ მღგომარეობას შეიღლება ასახვენეს შემღეგი ლაბორატორიული მონაცემები: სისხლში - კალიუმი 3,3 მმოლ/ლ, ქლორი 85 მმოლ/ლ, pH 7,55, შარღში - კალიუმი < 40 მმოლ/ლ: 1. შარღმღენებით აქტიური მკურნაღობის პროცესი; 2. ღიარეა; 3. ღებინება; 4. საკვებში კალიუმის ღეფიცეტი; 5. კუშინგის სინღრომი

- ა) სწორია 1,2,3
- ბ) სწორია 1,3,5
- *გ) სწორია 2,4
- ღ) სწორია 4,5
- ე) ყვეღა პასუხი სწორია

747. ქვემოთ ჩამოთვლილი მღგომარეობებიღან რომელი არ არის ღამახსიათებელი ჰიპოკალემიისათვის:

- ა) ეკგ: ბრადი ან გაქიართმიები
- ბ) ეკგ: QT ინგერვალის გახანგრღღეება
- გ) ორთოსტატული ჰიპოტენზია
- *ღ) ეკგ: მაღალი T კბიღი
- ე) აღკაღობი
- ვ) პოღიღფსია
- ზ) პოღიურია

748. ქვემოთ ჩამოთვლიღთაგან რომელი პათოლოგიები მიმღინარეობენ შარღში ქლორის მაღალი შემცვეღობით (მეგი 10 მმოლ/ლ), ე.წ. მარღრემისგენტული აღკაღობითა ღა ჰიპერტენზიით: 1. ბარგერის სინღრომი; 2. კუშინგის სინღრომი; 3. ჟიგელმანის სინღრომი; 4. კონის სინღრომი

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

749. ჰიპოკალემიის კორექცია მძიმე ალკალოზის შემთხვევაში მიზანშეწონილია:

- ა) რინგერის ლაქტატით
- *ბ) კალიუმის ქლორიდით
- გ) კალიუმის ციტრატით
- დ) კალიუმის გლუკონატით
- ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი მისაღება

750. ჰიპოკალემიის კორექცია მძიმე აციდოზის შემთხვევაში მიზანშეწონილია დაწვებულ იქნას: 1. კალიუმის ციტრატით; 2. კალიუმის ქლორიდით; 3. კალიუმის ბიკარბონატით

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

751. რომელ მკურნალობას აირჩევდით ჰიპოკალემიის საკორექციოდ გასტრული ალკალოზის შემთხვევაში: 1. კალიუმის ბიკარბონატი; 2. NaCl 12 გ ღლეში; 3. კალიუმის ციტრატი; 4. H₂ რეცეპტორების ბლოკერები

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

752. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი მედიკამენტების გამოყენება შეიძლება ბარტერის სინდრომის შემთხვევაში ჰიპოკალემიის საკორექციოდ: 1. პროსტაგლანდინების სინთეზის ინჰიბიტორები; 2. სპირონოლაქტონი; 3. ტრიაამტერენი; 4. ამილორიდი; 5. კალიუმის ქლორიდი

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

753. ჰიპერკალემია განისაზღვრება, როგორც სისხლში კალიუმის კონცენტრაცია:

- ა) > 4,5 მმოლ/ლ
- *ბ) > 5,0 მმოლ/ლ
- გ) > 5,5 მმოლ/ლ
- დ) > 6,0 მმოლ/ლ
- ე) > 6,5 მმოლ/ლ

754. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი არ იწვევს ჰიპერკალემიის განვითარებას: 1. ადისონის დაავადება; 2. ჰიპერალდოსტერონიზმი; 3. ტუბულური აციდოზის IV ტიპი; 4. ტუბულური აციდოზის I ტიპი; 5. თირკმლის ქრონიკული დაავადება

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

755. ენდოგენურად ჰიპერკალემიის განვითარება ხდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილის დროს, გარდა:

- ა) რაბდომიოლიზი
- ბ) მძიმე ხარისხის ჰემოლიზი
- *გ) სისხლის გრანსფუზია
- დ) ტუმორლიზის სინდრომი
- ე) გაძლიერებული კატაბოლიზმი

756. გულის ქრონიკული უკმარისობით დაავადებულ პაციენტს ერთ-ერთი მორიგი ამბულატორიული ვიზიტის დროს სისხლში კალიუმის შემცველობა აღმოაჩნდა 8,5 მმოლ/ლ. რა უნდა იყოს ყველაზე მეტი ალბათობით ამის საგარაულო მიზეზი:

- ა) აგუ ინჰიბიტორები
- ბ) სპირონოლაქტონი
- გ) აგუ ინჰიბიტორებისა და სპირონოლაქტონის კომბინაცია
- დ) აციდოზი
- *ე) ფსევდოჰიპერკალემია

757. პაციენტს ჰიპერკალემიით აღმოაჩნდა ლაქტატდეჰიდროგენაზას მაღალი მაჩვენებელი. რა შემთხვევასთან გვაქვს საგარაულოდ საქმე?

- ა) რაბდომიოლიმი
- ბ) აცილომი
- გ) აგუ ინჰიბიტორის მაღალი დოზები
- *დ) ჰემოლიმი
- ე) სპირონოლაქტონისა და აგუ ინჰიბიტორის მაღალი დოზები

758. პაციენტი აღნიშნავს, რომ წინა დღეს მძიმე და ხანგრძლივი ვარჯიშის შემდეგ დაეწყო ტკივილი მთელს სხეულში და ძლიერი საერთო სისუსტე. ლაბორატორიულად: ჰემოგლობინი 13 გ/დლ, ჰემატოკრიტი 42%, პროთრომბინი 84%, კრეატინინი 0,95 მგ/დლ, შარლოვანა 45 მგ/დლ, კალიუმი 6,1 მმოლ/ლ. ეკგ-ზე არსებითი ცვლილებები არ აღინიშნება. რომელ დამატებით გამოკვლევას აირჩევდით დიაგნოზის დასაზუსტებლად?

- ა) ლაქტატდეჰიდროგენაზა
- ბ) გამა გლუტამილტრანსფერაზა
- გ) საერთო ბილირუბინი და მისი ფრაქციები
- დ) ტროპონინი
- *ე) კრეატინინაზა

759. ჰიპერკალემიის შემთხვევაში გამოყენებული რომელი მედიკამენტის მოქმედება მიმართული უჯრედის მემბრანის დეპოლარიზაციისკენ?

- *ა) კალციუმის გლუკონატი
- ბ) ნატრიუმის ბიკარბონატი
- გ) 10%-იანი გლუკოზა და ინსულინი
- დ) მარყუჟის შარდმდენები
- ე) კალციუმის პოლისტიროლსულფონატი

760. ჰიპერკალემიის შემთხვევაში გამოყენებული ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მედიკამენტის მოქმედება მიმართულია კალიუმის უჯრედშიდა სივრცეში გადაადგილებისკენ, გარდა: 1. ნატრიუმის ბიკარბონატი; 2. 10%-იანი გლუკოზა და ინსულინი; 3. ბეგა-2 აგონისტები; 4. კალციუმის გლუკონატი; 5. კალციუმის პოლისტიროლსულფონატი

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

761. ჰიპერკალემიის შემთხვევაში გამოყენებული რომელი თერაპიული ღონისძიებების მოქმედება მიმართულია კალიუმის ორგანიზმიდან ელიმინაციისკენ? 1. კალციუმის პოლისტიროლსულფონატი; 2. ბეგა-2 აგონისტები; 3. კალციუმის გლუკონატი; 4. დიალიზი; 5. მარყუჟის შარდმდენები

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

762. პაციენტი მიმართავს ექიმს მძიმე ჰიპოტენზიის (ზოგჯერ < 80/50 მმ ვწყ.სვ.), ძლიერი საერთო სისუსტის, წონაში კლების და კანის პიგმენტაციის შეცვლის გამო. ლაბორატორიულად აღინიშნება ჰიპერკალემია. რა არის სავარაუდო დიაგნოზი?

- ა) ჰიპორენინემიული ჰიპოალდოსტერონიზმი
- ბ) გუბულური აცილოზის II ტიპი
- გ) პსევდოჰიპოალდოსტერონიზმი
- *დ) ადისონის დაავადება
- ე) ადრენოგენიტალური სინდრომი

763. ჰიპოკალცემია განისაზღვრება, როგორც:

- ა) საერთო კალციუმი < 2,58 მმოლ/ლ, იონიზებული კალციუმი < 1,40 მმოლ/ლ
- ბ) საერთო კალციუმი < 2,45 მმოლ/ლ, იონიზებული კალციუმი < 1,30 მმოლ/ლ
- გ) საერთო კალციუმი < 2,35 მმოლ/ლ, იონიზებული კალციუმი < 1,20 მმოლ/ლ
- *დ) საერთო კალციუმი < 2,10 მმოლ/ლ, იონიზებული კალციუმი < 1,10 მმოლ/ლ

764. ფსევდოჰიპოკალცემია დაკავშირებულია:

- ა) პირველად ჰიპერპარათირეოზთან
- ბ) მეორად ჰიპერპარათირეოზთან
- *გ) ჰიპოალბუმინემიასთან
- დ) მშიერი ძვლის სინდრომთან
- ე) ბისფოსფონატების გამოყენებასთან

765. ჰიპოკალცემიის შესაძლო კლინიკური გამოვლინებებია: 1. ტეტანია; 2. ჰიპერრეფლექსია; 3. ლარინგოსპაზმი; 4. ბრონქოსპაზმი

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

*ე) ყველა პასუხი სწორია

766. ჰიპოკალცემია, ჰიპერფოსფატემია და პარათჰორმონის ნორმალური ან დაქვეითებული კონცენტრაცია შეიძლება შეგვხვდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი პათოლოგიის დროს, გარდა:

- ა) პარათირეოიდექტომიის შემდგომი მდგომარეობა
- ბ) ქრონიკული ჰიპომაგნემია
- *გ) სარკოიდოზი
- დ) გასტრექტომიის შემდგომი მდგომარეობა
- ე) ჰემოქრომატოზი

767. ჰიპოკალცემია, ჰიპოფოსფატემია და D ვიტამინის დაქვეითებული კონცენტრაცია გვხვდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი პათოლოგიის დროს, გარდა:

- ა) მალნუტრიცია
- ბ) მალაბსორბცია
- გ) ანტიეპილეფსიური მედიკამენტების მოხმარება
- *დ) ქრონიკული ჰიპომაგნემია
- ე) ალკოჰოლიზმი

768. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომლის დროს ვხვდებით ჰიპოკალცემიას, რომელსაც თან ახლავს მაგნიუმის ნორმალური, ფოსფატების დაბალი, ხოლო პარათჰორმონის მაღალი კონცენტრაცია?

- *ა) რემისტენტობა D ვიტამინის რეცეპტორების მიმართ
- ბ) მალნუტრიცია
- გ) ჰიპერპარათირეოზი
- დ) ფსევდოჰიპერპარათირეოზი
- ე) არც ერთ შემთხვევაში

769. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომლის დროს ვხვდებით ჰიპოკალცემიას, რომელსაც თან ახლავს მაგნიუმის ნორმალური, ხოლო ფოსფატებისა და პარათჰორმონის მაღალი კონცენტრაცია:

- ა) 25-OH-D3 დეფიციტი
- *ბ) მეორადი ჰიპერპარათირეოზი
- გ) პირველადი ჰიპერპარათირეოზი
- დ) სამივე შემთხვევაში
- ე) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

770. თირკმლის ქრონიკული უკმარისობით დაავადებულ პაციენტს ჰიპოკალცემიის ფონზე განვითარებული ტეტანიის გამო ინტრავენურად უკეთდება 10%-იანი კალციუმის გლუკონატის ხსნარი. იმავე ვენაში დაწყებულ იქნა ინფუზია, რამაც შეყვანისთანავე გამოიწვია ძლიერი ტკივილი სისხლძარღვისა და მიმდებარე ქსოვილების მიდამოში. რა შეიძლება ყოფილიყო ამის მიზეზი:

- ა) NaCl 3% ხსნარი
- ბ) რინგერის ლაქტატი
- *გ) ნატრიუმის ბიკარბონატის ხსნარი
- დ) NaCl 0,9% ხსნარი
- ე) 40% გლუკოზა

771. უცნობი წარმოშობის ჰიპოკალცემიის შემთხვევაში სისხლში რომელი ნივთიერების კონცენტრაცია უნდა განისაზღვროს დაუყოვნებლივ?

- ა) ფოსფატი
- *ბ) მაგნიუმი
- გ) კალიუმი
- დ) ნატრიუმი
- ე) ქლორიდი

772. ჰიპოკალცემიის დროს განვითარებული ტეტანიის დროს ინტრავენურად კალციუმის რა დოზა უნდა იქნას შეყვანილი ერთჯერადად?

- ა) 50 მგ
- ბ) 100 მგ
- გ) 150 მგ
- *დ) 200-300 მგ
- ე) 500-1000 მგ

773. ჰიპერკალცემია განისაზღვრება, როგორც:

- ა) საერთო კალციუმი > 3,58 მმოლ/ლ, იონიზებული კალციუმი > 2,40 მმოლ/ლ
- ბ) საერთო კალციუმი > 3,00 მმოლ/ლ, იონიზებული კალციუმი > 2,15 მმოლ/ლ
- *გ) საერთო კალციუმი > 2,60 მმოლ/ლ, იონიზებული კალციუმი > 1,33 მმოლ/ლ
- დ) საერთო კალციუმი > 2,80 მმოლ/ლ, იონიზებული კალციუმი > 1,66 მმოლ/ლ

774. თირკმლის ნორმალური ფუნქციის მქონე პაციენტებში ჰიპერკალცემიის გამომწვევი მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ა) შემთხვევათა 70%-ში - ოსტეოლიზი ან პარანეოპლაზიები
- ბ) შემთხვევათა 20%-ში - პირველადი ჰიპერპარათირეოზი
- გ) შემთხვევათა 10%-ზე ნაკლებში - სარკოიდოზი, გუბერკულოზი, მედიკამენტოზური და სხვ.

- *დ) ყველა პასუხი სწორია
- ე) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

775. ჰიპერკალცემია, რომლის დროსაც იონიზებული კალციუმი $< 1,3$ მმოლ/ლ, შეიძლება მიუთითებდეს:

- ა) ძვლებში მეტასტაზურ პროცესზე
- ბ) პირველად ჰიპერპარათირეოზზე
- *გ) მიელომურ დაავადებაზე
- დ) სარკოიდოზზე
- ე) ტუბერკულოზზე

776. რაზე მიუთითებს ჰიპერკალცემია, რომლის დროსაც PTH არის დაქვეითებული, ხოლო PTHrP - მომატებული:

- ა) იმობილიზაცია
- ბ) პაჯეგის დაავადება
- გ) ლიმფომა
- *დ) სოლიდური სიმსივნე
- ე) ლითიუმით ინტოქსიკაცია

777. ქვემოთ ჩამოთვლილ ღებულებათაგან რომელია მცდარი პარათჰორმონის მსგავსი ცილასთან (PTHrP) დაკავშირებით?

- ა) PTHrP ახდენს ძელოვანი და თირკმლისმიერ ადენილატიკლაზის სტიმულაციას
- ბ) PTHrP ამცირებს ფოსფატების უკუშეწოვას თირკმელში
- *გ) PTHrP ამცირებს კალციუმის უკუშეწოვას მილაკებში
- დ) PTHrP ასტიმულებს ოსტეოკლასტების მიერ ძვლის რეზორბციას
- ე) PTHrP ასტიმულებს 1-ალფა ჰიდროქსილაზას

778. პაციენტს ესენციური ჰიპერტენზიით, რომელიც ბოლო ათი წლის განმავლობაში უწყვეტად იმყოფება ანტიჰიპერტენზიული მედიკამენტებით მკურნალობაზე, აღენიშნება ჰიპერკალცემია (საერთო კალციუმი $> 2,6$ მმოლ/ლ, იონიზებული კალციუმი $> 1,43$ მმოლ/ლ). ქვემოთ ჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან რომელი შეიძლება გამხდარიყო ამის მიზეზი:

- ა) დიჰიდროპირიდინების ჯგუფის კალციუმის არხების ბლოკერები
- ბ) აგფ-ინჰიბიტორები
- *გ) თიაზიდები
- დ) კარბონჰიდრატის ინჰიბიტორები
- ე) არადიჰიდროპირიდინული კალციუმის არხების ბლოკერები

779. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელ შემთხვევაში გვხვდება ჰიპერკალცემია, ნორმალური პარათჰორმონი, კალციტრიოლისა და აგფ-ის მომატებული კონცენტრაციები:

- ა) ტუბერკულოზი
- ბ) ლიმფომა
- *გ) სარკოიდოზი
- დ) ფსევდოჰიპერკალცემია
- ე) მიელომური დაავადება

780. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელ მედიკამენტს აირჩევდით სარკოიდოზის დროს ჰიპერკალცემიის სამკურნალოდ:

- *ა) კორტიკოსტეროიდები
- ბ) კალციტონინი
- გ) ბისფოსფონატები
- დ) ესტროგენები
- ე) ფორსირებული ღიურები

781. სოლიდური სიმსივნეების თანმხლები ჰიპერკალცემიის სიმპტომურ მკურნალობას მიეკუთვნება: 1. ბისფოსფონატების დანიშვნა; 2. კალციტონინი; 3. ფორსირებული ღიურები; 4. კორტიკოსტეროიდები

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

782. მომრდილებში ჰიპოფოსფატემია ეწოდება მდგომარეობას, რომლის დროსაც სისხლში ფოსფატის კონცენტრაცია:

- ა) $< 0,5$ მმოლ/ლ
- *ბ) $< 0,8$ მმოლ/ლ
- გ) $< 1,0$ მმოლ/ლ
- დ) $< 1,2$ მმოლ/ლ
- ე) $< 1,5$ მმოლ/ლ

783. ჰიპოფოსფატემია, რომელიც ვითარდება ფოსფატის თირკმლებით გაძლიერებული გამოყოფის გამო, გვხვდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობის დროს, გარდა:

- ა) ფანკონის სინდრომი
- ბ) პირველადი ჰიპერპარათირეოზი
- გ) თირკმლის გრანსპლანტაციის შემდეგ

- *დ) კალციუმის კარბონატით მკურნალობა
- ე) ვიტამინ-D რეზისტენტული რაქიტი

784. პაციენტს აღენიშნება ჰიპოფოსფატემია და ჰიპერკალცემია, შარდში ფოსფატების რაოდენობა > 100 მგ დღეში, თანმხლები გლუკოზურიის, ამინოაციდურიისა და შარდით ბიკარბონატის კარგვის გარეშე. რა იქნება საფარაულო დიაგნოზი?

- ა) მეორადი ჰიპერპარათირეოზი
- ბ) ვიტამინ-D რეზისტენტული რაქიტი
- გ) ჰიპოფოსფატემიური ოსტეომალაცია
- დ) ესტროგენებით მკურნალობა
- *ე) პირველადი ჰიპერპარათირეოზი

785. ფოსფატის გასტროინტესტინური გზით გაძლიერებული გამოყოფის გამო განვითარებული ჰიპოფოსფატემია შეიძლება შეგვხვდეს ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

- ა) ალუმინის ჰიდროქსიდით მკურნალობა
- ბ) სეველამერით მკურნალობა
- *გ) ანორექსია
- დ) მალაბსორბციის სინდრომი
- ე) D ვიტამინის ნაკლებობა

786. რომელი სახის ინტენსიური თერაპია გარღობს კრიტიკულად მძიმე პაციენტებში ჰიპოფოსფატემიის დროს:

- ა) ფოსფატით მდიდარი საკვები
- *ბ) კალიუმის ფოსფატი ინტრავენურად 7-10 მმოლ/სთ-ში, მაქსიმალური დღიური დოზა 80 მმოლ
- გ) კალიუმის ფოსფატი ინტრავენურად 20 მმოლ/სთ-ში, მაქსიმალური დღიური დოზა 200 მმოლ
- დ) K/Na ჰიდროგენფოსფატის ტაბლეტები, დღიური დოზა 2,0 გ

787. ჰიპერფოსფატემია განისაზღვრება, როგორც სისხლში ფოსფატი:

- ა) $> 2,5$ მმოლ/ლ
- ბ) $> 2,2$ მმოლ/ლ
- გ) $> 1,8$ მმოლ/ლ
- *დ) $> 1,6$ მმოლ/ლ
- ე) $> 1,2$ მმოლ/ლ

788. ჰიპერფოსფატემიის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ა) ფოსფატების შემცველი საკვებით ან მედიკამენტებით დატვირთვა
- ბ) თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა
- გ) პროქსიმალურ მილაკებში გაძლიერებული რეაბსორბცია
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ე) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი

789. ჰიპერფოსფატემია ჰიპერკალცემიასთან ერთად კლინიკურად შეიძლება ვლინდებოდეს: 1. ტეტანიით; 2. რბილ ქსოვილებში კალციუმის ფოსფატის პრეციპიტაციების დალექვით; 3. ჰიპერრეფლექსიით; 4. კუნთებში კალციუმის ფოსფატის პრეციპიტაციების დალექვით

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

790. ჰიპერფოსფატემიის მიზეზი, რომლის დროსაც გლომერულური ფილტრაცია აღემატება 60 მლ/წთ, შეიძლება იყოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ჰიპოთირეოზი
- ბ) აკრომეგალია
- *გ) თირკმლის ქრონიკული დაავადება
- დ) ჰიპოპარათირეოზი
- ე) ბისფოსფონატებით მკურნალობა

791. ჰიპერფოსფატემიის სამკურნალო ღონისძიებებს მიეკუთვნება: 1. ფოსფატებით ღარიბი დიეტა; 2. ფოსფატშემშლავი პრეპარატები; 3. ფორსირებული დიურეზი; 4. დიალიზი

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

792. რამდენია სისხლში მაგნიუმის ნორმალური კონცენტრაცია?

- *ა) 0,7-1,0 მმოლ/ლ
- ბ) 1,0-1,5 მმოლ/ლ
- გ) 1,5-2,0 მმოლ/ლ
- დ) 2,0-3,0 მმოლ/ლ

ე) 3.0-5.0 მმოლ/ლ

793. შარდით მაგნიუმის ინგენსიურ გამოყოფას იწვევს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მედიკამენტი, გარდა:

- ა) ციკლოსპორინი
- *ბ) თეოფილინი
- გ) ცისპლატინი
- დ) ფუროსემიდი
- ე) ამფოტერიცინ B
- ვ) ლიგოქსინი

794. ჰიპომაგნიემია, რომელიც გამოწვეულია მაგნიუმის ორგანიზმის შიდა წონასწორობის დარღვევით ანუ ადგილი აქვს მაგნიუმის გაღანაწილების შეცვლას, ვითარდება შემდეგი პათოლოგიების დროს: 1. ე.წ. მშიერი ძვლის სინდრომი; 2. ბარტერის სინდრომი; 3. მწვავე პანკრეატიტი; 4. ფანკონის სინდრომი

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

795. ჰიპომაგნიემიას უბშირესად თან ახლავს:

- ა) ჰიპოკალემია
- ბ) მეტაბოლური ალკალოზი
- გ) ჰიპოკალცემია
- დ) არც ერთი მათგანი
- *ე) სამივე მათგანი

796. ჰორმონული დარღვევებით გამოწვეული ჰიპომაგნიემიის შესაძლო მიზეზია:

- *ა) ჰიპერალდოსტერონიზმი
- ბ) ჰიპოთირეოზი
- გ) ჰიპერპარათირეოზი
- დ) სამივე მათგანი
- ე) არც ერთი მათგანი

797. რომელ სამკურნალო ღონისძიებებს მიმართავთ კრიტიკული ჰიპომაგნიემიის ($Mg < 0,4$ მმოლ/ლ) დროს:

- ა) მაგნიუმის გლუკონატი პერორალურად
- ბ) მაგნიუმის ციტრატი პერორალურად
- *გ) 200 მგ მაგნიუმი ინტრავენურად 3 საათის განმავლობაში
- დ) 400 მგ მაგნიუმი ინტრავენურად 2 საათის განმავლობაში
- ე) 500 მგ მაგნიუმი ინტრავენურად 1 საათის განმავლობაში

798. ჰიპერმაგნიემია განისაზღვრება, როცა სისხლში მაგნიუმის კონცენტრაცია:

- ა) $> 0,8$ მმოლ/ლ
- *ბ) $> 1,0$ მმოლ/ლ
- გ) $> 1,5$ მმოლ/ლ
- დ) $> 2,0$ მმოლ/ლ
- ე) $> 5,0$ მმოლ/ლ

799. ჰიპერმაგნიემიის რა სიმძიმის დროს არის მოსალოდნელი კურარეს მსგავსი მოქმედების განვითარება:

- ა) $> 2,0$ მმოლ/ლ
- ბ) $> 2,5$ მმოლ/ლ
- გ) $> 3,0$ მმოლ/ლ
- დ) $> 3,5$ მმოლ/ლ
- *ე) $> 5,0$ მმოლ/ლ

800. ქვემოთ მოყვანილი ღონისძიებებიდან რომელია სწორი მძიმე ჰიპერმაგნიემიის დროს:

- ა) ფუროსემიდის მაღალი დოზები
- *ბ) ფიზიოლოგიური ხსნარის ინფუზია, ფუროსემიდი და კალციუმის გლუკონატი ინტრავენურად
- გ) ინტრავენურად 5%-იანი გლუკოზა და ინსულინი
- დ) კუჭის ამორეცხვა და გამწმენდი ოყნა
- ე) 5%-იანი ალბუმინის ინფუზია

801. ბარტერის სინდრომი ხასიათდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ჰიპოკალემია
- *ბ) ჰიპერტენზია
- გ) ჰიპერრენინემია
- დ) მეტაბოლური ალკალოზი
- ე) ჰიპერალდოსტერონიზმი

802. ჟიგელმანის სინდრომის დროს ბარტერის სინდრომისგან განსხვავებით გვხვდება:

- ა) ჰიპერკალემია
- *ბ) ჰიპომაგნემია
- გ) მეტაბოლური აცილოზი
- დ) მეტაბოლური ალკალოზი

803. ქვემოთ მოყვანილი შარდმდენებიდან რომელი მოქმედებს მილაკების იმავე ნაწილზე, სადაც ალგილი აქვს Na-K-2Cl, CC-KB არხების დეფექტს ბარტერის სინდრომის დროს:

- ა) აცეტაზოლამიდი
- ბ) გრამეტერენი
- *გ) ფუროსემიდი
- დ) ჰიპოთიაზიდი
- ე) ინდაპამიდი

804. ქვემოთ მოყვანილი შარდმდენებიდან რომელი მოქმედებს მილაკების იმავე ნაწილზე, სადაც ალგილი აქვს Na-K-2Cl, CLC-KB არხების დეფექტს ჟიგელმანის სინდრომის დროს:

- ა) ფუროსემიდი
- *ბ) ჰიპოთიაზიდი
- გ) აცეტაზოლამიდი
- დ) ამილორიდი
- ე) სპირონოლაქტონი

805. ქვემოთ ჩამოთვლილ ნივთიერებათაგან რომლის სეკრეცია არ ხდება ტუბულებში?

- ა) კალიუმი
- ბ) წყალბადის იონი
- გ) პენიცილინი
- *დ) შარდოვანა
- ე) კრეატინინი

806. რა თვისებებით ხასიათდება შარდი საშარდე გზების ობსტრუქციის მოხსნის შემდეგ?

- *ა) განზავებული და ტუტე
- ბ) ნატრიუმით ღარიბი
- გ) კონცენტრირებული
- დ) მუხვე
- ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

807. რა შეიძლება გამოიწვიოს ფენაცეტინის ქრონიკულმა მიღებამ?

- ა) გლომერულოსკლეროზი
- *ბ) დერილოვანი ნეკროზი
- გ) ქერქოვანი ნეკროზი
- დ) ტუბულური ნეკროზი
- ე) სისტემური წითელი მგლურა

808. პაციენტს ფილტვის სიმსივნით გამოეხატა ჰიპონატრემია, ეფექტური მოციურკულე სითხის მოცულობის გაზრდა, შარდის მაღალი ოსმოლარობა. რა არის სავარაუდო მიზეზი?

- ა) ნეფროზული სინდრომი
- *ბ) ანტიდიურეზული ჰორმონის არაადეკვატური სეკრეციის სინდრომი
- გ) ფილტვის კიბოს მეტასტაზი თირკმელში
- დ) ჰიპერნეფროზის მეტასტაზი ფილტვში
- ე) თირკმლის ტუბულური აცილოზი

809. რომელი დაავადების შემთხვევაში გვხვდება უხშირესად დერილოვანი ნეკროზი?

- *ა) შაქრიანი დიაბეტი
- ბ) გლომერულონეფრიტი
- გ) პიელონეფრიტი
- დ) ჰიპერტენზია
- ე) ქერქოვანი ნეკროზი

810. ჰიპომაგნემიის განვითარება მოსალოდნელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

- *ა) ცერებრული ჰემანგიომა
- ბ) მალაბსორბცია
- გ) ქრონიკული ალკოჰოლიზმი
- დ) ხანგრძლივი პარენცერალური კვება
- ე) დიაბეტური აცილოზი

811. ჰიპერნატრემია იწვევს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) წყურვილი
- *ბ) ანტიდიურეზული ჰორმონის სეკრეციის დაქვეითება

- გ) უჯრედებიდან წყლის გამოსვლა
- დ) ოფლიანობის შემცირება
- ე) შარდის კონცენტრირება

812. რა არის დამახასიათებელი ჰიპოკალემიური ნეფროპათიისათვის?

- *ა) შარდის კონცენტრირების უნარის დაკარგვა
- ბ) შარდის განზავების უნარის დაკარგვა
- გ) ერთროციტული ცილინდრები
- დ) მარცვლოვანი ცილინდრები
- ე) თირკმლით კალიუმის გაძლიერებული კარგვა

813. რასთან შეიძლება იყოს ასოცირებული ანტიდიურეზული ჰორმონის არაადეკვატური სეკრეციის სინდრომი?

- ა) მასიური შეშუპება
- ბ) ჰიპერნატრემია
- გ) დეჰიდრატაცია
- დ) შარდის დაბალი ოსმოლარობა
- *ე) ფილტვის კეთილთვისებიანი სიმსივნე

814. ნეფრონის რომელ ნაწილში ხდება წყლის უდიდესი ნაწილის რეაბსორბცია?

- ა) შემკრები მილაკი
- *ბ) პროქსიმალური მილაკი
- გ) დისტალური მილაკი
- დ) ჰენლეს მარყუჟის აღმავალი ტოტი
- ე) ჰენლეს მარყუჟის დაღმავალი ტოტი

815. პოლიურია ხშირია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

- *ა) ჰიპერკალემია
- ბ) ჰიპერკალცემია
- გ) გლუკოზურია
- დ) ჰიპოკალემია
- ე) პოლიდიფსია

816. მეტაბოლური აციდოზის დროს შეიძლება აღვილი ჰქონდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა:

- *ა) პლამზაში ბიკარბონატის კონცენტრაციის მაგებას
- ბ) ჰიპერკალემიას
- გ) ნახშირორჟანგის პარციალური წნევის დაქვეითებას
- დ) ანიონური ნაპრალის გაზრდას
- ე) ოსმოსური ნაპრალის გაზრდას

817. რომელ შემთხვევაში შეიძლება შეგვხვდეს მეტაბოლური აციდოზი, რომლის დროსაც ანიონური ნაპრალი მეტია 14 მმოლ/ლ: 1. თირკმლებით ბიკარბონატის გაძლიერებული კარგვა; 2. ლაქტატაციდოზი; 3. გასტროინტესტინური ტრაქტით ბიკარბონატის გაძლიერებული კარგვა; 4. კეტოაციდოზი; 5. ტუბულური აციდოზი;

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

818. რომელ შემთხვევაში შეიძლება შეგვხვდეს მეტაბოლური აციდოზი, რომლის დროსაც ანიონური ნაპრალია 8-10 მმოლ/ლ: 1. თირკმლებით ბიკარბონატის გაძლიერებული კარგვა; 2. ლაქტატაციდოზი; 3. გასტროინტესტინური ტრაქტით ბიკარბონატის გაძლიერებული კარგვა; 4. კეტოაციდოზი; 5. ტუბულური აციდოზი;

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

819. რომელ შემთხვევაში შეიძლება შეგვხვდეს მეტაბოლური აციდოზი, რომლის დროსაც ოსმოსური ნაპრალი მეტია 10 მოსმ/კგ

- ა) კეტოაციდოზი
- *ბ) ეთილენგლიკოლით ინტოქსიკაცია
- გ) თირკმლის უკმარისობა
- დ) ტუბულური აციდოზი
- ე) ლაქტატაციდოზი

820. რა შემთხვევაში შეიძლება განვითარდეს კეტოაციდოზი: 1. შაქრიანი დიაბეტი; 2. შოკი; 3. ალკოჰოლის მიღება; 4. თირკმლის უკმარისობა; 5. შიმშილი

- ა) სწორია 1,2,3
- *ბ) სწორია 1,3,5

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

821. რა შემთხვევაში შეიძლება განვითარდეს ლაქტაგაციდოზი? 1. შოკი; 2. შიმშილი; 3. ჰიპოქსია; 4. ალკოჰოლის მიღება

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

822. ალკოჰოლით ინტოქსიკაციით გამოწვეული კეტოაციდოზის დროს რომელია არჩევის თერაპია?

- ა) ბიკარბონატი პერორალურად 3,0-4,5 გ ღლეში
- ბ) ინტრავენურად 100 მლ 8,4%-იანი ბიკარბონატის ხსნარი
- გ) ინსულინი რინგერის ლაქტატთან ერთად
- *დ) ინტრავენურად ფიზიოლოგიური ხსნარი
- ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

823. შაქრიანი დიაბეტის ფონზე განვითარებული კეტოაციდოზის დროს რომელია არჩევის თერაპია:

- ა) ბიკარბონატი პერორალურად 3,0-4,5 გ ღლეში
- ბ) ინტრავენურად 100 მლ 8,4%-იანი ბიკარბონატის ხსნარი
- *გ) ინსულინი 10 ერთ, შემდეგ უწყვეტად 0,1 ერთ/კგ სთ-ში ფიზიოლოგიურ ხსნართან ერთად
- დ) ინტრავენურად რინგერის ლაქტატი
- ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

824. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი არ არის დამახასიათებელი I ტიპის გუბულური აციდოზისათვის:

- ა) ანიონური ნაპრალი ნორმის ფარგლებში
- ბ) ჰიპერქლორემია
- *გ) შარდის pH < 5,5
- დ) მეტაბოლური აციდოზი
- ე) სისხლში კალიუმი < 3,5 მმოლ/ლ

825. II ტიპის ანუ პროქსიმალური გუბულური აციდოზი შეიძლება შევხვდეთ: 1. აცეტამოლამილით მკურნალობისას; 2. ანალგეტიკებით გამოწვეული ნეფროპათიისას; 3. მსუბუქი ჯაჭვების ნეფროპათიისას; 4. ამფოტერიცინ-B-თი მკურნალობისას

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

826. ქვემოთ ჩამოთვლილი მკვაზ-გუტოვანი დარღვევებიდან რომელია დამახასიათებელი ასპირინით ინტოქსიკაციისათვის: 1. მეტაბოლური ალკალოზი; 2. მეტაბოლური აციდოზი მაღალი ანიონური ნაპრალით; 3. რესპირატორული აციდოზი; 4. რესპირატორული ალკალოზი; 5. მეტაბოლური აციდოზი ნორმალური ანიონური ნაპრალით;

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

827. IV ტიპის გუბულური აციდოზისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ჰიპოალბოსტერონიზმი
- *ბ) ჰიპოქლორემია
- გ) მეტაბოლური აციდოზი
- დ) ჰიპერკალემია
- ე) ჰიპორენინემია

828. ნაწლავზე ოპერაციული ჩარევის შემდეგ პაციენტს, რომელთანაც შაქრიანი დიაბეტი გამოიწვია, აქვს შემდეგი მონაცემები: pH - 7.28, HCO₃ - 14 მმოლ/ლ, pCO₂ - 29 მმ ვვ.სვ., ანიონური ნაპრალი - 20 მმოლ/ლ. რა შემთხვევასთან გვაქვს სავარაუდოდ საქმე?

- ა) კეტოაციდოზი
- ბ) მწვავე მეტაბოლური ალკალოზი
- *გ) D-ლაქტატაციდოზი
- დ) რესპირატორული ალკალოზი
- ე) L-ლაქტატაციდოზი

829. მწვავე მეტაბოლურ ალკალოზს იწვევს ყველა, გარდა:

- ა) ლებინება
- ბ) ბიკარბონატის ან მისი შემცველების მიღება
- *გ) ალკოჰოლი

დ) ციკრატის შემცველი პოლიგრასფუბები

830. ქრონიკული მეტაბოლური ალკალოზის მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ბარტერის სინდრომი
- *ბ) ადისონის დაავადება
- გ) თირკმლის არტერიის სტენოზი
- დ) კონის სინდრომი
- ე) კუშინგის სინდრომი

831. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი დაავადებები მიმდინარეობენ მეტაბოლური ალკალოზითა და არტერიული ჰიპერტენზიით? 1. კონის სინდრომი; 2. ბარტერის სინდრომი; 3. კუშინგის სინდრომი; 4. ჟიგელმანის სინდრომი; 5. თირკმლის არტერიის სტენოზი

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

832. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი დაავადებები მიმდინარეობენ მეტაბოლური ალკალოზითა და არტერიული ჰიპერტენზიის გარეშე? 1. კონის სინდრომი; 2. ჟიგელმანის სინდრომი; 3. კუშინგის სინდრომი; 4. ბარტერის სინდრომი

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

833. რესპირატორული აცილოზი შეიძლება შეგვხვდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილის დროს, გარდა:

- ა) ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება
- *ბ) ფილტვის ემბოლია
- გ) სუნთქვის ცენტრის დაზიანება
- დ) ნეიროკუნთოვანი დეფექტი
- ე) გულის გაჩერება

834. ქვემოთ ჩამოთვლილი მონაცემებიდან რომელი მიუთითებს სისხლში ნორმალურ მჟავა-ბუფონი წონასწორობაზე:

- *ა) pH 7.40, pCO₂ 24 მმHg, HCO₃ 24 მმოლ/ლ, ანიონური ნაპრალი 10 მმოლ/ლ
- ბ) pH 7.29, pCO₂ 230 მმHg, HCO₃ 14 მმოლ/ლ, ანიონური ნაპრალი 20 მმოლ/ლ
- გ) pH 7.10, pCO₂ 220 მმHg, HCO₃ 6 მმოლ/ლ, ანიონური ნაპრალი 20 მმოლ/ლ
- დ) pH 7.50, pCO₂ 245 მმHg, HCO₃ 34 მმოლ/ლ, ანიონური ნაპრალი 12 მმოლ/ლ
- ე) pH 7.38, pCO₂ 235 მმHg, HCO₃ 20 მმოლ/ლ, ანიონური ნაპრალი 26 მმოლ/ლ

835. ქვემოთ ჩამოთვლილი მონაცემებიდან რომელი მიუთითებს სისხლში მარტივი, არაკომბინირებული აცილოზის არსებობაზე:

- ა) pH 7.40, pCO₂ 240 მმHg, HCO₃ 24 მმოლ/ლ, ანიონური ნაპრალი 10 მმოლ/ლ
- *ბ) pH 7.29, pCO₂ 230 მმHg, HCO₃ 14 მმოლ/ლ, ანიონური ნაპრალი 20 მმოლ/ლ
- გ) pH 7.10, pCO₂ 220 მმHg, HCO₃ 6 მმოლ/ლ, ანიონური ნაპრალი 20 მმოლ/ლ
- დ) pH 7.50, pCO₂ 245 მმHg, HCO₃ 34 მმოლ/ლ, ანიონური ნაპრალი 12 მმოლ/ლ
- ე) pH 7.38, pCO₂ 235 მმHg, HCO₃ 20 მმოლ/ლ, ანიონური ნაპრალი 26 მმოლ/ლ

836. ქვემოთ ჩამოთვლილი მონაცემებიდან რომელი მიუთითებს სისხლში მარტივი, არაკომბინირებული ალკალოზის არსებობაზე:

- ა) pH 7.40, pCO₂ 240 მმHg, HCO₃ 24 მმოლ/ლ, ანიონური ნაპრალი 10 მმოლ/ლ
- ბ) pH 7.29, pCO₂ 230 მმHg, HCO₃ 14 მმოლ/ლ, ანიონური ნაპრალი 20 მმოლ/ლ
- გ) pH 7.10, pCO₂ 220 მმHg, HCO₃ 6 მმოლ/ლ, ანიონური ნაპრალი 20 მმოლ/ლ
- *დ) pH 7.50, pCO₂ 247 მმHg, HCO₃ 34 მმოლ/ლ, ანიონური ნაპრალი 12 მმოლ/ლ
- ე) pH 7.38, pCO₂ 235 მმHg, HCO₃ 20 მმოლ/ლ, ანიონური ნაპრალი 26 მმოლ/ლ

837. ქვემოთ ჩამოთვლილი მონაცემებიდან რომელი მიუთითებს სისხლში რამდენიმე მიზეზით გამოწვეულ აცილოზზე:

- ა) pH 7.40, pCO₂ 240 მმHg, HCO₃ 24 მმოლ/ლ, ანიონური ნაპრალი 10 მმოლ/ლ
- ბ) pH 7.29, pCO₂ 230 მმHg, HCO₃ 14 მმოლ/ლ, ანიონური ნაპრალი 20 მმოლ/ლ
- *გ) pH 7.10, pCO₂ 220 მმHg, HCO₃ 6 მმოლ/ლ, ანიონური ნაპრალი 20 მმოლ/ლ
- დ) pH 7.50, pCO₂ 245 მმHg, HCO₃ 34 მმოლ/ლ, ანიონური ნაპრალი 12 მმოლ/ლ
- ე) pH 7.38, pCO₂ 235 მმHg, HCO₃ 20 მმოლ/ლ, ანიონური ნაპრალი 26 მმოლ/ლ

838. ქვემოთ ჩამოთვლილი მონაცემებიდან რომელი მიუთითებს სისხლში მეტაბოლური აცილოზისა და მეტაბოლური ალკალოზის კომბინაციაზე:

- ა) pH 7.40, pCO₂ 240 მმHg, HCO₃ 24 მმოლ/ლ, ანიონური ნაპრალი 10 მმოლ/ლ
- ბ) pH 7.29, pCO₂ 230 მმHg, HCO₃ 14 მმოლ/ლ, ანიონური ნაპრალი 20 მმოლ/ლ
- გ) pH 7.10, pCO₂ 220 მმHg, HCO₃ 6 მმოლ/ლ, ანიონური ნაპრალი 20 მმოლ/ლ
- დ) pH 7.50, pCO₂ 245 მმHg, HCO₃ 34 მმოლ/ლ, ანიონური ნაპრალი 12 მმოლ/ლ
- *ე) pH 7.38, pCO₂ 235 მმHg, HCO₃ 20 მმოლ/ლ, ანიონური ნაპრალი 26 მმოლ/ლ

839. ქვემოთ ჩამოთვლილი მონაცემებიდან რომელი შეესაბამება პაციენტს ალკოჰოლური ციროზით, ლაქტატაცილოზითა და მასიური ღებინებით:

- *ა) pH 7.36, pCO₂31 მმHg, HCO₃ 17 მმოლ/ლ, ანიონური ნაპრალი 26 მმოლ/ლ
- ბ) pH 7.22, pCO₂80 მმHg, HCO₃ 33 მმოლ/ლ, ანიონური ნაპრალი 10 მმოლ/ლ
- გ) pH 7.60, pCO₂40 მმHg, HCO₃ 33 მმოლ/ლ, ანიონური ნაპრალი 12 მმოლ/ლ
- დ) pH 7.29, pCO₂30 მმHg, HCO₃ 14 მმოლ/ლ, ანიონური ნაპრალი 20 მმოლ/ლ
- ე) pH 7.10, pCO₂20 მმHg, HCO₃ 6 მმოლ/ლ, ანიონური ნაპრალი 20 მმოლ/ლ

840. ქვემოთ ჩამოთვლილი მონაცემებიდან რომელი მიუთითებს მეტაბოლური ალკალოზისა და რესპირატორული ალკალოზის კომბინაციაზე?

- ა) pH 7.36, pCO₂31 მმHg, HCO₃ 17 მმოლ/ლ, ანიონური ნაპრალი 26 მმოლ/ლ
- ბ) pH 7.22, pCO₂80 მმHg, HCO₃ 33 მმოლ/ლ, ანიონური ნაპრალი 10 მმოლ/ლ
- *გ) pH 7.60, pCO₂40 მმHg, HCO₃ 33 მმოლ/ლ, ანიონური ნაპრალი 12 მმოლ/ლ
- დ) pH 7.29, pCO₂30 მმHg, HCO₃ 14 მმოლ/ლ, ანიონური ნაპრალი 20 მმოლ/ლ
- ე) pH 7.10, pCO₂20 მმHg, HCO₃ 6 მმოლ/ლ, ანიონური ნაპრალი 20 მმოლ/ლ

841. ქვემოთ ჩამოთვლილი მონაცემებიდან რომელი მიუთითებს პაციენტზე კეტოაცილოზით ნაგრიუმის ბიკარბონატის მასიური ინფუზიის შემდეგ?

- ა) pH 7.40, pCO₂40 მმHg, HCO₃ 24 მმოლ/ლ, ანიონური ნაპრალი 10 მმოლ/ლ
- ბ) pH 7.22, pCO₂80 მმHg, HCO₃ 33 მმოლ/ლ, ანიონური ნაპრალი 10 მმოლ/ლ
- გ) pH 7.29, pCO₂30 მმHg, HCO₃ 14 მმოლ/ლ, ანიონური ნაპრალი 20 მმოლ/ლ
- *დ) pH 7.40, pCO₂40 მმHg, HCO₃ 24 მმოლ/ლ, ანიონური ნაპრალი 24 მმოლ/ლ
- ე) pH 7.10, pCO₂20 მმHg, HCO₃ 6 მმოლ/ლ, ანიონური ნაპრალი 20 მმოლ/ლ

842. ქვემოთ ჩამოთვლილი მონაცემებიდან რომელი მიუთითებს პაციენტზე, რომელსაც აღენიშნება აცეტილსალიცილის მკავით ინგოქსიკაცია:

- ა) pH 7.36, pCO₂31 მმHg, HCO₃ 17 მმოლ/ლ, ანიონური ნაპრალი 26 მმოლ/ლ
- ბ) pH 7.22, pCO₂80 მმHg, HCO₃ 33 მმოლ/ლ, ანიონური ნაპრალი 10 მმოლ/ლ
- გ) pH 7.60, pCO₂40 მმHg, HCO₃ 33 მმოლ/ლ, ანიონური ნაპრალი 12 მმოლ/ლ
- დ) pH 7.29, pCO₂30 მმHg, HCO₃ 14 მმოლ/ლ, ანიონური ნაპრალი 20 მმოლ/ლ
- *ე) pH 7.45, pCO₂22 მმHg, HCO₃ 15 მმოლ/ლ, ანიონური ნაპრალი 22 მმოლ/ლ

843. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელია მცდარი:

- ა) მეტაბოლური აცილოზის დროს HCO₃-ის ყოველ 1 მმოლ/ლ-ით დაქვეითებას შეესაბამება პწO₂-ის 1-1,2 მმHg-ით ვარდნა
- ბ) მწვავე რესპირატორული აცილოზის დროს პწO₂-ის ყოველი 1 მმHg-ით აწევას თან სდევს HCO₃-ის 0,1 მმოლ/ლ-ით აწევა
- გ) მეტაბოლური ალკალოზის დროს HCO₃-ის ყოველ 1 მმოლ/ლ-ით აწევას შეესაბამება პწO₂-ის 0,7 მმHg-ით მაგება
- *დ) ქრონიკული რესპირატორული ალკალოზის დროს პწO₂-ის ყოველი 1 მმHg-ით დაცემას თან სდევს HCO₃-ის 0,1 მმოლ/ლ-ით დაქვეითება
- ე) ქრონიკული რესპირატორული აცილოზის დროს პწO₂-ის ყოველი 1 მმHg-ით აწევას თან სდევს HCO₃-ის 0,3 მმოლ/ლ-ით აწევა

844. შეავა-გუტოვანი წონასწორობის რომელი გიპის დარღვევა ვითარდება, როცა ადგილი აქვს დიარეის გამო ბიკარბონატის დიდი რაოდენობით კარგვას?

- *ა) მეტაბოლური აცილოზი
- ბ) მეტაბოლური ალკალოზი
- გ) რესპირატორული აცილოზი
- დ) რესპირატორული ალკალოზი

845. შეავა-გუტოვანი წონასწორობის რომელი გიპის დარღვევის მწვავედ აღმოცენება იწვევს სომნოლენციას, გაბრუებას და ე.წ. ნახშირორჟანგულ ნარკოზს?

- ა) მეტაბოლური აცილოზი
- ბ) მეტაბოლური ალკალოზი
- *გ) რესპირატორული აცილოზი
- დ) რესპირატორული ალკალოზი

846. შეავა-გუტოვანი წონასწორობის რომელი გიპის დარღვევას გამოიწვევს პირველადი ჰიპერალდოსტერონიზმი თირკმლის მიერ ბიკარბონატის გაძლიერებული გენერაციის გამო?

- ა) მეტაბოლური აცილოზი
- *ბ) მეტაბოლური ალკალოზი
- გ) რესპირატორული აცილოზი
- დ) რესპირატორული ალკალოზი

847. შეავა-გუტოვანი წონასწორობის რომელი გიპის დარღვევას გამოიწვევს იზონიაზიდით ინგოქსიკაცია და ამის შედეგად ქსოვილების მიერ ჟანგბადის მოხმარების გაუარესება?

- *ა) მეტაბოლური აცილოზი
- ბ) მეტაბოლური ალკალოზი
- გ) რესპირატორული აცილოზი
- დ) რესპირატორული ალკალოზი

848. მუავა-გუტოვანი წონასწორობის რომელი ტიპის დარღვევა აღმოცენდება ისტერიული ჰიპერვენტილაციის შემთხვევაში?

- ა) მეტაბოლური აციდოზი
- ბ) მეტაბოლური ალკალოზი
- გ) რესპირატორული აციდოზი
- *დ) რესპირატორული ალკალოზი

849. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი შეიძლება იყოს მეტაბოლური ალკალოზის მიზეზი?

- ა) უჯრედგარე სივრცეში სითხის სიჭარბე
- ბ) ჰიპერკალემია
- *გ) მინერალკორტიკოიდების სიჭარბე
- დ) ნაგრიუმის დისგალური მიწოდების შემცირება
- ე) ბიკარბონატის კარგვა

850. მუავა-გუტოვანი წონასწორობის რა ტიპის კომბინირებულ დარღვევას იწვევს სალიცილატებით ინგოქსიკაცია?

- ა) მეტაბოლური აციდოზი და რესპირატორული აციდოზი
- *ბ) მეტაბოლური აციდოზი და რესპირატორული ალკალოზი
- გ) მეტაბოლური ალკალოზი და რესპირატორული აციდოზი
- დ) მეტაბოლური ალკალოზი და რესპირატორული ალკალოზი
- ე) მეტაბოლური ალკალოზი და მეტაბოლური აციდოზი

851. მუავა-გუტოვანი წონასწორობის რა ტიპის კომბინირებულ დარღვევას იწვევს სეფსისი?

- ა) მეტაბოლური აციდოზი და რესპირატორული აციდოზი
- *ბ) მეტაბოლური აციდოზი და რესპირატორული ალკალოზი
- გ) მეტაბოლური ალკალოზი და რესპირატორული აციდოზი
- დ) მეტაბოლური ალკალოზი და რესპირატორული ალკალოზი
- ე) მეტაბოლური ალკალოზი და მეტაბოლური აციდოზი

852. მუავა-გუტოვანი წონასწორობის რა ტიპის კომბინირებულ დარღვევას განვითარება მოსალოდნელი პაციენტში, რომელიც ფილტვის ქრონიკული დაავადების გამო სტეროიდებით თერაპიაზე იმყოფება?

- ა) მეტაბოლური აციდოზი და რესპირატორული აციდოზი
- ბ) მეტაბოლური აციდოზი და რესპირატორული ალკალოზი
- *გ) მეტაბოლური ალკალოზი და რესპირატორული აციდოზი
- დ) მეტაბოლური ალკალოზი და რესპირატორული ალკალოზი
- ე) მეტაბოლური ალკალოზი და მეტაბოლური აციდოზი

853. მუავა-გუტოვანი წონასწორობის რა ტიპის კომბინირებული დარღვევას განვითარება მოსალოდნელი პაციენტში, რომელიც ალბინებს თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის ფონზე?

- ა) მეტაბოლური აციდოზი და რესპირატორული აციდოზი
- ბ) მეტაბოლური აციდოზი და რესპირატორული ალკალოზი
- გ) მეტაბოლური ალკალოზი და რესპირატორული აციდოზი
- დ) მეტაბოლური ალკალოზი და რესპირატორული ალკალოზი
- *ე) მეტაბოლური ალკალოზი და მეტაბოლური აციდოზი

854. მუავა-გუტოვანი წონასწორობის რა ტიპის კომბინირებული დარღვევას განვითარება მოსალოდნელი პაციენტში, რომელსაც ღვიძლის ციროზის ფონზე თირკმლის მწვავე უკმარისობა განუვითარდა?

- ა) მეტაბოლური აციდოზი და რესპირატორული აციდოზი
- *ბ) მეტაბოლური აციდოზი და რესპირატორული ალკალოზი
- გ) მეტაბოლური ალკალოზი და რესპირატორული აციდოზი
- დ) მეტაბოლური ალკალოზი და რესპირატორული ალკალოზი
- ე) მეტაბოლური ალკალოზი და მეტაბოლური აციდოზი

855. 38 წლის მამაკაცი კლინიკაში მოთავსდა სუნთქვის უკმარისობის და ფსიქიური დარღვევების კლინიკური ნიშნებით. ლაბორატორიულად: Na - 144 მმოლ/ლ, K - 3,7 მმოლ/ლ, Cl - 97 მმოლ/ლ, [HCO₃⁻] - 16 მმოლ/ლ, pH - 7,38, pCO₂ - 21 მმოლ/ლ. მუავა-გუტოვანი წონასწორობის დარღვევის რომელ ტიპთან გვაქვს საქმე?

- ა) რესპირატორული ალკალოზი
- ბ) მეტაბოლური აციდოზი
- *გ) მეტაბოლური აციდოზი და რესპირატორული ალკალოზი
- დ) მეტაბოლური აციდოზი და რესპირატორული აციდოზი

856. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი შეიძლება გამოიწვიოს ჰიპოკალემიამ?

- *ა) ნეფროგენული უშაქრო ღიაბეტი
- ბ) ცენტრალური უშაქრო ღიაბეტი
- გ) პირველადი პოლიდიფსია
- დ) შარდის ჰიპეროსმოლარობა
- ე) ნაგრიურებული სინდრომი

857. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი შეიძლება გამოიწვიოს ტრანკვილიზატორების მიღებამ?

- ა) ნეფროგენული უშაქრო ღიაბეტი

- ბ) ცენტრალური უმაქრო ღიაბეტი
- *გ) პირველადი პოლიდიფსია
- დ) შარდის ჰიპეროსმოლარობა
- ე) ნაგრიურეზული სინდრომი

858. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რა შეიძლება გამოიწვიოს ამიგრიპილის მძლეობა?

- ა) გულის შეკუმბებითი უკმარისობა
- *ბ) ანტიბიოტიკული ჰორმონის არაადეკვატური სეკრეციის სინდრომი
- გ) თირკმლით წყლის გაძლიერებული კარგვა
- დ) წყლის გაძლიერებული ექსტრარენული კარგვა
- ე) ნეფროგენული უმაქრო ღიაბეტი

859. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რა ნიშნებით ხასიათდება თირკმლის გუბულური აცილოზი (I და II ტიპი)?

- ა) ნორმალური არტერიული წნევა, შარდში კალიუმი 15 მმოლ/ლ, სისხლში ბიკარბონატი - მაღალი
- ბ) ჰიპერტენზია, სისხლში რენინის და ალდოსტერონის დონე - დაბალი
- *გ) ნორმალური არტერიული წნევა, შარდში კალიუმი - 40 მმოლ/ლ, სისხლში ბიკარბონატი - დაბალი
- დ) ჰიპერტენზია, სისხლში რენინის მაღალი და ალდოსტერონის დაბალი დონე
- ე) ნორმალური არტერიული წნევა, შარდში კალიუმი - 15 მმოლ/ლ, სისხლში ბიკარბონატი - დაბალი

860. ე.წ. ჰემზარიტი ჰიპონატრემია გვხვდება:

- ა) ჰიპერპროტეინემიისას
- *ბ) პოლიდიფსიისას
- გ) ჰიპერგლიკემიისას
- დ) ჰიპერლიპიდემიისას

861. უმაქრო ღიაბეტი ნეფროგენულია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

- ა) ჰიპერკალცემია
- ბ) ობსტრუქციული უროპათია
- *გ) თავის გვინის ანეკრიზმა
- დ) ლითიუმით მკურნალობა

862. ნეფროგენული უმაქრო ღიაბეტის სამკურნალოდ გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ინდომეტაცინი
- *ბ) ლესმოპრესინი
- გ) ჰიპოთიაზიდი
- დ) ამილორიდი

863. პაციენტს, რომელსაც რამდენიმე დღე უგრძელდება ფაღარათი, საგულე გლიკოზიდების მიღების შემდეგ აღენიშნა გულის რითმის დარღვევა. ამის ხელშემწყობი მიზეზია:

- ა) ჰიპონატრემია
- ბ) მეტაბოლური ალკალოზი
- *გ) ჰიპოკალემია
- დ) ჰიპომაგნემია

864. ჰიპოკალემია და ნორმალური არტერიული წნევა გვხვდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

- ა) ბარტერის სინდრომი
- *ბ) კონის სინდრომი
- გ) ჟიგელმანის სინდრომი
- დ) პროქსიმალური გუბულური აცილოზი

865. თირკმელში ფოსფატების გრანსპორტირების ძირითადი ადგილია:

- ა) ჰენლეს მარყუკი
- ბ) შემკრები მილაკი
- გ) დისტალური მილაკი
- *დ) პროქსიმალური მილაკი

866. ნეფრონის გასწვრივ მაგნიუმის იონის რეაბსორბციის მთავარი ნაწილია:

- ა) პროქსიმალური მილაკი
- *ბ) ჰენლეს მარყუკის სქელი ასწვრივი მილაკი
- გ) დისტალური მილაკი
- დ) ჰენლეს მარყუკის თხელი დასწვრივი მილაკი

867. ნეფრონის დისტალური ნაწილის შემადგენლობაში არ შედის:

- ა) დისტალური დახვეული მილაკი
- ბ) ქერქოვანი შრის შემკრები მილაკი
- *გ) ჰენლეს მარყუკი
- დ) ქერქოვანი შრის შემკრები მილაკი

868. შემკრებ მილაკში Na და Cl იონების მილაკის კელის გასწვრივ გადაადგილების ძირითადი მექანიზმია:

- ა) Na/H იონების თანატრანსპორტი
- ბ) Na-K-2Cl ანუ ფუროსემიდ-სენსიტიური თანატრანსპორტი
- *გ) Na/K-ის ანუ ამილორიდ-სენსიტიური არხების გასწვრივ ტრანსპორტი
- დ) Na/Cl ანუ თიაზიდ-სენსიტიური არხების გასწვრივ თანატრანსპორტი

869. დისტალურ მილაკებში Na და Cl იონების მილაკის კელის გასწვრივ გადაადგილების ძირითადი მექანიზმია:

- ა) Na/H იონების თანატრანსპორტი
- ბ) Na-K-2Cl ანუ ფუროსემიდ-სენსიტიური თანატრანსპორტი
- გ) Na/K-ის ანუ ამილორიდ-სენსიტიური არხების გასწვრივ ტრანსპორტი
- *დ) Na/Cl ანუ თიაზიდ-სენსიტიური თანატრანსპორტი

870. ჰენლეს მარყუჟის სქელ ასწვრივ მილაკში Na და Cl იონების მილაკის კელის გასწვრივ გადაადგილების ძირითადი მექანიზმია:

- ა) Na/H იონების თანატრანსპორტი
- *ბ) Na-K-2Cl ანუ ფუროსემიდ-სენსიტიური თანატრანსპორტი
- გ) Na/K-ის ანუ ამილორიდ-სენსიტიური არხების გასწვრივ ტრანსპორტი
- დ) Na/Cl ანუ თიაზიდ-სენსიტიური თანატრანსპორტი

871. წინაგულოვანი ნაგრიურეზული ფაქტორი გამოუმუშავდება:

- ა) დისტალურ მილაკში NaCl კონცენტრაციის დაქვეითებისას
- ბ) კატექოლამინების კონცენტრაციის მაგებისას
- *გ) წინაგულის დაჭიმულობის გაზრდისას
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში

872. თირკმლის გვინოვანი ნაწილის ოსმოსური გრადიენტის შექმნაში არ მონაწილეობს:

- ა) ნაგრიუმი
- ბ) შარღოვანა
- *გ) კრეატინინი
- დ) ქლორი

873. რა შემთხვევაში აქვს ადგილი მეტაბოლურ აციდოზს?

- ა) ჰიპოკალემია
- *ბ) შაქრიანი დიაბეტი
- გ) პნევმონია
- დ) მიქსედემა

874. რა შემთხვევაში აქვს ადგილი მეტაბოლურ ალკალოზს?

- ა) თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა
- *ბ) ლებინება
- გ) ფილტვების შეშუპება
- დ) სეფსისი

875. რესპირატორული ალკალოზი არ ახლავს:

- *ა) ღიარეას
- ბ) ღვიძლის უკმარისობას
- გ) ფილტვის ემბოლიას
- დ) სეფსისს

876. რესპირატორული აციდოზი თან ახლავს:

- ა) ორსულობას
- ბ) სალიცილატებით ინტოქსიკაციას
- *გ) სელატიური საშუალებების მაღალი დოზით მიღებას
- დ) გულის უკმარისობას

877. რა შემთხვევაშია მეტაბოლური ალკალოზი არათირკმლისმიერი?

- ა) კიბელმანის სინდრომი
- *ბ) ლებინება
- გ) ბარტერის სინდრომი
- დ) თიაზიდებით მკურნალობა

878. გულის უკმარისობისას თირკმელში მიმდინარე პროცესებიდან არასწორია:

- ა) ანგიოტენზინ 2 იწვევს ეფერენტული არტერიოლის კონსტრიქციას უფრო მეტად, ვიდრე აფერენტულის;
- *ბ) პროსტაგლანდინები ზრდიან ნაგრიუმი შეწოვას ჰენლეს მარყუჟში
- გ) ნაგრიურეზული პეპტიდი ზრდის გლომერულურ ფილტრაციას
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია

879. თირკმელში ვაზოდილატაციას იწვევს:

- ა) ანგიოტენზინ 2

- ბ) არგინინ ვამოპრესინი
- *გ) პროსტაგლანდინები
- დ) ალლოსტერონი

ინტერსტიციული ნეფროპათია და არტერიული ჰიპერტენზია

880. კორონაროგრაფიიდან 2 საათის შემდეგ ფორსირებული დიურეზის მიუხედავად პაციენტის შარდის ხვედრითი წონა გაიზარდა 1025-მდე, ხოლო შარდის ოსმოლარობა დარჩა უცვლელად 285 მოსმ/კგ. გამოყოფილი შარდის რაოდენობა აღეკვებატურია. კორონაროგრაფიამდე ჩატარებული გამოკვლევებით პაციენტის შარდში ცვლილებები არ აღინიშნებოდა; ხვედრითი წონა იყო 1010, ოსმოლარობა - 285 მოსმ/კგ. შექრიანი ღიაბეგი არა აქვს. რაზე შეიძლება მიუთითებდეს ასეთი მონაცემები:

- ა) გლუკოზურიაზე
- ბ) პროტეინურიაზე
- *გ) შარდში საკონტრასტო ნივთიერების ჭარბ რაოდენობაზე
- დ) ტუბულარულ ნეკროზზე
- ე) ჰიპოვოლემიაზე

881. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომლის განსასაზღვრად არ არის საჭირო 24 საათიანი შარდის შეგროვება:

- ა) კრეატინინის კლირენსი
- ბ) ნატრიუმის რაოდენობა
- *გ) ფორმიანი ელემენტების დახასიათება
- დ) ქლორიდების რაოდენობა
- ე) ალლოსტერონის ექსკრეცია

882. შარდის წითელი შეფერილობა გეხდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

- ა) მიოგლობინურია
- ბ) ჰემოგლობინურია
- გ) პორფირია
- *დ) ქილურია
- ე) რიფამპინით თერაპია

883. გლომერულური წარმოშობის ჰემატურიაზე მიუთითებს ყველა, გარდა:

- ა) დისმორფული ერითროციტები
- ბ) აკანტოციტები
- *გ) ეუმორფული ერითროციტები
- დ) ერითროციტული ცილინდრები
- ე) ჰემოგლობინური ცილინდრები

884. აკანტოციტებთან დაკავშირებით ქვემოთ მოყვანილი დებულებებიდან რომელია მცდარი:

- ა) აკანტოციტი არის ბეჭდის ფორმის მქონე ერითროციტი ბუშტუკისმაგვარი გამომწევილობით
- ბ) შარდში 5%-ზე მეტი აკანტოციტი გლომერულურ ჰემატურიას აღასტურებს
- *გ) აკანტოციტების, როგორც გლომერულური ჰემატურიის მახასიათებლის, სენსიტიურობაა 98%
- დ) აკანტოციტების, როგორც გლომერულური ჰემატურიის მახასიათებლის, სპეციფიურობაა 98%

885. ჯანმრთელი ადამიანის შარდში იზოლირებულად ჰიალინური ცილინდრების აღმოჩენა მიუთითებს:

- ა) მინიმალური ცვლილებების ნეფრიტის განვითარების ალბათობაზე
- *ბ) ლეჰიდრატაციაზე
- გ) საშარდე გზების განვითარების ანომალიაზე
- დ) თირკმლის პარენქიმის დაზიანებაზე

886. პაციენტს ბოლო 2 წლის განმავლობაში აღენიშნება ძლიერი შეშუპებები. ექსპრეს ტესტებით (ჩომბურ-ტესტ) აღმოჩენილ იქნა იზოლირებული პროტეინურია 500 მგ/დღ. რა სახის ცილინდრების ნახვა არ არის მოსალოდნელი ამ დროს შარდში?

- ა) ჰიალინური
- ბ) ცხიმოვანი
- *გ) ჰემოგლობინური
- დ) მარცვლოვანი
- ე) არც ერთი მათგანის

887. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი მონაცემები აღასტურებს ჰემატურიის გლომერულურ წარმოშობას:

- ა) ერითროციტების 50% ეუმორფულია, ცილა 24 საათიან შარდში < 2000 მგ-ზე
- ბ) ერითროციტების 50% დისმორფულია
- *გ) ერითროციტების 75% დისმორფულია, 5% - აკანტოციტები, ცილა 24 საათიან შარდში > 2000 მგ
- დ) ერითროციტების 75% ეუმორფულია

888. შარდში რომელ ცილაზეა ნეგატიური ექსპრეს ტესტი (Combur-Test)?

- ა) ალბუმინზე
- ბ) იმუნოგლობულინზე
- გ) ტრანსფერინზე
- *დ) ბენს-ჯონსის ცილაზე

ე) ალფა-1 მაკროგლობულინზე

889. პროტეინურიის პათოფიზიოლოგიური კლასიფიკაციის მიხედვით, შარდში მთავრობის არსებობა მიეკუთვნება:

- ა) გლომერულურ პროტეინურიას
- *ბ) პრერენულ პროტეინურიას
- გ) გუბულურ პროტეინურიას
- დ) ნეფროგენულ პროტეინურიას
- ე) პოსტრენულ პროტეინურიას

890. პროტეინურიის პათოფიზიოლოგიური კლასიფიკაციის მიხედვით, შარდში თამ-ჰორსფალის პროტეინის არსებობა მიეკუთვნება:

- ა) გლომერულურ პროტეინურიას
- ბ) პრერენულ პროტეინურიას
- გ) გუბულურ პროტეინურიას
- *დ) ნეფროგენულ პროტეინურიას
- ე) პოსტრენულ პროტეინურიას

891. პროტეინურიის პათოფიზიოლოგიური კლასიფიკაციის მიხედვით შარდში ბეტა-2 მიკროგლობულინის არსებობა მიეკუთვნება:

- ა) გლომერულურ პროტეინურიას
- ბ) პრერენულ პროტეინურიას
- *გ) გუბულურ პროტეინურიას
- დ) ნეფროგენულ პროტეინურიას
- ე) პოსტრენულ პროტეინურიას

892. პროტეინურიის პათოფიზიოლოგიური კლასიფიკაციის მიხედვით შარდში IgA არსებობა მიეკუთვნება:

- ა) გლომერულურ პროტეინურიას
- ბ) პრერენულ პროტეინურიას
- გ) გუბულურ პროტეინურიას
- დ) ნეფროგენულ პროტეინურიას
- *ე) პოსტრენულ პროტეინურიას

893. პროტეინურიის პათოფიზიოლოგიური კლასიფიკაციის მიხედვით შარდში ალფა-1 მაკროგლობულინის არსებობა მიეკუთვნება:

- *ა) გლომერულურ პროტეინურიას
- ბ) პრერენულ პროტეინურიას
- გ) გუბულურ პროტეინურიას
- დ) ნეფროგენულ პროტეინურიას
- ე) პოსტრენულ პროტეინურიას

894. 55 წლის პაციენტმა ექიმს მიმართა ქვემო კიდურების ძლიერი შეშუპების გამო. შარდში ცილაზე ექსპრეს ტესტური უარყოფითია, ხოლო სულფოსალიცილის მკურნალობის სინჯით - ცილა შარდში მტკიცა 3,5 გ/ლ-ზე. რომელ დაავადებაზე უნდა იქნას მიტანილი ეჭვი:

- ა) მემბრანული გლომერულონეფრიტი
- ბ) გულის უკმარისობა
- გ) იმუნოტაქტილური გლომერულონეფრიტი
- *დ) მიელომური დაავადება
- ე) გუბულო-ინტესტიციური ნეფრიტი

895. ბენს-ჯონსის ცილა წარმოადგენს:

- ა) თამ-ჰორსფალის პროტეინს
- ბ) IgG
- გ) IgM
- დ) ალფა-1 მაკროგლობულინს
- *ე) თამ-ჰორსფალის პროტეინისა და მსუბუქი ჯაჭვების ნაერთს
- ვ) ბეტა-2 მიკროგლობულინისა და IgG ნაერთს

896. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან შარდით უპირატესად რომელი ცილის კარგვა მიუთითებს სელექტიურ პროტეინურიასზე: 1. ალბუმინი; 2. გამა-გლობულინი; 3. ტრანსფერინი; 4. ბენს-ჯონსის ცილა

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

897. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელია ჭეშმარიტი პროტეინურიის სელექტიურობის ინდექსთან (სი) დაკავშირებით:

- *ა) სი გამოითვლება სისხლში და შარდში განსაზღვრული IgG და ტრანსფერინის მონაცემებზე დაყრდნობით
- ბ) $სი < 1.0$ მიუთითებს ნეფროზული სინდრომის სკეროიდებით მკურნალობის ეფექტურობის დიდ ალბათობაზე
- გ) სი გამოითვლება სისხლში და შარდში განსაზღვრული ალბუმინისა და ტრანსფერინის მონაცემებზე დაყრდნობით
- დ) $სი > 0.2$ მიუთითებს ნეფროზული სინდრომის სკეროიდებით მკურნალობის ეფექტურობის დიდ ალბათობაზე

898. ნორმოგლიკემიის პირობებში შარდში აღმოჩენილი გლუკოზურია მიუთითებს:

- ა) გლომერულოპათიაზე
- *ბ) პროქსიმალური მილაკების პათოლოგიაზე
- გ) ჰენლეს მარყუქის პათოლოგიაზე
- დ) დისგალური მილაკების პათოლოგიაზე
- ე) შემკრები მილაკების პათოლოგიაზე

899. ცალკეული ნეფრონში გლომერულური ფილტრაციის სიჩქარეს განსაზღვრავს:

- ა) ბაზალური მემბრანა და მისი ჰიდრაულიკური გამავლობის კოეფიციენტი
- ბ) მეზანგიუმის უჯრედების მიოფილამენტები
- გ) გლომერულურ კაპილარშიდა და ბოუმენის კაფსულაში შექმნილ ონკომურ წნევათა შორის სხვაობა
- დ) გლომერულურ კაპილარშიდა და ბოუმენის კაფსულაში შექმნილ ჰიდრაულიკურ წნევათა შორის სხვაობა
- *ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

900. არტერიული ჰიპერტენზიის დროს გლომერულური ფილტრაციის სიჩქარის მაგება აიხსნება:

- ა) გლომერულურ კაპილარშიდა და ბოუმენის კაფსულაში შექმნილ ონკომურ წნევათა შორის სხვაობის კლებით
- ბ) ბაზალური მემბრანის გამავლობის კოეფიციენტის გაზრდით
- *გ) გლომერულურ კაპილარშიდა და ბოუმენის კაფსულაში შექმნილ ჰიდრაულიკურ წნევათა შორის სხვაობის მაგებით
- დ) გლომერულური ფილტრაციის მედაპირის შემცირებით

901. მალნუტრიციის დროს გლომერულური ფილტრაციის სიჩქარის მაგება აიხსნება:

- *ა) გლომერულურ კაპილარშიდა და ბოუმენის კაფსულაში შექმნილ ონკომურ წნევათა შორის სხვაობის კლებით
- ბ) ბაზალური მემბრანის პერმეაბელობის კოეფიციენტის გაზრდით
- გ) გლომერულურ კაპილარშიდა და ბოუმენის კაფსულაში შექმნილ ჰიდრაულიკურ წნევათა შორის სხვაობის მაგებით
- დ) გლომერულური ფილტრაციის მედაპირის შემცირებით

902. ნორმალურად მოფუნქციე თირკმლის მქონე პირებში სისხლში კრეატინინის კონცენტრაცია შეიძლება იმაგებდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობის შემთხვევაში, გარდა:

- ა) კეტაციდოზის დროს
- ბ) დამწვრობის დროს განვითარებული კუნთის მასის დაზიანებისას
- *გ) კახექსიის დროს
- დ) ციმეტიდინით მკურნალობისას
- ე) სპირონოლაქტონით მკურნალობისას

903. ნორმალურად მოფუნქციე თირკმლის მქონე პირებში სისხლში კრეატინინის კონცენტრაცია შეიძლება იკლებდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობის შემთხვევაში, გარდა:

- ა) საკვებში ცილის დაბალი მოხმარების დროს
- ბ) კახექსიის დროს
- *გ) ამილორიდით მკურნალობის დროს
- დ) მალნუტრიციით მიმდინარე ენტეროპათიების დროს
- ე) ხანდაზმულობისას

904. ნორმალურად მოფუნქციე თირკმლის მქონე პირებში სისხლში შარლოვანას კონცენტრაცია შეიძლება იმაგებდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობის შემთხვევაში, გარდა:

- ა) ცილით მდიდარი საკვების ჭარბი მოხმარებისას
- ბ) სტეროიდებით მკურნალობის დროს
- გ) გასტროინტესტინური სისხლდენებისას
- დ) ცილის გაძლიერებული კაგაბოლიზმის დროს
- *ე) ლვიძლის დაავადებების დროს

905. პრერენული ჰემატურიის მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) თერაპია ანტიკოაგულანტებით
- *ბ) ალპორტის სინდრომი
- გ) კოაგულოპათია
- დ) თრომბოციტოპენია
- ე) ჭეშმარიტი პოლიციტემია

906. გლომერულური დაავადებებით გამოწვეული რენული ჰემატურიის მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა, გარდა:

- ა) IgA ნეფროპათია
- ბ) პოსტინფექციური გლომერულონეფრიტი
- *გ) ლეპტოსპიროზი
- დ) ლუპუს ნეფრიტი
- ე) ვეგნერის გრანულომატოზი

907. თირკმლის პარენქიმის ლიფუზური დაზიანებით გამოწვეული რენული ჰემატურიის მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა, გარდა:

- ა) ჰანტა ვირუსით ინფექცია
- *ბ) ჰემოლიზურ-ურემიული სინდრომი
- გ) არასტერილური ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატები
- დ) თირკმლის ვენის თრომბოზი

ე) ურატული ნეფროპათია

908. პოსტრენული დაავადებებით გამოწვეული რენული ჰემატურიის მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა, გარდა:

- *ა) თხელი ბაზალური მემბრანის სინდრომი
- ბ) უროეპითელური კარცინომა
- გ) პაპილომა
- დ) ნეფროლითიაზი
- ე) ცისტატი

909. უფრო მეტად რაზე შეიძლება მიუთითებდეს სტერილურ პერსისტურ ლეიკოციტურიასთან ერთად ლეიკოციტური ცილინდრების არსებობა შარდში თანმხლები ჰემატურიის გარეშე:

- ა) რეფლუქს ნეფროპათიაზე
- ბ) ტუბერკულოზზე
- გ) პიონეფროზზე
- *დ) ინტერსტიციულ ნეფრიტზე
- ე) ნეფროლითიაზზე

910. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელია მცდარი:

- ა) 20 წლის ასაკის შემდეგ გლომერულური ფილტრაციის სიჩქარე კლებულობს ათ წელიწადში დაახლოებით 5%-ით
- ბ) 70 წლის ადამიანის გლომერულური ფილტრაციის სიჩქარე დაქვეითებულია საშუალოდ 25%-ით
- *გ) კრეატინინის კლირენსი მუსტად შეესაბამება გლომერულური ფილტრაციის სიჩქარეს
- დ) ურთიერთშედარების მიზნით კრეატინინის კლირენსის მანველებლის გადაანგარიშება ხდება სხეულის ფართობის 1,73 კვადრატულ მეტრზე

911. ქვემოთ ჩამოთვლილი მეთოდებიდან რომელია ყველაზე მუსტი თირკმლის ჯამური ფუნქციის შესაფასებლად, როცა გლომერულური ფილტრაცია 60%-ით დაქვეითებულია:

- ა) 24 საათიანი შარდის მიხედვით გამოთვლილი კრეატინინის კლირენსი
- ბ) Cockcroft-ის ფორმულით გამოთვლილი კრეატინინის კლირენსი
- *გ) სისხლის შრატში ცისტატინ-C-ს კონცენტრაცია
- დ) ყველა შემთხვევაში გამოთვლილი ერთნაირად მუსტია

912. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რა არის საჭირო თირკმლის უკმარისობის დროს კრეატინინის კლირენსის გლომერულურ ფილტრაციის სიჩქარესთან კორელაციის გასაუმჯობესებლად: 1. წინასწარ ციმეტიდინის დანიშვნა; 2. ცილის მაღალი მოხმარების (განსაკუთრებით ხორცის) შეზღუდვა; 3. წინასწარ აგფ-ინჰიბიტორების დანიშვნა

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

913. როცა გლომერული ფილტრაციის სიჩქარე (გფს) < 40 მლ/წთ, ცლობა კრეატინინის კლირენსსა და გფს-ს შორის შეიძლება აღწევდეს :

- ა) 110%-მდე
- ბ) 130% -მდე
- გ) 150 %-მდე
- დ) 200%-მდე
- *ე) 250%-მდე

914. სონოგრაფიულად ორივე თირკმლის ზომაში გადიდებას შეიძლება ადგილი ჰქონდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი პათოლოგიის დროს, გარდა:

- ა) თირკმლის მწვავე უკმარისობა
- ბ) მწვავე პოსტინფექციური გლომერულონეფრიტი
- გ) თირკმლის ცისტური დეგენერაცია
- *დ) ხანგრძლივად მიმდინარე ესენციური ჰიპერტენზია
- ე) მწვავე ტუბულოინტერსტიციული ნეფრიტი

915. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი პათოლოგიის დროს ექნება ადგილი სონოგრაფიულად ცალი თირკმლის ზომაში გადიდებას:

- ა) მწვავე ტუბულური ნეკროზი
- ბ) თირკმლის ქერქოვანი შრის ნეკროზი
- *გ) თირკმლის ვენის თრომბოზი
- დ) თირკმლის მორეციდივე ათეროემბოლიები
- ე) იშემიური ნეფროპათია

916. სონოგრაფიულად ცალი თირკმლის ზომაში შემცირებას შეიძლება ადგილი ჰქონდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი პათოლოგიის დროს, გარდა:

- ა) თირკმლის ტუბერკულოზი
- ბ) თირკმლის არტერიის სტენოზი
- *გ) თირკმლის ვენის თრომბოზი
- დ) თირკმლის არტერიის თრომბოზი
- ე) თირკმლის თანდაყოლილი ჰიპოპლაზია

917. ფერადი დუპლექსსონოგრაფიული გამოკვლევა გამოიყენება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი პათოლოგიის სადიაგნოსტიკოდ, გარდა:

- ა) თირკმლის არტერიის სტენოზი
- ბ) თირკმლის ტრანსპლანტანტის მწვავე მოცილების რეაქცია
- გ) ინტარენული არტერიოვენური ფისტულები
- დ) თირკმლის ვენების თრომბოზი
- *ე) თირკმლის ტრანსპლანტანტის ქრონიკული მოცილების რეაქცია

918. ქვემოთ ჩამოთვლილი დუპლექსსონოგრაფიული მონაცემებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი თირკმლის არტერიის ცალმხრივი სტენოზისათვის:

- ა) სისტოლური სიჩქარე სტენოზირებულ მხარეს > 200 სმ/წმ
- ბ) სისტოლური სიჩქარე სტენოზირებულ მხარეს 3.5-ჯერ აღემატება სისტოლურ სიჩქარეს აორტაში
- გ) ინტარენული (ანუ პოსტსტენოზური) RI სტენოზირებულ მხარეს 0,05-ზე მეტით უფრო დაბალია, ვიდრე არასტენოზირებულ თირკმელში
- *დ) 50 მგ კაპტოპრილის მიღების შემდეგ ინტარენული RI სტენოზირებულ მხარეს მნიშვნელოვნად იზრდება

919. ქვემოთ ჩამოთვლილი დუპლექსსონოგრაფიული მონაცემებიდან რომელი ითვლება სპეციფიურად თირკმლის ტრანსპლანტანტის მოცილების მწვავე რეაქციისათვის: 1. რემისგენგობის ინდექსი $> 0,7$; 2. პულსური ინდექსის ყოველდღიურად 15%-ით მაგება; 3. პულსური ინდექსის ყოველდღიურად 5%-ით მაგება; 4. რემისგენგობის ინდექსი $> 1,03$

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

920. დუპლექსსონოგრაფიული მაჩვენებლებიდან რომელი მიუთითებს უფრო მეტი ალბათობით სტენოზირებული თირკმლის არტერიის დილატაციის შემდგომ არტერიული წნევის მაჩვენებლების მოსალოდნელ დაქვეითებაზე:

- ა) ინტარენული რემისგენგობის ინდექსი $> 0,8$
- ბ) პრესტენოზური სიჩქარე > 800 სმ/წმ
- *გ) ინტარენული რემისგენგობის ინდექსი $< 0,8$
- დ) ინტარენული რემისგენგობის ინდექსი 1,5-3,6
- ე) 50 მგ კაპტოპრილის მიღების შემდეგ უცვლელი პოსტსტენოზური რემისგენგობის ინდექსი

921. ქვემოთ ჩამოთვლილი სონოგრაფიული ნიშნებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი თირკმლის ქრონიკული უკმარისობისათვის:

- *ა) თირკმლების ზომები გაზრდილი
- ბ) თირკმლების პარენქიმის ექოგენობა მომაგებული
- გ) თირკმლების ზომები შემცირებული
- დ) თირკმლების პარენქიმის ექოგენობა უახლოვდება ღვიძლის ქსოვილის ექოგენობას

922. ექსკრეტორული უროგრაფიის შესაძლო ჩვენებებია ყველა, გარდა:

- ა) სონოგრაფიულად ცალმხრივად პაგარა თირკმელი
- ბ) ობსტრუქციული ნეფროპათია
- გ) დონორ-ნეფრექტომიის წინ საშარდე გზების ანატომიის შესწავლა
- *დ) სონოგრაფიულად შეჭმუხული თირკმლები
- ე) საშარდე გზების განვითარების ანომალიები

923. რენტგენოლოგიურად „მუნჯი“ თირკმლის სურათი დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ მდგომარეობისთვის, გარდა:

- ა) თირკმლის ვენის თრომბოზი
- ბ) ჰიპოპლაზიური თირკმელი
- *გ) თირკმლის კომპენსატორული ჰიპერტროფია
- დ) საშარდე გზების სრული ობსტრუქცია
- ე) თირკმლის არტერიის მაღალი ხარისხის სტენოზი

924. საკონტრასტო ნივთიერებებით გამოწვეული თირკმლის მწვავე უკმარისობის განვითარების რისკის ფაქტორებია:

- ა) ლიბეგური ნეფროპათია
- ბ) მიელომური დაზავლება
- გ) დეჰიდრატაცია
- დ) საკონტრასტო ნივთიერების დოზა $> 2,0$ მლ/კგ
- *ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

925. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი არ მიეკუთვნება საკონტრასტო ნივთიერებებით გამოწვეული თირკმლის მწვავე უკმარისობის განვითარების შესაძლო საპროფილაქტიკო ღონისძიებებს:

- ა) ინტრავენურად NaCl-ის 0.45% ხსნარი (10 მლ/კგ) გამოკვლევაზე 12 სთ-ით წინ და გამოკვლევის მსვლელობაში
- ბ) თირკმლის უკმარისობის შემთხვევაში საკონტრასტო ნივთიერების დოზის კორექცია კრეატინინის მაჩვენებლისა და სხეულის წონის შესაბამისად
- გ) 600 მგ აცეტილცისტეინი პერორალურად გამოკვლევის წინა დღეს და უშუალოდ გამოკვლევის წინ
- დ) საკონტრასტო ნივთიერების შეყვანამდე 35 წუთით ადრე ინტრავენურად თეოფილინი (5 მგ/კგ)
- *ე) გამოკვლევის შემდეგ ჰემოლიზის სეანსი

226. ცოცხალი ღონორის თირკმლის სისხლძარღვების ანატომიის წარმოსახვისათვის ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი გამოკვლევაა ნაჩვენები: 1. ფერადი ლუპლექსონოგრაფია; 2. ექსკრეტორული უროგრაფია; 3. სცინტიგრაფია; 4. დიგიტალური სუბტრაქციული ანგიოგრაფია; 5. მაგნიტურ-რეზონანსური ანგიოგრაფია გადოლინიუმით;

ა) სწორია 1,2,3

ბ) სწორია 1,3,5

გ) სწორია 2,4

*დ) სწორია 4,5

ე) ყველა პასუხი სწორია

227. ქვემოთ ჩამოთვლილი რადიოაქტიური ნივთიერებებიდან რომელი გამოიყენება გლომერულური ფილტრაციის შეფასებისათვის:

ა) 131-I-ჰიპურანის მკაფა

*ბ) 99m-ტექნეციუმ-დიეთილტორიამინიპენტამარმკაფა (99m-Tc-DTPA)

გ) 99m-ტექნეციუმ-მერკაპტო-ტრიგლიცინი (Tc-MAG3)

დ) 99m-ტექნეციუმ-დემერკაპტოსუქცინატი (Tc-DMSA)

228. თირკმლის ბიოფსიის ჩვენებად იბოლირებული ჰემატურიის დროს ითვლება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

*ა) 3 თვეზე მეტხანს პერსისტირებადი ჰემატურია

ბ) თანდართული არტერიული ჰიპერტენზია

გ) თანდართული პროტეინურია

დ) თირკმლის პოტენციური ღონორი

ე) თანდართული კრეტინინის კლირენსის დაქვეითება

229. თირკმლის ბიოფსიის ჩვენება პროტეინურიის დროს არის ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) პერსისტური პროტეინურია 24 საათში 2000 მგ-მდე თანმზღები არტერიული ჰიპერტენზიით

ბ) პერსისტური პროტეინურია 24 საათში 2000 მგ-მდე და კრეტინინის კლირენსის დაქვეითება

გ) ნეფროზული სინდრომი

*დ) ცვალებადი ხასიათის პროტეინურია 500-2000 მგ 24 საათში

ე) ნეფრიტული სინდრომი

230. თირკმლის გრანსპლანტაციის ბიოფსიის ჩვენებებია ყველა, გარდა:

ა) გაღანერგვის შემდეგ ფუნქციის აღდგენის დაგვიანების 10 დღეზე მეტი ხანგრძლივობა

ბ) პირველადი მოცილების სინდრომის სტეროიდებით პულს თერაპიის მიმართ რეზისტენტობა

გ) ნეფროზული სინდრომი

*დ) პროტეინურია < 1,0 გ 24 საათიან შარდში, სისხლში კრეტინინი ნორმის ფარგლებში

ე) კრეტინინის კლირენსის დაქვეითება

231. თირკმლის განმეორებითი ანუ ე.წ. საკონტროლო ბიოფსიის ჩვენებებია:

ა) სტეროიდრეზისტენტობა მინიმალური ცვლილებების ნეფროპათიის შემთხვევაში

ბ) სხვადასხვა ტიპის გლომერულონეფრიტების ციკლოსპორინით ხანგრძლივად, 1 წელიწადზე მეტხანს, მკურნალობა

გ) ვასკულიტების ან ლუპუს ნეფრიტის დროს აგრესიული თერაპიის შემცირების წინ

დ) თირკმლის გრანსპლანტაციის შემდგომ პერიოდში იმუნოსუპრესანტებით მკურნალობის სქემის ცვლილება

*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

232. თირკმლის ბიოფსიის უკუჩვენებებია: 1. სხვადასხვა გენების ჰემორაგიული ღიათემი; 2. არაკონტროლირებული ჰიპერტენზია; 3. შეჭმუნული თირკმლები

ა) სწორია 1,2

ბ) სწორია 2,3

გ) სწორია 1,3

*დ) ყველა პასუხი სწორია

233. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელია მცდარი თირკმლის ბიოფსიის შემდგომ გართულებებთან მიმართებაში:

ა) ჰემატურია გვხვდება შემთხვევათა 2-3%-ში

ბ) პერირენული ჰემატომა გვხვდება შემთხვევათა 1%-ზე ნაკლებში

გ) არტერიოვენური ფისტულა შეიძლება განვითარდეს შემთხვევათა 1%-ზე ნაკლებში

*დ) შეიძლება გამოიწვიოს გრანსპლანტაციის ქრონიკული ნეფროპათიის განვითარება

ე) არ არის გამოირიცხული სხვა ორგანოს პუნქცია, მაგალითად, ღვიძლის -მარჯვენა თირკმლის ბიოფსიის მცდელობისას

234. შაქრიანი დიაბეტის დროს თირკმლის ბიოფსიის ჩვენებებია: 1. ნეფროზული სინდრომი, რომელიც განვითარდა პირველი ტიპის შაქრიანი დიაბეტის გამოვლენიდან 10-ზე ნაკლებ წელიწადში; 2. თირკმლის ფუნქციის სწრაფი გაუარესება პირველი ტიპის შაქრიანი დიაბეტის გამოვლენიდან 10-ზე ნაკლებ წელიწადში; 3. ნეფროზული სინდრომი რეტინოპათიის გარეშე; 4. პროტეინურია მეტი 5 გრამზე 24 საათში

*ა) სწორია 1,2,3

ბ) სწორია 1,3

გ) სწორია 2,4

დ) სწორია 4

ე) ყველა პასუხი სწორია

235. ლითიუმნეფროპათიისათვის დამახასიათებელი გართულებებია: 1. ნეფროზული სინდრომი; 2. ნეფროგენული უშაქრო დიაბეტი; 3.

ქრონიკული ინტერსტიციული ნეფრიტი; 4. ცენტრალური უმაქრო ღიაბეტი

*ა) სწორია 1,2,3

ბ) სწორია 1,3

გ) სწორია 2,4

დ) სწორია 4

ე) ყველა პასუხი სწორია

936. თირკმლის ბიოფსიის ჩატარების აბსოლუტური უკუჩვენებაა:

*ა) ღიასტოლური წნევა - 120 მმ ვწყ.სვ.

ბ) კრეატინინი სისხლში - 2,5 მგ/დლ

გ) პაციენტის ასაკი > 65 წ.

დ) ნეფროზული სინდრომი

ე) ალრე უკვე ჩატარებული ბიოფსია

937. რა დამოკიდებულებაა სისხლის შრატში კრეატინინის კონცენტრაციასა და გორგლოვანი ფილტრაციის სიჩქარეს (გფს) შორის?

*ა) გფს შემცირებისას მაგულობს კრეატინინის კონცენტრაცია

ბ) გფს შემცირებისას მცირდება კრეატინინის კონცენტრაცია

გ) დამოკიდებულება მათ შორის არ არსებობს

დ) გფს გაზრდისას კრეატინინის კონცენტრაცია მაგულობს

938. რომელი მდგომარეობა მრდის მწვავე მილაკოვანი ნეკროზის განვითარების რისკს რენტგენოკონტრასტული ნივთიერებების შეყვანის შემდეგ? 1. თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა; 2. ღიაბეტი ნეფროპათია; 3. ჰიპოვოლემია; 4. ჰიპერვოლემია

*ა) სწორია 1,2,3

ბ) სწორია 1,3

გ) სწორია 2,4

დ) სწორია 4

ე) ყველა პასუხი სწორია

939. რომელი დაავადების შემთხვევაში უნდა ჩატარდეს ინტრავენური პიელოგრაფია განსაკუთრებული სიფრთხილით?

ა) ჰიპერპარათირეოზი

ბ) პიელონეფრიტი

გ) ნეფროლითიაზი

დ) ჰიპერნეფროზი

*ე) მრავლობითი მიელომა

940. ჰემატურია გლომერულური წარმოშობისაა ყველა შემთხვევაში, გარდა:

ა) ჰემოლიზურ-ურემიული სინდრომი

*ბ) აუტოსომურ-დომინანტური პოლიციტური დაავადება

გ) ალპორტის სინდრომი

დ) სისტემური ვასკულიტი

941. რა შემთხვევაში შეიძლება განვითარდეს ღვრილოვანი ნეკროზით გამოწვეული ჰემატურია?

ა) თირკმლის ინფარქტი

*ბ) ალკოჰოლიზმი

გ) ფაბრის დაავადება

დ) ანგიომიოლიპომა

942. რომელ შემთხვევაში არ არის ჰემატურიის მიზეზი პროლიფერაციული გლომერულონეფრიტი:

ა) IgA-ნეფროპათია

ბ) პოსტინფექციური გლომერულონეფრიტი

*გ) ფოკალურ-სეგმენტური გლომერულონეფრიტი

დ) სწრაფად პროგრესირებადი გლომერულონეფრიტი

943. ქვემოთ ჩამოთვლილი თანდაყოლილი დაავადებებიდან რომელ შემთხვევაშია ჰემატურია არაგლომერულური წარმოშობის?

*ა) ღრუბლოვანი თირკმელი

ბ) ფაბრის დაავადება

გ) ალპორტის სინდრომი

დ) თხელი ბაზალური მემბრანის სინდრომი

944. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი მედიკამენტისთვისაა დამახასიათებელი ჰემორაგიული ცისტიტის განვითარება?

ა) პრედნიზოლონი

ბ) ციკლოსპორინი

*გ) ციკლოფოსფამიდი

დ) აზათიოპრინი

945. რომელი სადიაგნოსტიკო ღონისძიება არ გამოიყენება არაგლომერულური ჰემატურიის შემთხვევაში?

ა) ცისტოსკოპია

*ბ) თირკმლის ბიოფსია

- გ) კომპიუტერული ტომოგრაფია
- დ) უროგრაფია

946. რომელი სადიაგნოსტიკო ღონისძიება გამოიყენება არაგლომერულური ჰემატურიის შემთხვევაში?

- *ა) ცისტოსკოპია
- ბ) თირკმლის ბიოფსია
- გ) სისხლში C3 კომპლემენტის განსაზღვრა
- დ) anti-HCV-ს განსაზღვრა

947. შარდში ცილის ელექტროფორეზით ბეტა 2 და ალფა 1 მიკროგლობულინების არსებობა გამოირიცხავს:

- ა) ინგერსტიციულ ნეფრიტს
- ბ) მწვავე მილაკოვან ნეფრიტს
- *გ) მინიმალური ცვლილებების გლომერულონეფრიტს
- დ) პიელონეფრიტს

948. შარდში ცილის ელექტროფორეზით იმოლირებულად ალბუმინისა და ტრანსფერინის არსებობა დამახასიათებელია:

- ა) სწრაფად პროგრესირებადი გლომერულონეფრიტისათვის
- ბ) ინგერსტიციული ნეფრიტისათვის
- *გ) მინიმალური ცვლილებების გლომერულონეფრიტისათვის
- დ) ამილოიდოზისათვის

949. შარდში ცილის ელექტროფორეზით ალბუმინისა და იმუნოგლობულინების არსებობა გამოირიცხავს:

- *ა) მწვავე მილაკოვან ნეკროზს
- ბ) ფოკალურ-სეგმენტურ გლომერულოსკლეროზს
- გ) მემბრანულ გლომერულონეფრიტს
- დ) სწრაფად პროგრესირებად გლომერულონეფრიტს

950. რას აირჩევდით პროტეინურიის მიზეზის გამოკვლევის შემდგომ საფეხურად, თუ შარდში ცილის რაოდენობა $> 300\text{მგ}/24$ საათში და ექსკოპიურად თირკმელებში პათოლოგია არ აღინიშნება:

- ა) უროგრაფია
- ბ) კომპიუტერული ტომოგრაფია
- *გ) შარდში ცილის ელექტროფორეზი
- დ) სცინტიგრაფია

951. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რა შემთხვევაში იმატებს სისხლში შარლოვანას კონცენტრაცია?

- ა) ღვიძლის უკმარისობა
- ბ) ცილით ღარიბი საკვები
- *გ) გასტრო-ინტენსიური სისხლდენა
- დ) ყველა ზემოთ აღნიშნულ შემთხვევაში

952. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რა შემთხვევაშია დაქვეითებული სისხლში შარლოვანას კონცენტრაცია?

- ა) ცილით მდიდარი საკვები
- *ბ) ღვიძლის უკმარისობა
- გ) სტერილობით მკურნალობა
- დ) გაძლიერებული კატაბოლიზმი

953. რა შემთხვევაშია შეუცვლელი ექსკრეტორული უროგრაფიით თირკმლის გარეთა კონტური:

- ა) იშემია
- ბ) პიელონეფრიტი
- გ) ვეზიკულურული რეფლუქსი
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილში

954. რა შემთხვევაშია ექსკრეტორული უროგრაფიით თირკმლის მენჯი შეუცვლელი?

- *ა) ჰემოლიზურ-ურემიული სინდრომი
- ბ) თირკმლის ტუბერკულოზი
- გ) ღვრილოვანი ნეკროზი
- დ) ჰიდრონეფროზი

955. გლომერულონეფრიტების დიაგნოსტიკის ოქროს სტანდარტია:

- ა) თირკმლის ექსკოპია
- *ბ) თირკმლის ბიოფსია
- გ) თირკმლის სცინტიგრაფია კაპტოპრილით
- დ) თირკმლის მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია

956. თირკმლის მწვავე უკმარისობისას ბიოფსიის ჩვენებაა:

- ა) საშარდე გზების ობსტრუქცია
- ბ) ხანგრძლივი მეწოლის სინდრომი
- გ) ჰეპატო-რენული სინდრომი

*დ) სისტემური ვასკულიტი

957. ორსულობის დროს ბიოფოსის ჩვენებაა:

ა) ასიმპტომური პროტეინურია

ბ) არტერიული ჰიპერტენზია

*გ) სისტემური წითელი მგლურა მძიმე მიმდინარეობით

დ) პრეეკლამფსია

958. რომელი პათოლოგიის დასადგენადაა აუცილებელი თირკმლის ბიოფტატის ელექტრონული მიკროსკოპია:

ა) მემბრანული გლომერულონეფრიტი

*ბ) ალპორტის სინდრომი

გ) გუბულო-ინტერსტიციული ნეფრიტი

დ) IgA-ნეფროპათია

959. დიაგნოზის დასადგენად თირკმლის ბიოფტატის ელექტრონული მიკროსკოპია აუცილებელია ყველა შემთხვევაში, გარდა:

ა) თხელი ბაზალური მემბრანის სინდრომი

ბ) ფიბრილური გლომერულონეფრიტი

*გ) მემბრანული გლომერულონეფრიტი

დ) ალპორტის სინდრომი

960. თირკმლის ქრონიკული დაავადების სტადიებზე დაყოფას საფუძვლად უდევს:

ა) შარდოვანას კლირენსი

ბ) სისხლში პრეალბუმინის კონცენტრაცია

*გ) გლომერულური ფილტრაციის სიჩქარე

დ) პარათჰორმონის კონცენტრაცია

961. თირკმლის ქრონიკული დაავადების მეხუთე სტადიაზე გლომერულური ფილტრაციის სიჩქარე ყველაზე ზუსტად გამოითვლება:

ა) სისხლში შარდოვანას კონცენტრაციის მიხედვით

*ბ) სისხლში ცისტატინ C-ს კონცენტრაციის მიხედვით

გ) სისხლში კრეატინინის კონცენტრაციის მიხედვით

დ) ყველა ჩამოთვლილის მიხედვით განსაზღვრული გფს თანაბრად ზუსტია

962. ცისტატინ-C-ს კონცენტრაცია სისხლში დამოკიდებულია:

ა) მიღებული ცილის რაოდენობაზე

ბ) სხეულის მასაზე

გ) სქესზე

*დ) გლომერულური ფილტრაციის სიჩქარეზე

ე) ყველა პასუხი სწორია

ინტერსტიციული ნეფროპათიები

963. ქვემოთ ჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან რომლისთვისაა მეტად დამახასიათებელი მწვავე გუბულური ნეკროზის განვითარება?

*ა) გენტამიცინი

ბ) ალოპურინოლი

გ) ინდომეტაცინი

დ) ციკლოსპორინი

ე) მიკოფენოლატ მოფეტილი

964. ქვემოთ ჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან რომლისთვის არ არის დამახასიათებელი მწვავე ინტერსტიციული ნეფრიტის განვითარება?

ა) ინდომეტაცინი

ბ) ტრიაამტერენი

*გ) კაპტოპრილი

დ) ალოპურინოლი

ე) რიფამპიცინი

965. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რა არ არის დამახასიათებელი მწვავე გუბულო-ინტერსტიციული ნეფრიტის კლინიკური სურათისათვის:

ა) მედიკამენტის მიღების შემდეგ ოლიგურიით ან ოლიგურიის გარეშე მიმდინარე თირკმლის მწვავე უკმარისობის განვითარება

*ბ) დაავადების გამომწვევი მედიკამენტის მოხსნის მიუხედავად თირკმლის ფუნქციის პროგრესული გაუარესება

გ) ჰიპერსენსიტიურობის რეაქციის გამოვლინებები: ეგზანთემა, ართრალგიები, ცხელება, ეოზინოფილია და სხვ.

დ) გუბულური დამიანებების ნიშნები

ე) სონოგრაფიულად ორივე თირკმლის პარენქიმა შეშუპებული

966. ინტერსტიციული ნეფრიტისათვის დამახასიათებელ გუბულურ დამიანებებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) გუბულური აცილოზი

ბ) ფანკონის სინდრომი

გ) კონცენტრირების უნარის დაკარგვა

*დ) ალპორტის სინდრომი

ე) ელექტროლიტების ნორმალური ბალანსის დარღვევა

967. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელია დამახასიათებელი გუბულო-ინტერსტიციული ნეფრიტისათვის: 1. მიკროჰემატურია; 2. ჰიპერტენზია; 3. ლეიკოციტურია; 4. პროტეინურია ნაკლები 1,5 გ-ზე 24 საათიან შარდში; 5. გლუკოზურია;

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

968. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რა არ არის დამახასიათებელი მწვავე ინტერსტიციული ნეფრიტის მორფოლოგიური სურათისთვის:

- ა) მეშუაპეპული ინტერსტიციუმი
- ბ) ინტერსტიციუმში ლიმფოციტებისა და ეოზინოფილების ინფილტრაცია
- *გ) გლომერულების ბაზალური მემბრანის გასქელება
- დ) ნეგატიური იმუნოჰისტოქიმია
- ე) ინტერსტიციუმის პლაზმური უჯრედებით ინფილტრაცია

969. გუბულო-ინტერსტიციული ნეფრიტის დროს შარდში ცილის ელექტროფორეზით შეიძლება აღმოჩენილ იქნას: 1. ალბუმინი; 2. ლიმოციმი; 3. IgG; 4. ბეგა-2 მიკროგლობულინი; 5. ტრანსფერინი

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

970. თირკმლის ქვემოთ ჩამოთვლილი პათოლოგიებიდან რომელია დამახასიათებელი ჰანგა ვირუსით ინფიცირების შემთხვევაში:

- ა) მემბრანული გლომერულონეფრიტი
- ბ) მინიმალური ცელილებების გლომერულონეფრიტი
- *გ) მწვავე გუბულო-ინტერსტიციული ნეფრიტი
- დ) იმუნოტაქსილური გლომერულოპათია
- ე) პირველი ტიპის მემბრანოპროლიფერაციული გლომერულონეფრიტი

971. გუბულო-ინტერსტიციული ნეფრიტისა და უეიტიგის (TINU) სინდრომის მიმართებაში რომელი დებულებაა მცდარი:

- ა) სისტემური ანთების ხასიათზე მეტყველებს მომაგებული ელს და სისხლში იმუნოგლობულინების რაოდენობის მომაგება
- ბ) მწვავე გუბულო-ინტერსტიციული ნეფრიტი ვლინდება გუბულო-ინტერსტიციული პროტეინურიით, ლეიკოციტურიით, გლუკოზურიით, ამინოაციდურიით და გუს-ის დაქვეითებით
- *გ) უპირატესად გვხვდება ახალგაზრდა მამაკაცებში
- დ) ბილატერალური უეიტიგ კარგად პასუხობს როგორც ადგილობრივ, ასევე სისტემურ თერაპიას სტეროიდებით
- ე) უეიტიგ, გუბულო-ინტერსტიციული ნეფრიტისგან განსხვავებით, ხასიათდება ხშირი რეციდივებით

972. ქრონიკული გუბულო-ინტერსტიციული ნეფრიტის ჰისტოლოგიური სურათისათვის დამახასიათებელია: 1. გუბულების გამოხატული ატროფია; 2. ინტერსტიციუმში გრანულომების არსებობა; 3. ინტერსტიციუმის გამოხატული უჯრედოვანი ინფილტრაცია; 4. პოლიციტების ლოკალური განლაგება

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

973. რომელი მიზეზით გამოწვეული გუბულო-ინტერსტიციული ნეფრიტის შემთხვევაში შეიძლება შეგვხდეს მაკროსკოპულად შესამჩნევი ნაწიბურები ინტერსტიციუმში: 1. ანალგეტიკები; 2. ალოპურინოლი; 3. რეფლუქს ნეფროპათია; 4. ლითიუმი; 5. ობსტრუქციული უროპათია

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

974. ქრონიკული გუბულო-ინტერსტიციული ნეფრიტის პათოგენეზთან დაკავშირებით ჭეშმარიტია: 1. ადრეულ სტადიაში ადგილი აქვს გუბულების დილატაციას და გუბულების უჯრედების პროლიფერაციას; 2. ერთდროულად ადგილი აქვს ინტერსტიციუმში კოლაგენის გაძლიერებულ წარმოქმნას, რასაც თან სდევს პერიგუბულო-კაპილარების ატროფია; 3. მოგვიანებით აღინიშნება გუბულო-ინტერსტიციული ბაზალური მემბრანის გასქელება და მაკროფაგებითა და ლიმფოციტებით ინფილტრაცია; 4. პარალელურად ადგილი აქვს გლომერულებში ნახევარმთვარეების წარმოქმნასა და გაძლიერებულ დანაწიბურებას

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

975. რომელი ტიპის ქრონიკული გუბულო-ინტერსტიციული ნეფრიტის დროს არის მაღალი უროპეპთილური კარცინომის განვითარების

ალბათობა?

- ა) ქრონიკული ჰიპოკალემიური ნეფროპათია
- ბ) ლითიუმით გამოწვეული ნეფროპათია
- *გ) ანალგეტიკური ნეფროპათია
- დ) ყველა შემთხვევაში
- ე) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში

976. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან როლის არის ღვრილოვანი ნეკროზის განვითარების რისკი ყველაზე მაღალი:

- ა) პარაცეტამოლით მონოთერაპია
- ბ) აცეტილსალიცილის მკავით მონოთერაპია
- *გ) პარაცეტამოლით და აცეტილსალიცილის მკავით კომბინირებული თერაპია
- დ) კოლეინით მონოთერაპია
- ე) კოლეინით და კოფეინით კომბინირებული თერაპია

977. რა არ არის დამახასიათებელი ანალგეტიკებით გამოწვეული ქრონიკული ტუბულო-ინტერსტიციული ნეფრიტის კლინიკური სურათისთვის:

- ა) ნელა პროგრესირებადი თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა
- ბ) რენული ჰიპერტენზია
- გ) ტუბულური აცილოზი
- *დ) ტუბულებით ნაგრიუმის გაძლიერებული რეგენცია
- ე) ხშირი საშარდე ინფექციები

978. ანალგეტიკებით გამოწვეული ქრონიკული ტუბულო-ინტერსტიციული ნეფრიტის დროს ანემიის განვითარების მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა გარდა:

- *ა) შარდით ღიდი რაოდენობით გრანსფერინის კარგვა
- ბ) ჰემოლიზი
- გ) რენული ანემია თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის ფონზე
- დ) გასტროინტესტინური სისხლდენები
- ე) მეთ- და სულფოჰემოგლობინის წარმოქმნა

979. ღვრილოვანი ნეკროზის განვითარება მოსალოდნელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადების დროს, გარდა:

- ა) შაქრიანი დიაბეტი
- *ბ) პულმო-რენული სინდრომი
- გ) თირკმლის ტუბერკულოზი
- დ) მწვავე პიელონეფრიტი
- ე) ობსტრუქციული ნეფროპათია

980. შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული 60 წლის ქალი შემოვიდა კლინიკაში ძლიერი თირკმლის ჭკვალით. სონოგრაფიული გამოკვლევით შარდკენჭოვანი დაავადება გამოირიცხა. ლაბორატორიულად: ჰიპერკალემია და აცილოზი კრეატინინის ნორმალური მაჩვენებლის ფონზე. შარდში ანალიზით - ჰემატურია, ლეიკოციტურია, პროტეინურია 100 მგ/დღ. ქვემოთ ჩამოთვლილი პათოლოგიებიდან რომელია პირველ რიგში სავარაუდო:

- *ა) ღვრილოვანი ნეკროზი
- ბ) მწვავე ტუბულური ნეკროზი
- გ) მწვავე ნეფრიტული სინდრომი
- დ) მწვავე პიელონეფრიტი

981. რა არის დამახასიათებელი ნამგლისებრუჯრედოვანი ანემიისათვის? 1. გვინოვანი შრის ნეფრონების უპირატესი დაზიანება; 2. კალიუმის ტუბულური სეკრეციის გაძლიერება; 3. გვინოვანი შრის ინფარქტები ღვრილოვანი ნეკროზებით; 4. ქერქოვანი შრის ნეფრონების უპირატესი დაზიანება

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

982. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია ჰემზარიტი ჰიპოკალემიით გამოწვეულ ნეფროპათიასთან მინიმალურად: 1. პოლიურია და პოლიდიფსია; 2. შარდით ნაგრიუმის ექსკრეციის შემცირება; 3. პროქსიმალური ტუბულების ეპითელიური უჯრედების ვაკუოლიზაცია; 4. ბიკარბონატის რეაბსორბციის შემცირება

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

მემკვიდრული დაავადებები

983. ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელი არ მიეკუთვნება აუტოსომურ დომინანტურს:

- ა) ტუბეროზული სკლეროზი

- ბ) ფონ ჰიპელ-ლინდაუს სინდრომი
- გ) თირკმლის მედულური ცისტური დაავადება
- *დ) ნეფრონოფტიზი
- ე) თირკმლის გლომერულოცისტური დაავადება

984. მილაკების სტრუქტურული ცვლილებით გამოწვეულ დაავადებებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი გარდა:

- ა) თირკმლების აუტოსომურ-დომინანტური პოლიცისტური დაავადება
- ბ) ნეფრონოფტიზი
- *გ) ცისტინოზი
- დ) თირკმლების აუტოსომურ-რეცესიული პოლიცისტური დაავადება
- ე) ბარლეთ-ბილდის სინდრომი

985. თანდაყოლილ გლომერულურ დაავადებებს მიეკუთვნება ყველა, გარდა:

- ა) ალპორტის სინდრომი
- ბ) თანდაყოლილი ონიქოსკეოლისპლაზია (ფრჩხილ-კვირისტავის სინდრომი)
- *გ) ფაბრის დაავადება
- დ) თანდაყოლილი ნეფროზული სინდრომი

986. თირკმლის არაგენეტიკურ ცისტურ დაავადებებს მიეკუთვნება: 1. თირკმლის მარტივი ცისტები (ერთი ან მრავალი); 2. თირკმლის სინუსური ცისტები (პერიპელვიკალური ლიმფანგიექტაზია); 3. თირკმლის მულტიცისტური გრანფორმაცია; 4. თირკმლების აუტოსომურ-რეცესიული პოლიცისტური დაავადება

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

987. თირკმლის ცისტური დაავადების ლოკალურ გართულებებს მიეკუთვნება: 1. წელის არეში ტივილი; 2. მორეციდივე ჰემატურია; 3. მორეციდივე უროლითიაზი; 4. საშარღე გზების ინფექციები

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

988. როგორია ცისტების განლაგება თირკმლებში აუტოსომურ-დომინანტური პოლიცისტური დაავადების დროს:

- ა) უპირატესად ტვინოვან შრეში
- ბ) უპირატესად ქერქოვან შრეში
- გ) უშუალოდ ფიალების წინ
- დ) პერიპელვიკალურად
- *ე) განურჩევლად ყველგან

989. ქვემოთ ჩამოთვლილი ცისტური დაავადებიდან როდის შეიძლება ცისტების განვითარება იყოს ცალმხრივი: 1. თირკმლების აუტოსომურ რეცესიული პოლიცისტური დაავადება; 2. თირკმლის მარტივი ცისტები; 3. ნეფრონოფტიზი; 4. თირკმლის მულტიცისტური გრანფორმაცია

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

990. ჩვეულებრივ რომელ ასაკში ხდება თირკმლების აუტოსომურ-რეცესიული პოლიცისტური დაავადების გამოვლენა:

- *ა) პერინატალურად ან ცხოვრების პირველი წლის განმავლობაში
- ბ) 20-30 წ.
- გ) 30-40 წ.
- დ) 40-50 წ.

991. რომელ ასაკში შეიძლება გამოვლინდეს თირკმლების აუტოსომურ-დომინანტური პოლიცისტური დაავადება: 1. 40-50 წ.; 2. 30-40 წ.; 3. 20-30 წ.; 4. პერინატალურად ან ცხოვრების პირველი წლის განმავლობაში

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

992. ქვემოთ ჩამოთვლილი ექსტრარენული გამოვლინებებიდან რომელია დამახასიათებელი თირკმლების აუტოსომურ-დომინანტური პოლიცისტური დაავადებისთვის: 1. ცისტები ღვიძლში; 2. რეტინიტი; 3. არაქნოიდული ცისტები; 4. ღვიძლის თანდაყოლილი ფიბროზი; 5. ნაწლავის დივერტიკულოზი

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

993. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი დაავადების დროს გვხვდება ინტრაკრანიული ანევრიზმები:

- ა) თირკმლების აუტოსომურ-რეცესიული პოლიცისტური დაავადება
- ბ) ნეფრონოფტიზი
- *გ) თირკმლების აუტოსომურ-დომინანტური პოლიცისტური დაავადება
- დ) ღრუბლოვანი თირკმლები
- ე) ფაბრის დაავადება

994. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რა შეიძლება იყოს მაკროჰემატურიის მიზეზი თირკმლების აუტოსომურ-დომინანტური პოლიცისტური დაავადების დროს: 1. საშარდე გზების მორეციდივე ინფექციები; 2. ცისტების რუპტურა; 3. მორეციდივე უროლითიაზი; 4. უროეპითელური კარცინომა

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

995. თირკმლების აუტოსომურ-დომინანტური პოლიცისტური დაავადების დროს თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის განვითარების ცუდი პროგნოზული ნიშნებია ყველა, გარდა:

- ა) ახალგაზრდა ასაკში დასმული დიაგნოზი
- ბ) მაკროჰემატურიები
- გ) PKD-1-გენი
- დ) არტერიული ჰიპერტენზია მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფიით
- *ე) ღვიძლში ერთეული ცისტები
- ვ) მამრობითი სქესი

996. ღრუბლოვანი თირკმლისათვის დამახასიათებელია ცისტების განლაგება:

- *ა) პირამიდებში
- ბ) თირკმლის ქერქოვან ნაწილში
- გ) პერიპელვიკალურად
- დ) განურჩევლად ყველაგან
- ე) არც ერთ ზემოთ ჩამოთვლილ ნაწილში

997. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელია ჭეშმარიტი ღრუბლოვან თირკმელთან მიმართებაში:

- ა) ახასიათებს არასრული ლისტალური გუბულური აცილოზი
- ბ) ხშირი ნეფროკალცინოზი უპირატესად ღვიძლების საპროექციო არეში
- გ) დაქვეითებულია თირკმლის მაქსიმალური კონცენტრირების უნარი
- დ) ჰიპერკალციურიის შესამცირებლად გამოიყენება თიაზიდები
- *ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

998. ნეფრონოფტიზის კომპლექსისათვის დამახასიათებელია ცისტების განლაგება: 1. ქერქოვან ნაწილში; 2. ქერქოვანი და გვინოვანი შრეების საზღვარზე; 3. პერიპელვიკალურად; 4. გვინოვან ნაწილში

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

999. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი დარღვევაა უფრო იშვიათი ნეფრონოფტიზის კომპლექსის დროს ღრუბლოვან თირკმელთან შედარებით:

- ა) კონცენტრირების უნარის დაქვეითება
- ბ) ინტერსტიული ნეფრიტი
- გ) ნაგრიუმის გაძლიერებული კარგვა
- *დ) ნეფროკალცინოზი
- ე) მცირე ზომის ცისტები

1000. ქვემოთ ჩამოთვლილი ექსტრარენული გამოვლინებებიდან რომელია დამახასიათებელი იუვენალური ნეფრონოფტიზისათვის? 1. პიგმენტოზური რეგინიტი; 2. ნაწლავის დივერიტიკულოზი; 3. მენტალური ჩამორჩენა; 4. სუბარქნოიდური ანევრიზმები; 5. ზრდაში შეჩერება

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

1001. თირკმლის ცისტური დაავადებებიდან რომლის დროს გვხვდება პოსტაქსიალური პოლიდაქტილია და ჰიპოგონადიზმი:

- ა) იუვენილური ნეფრონოფტიზი
- ბ) თირკმლების აუტოსომურ-რეცესიული პოლიცისტური დაავადება
- გ) ღრუბლოვანი თირკმელი
- *დ) ბარლეთ-ბილლის სინდრომი
- ე) თირკმლების აუტოსომურ-დომინანტური პოლიცისტური დაავადება

1002. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია დამახასიათებელი ალპორგის სინდრომისათვის: 1. შიდა ყურის სმენის დაქვეითება; 2. პოლიდაქტილია; 3. პიგმენტოზური რეგინიტი, Lenticonus anterior, posterior; 4. მენტალური ჩამორჩენა; 5. თანდაყოლილი ნეფრიტი

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

1003. ქვემოთ ჩამოთვლილი თანდაყოლილი ლეფექტებიდან რომელი იწვევს ალპორგის სინდრომის განვითარებას:

- ა) პროტეინ ნეფრინის ლეფექტი
- ბ) პოლოცინის ლეფექტი
- გ) ალფა-აქტინინ-4-ის ლეფექტი
- *დ) ტიპ-IV-კოლაგენის ნორმალური შენების დარღვევა
- ე) F-აქტინის შენების დარღვევა

1004. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი შეიძლება შეგვხვდეს ალპორგის სინდრომის დროს: 1. მიკროპემატურია; 2. სხვადასხვა სიმძიმის პროტეინურია; 3. მაკროპემატურია; 4. არტერიული ჰიპერტენზია

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

1005. ქვემოთ აღწერილი მორფოლოგიური სურათებიდან რომელი შეესაბამება ალპორგის სინდრომს:

- ა) მეზანგიუმში IgA-ს ჩალაგება
- *ბ) ელექტრონული მიკროსკოპით ბაზალური მემბრანა გასქელებული, წყვეტილი კონტურებით და მკვრივი გრანულოვანი ჩანართებით
- გ) ენდოთელიუმის პროლიფერაცია და სუბენდოთელურად იმუნოკომპლექსების ჩალაგება
- დ) ელექტრონული მიკროსკოპით პოლიციტების ლიფუზური განლევა

1006. თირკმლის გრანსპლანტაციის შემდეგ რომელი გართულება შეიძლება განვითარდეს ალპორგის სინდრომის დროს?

- ა) კვანძოვანი პერიარტერიიტი
- *ბ) გულპასჩერის სინდრომი
- გ) მიკროსკოპული პოლიანგიიტი
- დ) ვეგენერის გრანულომატოზი
- ე) სისტემური წითელი მგლურა

1007. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელია მცდარი თხელი ბაზალური მემბრანის სინდრომთან მიმართებაში:

- ა) ის აუტოსომურ-დომინანტური თანდაყოლილი დაავადებაა
- ბ) დამახასიათებელია ჰემატურია დისმორფული ერითროციტებით
- გ) ელექტრონული მიკროსკოპით ბაზალური მემბრანის სისქე მიახ. 200 ნმ
- დ) თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა ძალიან იშვიათად ვითარდება
- *ე) მიკროპემატურიას თან ახლავს პერსისტული პროტეინურია მეტი 3,5 გ 24საათში

1008. ქვემოთ ჩამოთვლილი თანდაყოლილი დაავადებებიდან რომელი მიმდინარეობს ერთდროულად ბაზალური მემბრანის ტიპ IV კოლაგენის, ძვლებისა და ფრჩხილების დეფექტებით:

- ა) ალპორგის სინდრომი
- ბ) ცისტინოზი
- *გ) თანდაყოლილი ონიქოსგედისპლაზია
- დ) ფაბრის დაავადება
- ე) ბარლეთ-ბილლის სინდრომი

1009. რა არის დამახასიათებელი ფაბრის დაავადებისათვის? 1. ანგიოკერატოზი; 2. პარესთეზიები; 3. თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა 20-დან 40 წლამდე ასაკში; 4. გენდენცია ჰიპოგენზიისკენ

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

1010. ქვემოთ ჩამოთვლილი თანდაყოლილი დაავადებებიდან რომელი მიეკუთვნება მეტაბოლურ დაავადებებს, რომლის დროსაც

შესაძლოა ცისტინშემცველი ლეიკოციტების აღმოჩენა:

- ა) პირველადი ოქსალურია
- ბ) თანდაყოლილი ორნიქოოსტეოლისტროფია
- გ) ბარლეთ-ბილდის სინდრომი
- *დ) ცისტინოზი
- ე) ფაბრის დაავადება

1011. ქვემოთ ჩამოთვლილი თანდაყოლილი დაავადებებიდან როდის არის რეკომენდებული ღვიძლისა და თირკმლის კომბინირებული ტრანსპლანტაცია:

- ა) ცისტინოზი
- ბ) თირკმლების აუტოსომურ-რეცესიული პოლიცისტური დაავადება
- გ) იუვენილური ნეფრონოზი
- *დ) პირველადი ჰიპეროქსალურია
- ე) ფაბრის დაავადება

1012. ქვემოთ მოყვანილი დებულებებიდან რომელია ჭეშმარიტი თირკმლების თანდაყოლილ პოლიცისტურ დაავადებასთან დაკავშირებით?

- ა) უფრო ხშირად მიახლოება მხოლოდ ერთი თირკმელი
- ბ) ორსულობა აჩქარებს დაავადების განვითარებას
- გ) დამახასიათებელია ეპიზოდური ოლიგურია
- დ) როგორც წესი, სხვა ორგანოებში ცისტები არ გვხვდება
- *ე) ხშირად საჭირო ხდება თირკმლის ტრანსპლანტაცია

1013. არტერიული ჰიპერტენზიის შემთხვევათა რამდენი პროცენტი მოდის ესენციურ ჰიპერტენზიაზე?

- ა) 10%
- ბ) 25%
- გ) 50%
- დ) 75%
- *ე) 95%

1014. რომელია მეორადი არტერიული ჰიპერტენზიის ყველაზე ხშირი ფორმა?

- *ა) რენოპარენქიმული ჰიპერტენზია
- ბ) რენოვასკულური ჰიპერტენზია
- გ) ფეოქრომოციტომა
- დ) პირველადი ჰიპერალდოსტერონიზმი
- ე) ჰიპერთირეოზი

1015. თანამედროვე განმარტებით, როგორ განისაზღვრება არტერიული ჰიპერტენზია?

- ა) > 120/80 მმ ვწყ.სვ.
- ბ) > 130/85 მმ ვწყ.სვ.
- *გ) > 140/90 მმ ვწყ.სვ.
- დ) > 160/95 მმ ვწყ.სვ.
- ე) > 180/100 მმ ვწყ.სვ.

1016. არტერიული ჰიპერტენზიის შემთხვევათა რამდენი პროცენტი მოდის რენოპარენქიმულ ჰიპერტენზიაზე?

- ა) 1-2%
- *ბ) 3-5%
- გ) 6-10%
- დ) 10-25%
- ე) 25-35%

1017. რომელი კონტიგენტის პაციენტებში გვხვდება თირკმლის არტერიების ფიბრომუსკულური დისპლაზიით გამოწვეული არტერიული ჰიპერტენზია ყველაზე ხშირად?

- ა) ბავშვებში
- *ბ) ახალგაზრდა ქალებში
- გ) ქალებში პოსტმენოპაუზურ პერიოდში
- დ) ახალგაზრდა მამაკაცებში
- ე) ხანშიშესულ მამაკაცებში

1018. არტერიული ჰიპერტენზიის რომელ ფორმაზე მიუთითებს თავის ტკივილი, ოფლიანობა, გულისცემის შეგრძნება, წონის დაკლება, კანკალი?

- ა) ესენციური ჰიპერტენზია
- ბ) რენოპარენქიმული ჰიპერტენზია
- გ) რენოვასკულური ჰიპერტენზია
- *დ) ფეოქრომოციტომა
- ე) პირველადი ჰიპერალდოსტერონიზმი

1019. რომელი შარღმდენით მკურნალობას ექვემდებარება ყველაზე კარგად ლილვის სინდრომით განპირობებული არტერიული ჰიპერტენზია?

- ა) აცეტაბოლამიდი
- ბ) ფუროსემიდი
- გ) ჰიპოთიაზიდი
- დ) სპირონოლაქტონი
- *ე) ამილორიდი

1020. არტერიული ჰიპერტენზიის რომელ ფორმაზე მიუთითებს გემო კიღურებზე მაღალი, ხოლო ქვემო კიღურებზე - დაბალი არტერიული წნევა?

- ა) ესენციური ჰიპერტენზია
- ბ) რენოვასკულური ჰიპერტენზია
- *გ) აორტის კოარქტაცია
- დ) ფეოქრომოციტომა
- ე) თირკმლების აუტოსომურ-პოლიცისტური დაავადება

1021. რომელი წარმოადგენს რენოვასკულური ჰიპერტენზიის ყველაზე ხშირ ეტიოლოგიურ ფაქტორს?

- *ა) თირკმლის არტერიების ათეროსკლეროზი
- ბ) ფიბრომუსკულური დისპლაზია
- გ) თირკმლის არტერიების ანევრიზმები
- დ) მუცლის აორტის ანევრიზმა
- ე) კვანძოვანი პოლიარტერიიტი

1022. სიმპტომური არტერიული ჰიპერტენზიის რომელი ფორმისთვისაა დამახასიათებელი შაქრიან დიაბეტთან შეუღლებული აღმოცენება?

- ა) რენოვასკულური ჰიპერტენზია
- ბ) პირველადი ჰიპერალდოსტერონიზმი
- *გ) კუშინგის სინდრომი
- დ) ფეოქრომოციტომა
- ე) ჰიპერთირეოზი

1023. რომელი შარღმდენი უნდა დაენიშნოს ანგიჰიპერტენზიული თერაპიისთვის პაციენტს კრეატინინის მაჩვენებლით 2.5 მგ/დლ?

- ა) აცეტაბოლამიდი
- *ბ) მარყუკის შარღმდენი
- გ) თიაზიდი
- დ) ამილორიდი ან გრიაზეტენი
- ე) ნებისმიერი მათგანი

1024. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი არ წარმოადგენს მონოთერაპიის სახით ბეგა ბლოკერების დანიშვნის უკუჩვენებას?

- ა) II ხარისხის ავ ბლოკადა
- ბ) ბრონქული ასთმა
- *გ) გულის ქრონიკული უკმარისობა
- დ) გულის მწვავე უკმარისობა
- ე) ფეოქრომოციტომა

1025. კალციუმის არხების ბლოკერებს შორის რომელი არ მოქმედებს ატრიოვენტრიკულურ (ავ) გამტარებლობაზე?

- *ა) ნიფედინი
- ბ) ვერაპამილი
- გ) დილთიაზემი
- დ) არც ერთი მათგანი
- ე) ყველა მათგანი აფერხებს ავ გამტარებლობას

1026. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი წარმოადგენს ავფ ინჰიბიტორების დანიშვნის უკუჩვენებას?

- ა) თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა
- *ბ) თირკმლის არტერიების ორმხრივი სტენოზი
- გ) თირკმლის მწვავე უკმარისობა
- დ) სკლეროლერმია
- ე) ყველა მათგანი

1027. რომელია არჩევის ანგიჰიპერტენზიული მედიკამენტი მიოკარდიუმის ინფარქტის შემდგომი მდგომარეობისას?

- ა) ალფა ბლოკერი
- *ბ) ბეგა ბლოკერი
- გ) დიჰიდროპირიდინული კალციუმის არხის ბლოკერი
- დ) თიაზიდური შარღმდენი
- ე) ცენტრალური მოქმედების მედიკამენტი

1028. ქვემოთ ჩამოთვლილ მედიკამენტთაგან რომელია არჩევის ანგიჰიპერტენზიული თერაპია სკლეროლერმიის ფონზე განვითარებული ავთვისებიანი ჰიპერტენზიისას?

- ა) ალფა ბლოკერი
- ბ) ბეგა ბლოკერი
- გ) შარღმდენი

- დ) კალციუმის არხების ბლოკერი
- *ე) აგფ ინჰიბიტორი

1029. რომელ ანგიოპერტენზიულ მედიკამენტს ახასიათებს დადებითი ეფექტი ოსტეოპოროზზე?

- ა) ბეგა ბლოკერი
- ბ) აგფ ინჰიბიტორი
- *გ) თიაზიდური შარღმღენი
- დ) კალციუმის არხების ბლოკერი
- ე) ალფა ბლოკერი

1030. ქვემოთ ჩამოთვლილ დებულებათაგან რომელია ჭეშმარიტი თიაზიდურ შარღმღენებთან დაკავშირებით?

- *ა) მონოთერაპია არაეფექტურია, როცა კრეატინინი > 2.0 მგ/დლ
- ბ) უროლითიაზი მის შეღარებით უკუჩვენებას წარმოადგენს
- გ) დადებით გავლენას ახდენს ლიპიდურ ცვლაზე
- დ) ზრდის გლომერულური ფილტრაციის სიჩქარეს
- ე) აძლიერებს შარღმკავას ექსკრეციას

1031. აგფ ინჰიბიტორებისათვის დამახასიათებელი რომელი გვერდითი მოვლენა არ ახასიათებს ანგიოტენზინის რეცეპტორების ბლოკერებს?

- ა) ჰიპერკალემია
- *ბ) მშრალი ხველა
- გ) თირკმლის ფუნქციის გაუარესება თირკმლის არტერიების ორმხრივი სტენოზის შემთხვევაში
- დ) ტერატოგენული ეფექტი
- ე) არც ერთი მათგანი

1032. ფეოქრომოციტომის შემთხვევაში რომელი მედიკამენტის დანიშნა აუცილებელი ბეგა ბლოკერის დანიშნამდე?

- ა) შარღმღენი
- ბ) კალციუმის არხების ბლოკერი
- *გ) ალფა ბლოკერი
- დ) აგფ ინჰიბიტორი
- ე) ცენტრალური ალფა აგონისტი

1033. არტერიული ჰიპერტენზიის რომელ ფორმას მიეკუთვნება ლილღის სინდრომი?

- ა) ესენციური ჰიპერტენზია
- ბ) რენოპარენქიმული ჰიპერტენზია
- გ) რენოვასკულური ჰიპერტენზია
- დ) ენდოკრინული ჰიპერტენზია
- *ე) მონოგენური ჰიპერტენზია

1034. რომელი ლაბორატორიული მაჩვენებლებია დამახასიათებელი პირველადი ჰიპერალდოსტერონიზმისათვის?

- ა) ჰიპორენინემია, ჰიპერკალემია
- ბ) ნორმორენინემია, ჰიპოკალემია
- *გ) ჰიპორენინემია, ჰიპოკალემია
- დ) ჰიპერენინემია, ჰიპოკალემია
- ე) ჰიპორენინემია, ჰიპერკალემია

1035. რომელი ტიპის არტერიული ჰიპერტენზიის დამახასიათებელი ნიშანია შუილი ტიპის არეში?

- ა) რენოპარენქიმული ჰიპერტენზია
- *ბ) რენოვასკულური ჰიპერტენზია
- გ) აორტის კოარქტაცია
- დ) ფეოქრომოციტომა
- ე) პირველადი ჰიპერალდოსტერონიზმი

1036. თიაზიდურმა შარღმღენებმა შეიძლება გამოიწვიოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი დარღვევის გაუარესება, გარდა:

- ა) პოდაგრა
- ბ) ჰიპერლიპიდემია
- *გ) უროლითიაზი
- დ) შაქრიანი დიაბეტი
- ე) პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია

1037. არტერიული ჰიპერტენზიის რომელ ფორმაზე მიანიშნებს ჰიპერტენზიის გაუარესება ბეგა ბლოკერით თერაპიისას?

- ა) რენოვასკულური ჰიპერტენზია
- *ბ) ფეოქრომოციტომა
- გ) პირველადი ჰიპერალდოსტერონიზმი
- დ) კუშინგის სინდრომი
- ე) ჰიპერთირეოზი

1038. მეორადი ჰიპერტენზიის რომელი ფორმის დასადასტურებლად გამოიყენება ლექსამეგამონით დართგუნვის ტესტი?

- ა) რენტოვასკულური ჰიპერტენზია
- ბ) კონის სინდრომი
- *გ) კუშინგის სინდრომი
- დ) ლილღის სინდრომი
- ე) ფეოქრომოციტომა

1039. არტერიული წნევის რომელი მაჩვენებელი ჩაითვლება იმოლირებულ სისტოლურ ჰიპერტენზიად?

- ა) 130/90 მმ ვწყ.სვ.
- ბ) 140/100 მმ ვწყ.სვ.
- *გ) 160/80 მმ ვწყ.სვ.
- დ) 160/100 მმ ვწყ.სვ.
- ე) 180/100 მმ ვწყ.სვ.

1040. არტერიული ჰიპერტენზიის რომელი ფორმისთვისაა დამახასიათებელი შარდით ვანილინის მკავების გაძლიერებული ექსკრეცია?

- ა) ესენციური ჰიპერტენზია
- ბ) რენტოპარენქიმული ჰიპერტენზია
- გ) რენტოვასკულური ჰიპერტენზია
- დ) პირველადი ჰიპერალდოსტერონიზმი
- *ე) ფეოქრომოციტომა

1041. რომელი შარდმდენი წარმოადგენს არჩევის თერაპიას პირველადი ალდოსტერონიზმის შემთხვევაში?

- ა) ფუროსემიდი
- ბ) თიაზიდები
- *გ) სპირონოლაქტონი
- დ) ამილორიდი
- ე) აცეტაზოლამიდი

1042. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი წარმოადგენს ანგიჰიპერტენზიული მედიკამენტების ოპტიმალურ კომბინაციას?

- *ა) ბეტა ბლოკერი + ლიჰიდროპირიდინის ჯგუფის კალციუმის ანტაგონისტი
- ბ) ბეტა ბლოკერი + ვერაპამილი
- გ) ბეტა ბლოკერი + დილითიაზემი
- დ) დილითიაზემი + ვერაპამილი
- ე) ყველა მათგანი

1043. ფეოქრომოციტომის შემთხვევაში კლონიდინის მიცემის შემდეგ სისხლში კატექოლამინების კონცენტრაცია:

- ა) მკვეთრად მაგულობს
- *ბ) რჩება უცვლელი
- გ) კლებულობს
- დ) საერთოდ აღარ ისაზღვრება სისხლში
- ე) კლონიდინის ტესტი არ გამოიყენება ფეოქრომოციტომის დიაგნოსტიკაში

1044. რომელი ანგიჰიპერტენზიული მედიკამენტია უკუნაჩვენები პოდაგრთან პაციენტში?

- *ა) ჰიპოთიაზიდი
- ბ) ატენოლოლი
- გ) პროპრანოლოლი
- დ) კაპტოპრილი
- ე) კლონიდინი

1045. რომელმა ანგიჰიპერტენზიული მედიკამენტმა შეიძლება იშვიათ შემთხვევაში გამოიწვიოს მემბრანული ნეფროპათია?

- ა) ჰიპოთიაზიდი
- *ბ) კაპტოპრილი
- გ) მეტოპროლოლი
- დ) ნიფედინი
- ე) მეთილდოპა

1046. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი წარმოადგენს ლოსართანის აბსოლუტურ უკუჩვენებას?

- ა) ძლიერი მშრალი ხველა ენალაპრილის მიღებისას
- ბ) თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა
- გ) გულის მწვავე უკმარისობა
- *დ) პრეეკლამფსია
- ე) მძიმე დიაბეტური ნეფროპათია

1047. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი წარმოადგენს ჰიპერტენზიული კრიზისის შემთხვევაში ლაბეტალოლის გამოყენების უკუჩვენებას?

- ა) პრეეკლამფსია
- *ბ) გულის მწვავე უკმარისობა
- გ) აორტის ანევრიზმის განშრეება
- დ) მწვავე კორონარული სინდრომი
- ე) ფეოქრომოციტომა

1048. რომელ ადრენერგულ რეცეპტორებზე მოქმედებს ლაბეტალოლი?

- ა) ბეტა-1
- ბ) ბეტა-2
- გ) ალფა
- დ) ბეტა-1 და ბეტა-2
- *ე) ბეტა-1, ბეტა-2 და ალფა

1049. რომელია თიაზიდური შარდმდენების მოქმედების ადგილი?

- ა) პროქსიმალური მილაკი
- ბ) ჰენლეს მარყუქი
- *გ) დისტალური მილაკი
- დ) შემკრები მილაკი
- ე) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

1050. რომელია ამილორიდის მოქმედების ადგილი?

- ა) პროქსიმალური მილაკი
- ბ) ჰენლეს მარყუქი
- გ) დისტალური მილაკი
- *დ) შემკრები მილაკი
- ე) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

1051. ორსულობისას დაფიქსირებული არტერიული ჰიპერტენზიის შემთხვევაში ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი მიუთითებს პრეეკლამსიის საწინააღმდეგოდ?

- *ა) ჰიპერტენზიის დაფიქსირება ორსულობის მეთხუთმეტე კვირაზე
- ბ) პროტეინურია
- გ) შარდმქაფას მომაგება სისხლში
- დ) მაღალი ჰემატოკრიტი
- ე) არტერიული წნევა $> 170/100$ მმ ვწყ.სვ.

1052. რა არის დამახასიათებელი ორსულობისას განვითარებული HELLP სინდრომისათვის?

- ა) ჰემოლიზი
- ბ) ალანინამინოტრანსფერაზის მომაგება სისხლში
- გ) თრომბოციტოპენია
- *დ) სამივე მათგანი
- ე) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

1053. ქვემოთ ჩამოთვლილი არტერიული წნევის მაჩვენებლებიდან რომელი განისაზღვრება, როგორც “მაღალი ნორმული” არტერიული წნევა?

- ა) 125/80 მმ ვწყ.სვ.
- *ბ) 135/88 მმ ვწყ.სვ.
- გ) 144/83 მმ ვწყ.სვ.
- დ) 150/90 მმ ვწყ.სვ.
- ე) 160/80 მმ ვწყ.სვ.

1054. რომელ ადრენერგულ რეცეპტორებზე მოქმედებს კლონიდინი?

- ა) ალფა 1
- *ბ) ალფა 2
- გ) ბეტა 1
- დ) ბეტა 2
- ე) ყველა მათგანზე

1055. როცა სხვაობა ორ ხელზე გამოიღოს არტერიულ წნევას შორის 10 მმ ვწყ.სვ.-ს შეადგენს, რომელი მაჩვენებელი უნდა ჩაითვალოს?

- *ა) უფრო მაღალი მაჩვენებელი
- ბ) უფრო დაბალი მაჩვენებელი
- გ) საშუალო მაჩვენებელი
- დ) შეიძლება სამივეს მათგანის გამოყენება
- ე) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

1056. რენინ-ანგიოტენზინის სისტემის რომელი რგოლის დონეზე ახდენს ლოსართანი ბლოკირებას?

- ა) ანგიოტენზინოგენის გარდაქმნა ანგიოტენზინ-1-ად
- ბ) ანგიოტენზინ-1-ის გარდაქმნა ანგიოტენზინ-2-ად
- *გ) ანგიოტენზინ-2-ის მოქმედება ანგიოტენზინის რეცეპტორებზე
- დ) სამივე მათგანზე ერთდროულად
- ე) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

1057. რენინ-ანგიოტენზინის სისტემის რომელი რგოლის დონეზე ახდენს ენალაპრილი ბლოკირებას?

- ა) ანგიოტენზინოგენის გარდაქმნა ანგიოტენზინ-1-ად

- *ბ) ანგიოტენზინ-1-ის გარლაქმნა ანგიოტენზინ-2-ად
- გ) ანგიოტენზინ-2-ის მოქმედება ანგიოტენზინის რეცეპტორებზე
- დ) სამივე მათგანზე ერთდროულად
- ე) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

1058. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი წარმოადგენს ბეგა ბლოკერების გამოყენების აბსოლუტურ უკუჩვენებას?

- ა) გულის შეგუბებითი უკმარისობა
- ბ) ორსულობა
- *გ) ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება
- დ) შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 1
- ე) ყველა პასუხი სწორია

1059. ვერაპამილთან ერთად კომბინაციაში რომელი ჯგუფის ანგიოპერტენზიული მედიკამენტის გამოყენება არ არის ნაჩვენები?

- ა) შარდმდენი
- *ბ) ბეგა ბლოკერი
- გ) აგფ ინჰიბიტორი
- დ) ანგიოტენზინის რეცეპტორების ბლოკერი
- ე) ალფა ბლოკერი

1060. თუ პაციენტს თირკმლის გერმინალური უკმარისობა განუვითარდა თირკმლების აუტოსომურ-დომინანტური პოლიცისტური დაავადების გამო, რა შემთხვევაში უნდა ჩატარდეს ნეფრექტომია თირკმლის გრანსპლანტაციამდე?

- ა) თირკმლის გიგანტური ზომები
- ბ) ცისტების ხშირი ინფექციები
- *გ) ორივე აღნიშნულ შემთხვევაში
- დ) არც ერთ შემთხვევაში არ არის საჭირო
- ე) ნეფრექტომია უნდა ჩატარდეს ნებისმიერ შემთხვევაში თირკმლის გრანსპლანტაციამდე

1061. რომელი არამედიკამენტური თერაპია არ არის რეკომენდებული არტერიული ჰიპერტენზიის შემთხვევაში?

- ა) წონის დაკლება
- ბ) ალკოჰოლის მოხმარების შემცირება
- გ) მარილის მიღების შეზღუდვა
- დ) ცხიმით ღარიბ საკვებზე გადასვლა
- *ე) ინტენსიური სპორტული დატვირთვა უფრო მეტად აქვეითებს არტერიულ წნევას, ვიდრე ზომიერი რეგულარული ფიზიკური აქტივობა

1062. ფოქრომოციტომის შემთხვევაში სწორია:

- ა) ბეგა-ბლოკერის დანიშვნა
- *ბ) ალფა-ბლოკერის დანიშვნა
- გ) ყველა შემთხვევაში ქირურგიული ჩარევა
- დ) სწორია სამივე პასუხი
- ე) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

1063. ენდოკრინული მიზეზით გამოწვეულ ჰიპერტენზიის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- *ა) პირველადი ჰიპერალდოსტერონიზმი
- ბ) ფოქრომოციტომა
- გ) კუშინგის დაავადება
- დ) ყველა თანაბარი სიხშირით გვხვდება

1064. თირკმლის არტერიის ათეროსკლეროზული სტენოზის დროს:

- ა) ყველა შემთხვევაში ნაჩვენებია ანგიოპლასტიკა
- *ბ) ნაჩვენებია თრომბოციტების აგრეგაციის ინჰიბიტორთა დანიშვნა
- გ) აგფ ინჰიბიტორთა დანიშვნა უკუნაჩვენებია
- დ) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

1065. რენოვასკულური ჰიპერტენზიის უხშირესი მიზეზია:

- ა) ქოლესტერინით ემბოლია
- ბ) ტაკაიასუს დაავადება
- *გ) თირკმლის არტერიების ათეროსკლეროზი
- დ) ფიბრომუსკულური დისპლაზია

დამატებითი საკითხები

1066. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი არ არის სწორი მემბრანულ-პროლიფერაციულ გლომერულონეფრიტთან მიმართებაში:

- ა) ხასიათდება კომპლემენტის პერსისტული დაქვეითებით
- ბ) ხასიათდება მეზანგიუმის პროლიფერაციით
- *გ) ხასიათდება პოლოციტების პირველადი დაზიანებით
- დ) ხასიათდება ბაზალური მემბრანის დაზიანებით
- ე) ყველა პასუხი მართებულია

1067. ჩამოთვლილთაგან რომელია ა/ვ ფისგულის თრომბოზის ხშირი მიზეზი:

- ა) არტერიული სტენოზი
- ბ) ფისგულის კომპრესია დიაფრაგმის შეშლევ
- გ) ჰიპოტენზია და ჰიპოვოლემია
- დ) მალალი ჰემატოკრიტი
- ე) ჰიპერკოაგულაცია
- *ვ) ყველა პასუხი სწორია

1068. თირკმელგადანერგილ პაციენტს, რომელიც იმყოფება იმუნოსუპრესიულ თერაპიაზე – ტაკროლიმუსი, მიკოფენოლატის მოფეტილი და პრედნიზოლონი - აღენიშნა გფს-ის კლება და არტერიული წნევის მაგება. შარდი - პათოლოგიის გარეშე. ტრანსპლანტატის ბიოგტაგში მორფოლოგიური ცვლილებები არ იქნა გამოვლენილი. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი დაზიანებაა უფრო მეტი ალბათობით საფიქრებელი:

- ა) კნი-ით ინდუცირებული გოქსიური ტუბულოპათია
- ბ) მწვავე მოცილება
- *გ) კნი-ით ფუნქციური გოქსიურობა
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

1069. ჰიპოვოლემიური ჰიპონატრემია გვხვდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილის დროს, გარდა:

- ა) დიურეტიკების ქრონიკული მოხმარება
- *ბ) ჰიპოთირეოზი
- გ) პოსტობსტრუქციული პოლიურია
- დ) თირკმლის II ტიპის ტუბულური აცილოზი
- ე) ლებინება

1070. შარდში ნიტრიტები გვხვდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილის დროს, გარდა:

- ა) ნაწლავის ჩხირი
- ბ) კლებსიელა
- *გ) სტრეპტოკოკი
- დ) პროთეუსი

1071. მწვავე ინტერსტიციული ნეფრიტი, რომელიც ასოცირებულია სისტემურ ინფექციასთან, შეიძლება განვითარდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილის დროს, გარდა:

- ა) ბრუცელოზი
- ბ) ლეპტოსპიროზი
- *გ) ბუტა-ჰემოლიზური სტრეპტოკოკი
- დ) ჰისტოპლაზმოზი

1072. მეტაბოლური აცილოზი, რომლის დროსაც ანიონური ნაპრალი ნორმალურია, გვხვდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილის დროს გარდა:

- ა) პროქსიმალური ტუბულური აცილოზი
- *ბ) დიაბეტური კეტოაცილოზი
- გ) დისგალური ტუბულური აცილოზი
- დ) არც ერთ ზემოთ ჩამოთვლილის დროს

1073. ფაბრის დაავადებისათვის დამახასიათებელია: 1. ალფა-გალაქტოზიდაზ A დეფიციტი; 2. გლიკოსფინგოლიპიდების დაგროვება; 3. ტრანსტერიტინის დაგროვება; 4. ლიმოციტის დაგროვება.

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

1074. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი დაავადება შეიძლება გამოვლინდეს კლინიკურად თმუ-ით და ჰემოფტიტით:

- ა) რეკლამდული პოლიარტრიტი
- *ბ) გულპასჩერის სინდრომი
- გ) მონლაინ-ჰენოხის პურპურა
- დ) სკლეროდერმია

1075. პრეკლამპსიის დროს თირკმელში ტიპური მორფოლოგიური ცვლილებაა:

- ა) ბაზალური მეზანგიის დუბლიკაცია
- *ბ) გლომერულური ენდოთელიოზი
- გ) პროქსიმალური მილაკების ვაკუოლიზაცია
- დ) პოლოციტების პირველადი დაზიანება

1076. პრეკლამპსიის დროს შემუქების განვითარებას ხელს უწყობს ყველა, გარდა:

- ა) ჰიპოალბუმინემია
- ბ) კაპილარული განვლადობის მაგება
- გ) გლომერულური ფილტრაციის დაქვეითება
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

1077. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი დაავადება შეიძლება გამოვლინდეს კლინიკურად თმუ-ით, ცხელებით, კანზე პეტექიებითა და მუცლის ტკივილით:

- ა) გულპასჩერის სინდრომი
- ბ) რევმატოიდული პოლიართრიტი
- გ) სკლეროდერმია
- *დ) შონლაინ-ჰენოხის პურპურა

1078. რომელი თანდაყოლილი დაავადებისთვის არის დამახასიათებელი ანგიოკერატოზები, აკროპარესთეზიები და თირკმლების ქრონიკული დაავადების ჩამოყალიბება მესამე დეკადაში:

- ა) ალპორტის სინდრომი
- ბ) ცისტინოზი
- *გ) ფაბრის დაავადება
- დ) ფრჩხილ-კვირისგავის სინდრომი

1079. მეტაბოლური აციდოზი, რომლის დროსაც ანიონური ნაპრალი მაღალია, გვხვდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილის დროს, გარდა:

- ა) ლაქტატაციდოზი
- ბ) ღიაბეგური კეტოაციდოზი
- გ) სალიცილატებით ინტოქსიკაცია
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში

1080. მწვავე ინტერსტიციული ნეფრიტის მორფოლოგიურ სურათში გვხვდება ყველა, გარდა:

- ა) ინტერსტიციუმის ინფილტრაცია ლიმფოციტებით
- ბ) მილაკებში IgG ხაზოვანი ჩალაგება
- *გ) მეზანგიუმის გამრავლება და ინტერპოზიცია
- დ) ინტერსტიციუმის ინფილტრაცია ეოზინოფილებით

1081. შარდში ტუბულური ეპითელური უჯრედები გვხვდება:

- ა) გლომერულონეფრიტის დროს
- ბ) პიელონეფრიტის დროს
- გ) მწვავე ტუბულური ნეკროზის დროს
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილის დროს

1082. ეუვოლემიური ჰიპონატრემია გვხვდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

- ა) ჰიპოთირეოზი
- ბ) ალჰ-ს არააღეკვატური სინთეზის სინდრომი
- *გ) პერიტონიტი
- დ) ოქსიგოცინით მკურნალობა

1083. კნი-ით ინდუცირებული მწვავე ნეფროტოქსიკოზის დროს შეიძლება შეგვხვდეს ყველა, გარდა:

- ა) მილაკების იმომეტრული ვაკუოლიზაცია
- ბ) თრომბოტული მიკროანგიოპათია
- *გ) ჰიალინური არტერიოლოპათია
- დ) ენდოთელური უჯრედების ვაკუოლიზაცია

1084. დაბალი Kt/V ხშირი მიზეზებია:

- ა) სისხლის ნაკადის არასაკმარისი სიჩქარე
- ბ) დიალიზის არასაკმარისი დრო
- გ) სიხლძარღვოვანი მიდგომის რეცერკულაცია
- დ) შარდოვანას სეკვესტრაციის გაზრდა
- *ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

1085. I ტიპის მეტრანულ-პროლიფერაციული გლომერულონეფრიტი შეიძლება განვითარდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილის დროს, გარდა:

- ა) სისტემური წითელი მგლურა
- *ბ) მკერივი ლეპომიგების დაავადება
- გ) ვირუსული C ჰეპატიტი
- დ) ფიბრილური გლომერულოპათია
- ე) სხივური ნეფრიტი

1087. დიალიზის ეფექტურობა გაიზრდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილის დროს, გარდა:

- ა) დიალიზატორის ფართობის გაზრდა
- ბ) დიალიზის გახანგრძლივება
- *გ) სისხლისა და დიალიზატის ერთი მიმართულებით ცირკულაცია
- დ) სისხლის ნაკადის გაზრდა

1088. რომელი ვირუსი იწვევს ტრანსპლანტატში ინტერსტიციული ნეფრიტისა და შარდსაწვეთის სტრიქტურის განვითარებას:

- ა) ციტომეგალოვირუსი
- ბ) ეფშტეინ-ბარის ვირუსი
- *გ) პოლიომავირუსი

- დ) პაპილომა ვირუსი
- ე) ადენოვირუსი

1089. ჰიპერეოლემიური ჰიპონაგრემინ გვხვდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილის დროს, გარდა:

- ა) გულის უკმარისობა
- ბ) ღვიძლის ციროზი
- გ) ნეფროზული სინდრომი
- *დ) ალჰ-ს არაადეკვატური სინთეზის სინდრომი

1090. შარდში გუბულური პროტეინურიის მაჩვენებელია: 1. გრანსფერინი; 2. პრეალბუმინი; 3. ა2-მაკროგლობულინი; 4. წ2-მიკროგლობულინი.

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

1091. ინგერსიციული ნეფრიტისა და უროეპითელური სიმსივნეების ასოციაცია ხშირია: 1. ბალკანური ნეფროპათიისას; 2. ალპორტის სინდრომისას; 3. ანალგეტიკური ნეფროპათიისას; 4. მკერდის ლეიომიოზომის დაავადებისას.

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

1092. მეტაბოლური აციდოზისათვის დამახასიათებელია შემდეგი სისტემური ხასიათის კლინიკური ნიშნები: 1. ბრადიკარდია; 2. ჰიპოკალციემია; 3. არტერიული ვაზოდილატაცია; 4. კატექოლამინების სეკრეციის გაძლიერება.

- ა) სწორია 1, 2 და 3
- *ბ) სწორია 1 და 3
- გ) სწორია 2 და 4
- დ) სწორია ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

1093. ფაბრის დაავადების დროს გლიკოფინგოლიპიდების დეპოზიტები უპირატესად ლაგდება:

- *ა) ენდოთელური უჯრედების ლიმოსომებში
- ბ) ეპითელური უჯრედების ლიმოსომებში
- გ) გლუვი კუნთოვანი ქსოვილის უჯრედების ლიმოსომებში
- დ) პერითელიური უჯრედების ლიმოსომებში

1094. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი დაავადება შეიძლება გამოვლინდეს კლინიკურად თმუ-ით და მძიმე ჰიპერტონული კრიზით ე.წ. „რენული კრიზით“:

- ა) მონლაინ-ჰენოხის პურპურა
- *ბ) სკლეროლერმია
- გ) გუდპასჩერის სინდრომი
- დ) ბეჰჩეტის დაავადება

1095. პრეეკლამსიის დროს ჰიპოალბუმინემიის მიზეზია:

- ა) გაძლიერებული კატაბოლიზმი
- *ბ) ნეფროზული სინდრომი
- გ) მალაბსორბცია
- დ) ღვიძლში სინთეზის დაღვევა

1096. თმუ-ს მიზეზი დაბალი ჰაფოგლობინისა და მაღალი ლაქტატდეჰიდროგენაზის დროს არის:

- ა) სეფსისი
- ბ) ჰეპატორენული სინდრომი
- *გ) ჰემოლიზი
- დ) რაბდომიოლიზი

1097. ფაბრის დაავადების დროს მიკროვასკულური დაზიანება ვლინდება:

- ა) თირკმლის დაავადებით
- ბ) გულის დაავადებით
- გ) ცერებროვასკულური დაავადებით
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილით

1098. პროქსიმალურ გუბულ აციდოზს იწვევს: 1. აცეტამოლამიდი; 2. ამფოტერიცინ B; 3. სულფონამიდი.

- ა) სწორია 1 და 2
- ბ) სწორია 2 და 3
- *გ) სწორია 1 და 3
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

1099. ბალკანური ნეფროპათიისათვის არ არის დამახასიათებელი:

- ა) ნორმოქრომული ანემია
- *ბ) გლომერულური წარმოშობის პროტეინურია
- გ) გლუკოზურია
- დ) არტერიული წნევის ნორმალური მაჩვენებლები

1100. რომელი ხვედრითი წონის ღროს არის შარდი იბოსმოსური პლაზმასთან ანუ 285 მოსმ/კგH₂O:

- ა) 1005
- *ბ) 1010
- გ) 1015
- დ) 1020

1101. პაციენტს, რომლის გუს < 15მლ/წთ, გაღებულა მანიტოლი. რომელი ტიპის ჰიპონატრემიის გაფითარებაა მოსალოდნელი ამ ღროს:

- ა) ჰიპოსმოლალური ჰიპონატრემია
- ბ) ფსელოჰიპონატრემია
- *გ) ჰიპეროსმოლალური ჰიპონატრემია
- დ) ეუკოლემიური ჰიპოსმოლალური ჰიპონატრემია

1102. თირკმლის გრანსპლანტაციიდან 3 წლის შემდეგ შეუცვლელი იმუნოსუპრესიული მკურნალობის ფონზე გამოვლენილი პროტეინურის შემთხვევაში მეტი ალბათობით სავარაუდოა: 1. ძირითადი დაავადების გრანსპლანტაციაში აღმოცენება; 2. მწვავე მოცილების სინდრომი; 3. გრანსპლანტაციის ქრონიკული ნეფროპათია; 4. მწვავე ტუბულური ნეკროზი

- *ა) სწორია 1 და 3
- ბ) სწორია 2 და 4
- გ) სწორია 3
- დ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი

1103. ქვემოთ ჩამოთვლილი მაჩვენებლებიდან რომელი გამოიყენება პერიტონეუმის საგრანსპორტო თვისებების დასახასიათებლად:

- ა) Kt/V - შარდოვანას ფრაქციული წმენდა
- *ბ) PET - პერიტონეუმის წონასწორობის ტესტი
- გ) ClCr – კრეატინის კლირენსი
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

1104. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომლისთვის არის დამახასიათებელი სისხლში C₃NeF პერსისტირება:

- ა) მინიმალური ცელილებების გლომერულონეფრიტი
- ბ) მემბრანული გლომერულონეფრიტი
- გ) ფოკალურ-სეგმენტური გლომერულოსკლეროზი
- *დ) მკვრივი დეპოზიტების დაავადება
- ე) იმუნოტაქტილური გლომერულონეფრიტი

1105. მემბრანულ-პროლიფერაციული გლომერულონეფრიტის არასაიმედო პროგნოზული ფაქტორია ყველა, გარდა:

- ა) ჰიპერტონია
- ბ) გუს-ის დაქვეითება
- *გ) ნეფრიტული სინდრომი
- დ) ინტერსიციუმის ფიბროზი

1106. ჰემოლიალიზის ღროს განვითარებულ ანაფილაქსიურ რეაქციაზე მიუთითებს: 1. ჰიპოტონია; 2. შემცირება; 3. ტკივილი მკერდის ძელის უკან; 4. ჰიპერტონია.

- ა) სწორია 1, 2 და 3
- ბ) სწორია 2, 3 და 4
- გ) სწორია 2 და 4
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

1107. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომლის ღროს გვხვდება ჰიპეროსმოლალური ჰიპონატრემია, რომლის ღროსაც ოსმოსური ნაპრაღია 20 მოსმ/კგH₂O:

- ა) ჰიპერგლიკემია
- ბ) ალკოჰოლით ინტოქსიკაცია
- გ) აზოტემია
- *დ) ეთილენგლოკოლით ინტოქსიკაცია

1108. თირკმლების მწვავე უკმარისობის ღროს თირკმლის ბიოფსია არ არის აუცილებელი, თუ:

- ა) საეჭვოა სწრაფად პროგრესირებადი გლომერულონეფრიტი
- ბ) საეჭვოა მწვავე ინტერსიციური ნეკროზი
- *გ) სახეზეა მწვავე ტუბულური ნეკროზი და თმუ-ს ხანგრძლივობაა 6 დღე
- დ) დ. გაურკვეველი გენეზის თმუ ორსულებში

1109. არასტეროიდულმა ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატებმა შეიძლება გამოიწვიონ ყველა, გარდა:

- ა) თირკმლის პერფუზიის დაქვეითება
- ბ) მწვავე ინტესტიური ლაზიანება
- *გ) ჰემოლიმურ-ურემიული სინდრომი

დ) მწვავე ტუბულური ნეკროზი

1110. დისტალურ ტუბულურ აციდოზს იწვევს: 1. ამფოტერიცინ B; 2. გენტამიცინი; 3. ჰიპერპარათირეოზი; 4. შოგრენის სინდრომი.

ა) სწორია 1 და 3

ბ) სწორია 2 და 4

*გ) სწორია 1, 3 და 4

დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

1111. ფაბრის დაავადების დროს თირკმლის დაავადების მანიფესტირება ხდება:

ა) 4-8 წლამდე

*ბ) > 25 წ

გ) > 40 წ

დ) >60 წ

1112. ვასკულური მიზეზით გამოწვეული თმუ-ს დროს გადაუდებელი სალიაგნოსტიკო ღონისძიებებია ყველა, გარდა:

ა) დოპლერ-სონოგრაფია

ბ) ანგიოგრაფია

*გ) თირკმლის ბიოფსია

დ) აუცილებელია ყველა

1113. ფაბრის დაავადების დროს თირკმლის დამიანება უფრო ხშირად ვლინდება: 1. ნეფროგენული უშაქრო ღიაბეგით; 2. ნეფროზული სინდრომით; 3. თირკმლების ქრონიკული დაავადებით; 4. მაკროჰემატურით.

*ა) სწორია 1 და 3

ბ) სწორია 1, 2 და 3

გ) სწორია 2 და 4

დ) სწორია ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

1114. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი არ არის პროქსიმალური მილაკის დამიანებისთვის დამახასიათებელი:

ა) ჰიპოურიკემია

ბ) პროტეინურია

*გ) ჰიპერფოსფატემია

დ) გლუკოზურია

1115. ქვემოთ მოყვანილი მედიკამენტებიდან ტუბულური ობსტრუქცია შეიძლება გამოიწვიოს ყველამ, გარდა:

ა) სულფონამიდები

ბ) გრამტერენი

გ) აციკლოვირი

*დ) ინდომეტაცინი

ე) იწვევს ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

1117. ვაზოპრესინების ანტაგონისგებთან მიმართებაში სწორია შემდეგი გამონათქვამი:

ა) აძლიერებენ ნაგრიურემს

ბ) იწვევენ ჰიპოკალემიას

*გ) აძლიერებენ აქვარემს

დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია

1118. ჰემოლიაფილტრაციის ჩვენებებია ყველა, გარდა:

ა) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ლაბილობა

ბ) ავტონომიური ნეიროპათია

გ) ჰიპერფოსფატემია

*დ) სისხლძარღვოვანი რეცირკულაცია

1119. რომელ მკურნალობას აირჩევდით მემბრანულ-პროლიფერაციული გლომერულონეფრიტის შემთხვევაში, თუ 24 საათიან შარდში პროტეინურია < 3 გ, ხოლო სისხლში კრეატინინი < 120 მკმოლ/ლ:

ა) ასპირინი/დიპირიდამოლი

ბ) სტეროიდები

გ) ციკლოსპორინი

*დ) აფუ-ინჰიბიტორები

ე) სტეროიდი/ციკლოფოსფამიდი

1120. ფოკალურ-სეგმენტური გლომერულოსკლეროზის ჰისტოლოგიური ქვეტიპებია ყველა, გარდა:

ა) მწვერვალოვანი

ბ) პერიჰილური

გ) მაკოლაბირებელი

*დ) წილაკოვანი

ე) უჯრედოვანი

1121. ვაზოპრესინის ანტაგონისგების აქვარემული ეფექტი განპირობებულია:

- ა) V1A რეცეპტორის ბლოკირებით
- *ბ) V2 რეცეპტორის ბლოკირებით
- გ) V1B რეცეპტორის ბლოკირებით
- დ) სამივე რეცეპტორის ბლოკირებით

1122. ამინოგლიკომიდების ნეფროტოქსიურობა ვლინდება:

- ა) ჰემოლიზურ-ურემიული სინდრომით
- ბ) თირკმლის პერფუზიის დარღვევით
- *გ) მწვავე გუბულური ნეკროზით
- დ) გუბულური ობსტრუქციით

1123. მეტაბოლური აციდოზი შეიძლება განვითარდეს ყველა ჩამოთვლილი მედიკამენტით მკურნალობის ფონზე, გარდა:

- ა) სალიცილის მკაფა
- ბ) სპირონოლაქტონი
- *გ) პენიცილინი
- დ) პენტამიდინი

1124. მეტაბოლური ალკალოზის დროს ადგილი აქვს ყველას, გარდა:

- ა) არტერიული ვაზოდილატაცია
- ბ) ჰიპოვენტილაცია
- *გ) ნატრუმის გაძლიერებას
- დ) ლეთარგია

1125. თანდაყოლილი ნეფროგენული უმაქრო დიაბეტის აუტოსომურ-რეცესიული ფორმის დროს გენეტიკური ლეფექტი დაკავშირებულია:

- ა) ვაზოპრესინის V2 რეცეპტორებთან
- *ბ) აქეაფორინ-2 არხების წარმოქმნასთან
- გ) ვაზოპრესინის V1 რეცეპტორებთან
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია

1126. ფოკალურ-სეგმენტური გლომერულოსკლეროზის ქვემოთ ჩამოთვლილი ჰისტოლოგიური ფორმებიდან რომელი ემორჩილება ყველაზე კარგად სტეროიდებით მკურნალობას:

- *ა) მწვერვალოვანი
- ბ) პერიჰილური
- გ) მაკოლაბირებელი
- დ) ატიპური
- ე) უჯრედოვანი

1127. რომელ შემთხვევაში ხასიათდება ფოკალურ-სეგმენტური გლომერულოსკლეროზი ყველაზე კეთილსაიმედო პროგნოზით:

- *ა) პროტეინურია < 3,5 გ/24სთ, კრეატინინი < 1,3 მგ/დლ
- ბ) პროტეინურია 3,5 გ – 10,0გ/24სთ, კრეატინინი < 1,3 მგ/დლ
- გ) პროტეინურია > 10,0 გ/24სთ, კრეატინინი < 1,3 მგ/დლ
- დ) პროტეინურია < 3,5 გ/24სთ, კრეატინინი > 1,3 მგ/დლ

1128. მეტაბოლური ალკალოზი, რომლის დროსაც დაბალია როგორც რენინის, ასევე ალდოსტერონის კონცენტრაცია, გვხვდება:

- ა) კონის სინდრომის დროს
- *ბ) კუშინგის სინდრომის დროს
- გ) რენოვასკულური ჰიპერტენზიისას
- დ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილის დროს

1129. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი პრეპარატებით დატვირთვისას შეიძლება განვითარდეს დიალიზის პაციენტებში ე.წ. „რძე-ტუტოვანი“ სინდრომი (milk-alkali-syndrome):

- ა) სეველაშერი
- *ბ) კალციუმის კარბონატი
- გ) კალციტრიოლი
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილის დროს

1130. ფოკალურ-სეგმენტური გლომერულოსკლეროზის რომელი გენეტიკური ფორმის დროს არის რეციდივი იშვიათი:

- ა) ლეფექტი 19q13 ქრომოსომაზე
- ბ) ლეფექტი 11q21 ქრომოსომაზე
- *გ) ლეფექტი 1q ქრომოსომაზე
- დ) ლეფექტი 11q22 ქრომოსომაზე

1131. პერიონის მომხმარებლებში ყველაზე ხშირად გვხვდება:

- ა) მინიმალური ცვლილებების გლომერულონეფრიტი
- ბ) იმუნოტაქტილური გლომერულონეფრიტი
- *გ) მაკოლაბირებელი ფოკალურ-სეგმენტური გლომერულოსკლეროზი
- დ) IgA-ნეფროპათია
- ე) პერიჰილური ფოკალურ-სეგმენტური გლომერულოსკლეროზი

1132. რომელი გლომერულონეფრიტის მორფოლოგიური სურათი შეიძლება შეგვხვდეს სინათლის მიკროსკოპით ალპორტის სინდრომის დროს:

- *ა) ფოკალურ-სეგმენტური გლომერულოსკლეროზი
- ბ) მემბრანული გლომერულონეფრიტი
- გ) მკვრივი ლეპობიგების დაავადება
- დ) IgA-ნეფროპათია

1133. სინათლის მიკროსკოპით მნიშვნელოვანი ცვლილებები არ ვლინდება: 1. ფოკალურ-სეგმენტური გლომერულოსკლეროზის დროს; 2. მინიმალური ცვლილებების გლომერულონეფრიტის დროს; 3. მემბრანულ-პროლიფერაციული გლომერულონეფრიტის დროს; 4. მემბრანული გლომერულონეფრიტის ადრეული სტადიის დროს

- ა) სწორია 1, 2 და 4
- *ბ) სწორია 2 და 4
- გ) სწორია 1, 2 და 3
- დ) სწორია ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი

1134. რომელი გლომერულონეფრიტის მორფოლოგიური სურათისათვის არის დამახასიათებელი დამიანება, რომლის დროსაც ბაზალურ მემბრანში გვხვდება ე.წ. „მახვილისებრი მორჩები“ (spikes):

- ა) მინიმალური ცვლილებების გლომერულონეფრიტი
- ბ) ფოკალურ-სეგმენტური გლომერულოსკლეროზი
- *გ) მემბრანული გლომერულონეფრიტი
- დ) მკვრივი ლეპობიგების დაავადება

1135. რომელი გლომერულონეფრიტის დროს ამბობენ, რომ დაავადების პროგრესირებასთან ერთად ბაზალური მემბრანა „იბრუნებს“ თავის „ნორმალურ“ სახეს:

- ა) მემბრანულ-პროლიფერაციული გლომერულონეფრიტი
- *ბ) მემბრანული გლომერულონეფრიტი
- გ) მინიმალური ცვლილებების გლომერულონეფრიტი
- დ) იმუნოტაქტოლური გლომერულონეფრიტი
- ე) ფოკალურ-სეგმენტური გლომერულოსკლეროზი

1136. მემბრანული გლომერულონეფრიტის დროს გფს-ის სწრაფი ვარდნა შეიძლება განპირობებული იყოს:

- ა) თირკმლების მწვავე უკმარისობით
- ბ) თირკმლის ვენური თრომბოზით
- გ) მწვავე მედიკამენტოზური ინტერსტიციური ნეფრიტით
- *დ) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი

1137. რომელ თერაპიულ ტაქტიკას აირჩევდით მემბრანული გლომერულონეფრიტის შემთხვევაში, რომლის დროსაც პროტეინურია > 8გრ/24სთ და არის რემისგენტური მალაკირებული აგენტების მიმართ:

- ა) სიმპტომური მკურნალობა აგფ-ინჰიბიტორებით
- ბ) დიპირიდამოლი/ასპირინით მკურნალობა
- *გ) სტეროიდ/ციკლოსპორინით მკურნალობა
- დ) სტეროიდ/აზათიოპრინით მკურნალობა

1138. ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელია ეფექტური როგორც მემბრანული გლომერულონეფრიტის, ასევე სტეროიდრემისგენტული მოცილების სინდრომის სამკურნალოდ:

- ა) მიკოფენოლატ-მოფეტილი
- *ბ) რიტუქსიმაბი
- გ) გაკროლიმუსი
- დ) ციკლოფოსფამიდი

1139. მემბრანული გლომერულონეფრიტის დროს რომელ შემთხვევაში დაიწყებთ მკურნალობას აგფ-ინჰიბიტორებით და/ან არ ბლოკირებით:

- ა) პროტეინურია < 4გრ/24სთ, გფს ნორმა
- ბ) პროტეინურია 4-8გრ/24სთ, გფს ნორმა
- გ) პროტეინურია > 8გრ/24სთ, გფს ნორმა/დაქვეითებული
- *დ) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი შემთხვევაში

1140. რომელი გლომერულონეფრიტისთვის არის დამახასიათებელი ბაზალური მემბრანის დამიანება ე.წ. „ტრამვას ხაზის“ სახით:

- ა) ფოკალურ-სეგმენტური გლომერულოსკლეროზი
- ბ) მინიმალური ცვლილებების გლომერულონეფრიტი
- გ) მემბრანული გლომერულონეფრიტი
- *დ) მემბრანულ-პროლიფერაციული გლომერულონეფრიტი

1141. სენილური სისკემური ამილოიდოზის პრეკურსორი ცილაა:

- ა) AA ამილოიდი
- ბ) ბეტა2-მიკროგლობულინი
- *გ) ტრანსთერეინი

დ) AL ამილოიდი

1142. სისტემური ამილოიდოზის დროს ამილოიდის ჩალაგება ხდება ყველგან, გარდა:

- ა) ღვიძლი
- ბ) თირკმელი
- გ) გული
- *დ) თავის ტვინის პარენქიმა
- ე) კუჭქვეშა ჯირკვავი

1143. რომელი სისტემური დაავადების დროს ვლინდება თირკმლის დაზიანება ე.წ. „რენული კრიზის“ სახით:

- ა) შოგრენის სინდრომი
- *ბ) სკლეროდერმია
- გ) რევმატოიდული ართრიტი
- დ) სარკოიდოზი

1144. ლიმფოპროლიფერაციული დაავადებების დროს თირკმლის დაზიანება ვლინდება:

- ა) ნეფროზული სინდრომით
- ბ) თირკმლების მწვავე უკმარისობით
- გ) სწრაფად პროგრესირებადი გლომერულონეფრიტით
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია

1145. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი არტერიიტის დროს არის იშვიათი თირკმლის დაზიანება:

- ა) მიკროსკოპული პოლიანგიტი
- *ბ) ტემპორალური არტერიტი
- გ) კვანძოვანი პერიარტერიტი
- დ) ვეგენერის გრანულომატოზი

1146. ამილოიდის პრეკურსორ ცილებს მიეკუთვნება ყველა, გარდა:

- ა) შრატის A ამილოიდი
- ბ) მსუბუქი ჯაჭვები
- *გ) შრატის ამილოიდის P კომპონენტი
- დ) ბეტა2 – მიკროგლობულინი

1147. მემკვიდრული სისტემური ამილოიდოზის პრეკურსორ ცილას არ მიეკუთვნება:

- ა) გელსოლინი
- ბ) ტრანსთირეტინი
- *გ) მსუბუქი ჯაჭვები
- დ) ცისტატინ C

1148. AL ამილოიდოზისათვის დამახასიათებელია: 1. მაკროგლობულინია; 2. მტეენის გვირახის სინდრომი; 3. გულის უკმარისობა.

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

1149. ამილოიდოზის პათოგენეზური მკურნალობაა:

- ა) ამილოიდის პრეკურსორი ცილის კონცენტრაციის შემცირება
- ბ) ამილოიდოგენეზის ინჰიბირება
- გ) ამილოიდის დაშლა
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

1150. ხმელთაშუა ზღვის ცხელების დროს კოლხიციანის დანიშვნის მიზანია:

- ა) ამილოიდის დაშლა
- *ბ) შრატის A ამილოიდის კონცენტრაციის შემცირება
- გ) ამილოიდური ფიბრილების ინჰიბირება
- დ) სწორია ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი