

მხედველობის ორგანოს განვითარება, ნორმალური ანაგომია და ჰისტოლოგია

1. ორბიგის ყველაზე თხელი კედელია:

- ა) გარეთა კედელი;
- ბ) ზედა კედელი;
- \*გ) შიგნითა კედელი;
- დ) ქვედა კედელი;
- ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

2. თვალბუდის ზედა ნაპრაღში გადის:

- ა) თვალის ნერვი;
- ბ) თვალის მამოძრავებელი ნერვი;
- გ) თვალბუდის ძირითადი ვენური კოლექტორი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი.

3. მხედველობის არხში გადის:

- ა) მხედველობის ნერვი;
- ბ) თვალბუდის არტერია;
- \*გ) ორივე;
- დ) არც ერთი.

4. საცრემლე პარკი მდებარეობს:

- ა) თვალბუდის შიგნით;
- ბ) თვალბუდის გარეთ;
- \*გ) ნაწილობრივ თვალბუდის შიგნით და ნაწილობრივ მის გარეთ.

5. ქუთუთო წარმოადგენს:

- ა) მხედველობის ორგანოს დანამაგ ნაწილს;
- ბ) ცრემლის გამომყოფ ორგანოს;
- გ) მხედველობის ორგანოს დამცველ აპარატს;
- დ) არც ერთი.
- \*ე) სწორია ა და გ;

6. ქუთუთოების ჭრილობების დროს ქსოვილთა რეგენერაცია:

- \*ა) მაღალია;
- ბ) დაბალია;
- გ) მნიშვნელოვნად არ განსხვავდება სახის სხვა მიდამოების ქსოვილთა რეგენერაციისაგან;
- დ) დაბალია სახის სხვა მიდამოების ქსოვილების რეგენერაციასთან შედარებით.

7. თვალბუდის არტერიის ტოტებია:

- ა) შუბლის არტერია;
- ბ) თვალბუდის ზედა არტერია;
- გ) საცრემლე არტერია;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.

8. ქუთუთოებიდან სისხლის გადინება ხდება:

- ა) თვალბუდის ვენების მიმართულებით;
- ბ) სახის ვენების მიმართულებით;
- \*გ) ორივე მიმართულებით;
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილი.

9. პერიკორნეალური ინექცია მოწმობს:

- ა) კონიუნქტივიტზე;
- ბ) გაზრდილ თვალშიგა წნევაზე;
- \*გ) სისხლძარღვოვანი ტრაქტის ანთებაზე;
- დ) თითოეულ ზემოთ ჩამოთვლილზე;
- ე) არც ერთ ზემოთ ჩამოთვლილზე.

10. ცრემლის წარმომქმნელ ორგანოებს მიეკუთვნება:

- ა) საცრემლე წერტილები;
- ბ) საცრემლე არხები;
- გ) ინტრაბარგინალურ არეში განლაგებული ჯირკვლები;

- \*დ) საცრემლე ჯირკვალი და ღამაგებით საცრემლე ჯირკვლები;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

11. საცრემლე ჯირკვლის ინერვაცია ხორციელდება:

- ა) პარასიმპათიკური ნერვული სისტემით;
- ბ) სიმპათიკური ნერვული სისტემით;
- \*გ) შერეული ტიპით;
- დ) სომატური ნერვული სისტემით.

12. ცხვირ-საცრემლე არხი იხსნება:

- \*ა) ცხვირის ქვედა გასაფალში;
- ბ) ცხვირის შუა გასაფალში;
- გ) ცხვირის ზედა გასაფალში;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

13. ყველაზე მცირე სისქე სკლერას აქვს:

- ა) ლიმბის ზონაში;
- ბ) ეკვატორის ზონაში;
- \*გ) მხედველობის ნერვის ღვრილის ზონაში;
- დ) სწორია არც ერთი ჩამოთვლილი.

14. რქოვანა გარსი შედგება:

- ა) ორი შრისაგან;
- ბ) სამი შრისაგან;
- გ) ოთხი შრისაგან;
- \*დ) ხუთი შრისაგან;
- ე) ექვსი შრისაგან.

15. რქოვანას შრეები განლაგებულია:

- \*ა) რქოვანას ზედაპირის პარალელურად;
- ბ) ქოტურად;
- გ) კონცენტრულად;

16. რქოვანას კვება ხორციელდება:

- ა) კონიუნქტივის სისხლძარღვებზე;
- \*ბ) რქოვანას კიდეურა სისხლძარღვთა წნულის საშუალებით;
- გ) ბალურას ცენტრალური არტერიით;
- დ) საცრემლე არტერიით;
- ე) ყველა ჩამოთვლილით;

17. თვალის სისხლძარღვოვანი ტრაქტი შედგება ყველა ჩამოთვლილი შრისაგან, გარდა:

- ა) ქორიოიდის;
- ბ) წამწამოვანი სხეულის;
- გ) ფერადი გარსის;
- \*დ) ბალურას სისხლძარღვების.

18. ბალურას ფუნქციონალურ ცენტრს წარმოადგენს:

- ა) მხედველობის ნერვის ღვრილი (დისკო);
- \*ბ) ცენტრალური ფოსო;
- გ) დაკბილული კიდე;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

19. წინა საკნიდან სითხის განდევნა ხდება:

- ა) გუგის არეღან;
- ბ) ბროლის კაფსულიდან;
- \*გ) გრაბეკულების მონიდან;
- დ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილიდან.

20. მხედველობის ნერვი თვალის ორბიტიდან გამოდის:

- ა) თვალბუდის ზედა ნაპრალიდან;
- \*ბ) მხედველობის ხვრელი;
- გ) თვალბუდის ქვედა ნაპრალიდან;

21. სკლერის დანიშნულებაა:

- ა) თვალის გროფიკა;
- ბ) გონუსის შენარჩუნება;
- \*გ) თვალის შიგნითა წარმონაქმნების ღაცვა;
- დ) სინათლის გარდატეხა;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი;

22. სისხლძარღვოვანი გრაქტი ასრულებს:

- \*ა) გროფიკულ ფუნქციას;
- ბ) სინათლის გარდატეხის ფუნქციას;
- გ) სინათლის აღქმის ფუნქციას;
- დ) ყველა ჩამოთვლილს.

23. ბაღურა ასრულებს:

- ა) სინათლის გარდატეხის ფუნქციას;
- ბ) გროფიკულ ფუნქციას;
- \*გ) სინათლის აღქმის ფუნქციას;
- დ) ყველა ჩამოთვლილს.

24. თვალშიგა სითხეს გამოიმუშავებს ძირითადად:

- ა) ფერადი გარსი;
- ბ) ქორიოიდეა;
- გ) ბროლი;
- \*დ) წამწამოვანი სხეული.

25. გენონის გარსი გამოყოფს:

- ა) სისხლძარღვოვან გარსს სკლერისაგან;
- ბ) ბაღურას, მინისებრი სხეულისაგან;
- \*გ) თვალის კაკალს ორბიტის ქსოვილებისაგან;
- დ) სწორი პასუხი არ არის.

26. ბოემენის მემბრანა მოთავსებულია:

- \*ა) რქოვანას ეპითელიუმსა და სტრომას შორის;
- ბ) სტრომასა და ღესცემეტის გარსს შორის;
- გ) ღესცემეტის გარსსა და ენლოთელიუმს შორის;
- დ) სწორია ბ და გ;

27. ღაკბილული კილის მღებარეობა ექსაბამება:

- ა) ღიმბის პროექციის ზონას;
- \*ბ) სწორი კუნთების მყესთა მიმაგრების აღგილს;
- გ) ცილიარული სხეულის პროექციის ზონას;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

28. ქორიოიდეა შეღგება შრეებისაგან:

- ა) წერილი სისხლძარღვების;
- ბ) საშუალო სისხლძარღვების;
- გ) მსხვილი სისხლძარღვების;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილისაგან.

29. ქორიოიდეა კვებავს:

- \*ა) ბაღურას გარეთა შრეებს;
- ბ) ბაღურას შიგნითა შრეებს;
- გ) მთელ ბაღურას;
- დ) ყველა ჩამოთვლილს.

30. მხეღველობის ნერვს გაახჩნია:

- ა) რბილი გარსი;
- ბ) ქსელისებური გარსი;
- გ) მაგარი გარსი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

31. წინა საკნის ნამი ემსახურება:

- ა) რქოვანას და ბროლის კვებას;
- ბ) სინათლის გარდატეხას;
- გ) ნივთიერებათა ცვლის პროღექტების გამოყოფას;

\*დ) ყველა ჩამოთვლილს.

32. თვალის კუნთოვანი აპარატი შედგება ... ექსტრაოკულარული კუნთისაგან, ისინი:

- ა) ოთხია;
- ბ) ხუთია;
- \*გ) ექვსია;
- დ) რვაა;
- ე) ათია.

33. ე.წ. "კუნთოვანი ძაბრი" სათავეს იღებს:

- ა) მრგვალი ხვრელიდან (ნაპრალიდან);
- \*ბ) მხედველობის ხვრელიდან;
- გ) თვალბულის ზედა ნაპრალიდან;
- დ) თვალბულის ქვედა ნაპრალიდან.

34. "კუნთოვანი ძაბრის" საზღვრებში მოთავსებულია:

- ა) მხედველობის ნერვი;
- ბ) თვალბულის არტერია;
- გ) თვალისმამოძრავებელი და განმზიღველი ნერვი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

35. მინისებური სხეული ასრულებს:

- ა) ტროფიკულ ფუნქციას;
- ბ) "ბუფერულ ფუნქციას";
- გ) სინათლის გამგარის ფუნქციას;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

36. თვალბულის ქსოვილები იკვებება:

- ა) ცხავისებური არტერიებით;
- ბ) საცრემლე არტერიით;
- \*გ) თვალბულის არტერიით;
- დ) ბალურის ცენტრალური არტერიით.

37. თვალის კაკლის სისხლით მომარაგება ხდება: 1). თვალბულის არტერიით; 2). ბალურის ცენტრალური არტერიით; 3). უკანა ცილიარული არტერიებით.

- ა) სწორია 1, 2;
- ბ) სწორია 1, 3;
- \*გ) სწორია 2, 3;

38. უკანა მოკლე ცილიარული არტერიები კვებავენ:

- ა) რქოვანას;
- ბ) ფერად გარსს;
- გ) სკლერას;
- \*დ) ბალურის გარეთა შრეებს;
- ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

39. ჰალერის არტერიული წრე ქარმოქმნილია:

- ა) უკანა გრძელი ცილიარული არტერიებით;
- \*ბ) უკანა მოკლე ცილიარული არტერიებით;
- გ) ცხავისებური არტერიებით;
- დ) კუნთოვანი არტერიებით;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი.

40. ცილიარული სხეულის და ფერადი გარსის სისხლმომარაგება ხორციელდება:

- \*ა) უკანა გრძელი ცილიარული არტერიებით;
- ბ) უკანა მოკლე ცილიარული არტერიებით;
- გ) ცხავისებური არტერიებით;
- დ) ქუთუთოების მედიალური არტერიებით;
- ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

41. თვალბულის ქსოვილებიდან სისხლის გაღინება ხდება:

- ა) თვალბულის ზედა ვენიდან;
- ბ) თვალბულის ქვედა ვენიდან;
- \*გ) ორივედან;

დ) არცერთიდან.

42. თვალბინი და თვალბინიდან ვენობური სისხლის გაღინება ხდება:

- ა) მღვიმეოვანი სინუსის მიმართულებით;
- ბ) ფრთასასის ფოსოს მიმართულებით;
- გ) სახის ვენების მიმართულებით;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი წარმონაქმნის მიმართულებით.

43. ბალურის ცენტრალური არტერია კვებავს:

- ა) ქორიოიდებს;
- \*ბ) ბალურის შიგნითა შრეებს;
- გ) ბალურის გარეთა შრეებს;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

44. თვალბინის ნერვი წარმოადგენს:

- \*ა) მგრძობიარე ნერვს;
- ბ) მამოძრავებელი ნერვს;
- გ) შერეული ნერვს;
- დ) სწორია არც ერთი ჩამოთვლილი.

45. ექსტრაოკულარული კუნთების მამოძრავებელი ინერვაციას ახორციელებს:

- ა) თვალის მამოძრავებელი ნერვი;
- ბ) განმზიდველი ნერვი;
- გ) ჭალისებრი ნერვი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი;

46. ქიაზმის არეში გადაჯვარედინდება მხედველობის ნერვის ბოჭკოების:

- ა) 25%;
- ბ) 50%;
- \*გ) 75%;
- დ) 100%.

47. ცილიარული კვანძი შეიცავს:

- ა) მგრძობიარე უჯრედებს;
- ბ) მამოძრავებელ უჯრედებს;
- გ) სიმპათიკურ უჯრედებს;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილს.

48. თვალის განვითარება იწყება:

- ა) ჩანასახის განვითარების 1-2 კვირაზე;
- \*ბ) მე-3 კვირაზე;
- გ) მე-4 კვირაზე;
- დ) მე-5 კვირაზე.

49. თვალის სისხლძარღვოვანი ტრაქტი წარმოიქმნება: 1). მეზოლერმიდან; 2). ექტოლერმიდან; 3). შერეული წარმოშობისაა.

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

50. ბალურა წარმოიქმნება:

- ა) ექტოლერმიდან;
- \*ბ) ნეიროექტოლერმიდან;
- გ) მეზოლერმიდან;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

მხედველობის ორგანოს ფიზიოლოგია. მხედველობის ორგანოს ფუნქციონალური და კლინიკური კვლევის მეთოდი

51. მხედველობის ანალიზატორის ძირითადი ფუნქცია, რომლის გარეშეც არ იარსებებს სხვა დანარჩენი ფუნქციები, არის:

- ა) პერიფერიული მხედველობა;
- ბ) მხედველობის სიმახვილე;
- გ) ფერების შეგრძნება;
- \*დ) სინათლის შეგრძნება;
- ე) სტერეოსკოპული მხედველობა.

52. 1.0-ზე მაღალი მხედველობის სიმახვილის დროს მხედველობის კუთხის სიდიდე არის:

- \*ა) 1 წუთზე ნაკლები;
- ბ) 1 წუთის გოლი;
- გ) 1 წუთზე მეტი;
- დ) 2 წუთის გოლი.

53. მხედველობის სიმახვილის ცხრილები პირველად შეადგინა:

- ა) გოლოვინმა;
- ბ) სიეცემმა;
- \*გ) სნელენმა;
- დ) ლანდოლტმა;
- ე) ორლოვამ.

54. 10 - 12 წლის ბავშვის მხედველობის სიმახვილე პარაფოვოლარული ფიქსაციისას არის:

- ა) 1,0 - ზე მეტი;
- ბ) 1,0;
- გ) 0,8 - 0,9;
- \*დ) 0,5 - ზე ნაკლები.

55. ახალშობილებს მხედველობას უმოწმებენ ყველა ჩამოთვლილი ხერხით, გარდა:

- \*ა) თვალბით საგანთა ფიქსაციით;
- ბ) ბავშვის მოძრაობითი რეაქციებით და ხანმოკლე დაკვირვებით;
- გ) სინათლეზე გუგების პირდაპირი და შეუღლებული რეაქციით;
- დ) ხანმოკლე დაკვირვებით.

56. მხედველობის სიმახვილის გამოსაკვლევ თანამედროვე ცხრილებში ყველაზე წერილი ასოები და სურათები ჩანს მხედველობის კუთხით:

- \*ა) 1 წუთი;
- ბ) 2 წუთი;
- გ) 3 წუთი;
- დ) 4 წუთი;
- ე) 5 წუთი.

57. თუ ავადმყოფი არჩევს მხოლოდ პირველ ხაზს მხედველობის სიმახვილის გამოსაკვლევ ცხრილში 1 მეტრის დაშორებიდან, მაშინ მას აქვს მხედველობა სიმახვილე:

- ა) 0.1;
- ბ) 0,05;
- \*გ) 0,02;
- დ) 0,01.

58. ავადმყოფის მიერ სინათლის შეგრძნების არარსებობა მიუთითებს:

- ა) თვალის ოპტიკური შრეების ინტენსიურ შემღვრევაზე;
- ბ) ბადურის გაფრცელებულ ჩამოცლაზე;
- \*გ) თვალის მხედველობის აპარატის დაზიანებაზე;
- დ) ყველა ჩამოთვლილზე.

59. თვალის კოლებების აპარატი განსაზღვრავს შემდეგ ფუნქციებს: 1). სინათლის შეგრძნებას; 2) სინათლისადმი ადაპტაციას; 3). მხედველობის სიმახვილეს; 4). ფერების შეგრძნებას.

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

60. სინათლისადმი ადაპტაცია ხასიათდება: 1) მხედველობის სიმახვილით; 2). მხედველობის ველის სიდიდით; 3). განსხვავების მდურბლით; 4). გაღიზიანების მდურბლით.

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

61. სიბნელისადმი ადაპტაცია საჭიროა შეუმოწმდეს ადამიანებს:

- ა) მაღალი ხარისხის გართულებული მიოპიისას, ბადურის პიგმენტური აბიოტროფიის ეჭვის დროს;
- ბ) ავიტამინოზების, ღვიძლის ციროზის დროს;
- გ) ქორიოიდიტების, ბადურას ჩამოცლის ან მხედველობის ნერვის დერილის შეშუპების დროს;

დ) მძღოლების, ავიატორების, მემანქანეების შემოწმებისას, სამხედრო ექსპერტიზის დროს;  
\*ე) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილის დროს.

62. მხედველობითი გადაღების დროს აღინიშნება დაზიანება:

- ა) სინათლის მიმღები აპარატის;
- ბ) მამოძრავებელი აპარატის;
- გ) სააკომოდაციო აპარატის;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი.

63. ბინოკულარული მხედველობა შესაძლებელია მხოლოდ:1). ორივე თვალის საკმაოდ მაღალი მხედველობის სიმახვილის არსებობისას;2). ნორმალური ფუზიური რეფლექსის დროს ორთოფორიისა და ჰეტეროფორიის არსებობისას;3). ემპოფორიის და ეგზოფორიის დროს;4). ყველა ჩამოთვლილის დროს.

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

64. აკომოდაციური ასთენოპია ვითარდება ყველა ჩამოთვლილი შემთხვევისას, გარდა:

- \*ა) მხედველობის აპარატის ფუზიური შესაძლებლობების დარღვევის;
- ბ) აკომოდაციის შესუსტების;
- გ) რეფრაქციის არაკორექტირებადი ანომალიების.

65. თვალის კუნთოვანი ასთენოპია ვითარდება:1). აკომოდაციისა და კონვერგენციის შეუთავსებლობისას;2)აკომოდაციის უკმარისობის და სუსტი კონვერგენციის დროს; 3). დაბალი მხედველობის სიმახვილის დროს; 4). ყველა ჩამოთვლილისას.

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

66. ბინოკულარული მხედველობის ფორმირებისათვის აუცილებელია შემდეგი პირობები:

- ა) ორივე თვალის ღერძების პარალელური მდებარეობა;
- ბ) ახლოს განლაგებულ საგნებზე მხედვისას ღერძების ნორმალური კონვერგენცია;
- გ) ფიქსირებული საგნის მიმართულებით თვალის ასოცირებული მოძრაობა, ნორმალური ფუზია;
- დ) ორივე თვალის მხედველობის სიმახვილე არანაკლები 0,4;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

67. სტერეოსკოპული მხედველობის შემოწმების კრიტერიუმს წარმოადგენს:

- ა) თვალიდან სხვადასხვა მანძილზე დაშორებული საგნების ხედვის განსხვავებული სიმკვეთრე;
- ბ) გარემომცველი საგნების ფერის სხვადასხვა ნაჯერობა;
- გ) თვალიდან სხვადასხვა მანძილზე დაშორებული საგნების ფიზიოლოგიური გაორება;
- დ) შექმნილი საგნებზე, მათი თვალიდან სხვადასხვა მანძილზე გაღაგანისას;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

68. მონოკულარული მხედველობის დროს მიანდება მხედველობითი ანალიზატორის შემდეგი ფუნქციები:1). ქვეითდება სინათლის მიმართ ადაპტაცია;2). უარესდება ფერადი მხედველობა; 3). პერიფერიული მხედველობა;4). სტერეოსკოპული მხედველობა.

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

69. თვალის ადაპტაცია - ესაა:

- ა) საგნების ხედავ - სუსტი განათების დროს;
- ბ) თვალის უნარი - გააჩნის სინათლე;
- \*გ) თვალის შეგუება განათების სხვადასხვა ხარისხთან;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

70. ფუზიური რეფლექსი ბავშვს უჩნდება:

- ა) დაბადებისთანავე;
- ბ) სიცოცხლის მე-2 თვეზე;

- \*გ) სიცოცხლის მე-4 თვეზე;
- დ) სიცოცხლის მე-6 თვეზე;
- ე) 1 წლის ასაკში.

71. სიბნელისადმი ადაპტაციის მოშლილობა (ჰემერალოპია) შეიძლება შეგვხვდეს:

- ა) უეიგების, პანუეიგების, მიოპიის მაღალი ხარისხის დროს;
- ბ) მხედველობის ნერვის ანთებადი დაზიანების დროს;
- გ) საკვებში ვიტამინების "A", აგრეთვე "B" და "წ" ნაკლებობის ან არარსებობისას;
- დ) ბალურას ანთებადი და ლეგენერაციული დაზიანების დროს;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილის დროს.

72. ბრმა ხალის ზომა კამპიეტრზე ნორმაში გოლია:

- ა) 3 ხ 2 სმ;
- ბ) 5 ხ 4 სმ;
- \*გ) 3 ხ 6 სმ;
- დ) 9 ხ 7 სმ;
- ე) 10 ხ 8 სმ.

73. ცენტრალური სკოტომა შეიძლება გამოწვეული იყოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილით, გარდა:

- \*ა) თავის ტვინის კეფის ნაწილში მხედველობის ცენტრების დაზიანებით;
- ბ) ყვითელი ხალის მიდამოს დაზიანებით;
- გ) მხედველობის ნერვის, კერძოდ პაპილო – მაკულარული კონის დაზიანებით;
- დ) მხედველობის ნერვის სრული აგროფიით.

74. ჰომონიური და ჰეგერონიური ჰემიანოფსია არ აღინიშნება:

- \*ა) ბალურის ლეგენერაციული ცვლილებების დროს;
- ბ) თავის ტვინის ქერქში მხედველობის ცენტრების არეში სისხლის მიმოქცევის დარღვევის დროს;
- გ) მხედველობის გზების პათოლოგიური ცვლილებების დროს;
- დ) გრაციოლეს კონის მიდამოში პათოლოგიური ცვლილებების დროს.

75. საგნების ფიქსაციის რეფლექსი ბავშვს უჩნდება:

- ა) დაბადებისთანავე;
- ბ) სიცოცხლის ორი კვირის თავზე;
- \*გ) სიცოცხლის 2 თვის თავზე;
- დ) სიცოცხლის 4 თვის თავზე;
- ე) სიცოცხლის 6 თვის თავზე.

76. მხედველობის ველის კონცენტრირებული შევიწროვება დ ბუჭისებრი სკოტომა გვხვდება:

- ა) ქიაზმის დაზიანებისას;
- \*ბ) ბალურას პიგმენტური დაზიანებისას;
- გ) მხედველობის ტრაქტის დაზიანებისას;
- დ) ყველა ჩამოთვლილის დროს;
- ე) არცერთი ჩამოთვლილის დროს.

77. მხედველობის ველში ბრმა ხალის გადიდება მხედველობის ნერვის ღვრილის შეშუპებისას გამოწვეულია:

- ა) ქორიოკაპილარებსა და მხედველობით უჯრედებს შორის კავშირის დარღვევით;
- ბ) ცილოვანი ექსულატის არსებობით სენსორულ ბალურასა და ბალურის პიგმენტურ ეპითელიუმს შორის;
- \*გ) ბალურის პერიპაპილურ ზონაში ექსულატის შეღწევით;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

78. სინათლის სპექტრის ყველა ფერის აღქმა შეიძლება აიხსნას:

- ა) მხედველობის ანალიზატორის სხვადასხვა კორგიკალური ცენტრების არსებობით, რომლებიც ახორციელებენ ფერთა აღქმას;
- \*ბ) გარეთა დამუხლულ სხეულში სხვადასხვა უჯრედული ფენის არსებობით;
- გ) სამი სხვადასხვა სახის რეცეპტორის არსებობით;
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილი.

79. ქლოროფსია - ეს არის გარემომცველი სხეულების ხედავ:

- ა) ყვითელ ფერში;
- ბ) წითელ ფერში;
- \*გ) მწვანე ფერში;
- დ) ცისფერ ფერში.

80. ღამით ფერები არ აღიქმება:

- ა) გარემომცველი საგნების არასაკმარისი განათების გამო;



- ბ) ფუნქციონირებს ბალურას მხოლოდ ჩხირების სისკემა;
- გ) არ ფუნქციონირებს ბალურას კოლბების სისკემა;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

81. პერიფერიული მხედველობის ველის გამოკვლევების დროს ფიზიოლოგიური სკოტომა ფიქსაციის წერტილთან მიმართებაში იმყოფება:

- ა) 15 გრადუსზე ცხვირის მხრიდან;
- ბ) 20 გრადუსზე ცხვირის მხრიდან;
- \*გ) 15 გრადუსზე საფეთქლის მხრიდან;
- დ) 20 გრადუსზე საფეთქლის მხრიდან;
- ე) 30 გრადუსზე საფეთქლის მხრიდან.

82. ერთროფსია - ესაა გარემომცველი საგნების ხედვა:

- ა) ცისფერ ფერში;
- ბ) ყვითელ ფერში;
- \*გ) წითელ ფერში;
- დ) მწვანე ფერში.

83. ქსანტოფსია - ესაა გარემომცველი საგნების ხედვა:

- ა) ცისფერ ფერში;
- \*ბ) ყვითელ ფერში;
- გ) მწვანე ფერში;
- დ) წითელ ფერში.

84. პროტანოპიით დაავადებულ ადამიანებს აქვთ გამოვარდნა:

- ა) მწვანე კომპონენტის;
- \*ბ) წითელი კომპონენტის;
- გ) ცისფერი კომპონენტის;
- დ) ყვითელი კომპონენტის;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი კომპონენტის.

85. ციანოფსია - ესაა გარემომცველი საგნების ხედვა:

- ა) ყვითელ ფერში;
- \*ბ) ცისფერ ფერში;
- გ) მწვანე ფერში;
- დ) წითელ ფერში.

86. მხედველობის ველი ფერებზე ყველაზე მცირე ზომისაა:

- ა) წითელ ფერზე;
- ბ) ყვითელ ფერზე;
- \*გ) მწვანე ფერზე;
- დ) ცისფერ ფერზე.

87. მოზრდილ ადამიანებში თეთრ ფერზე მხედველობის ველის საზღვრების ინდივიდუალური მერყეობა არ აღემატება:

- ა) 2 - 3 გრადუსი;
- \*ბ) 5 - 10 გრადუსი;
- გ) 15 - 20 გრადუსი;
- დ) 25 გრადუსი.

88. ფერებზე მხედველობის ველს ყველაზე დიდი საზღვრები აქვს:

- ა) წითელ ფერზე;
- ბ) ყვითელ ფერზე;
- გ) მწვანე ფერზე;
- \*დ) ცისფერ ფერზე.

89. ჯანმრთელი მოზრდილი ადამიანის თეთრ ფერზე მხედველობის ველის ზედა საზღვარი მდებარეობს საფიქსაციო წერტილიდან:

- ა) 45 გრადუსზე;
- \*ბ) 55 გრადუსი;
- გ) 65 - 70 გრადუსი;
- დ) 80 - 85 გრადუსი.

90. ჯანმრთელი მოზრდილი ადამიანის თეთრ ფერზე მხედველობის ველის ქვედა საზღვარი მდებარეობს საფიქსაციო წერტილიდან:

- ა) 45 გრადუსზე;

- ბ) 55 გრადუსი;
- გ) 55 გრადუსი;
- \*დ) 65 - 70 გრადუსი.

91. ჯანმრთელი მოზრდილი ადამიანის თეთრ ფერზე მხედველობის ველის გარეთა საზღვარი მდებარეობს საფიქსაციო წერტილიდან:

- ა) 70 გრადუსი;
- ბ) 80 გრადუსი;
- \*გ) 90 გრადუსი;
- დ) 100 გრადუსი.

92. ჯანმრთელი მოზრდილი ადამიანის თეთრ ფერზე მხედველობის ველის შიგნითა საზღვარი გეგმილება საფიქსაციო წერტილიდან:

- ა) 25 - 30 გრადუსზე;
- ბ) 40 - 45 გრადუსი;
- \*გ) 55 გრადუსი;
- დ) 65 გრადუსი.

93. ბინდის დროს მხედველობის თავისებურებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) მხედველობის ველის შევიწროების;
- ბ) ფერების არარსებობის;
- გ) მხედველობის სიმახვილის დაქვეითების;
- დ) ფერების სიმკვეთრის (სიკაშკაშის) შეცვლის.

94. სტერეოსკოპული მხედველობის ნორმალური ფორმირებისათვის საჭიროა:

- ა) ნორმალური პერიფერიული მხედველობა;
- ბ) მხედველობის მაღალი სიმახვილე;
- გ) ნორმალური ტრიქრომატული მხედველობა;
- \*დ) ბინოკულარული მხედველობა.

95. ზრდასრული ადამიანის თვალშია წნევა ნორმაში არ აღემატება:

- ა) 20 მმHg;
- ბ) 23 მმHg;
- გ) 25 მმHg;
- \*დ) 27 მმHg.

96. თვალის ტონუსის ობიექტური ცვლილებები შეუძლებელია გამოვავლინოთ:

- ა) მაკლაკოვის ტონომეტრით ტონომეტრიისას;
- \*ბ) პალპატორულად;
- გ) დაშვესკის ტონომეტრით ტონომეტრიისას;
- დ) ტონოგრაფიით.

97. ზრდასრული ადამიანის ცრემლის pH:

- ა) გოლია 7,5-სა ნორმაში;
- ბ) თვალისა და ქუთუთოების დააფადების დროს - pH-ის გადანაცვლება ხდება 7,8 -ზე ზემოთ ან 6,6-ზე ქვემოთ;
- გ) რქოვანას დაზიანებისას - pH ინაცვლებს გუგე მხარეს;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია;
- ე) სწორია ა და გ.

98. ცრემლი აქტიურად ჩაედინება ცხვირის ღრუში კონიუნქტივის პარკიდან:

- ა) საცრემლე წერტილების და საცრემლე არხების კაპილარობის გამო;
- ბ) საცრემლე პარკის შეკუმშვის გამო;
- გ) ცრემლის სიმძიმის ძალის გამო;
- დ) საცრემლე პარკში უარყოფითი წნევის არსებობის გამო;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილის გამო.

99. ცრემლის ბაქტერიოციდულ თვისებას უზრუნველყოფს მასში:

- ა) ლიდაზის არსებობა;
- ბ) ქიმოტრიფინის არსებობა;
- \*გ) ლიზოციმის არსებობა;
- დ) ფოსფაგამის არსებობა.

100. კონიუნქტივის ზედა და ქვედა თაღებში განლაგებული მცირე ზომის კრაუზებს ჯირკვლები გამოყოფენ:

- ა) ცხიმოვან სეკრეტს;

- ბ) ლორწოვან სეკრეტს;
- \*გ) ცრემლს.

101. ბავშვებში თვალის ხამხამის ნორმალური სიხშირე 1 წუთში - 8 -12 ღახამხამება მიიღწევა:

- ა) 6 თვის ასაკში;
- ბ) 1 წლის ასაკში;
- გ) 5 წლის ასაკში;
- \*დ) 7 - 10 წლის ასაკში;
- ე) 15 - 16 წლის ასაკში.

102. ახალშობილებში ძილის დროს არ ხდება ქუთუთოების სრული დახურვა იმის გამო, რომ:

- ა) ქუთუთოები მოკლეა და მათი კუნთები სუსტად განვითარებული;
- ბ) არასრულყოფილია ქუთუთოების კუნთების ინერვაცია ქალა-გვინის ნერვებით;
- გ) შედარებით ნაკლები სიღრმის მქონე თვალბუდეებიდან თვალეპიწინაა წამოწეული;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

103. ვესტის ცლა დადებითია, თუ კონიუნქტივის პარკიდან შემაფერადებელი ნივთიერება მთლიანად გადის:

- ა) 2 წუთში;
- \*ბ) 5 წუთში;
- გ) 7 წუთში;
- დ) 10 წუთში.

104. ვესტის ცლის მეორე ნაწილი დადებითია, თუ შემაფერადებელი ნივთიერება გავა კონიუნქტივის პარკიდან არა უგვიანეს:

- ა) 3 წუთისა;
- ბ) 5 წუთისა;
- გ) 7 წუთისა;
- \*დ) 10 წუთისა;
- ე) 15 წუთისა.

105. საცრემლე გზების კონგრასტული რენტგენოგრაფიისათვის იყენებენ:

- ა) ფლუორესცინს;
- ბ) კოლარგოლს;
- \*გ) იოდლიპოლს;
- დ) ბრილიანტის მწვანეს;
- ე) ყველა ჩამოთვლილ პრეპარატს.

106. ცრემლის ნორმალური გამოყოფა ბავშვებში ფორმირდება ჩვეულებრივ:

- ა) 1 თვის ასაკში;
- \*ბ) 2 - 3 თვის ასაკში;
- გ) 6 თვის ასაკში;
- დ) 1 წლის ასაკში.

107. ქუთუთოების ხრტილში მოთავსებული მეიბომის ჯირკვლები გამოყოფენ:

- ა) ცრემლს;
- ბ) ლორწოვან სეკრეტს;
- \*გ) ცხიმოვან სეკრეტს.

108. მეიბომის ჯირკვლების სეკრეტი აუცილებელია:

- ა) თვალის კონიუნქტივის და რქოვანას გასაცხიმალ;
- \*ბ) ქუთუთოების კიდეთა გასაცხიმალ, რომ დაიცვას რქოვანის ეპითელიუმი მაცერაციისაგან;
- გ) თვალის კონიუნქტივისა და ქუთუთოთა ეპითელიუმის საკვებად;
- დ) ყველა ჩამოთვლილისათვის.

109. ბავშვების სიცოცხლის პირველ თვეებში რქოვანას დაბალი მგრძნობელობა განპირობებულია:

- ა) მისი ეპითელიუმის აგებულების თავისებურებებით;
- ბ) მგრძნობიარე ნერვული დაბოლოებების აგებულების თავისებურებებით;
- \*გ) სამწვერა ნერვის განვითარების არასრულყოფილებით;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

110. რქოვანას მგრძნობელობა ყველაზე მაღალია:

- ა) ლიმბის მიდამოში;
- ბ) პერილიმბალურ ზონაში;
- გ) პარაცენტრალურ ზონაში;
- \*დ) ცენტრალურ მიდამოში;

ე) ერთნაირია მთელ ზედაპირზე.

111. რქოვანას მგრძობიანობა ქვეითდება:

- ა) სახის ნერვის დაზიანებისას;
- ბ) თვალის მამოძრავებელი ნერვის დაზიანებისას;
- \*გ) სამწვერა ნერვის დაზიანებისას;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

112. თვალის კონიუნქტივა და რქოვანა მუღმივად ინამება:

- ა) საცრემლე ჯირკვლების სეკრეტის ხარჯზე;
- ბ) ცხიმოვანი ჯირკვლების სეკრეტით;
- გ) ლორწოვანი ჯირკვლების სეკრეტით;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

113. ხანშიშესული ადამიანების რქოვანას ქსოვილში გროვდება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ლიპიდებისა;
- ბ) კალციუმის მარილებისა;
- \*გ) წყლისა;
- დ) ცილის გლობულინური ფრაქციებისა.

114. რქოვანას გარდამტეხი ძალა წარმოადგენს თვალის ოპტიკური სისტემის მთელი გარდამტეხი ძალის:

- ა) 30%-მდე;
- ბ) 50%-მდე;
- \*გ) 70%-მდე;
- დ) 85%-მდე.

115. რქოვანას სტრომის ნივთიერება წარმოადგენს სუსტ ანტიგენს, იმიტომ, რომ:

- ა) არ შეიცავს სისხლძარღვებს;
- \*ბ) შეიცავს მცირე რაოდენობით ცილებს;
- გ) უჯრედები რქოვანას სტრომაში ფართოდაა გამოყოფილი ერთმანეთისაგან მუკოპოლისაქარიდებით;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

116. თვალის შიგნით, რქოვანას ქსოვილების საშუალებით სითხეების, გაზებისა და ელექტროლიტების გატარებაზე ყველაზე მეტ გავლენას ახდენს: 1). რქოვანას ეპითელიუმის მდგომარეობა; 2). რქოვანას ენდოთელიუმის უჯრედოვანი მემბრანების მდგომარეობა; 3). რქოვანას ლესცემეტის გარსის მდგომარეობა; 4). რქოვანას სტრომის მდგომარეობა.

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

117. რქოვანას ენდოთელიუმის დაზიანებისას შესაძლებელია წარმოიქმნას ყველა ჩამოთვლილი პათოლოგიური ცვლილება, გარდა:

- ა) რქოვანაში დისტროფული პროცესების;
- \*ბ) რქოვანას წყლულის;
- გ) რქოვანას ეპითელიუმის შეშუპების;
- დ) რქოვანას სტრომის შეშუპების.

118. რქოვანას ეპითელიუმის შეშუპება წარმოადგენს ერთ-ერთ სიმპტომს: 1). ირიტის და ირიდოციკლიტის; 2). თვალშიგა წნევის მომატების; 3). ენდოთელიალურ-ეპითელიალური დისტროფიის; 4). ყველა ჩამოთვლილის.

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

119. თვალშიგა სითხე ანუ წყალწყალა ნაბი წარმოიქმნება:

- ა) მინისებრი სხეულიდან ფილტრაციით;
- ბ) წყალწყალა ვენებიდან ფილტრაციით;
- გ) რქოვანადან ოსმოსის საშუალებით;
- \*დ) წამწამოვანი სხეულის სისხლძარღვებიდან სეკრეტით (ულტრა-ფილტრაციით).

120. თვალშიგა სითხეში წყალი შეადგენს:

- ა) 50%;

- ბ) 60%
- გ) 70%;
- დ) 90%;
- \*ე) 99%.

121. ბარიერი "სისხლი - წყალწყალა ნამი~ ხორციელება ყველა ჩამოთვლილი სტრუქტურით, გარდა:

- ა) ცილიარული სხეულის მორჩების ეპითელიუმის;
- ბ) ბრუხის მემბრანის;
- \*გ) მინისებრი სხეულის;
- დ) სისხლძარღვანი გარსის პიგმენტური ეპითელიუმის.

122. ფერადი გარსის ფიზიოლოგიურ დანიშნულებას წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორი, გარდა:

- \*ა) ბაქტერიოციდურის;
- ბ) მზის სინათლის სპექტრის ულტრაიისფერი ნაწილისაგან ბაღურის დაცვისა და თვალის უკანა ნაწილში სინათლის მოხვედრის რეგულირების (დომირების);
- გ) ულტრაფილტრაციისა და თვალშიგა სითხის გამოდევნის;
- დ) ბაღურას მაკულარულ ზონაში სინათლის კონის ცენტრირების.

123. წყალწყალა ნამი უზრუნველყოფს ყველა ჩამოთვლილ ფუნქციას, გარდა:

- ა) თვალშიგა წნევის განსაზღვრული ღონის შენარჩუნების;
- ბ) თვალის შლაკოვანი ნივთიერებების გამორეცხვისა;
- გ) თვალის უსისხლძარღვო სტრუქტურების კვების;
- დ) ბაღურისაგან სინათლის გაგარების;
- \*ე) ბაქტერიოციდური და ბაქტერიოსტატიკური მოქმედების.

124. ბავშვის ბროლში არის:

- ა) 40%-მდე წყალი;
- \*ბ) 50% წყალი;
- გ) 65% წყალი;
- დ) 75% წყალი;
- ე) 90% წყალი.

125. ბროლის ცილების უნაგვა - აღდგენით პროცესებში ძირითად როლს ასრულებენ:

- ა) ალბუმინები;
- ბ) გლობულინები;
- \*გ) ცისტინი;
- დ) ყველა თანაბარი ხარისხით;
- ე) არცერთი ჩამოთვლილთაგანი.

126. ბროლის მკვრივი ბირთვის ჩამოყალიბებას განაპირობებს ყველა ჩამოთვლილი პროცესი, გარდა:

- ა) ბროლის ახალი ბოჭკოების მუდმივ წარმოქმნასთან დაკავშირებით მისი შინაგანი ქსოვილების გამკვრივება;
- \*ბ) კალციუმის მარილების დაგროვება;
- გ) ბროლში უხსნადი ცილების - ალბუმინოიდების ფრაქციების გადილება;
- დ) კრისტალინების შემცირება.

127. ჯანსაღ თვალში რქოვანას კიღურა ანუ პერიკორნეალური სისხლძარღვანი წნული არ ჩანს, იმის გამო, რომ ეს სისხლძარღვები:

- ა) არ არის სავსე სისხლით;
- \*ბ) დაფარულია გაუმჭვირვალე სკლერით;
- გ) მათ აქვთ ძალიან პაგარა სანათური;
- დ) ფერით არ განსხვავდებიან გარემომცველი ქსოვილებისაგან;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

128. სისხლძარღვების პერიკორნეალური ინიექცია არ არის დამახასიათებელი:

- ა) რქოვანას ანთებადი პროცესებისათვის;
- \*ბ) კონიუნქტივიტებისათვის;
- გ) ირიტებისა და ირილოციკლიტებისათვის;
- დ) ყველა ჩამოთვლილისათვის.

129. თვალის პერიკორნეალური ინიექციის წარმოშობა შეიძლება აიხსნას:

- \*ა) კიღურა წნულის სისხლით შევსებით;
- ბ) თვალშიგა წნევის მომატებით;
- გ) თვალის სისხლძარღვანი სისტემაში წნევის მომატებით;
- დ) თვალის სისხლძარღვანი ქსელის ამ ნაწილის გაძლიერებული სისხლმომარაგებით.

130. რქოვანას ეპითელიუმის სწრაფი რეგენერაციის უნარი განაპირობებს:

- ა) რქოვანას ეპითელიუმის ჩამრდა წინა საკანში, ჭრილობის ცუდად ჩატარებული ქირურგიული დამუშავებისას ან ხანგრძლივად პირლია ჭრილობის შემთხვევაში;
- ბ) რქოვანას ბელაპირული დამინებების სწრაფ თვითგანკურნებას;
- გ) რქოვანას მგრძობელობის სწრაფ აღდგენას;
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილი;
- \*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

131. თვალბულის ოთხწახნაგა პირამიდული ფორმა ბავშვს უყალიბდება:

- ა) ერთი თვის ასაკში;
- \*ბ) 3 თვის ასაკში;
- გ) 6 - 12 თვის ასაკში;
- დ) 2 წლის ასაკში;
- ე) 5 წლის ასაკში.

132. ბავშვის თვალბულების არათანაბარი განვითარება შეიძლება გამოწვეული იქნეს ყველა ჩამოთვლილი პათოლოგიური პროცესით, გარდა:

- ა) ცალმხრივი მიკროფთალმის;
- ბ) ცალმხრივი ბუფთალმის;
- გ) თვალბულის ახალწარმონაქმნის;
- \*დ) ოპტიკური ანიზომეტროპიის.

133. სინათლეზე გუგების პირდაპირი და შეთანხმებული რეაქცია ბავშვებს უყალიბდებათ:

- \*ა) დაბადებისთანავე;
- ბ) 3 თვის ასაკში;
- გ) 6 თვის ასაკში;
- დ) 1 წლის ასაკში;
- ე) 3 წლის ასაკში.

134. ახალშობილთა ფერად გარსს აქვს ყველა ჩამოთვლილი თავისებურება, გარდა:

- ა) მელანინის მცირე რაოდენობის გამო ბაცი შეფერილობის;
- ბ) პიგმენტური ქობის სუსტი გამოხატულების;
- \*გ) კრიპტების და ლაკუნების სუსტად განვითარების;
- დ) გუგის რიგიულობის;
- ე) სტრომალური სისხლძარღვების, განსაკუთრებით სისხლის მიმოქცევის მცირე წრის სისხლძარღვების, გამოხატული კონგურირების.

135. ბავშვებში გუგის მაქსიმალური გაფართოება მიდრიაგეების საშუალებით შეიძლება მივიღოთ:

- ა) დაბადებისთანავე;
- ბ) 3 თვის ასაკში;
- გ) 6 თვის ასაკში;
- დ) 1 წლის ასაკში;
- \*ე) 3 წლის ასაკში.

136. ცილიარული (წამწამოვანი) სხეულის მგრძობელობა ბავშვს უყალიბდება:

- ა) 6 თვის ასაკში;
- ბ) 1 წლის ასაკში;
- გ) 3 წლის ასაკში;
- \*დ) 5 - 7 წლის ასაკში;
- ე) 8 - 10 წლის ასაკში.

137. თვალის აკომოდაციური უნარი მაქსიმუმს აღწევს:

- ა) 5 წლის ასაკში;
- ბ) 7 - 8 წლის ასაკში;
- გ) 10 წლის ასაკში;
- \*დ) 15 - 17 წლის ასაკში;
- ე) 20 წლის ასაკში.

138. სიცოცხლის პირველი წლის მანძილზე თვალის საგიტალური ზომა იმაგებს საშუალოდ:

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

139. 1 წლიდან 15 წლამდე თვალის საგიგალური ზომა იცვლება საშუალოდ:

- ა) 2 მმ;
- ბ) 2,5 მმ;
- \*გ) 3 - 3,5 მმ;
- დ) 4 - 5 მმ;
- ე) 5,5 მმ.

140. ემეგროპული რეფრაქციის მქონე ბრდასრული ადამიანის თვალის საგიგალური ზომა საშუალოდ გოლია:

- ა) 20 მმ;
- ბ) 21 მმ;
- \*გ) 23 მმ;
- დ) 25 მმ;
- ე) 26 მმ.

141. ქორიოიდის დაავადებების დროს ტკივილის სიმპტომის არარსებობა შეიძლება აიხსნას:

- ა) ამ ზონის ავტონომიურობის გამო;
- ბ) თვალის სისხლძარღვოვანი გარსის უკანა ნაწილში ნორმალური ნერვული გამტარების დარღვევით;
- \*გ) ქორიოიდაში მგრძობიარე ნერვული დაბოლოებების არარსებობით;
- დ) ყველა ჩამოთვლილით.

142. ქორიოიდაში ვორტიკოზული ვენების ობტურაციის დროს აღინიშნება სექტორალურად განლაგებული პათოლოგიურ ცვლილებები, რაც შეიძლება აიხსნას:

- ა) ვორტიკოზული ვენების კვადრანტული განაწილებით;
- ბ) ვორტიკოზული ვენების ანასტომოზების არარსებობით;
- გ) სისხლის შეგუბებით კვადრანტში, რომელიც დრენირდება ობტურირებული ვენით;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილით.

143. იმის გამო, რომ ბროლის პროტეინები ორგანოსპეციფიურია, ბროლის ჩანთის მთლიანობის დარღვევისას წყალწყალა ნაშში და შრატში გამოიყოფა ანგისხეულები, რასაც მივყავართ:

- ა) რქოვანას ენდოთელიალურ-ეპითელიალურ ლეგენერაციამდე;
- ბ) ფაკოლიტურ გლაუკომამდე;
- \*გ) ფაკონაფილაქსიურ უვეიტამდე;
- დ) ყველა ჩამოთვლილამდე;
- ე) მხოლოდ ა და ბ.

144. მინისებურ სხეულში წყლის შემცველობაა:

- ა) 40%-მდე;
- ბ) 50%-მდე;
- გ) 60%-მდე;
- დ) 85%-მდე;
- \*ე) 98%-მდე.

145. ბრუხის მემბრანის ძირითადი ფუნქციაა:

- ა) ბალურას დაცვა სისხლის გოქსიკური კომპონენტებისაგან;
- \*ბ) ბალურის პიგმენტური ეპითელიუმსა და სისხლს შორის ნივთიერებათა ცვლის განხორციელება;
- გ) ბარიერული ფუნქცია;
- დ) ქორიოიდის გამოცალკეება ბალურას პიგმენტური ეპითელიუმისაგან.

146. ვორტიკოზული ვენების ძირითადი ფუნქციაა:

- ა) თვალშიგა წნევის რეგულაცია;
- \*ბ) თვალის უკანა ნაწილიდან ვენოზური სისხლის გამოდენა;
- გ) თვალის ქსოვილების თერმორეგულაცია;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

147. მინისებრი სხეულის ფუნქციებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) თვალშიგა წნევის რეგულაცია;
- ბ) თვალის დაცვითი ფუნქცია;
- \*გ) ბროლის და ბალურის გროფიკაში მონაწილეობა;
- დ) თვალის სტაბილური ფორმის უზრუნველყოფა: მინისებრი სხეული -თვალის საყრდენი ქსოვილია;
- ე) ბალურისაკენ სინათლის თავისუფალი გატარების უზრუნველყოფა.

148. ბალურის ჩამოცლა შეიძლება გამოიწვიოს მინისებრი სხეულის შემდეგმა პათოლოგიურმა მდგომარეობებმა:

- ა) მინისებრი სხეულის უკანა ჩამოცლამ;

- ბ) მინისებრი სხეულის გაფხვიერებაზე;
- გ) ბალურასთან დაკავშირებულმა მინისებრი სხეულის შვარტებმა;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილმა.

149. ბროლის საერთო მასაში ცილების შემცველობაა:

- ა) 50%-ზე მეტი;
- \*ბ) 30%-ზე მეტი;
- გ) 15%-ზე მეტი;
- დ) 10%-მდე.

150. ბროლის წყალში ხსნადი პროტეინები (კრისტალინები) წარმოადგენილია:

- ა) ალფა-გლობულინებით;
- ბ) ბეტა-გლობულინებით;
- გ) გამა-გლობულინებით;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილით.

151. ბროლის გარდამტეხი ძალაა:

- ა) 10 დიოპტრამდე;
- ბ) 20 დიოპტრამდე;
- \*გ) 30 დიოპტრამდე;
- დ) 35 - 40 დიოპტრამდე;
- ე) 50 დიოპტრამდე.

152. ხანში შესული ადამიანების ბროლის ყვითელი შეფერილობა განპირობებულია:

- ა) ბროლის ნივთიერებაში ლიპიდების დაგროვებით;
- ბ) ბროლის ნივთიერებაში ქოლესტერინის დაგროვებით;
- \*გ) ბროლის ნივთიერებაში თიროზინის დაგროვებით;
- დ) ბროლის ნივთიერების გამკვრივებით;
- ე) ყველა ჩამოთვლილით.

153. ქორიოიდის დიდი სისხლძარღვების შრიდან გამოსული ვარჯიკოზული ვენების რაოდენობაა:

- ა) 2 - 3;
- \*ბ) 4 - 6;
- გ) 8-მდე;
- დ) 10-მდე;
- ე) 10-ზე მეტი.

154. თვალის ფსკერის შეფერილობის ინტენსივობა ძირითადად აიხსნება:1). ბალურაში პიგმენტის რაოდენობით; 2).

ქრომატოფორების რაოდენობით;3). ქორიოიდის ქორიოკაპილარული შრის კაპილარული ქსელის სისქის ხარისხით;4). ყველა ჩამოთვლილით.

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

155. ერთი წლის ბავშვის ყვითელი ხალის მიდამოში ქრება ბალურის შემდეგი შრეები:

- ა) მე-2-დან მე-6-ის ჩათვლით;
- \*ბ) მე-5-დან მე-9-ის ჩათვლით;
- გ) მე-3-დან მე-7-ის ჩათვლით;
- დ) მე-7-დან მე-9-ის ჩათვლით.

156. ოფთალმოსკოპით ქორიოიდის სისხლძარღვები ყველაზე კარგად ჩანს:

- ა) ქერა ადამიანებში;
- ბ) შავგვრემან ადამიანებში;
- გ) შავი რასის ადამიანებში;
- \*დ) ალბინოსებში

157. ბალურის არტერიის პულსაცია მიუთითებს:

- ა) სრულიად ჯანმრთელი ადამიანის სისხლის ნორმალურ ჭავლზე;
- ბ) სისხლძარღვთა სკლეროზულ ცვლილებებზე;
- გ) მომაგებულ არტერიულ წნევასა და აორტალური სარქველების უკმარისობაზე;
- \*დ) ბალურის ცენტრალურ არტერიაში დიასტოლური წნევის და თვალში გა წნევის განსხვავებაზე;
- ე) ყველა ჩამოთვლილზე.



158. ოფთალმოსკოპიისას ნორმაში ბალურის სისხლძარღვებზე ჩანს მბრწყინავი ვიწრო ხაზები, რომელთა არსებობა შეიძლება აიხსნას:

- ა) სისხლძარღვთა კელეების სინათლის რეფლექსით;
- ბ) სისხლძარღვებში სისხლის წყვეტილი ჭავლით;
- \*გ) სისხლძარღვებში სისხლის სვეტის რეფლექსით;
- დ) ბალურისა და სისხლძარღვთა ზედაპირებიდან სინათლის არეკვლის განსხვავებულობით;
- ე) ყველა ჩამოთვლილით.

159. ჯანმრთელი, მრღასრული ადამიანის ბალურის არტერიებისა და ვენების კალიბრის შეფარდება:

- ა) 1 : 2;
- \*ბ) 2 : 3;
- გ) 1 : 1;
- დ) 1 : 1,5.

160. ეგრეთწოდებული "პარკეტული" თვალის ფსკერი შეიძლება აიხსნას:

- ა) ბალურაში პიგმენტის უმნიშვნელო რაოდენობით;
- ბ) ქორიოიდალური პიგმენტის დიდი რაოდენობით;
- გ) თვალის ფსკერის ცალკეულ ნაწილებში სისხლძარღვოვანი გარსის გამოჩენით;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილით.

161. ოფთალმოსკოპიისას თვალის ფსკერის შეფერილობის ინტენსივობას განაპირობებს:

- ა) ბალურაში პიგმენტის "მუქი ყავისფერი" ფერი;
- ბ) სკლერის თეთრი ფერი;
- გ) სისხლძარღვოვანი გარსში სისხლის წითელი ფერი და მელანინის რაოდენობა;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

162. მხედველობის ნერვის ღვრილის შეფერილობა განპირობებულია:

- ა) მხედველობის ნერვის ბოჭკოების რუხი ფერით;
- ბ) სკლერის ღაცხრილური ფირფიტის შემაერთებელქსოვილოვანი ბოჭკოების თეთრი ფერით;
- გ) სისხლძარღვების წითელი ფერით;
- დ) მელანინის პიგმენტით.
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

163. მხედველობის ნერვის ღვრილის გარეთა ნახევარი შიგნითა ნახევართან შედარებით ბაცი შეფერილობისაა იმის გამო, რომ მასში:1). ნერვული ბოჭკოების შრე თხელია; 2). სისხლძარღვების რაოდენობა ნაკლებია;3). პიგმენტი მცირე რაოდენობითაა.

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

164. ფლუორესცენტური ანგიოგრაფიის ჩატარებისათვის ჩვენებებს წარმოადგენს:1). ბალურის და მხედველობის ნერვის სისხლძარღვოვანი დაავადებები;2). ბალურის და მხედველობის ნერვის ანთებითი დაავადებები;3). ბალურის და ქორიოიდის ლეგენერაციული ცვლილებები.

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

165. ფლუორესცენტური ანგიოგრაფიის ჩატარებისათვის უკუჩვენებებს წარმოადგენს:

- ა) ფლუორესცენციისამდი ალერგია და პოლიალერგია;
- ბ) ლეიძლისა და თირკმლის დაავადებანი;
- გ) გულ-ფილტვოვანი ლეკომპენსაცია;
- დ) ბრონქიალური ასთმა;
- \*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

166. რეგინალური სისხლძარღვები ფლუორესცენციისათვის გამავალი ხდება ყველა ჩამოთვლილ მდგომარეობაში, გარდა:

- ა) რეგინალური სისხლძარღვების ნეკროზის;
- \*ბ) რეგინალური და პრერეგინალური სისხლჩაქცევების;
- გ) ანთებადი პროცესების;
- დ) კაპილარებში შეგუბების;
- ე) ნეოვასკულარიზაციის.

167. მხედველობის ანალიზატორის გამგარ გზებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მხედველობის გრაქტის;
- \*ბ) ბალურის;
- გ) მხედველობის ნერვების;
- დ) ქიაზმის.

168. ელექტრორეგინოგრაფია გამოხატავს მდგომარეობას:

- ა) ბალურის შიგნითა შრეების;
- \*ბ) ბალურის გარეთა შრეების;
- გ) მხედველობის პირველადი ანუ სუბკორტიკალური ცენტრების;
- დ) მხედველობის კორტიკალური ცენტრების.

169. ელექტრონული მგრძობელობის მღურბლი გამოხატავს მდგომარეობას:

- ა) ბალურის გარეთა შრეების;
- \*ბ) ბალურის შიგნითა შრეების;
- გ) მხედველობის ნერვის პაპილო-მაკულარული კონის;
- დ) მხედველობის სუბკორტიკალური ცენტრების.

170. ლაბილურობის მაჩვენებელი, რომელიც იზომება ფოსფენის გაუჩინარების კრიტიკული სიხშირის მიხედვით, გამოხატავს:

- ა) ბალურის გარეთა შრეების მდგომარეობას;
- ბ) ბალურის შიგნითა შრეების ფუნქციონალურ მდგომარეობას;
- \*გ) პაპილო-მაკულარული კონის ფუნქციონალურ მდგომარეობას;
- დ) მხედველობის ანალიზატორის სუბკორტიკალური ცენტრების ფუნქციონალურ მდგომარეობას;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

171. ოფთალმოლოგიური გამოკვლევების დროს ელექტროენცეფლოგრაფია საშუალებას გვაძლევს ვიმსჯელოთ მდგომარეობაზე:1). ბალურის გარეთა და შიგნითა შრეების;2). მხედველობის ანალიზატორის გამჭარი გზების;3). მხედველობის კორტიკალური ცენტრის;4). ნაწილობრივ მხედველობის ანალიზატორის სუბკორტიკალური ცენტრის;

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

172. მაკულოტესტერზე გამოკვლევის დროს ავალმყოფი ვერ ხედავს ჰაილინგერის ფიგურას:

- ა) ამბლიოპიის შემთხვევაში;
- \*ბ) მაკულარული (ყვითელი ხალი) არის ორგანული დაზიანებისას;
- გ) სიელმისას;
- დ) ყველა ჩამოთვლილის შემთხვევაში.

173. თვალის დიაგნოსტიკური ულტრაბგერითი გამოკვლევისათვის უკუჩვენებას წარმოადგენს:

- ა) მინისებურ სხეულში სისხლჩაქცევა;
- ბ) თვალის შიგნით მეტალის უცხო სხეულის არსებობა;
- გ) ენდოფთალმიტი;
- \*დ) თვალის ახალი ფართო გამჭოლი ჭრილობა;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

თვალის რეფრაქცია და აკომოდაცია

174. ოპტიკური სისტემის რეფრაქცია ეწოდება:

- ა) მდგომარეობას, მჭიდროდ დაკავშირებულს კონვერგენციასთან;
- \*ბ) ოპტიკური სისტემის გარდამტეხ ძალას, გამოსახულ დიოპტრიაში;
- გ) ოპტიკური სისტემის უნარს - გაანეიგრალოს მასში გამავალი სინათლე;
- დ) ოპტიკური სისტემის მიერ მასზე დაცემული სხივების არეკვლას;
- ე) ერთმანეთისგან გარკვეულ მანძილზე განლაგებული ლინზების სისტემას.

175. თვალის ფიზიკური რეფრაქციის ცვლილების საზღვრებია:

- ა) 0-დან 20 დიოპტრიაზე;
- ბ) 21-დან 51 დიოპტრიაზე;
- \*გ) 52-დან 71 დიოპტრიაზე;
- დ) 72-დან 91 დიოპტრიაზე;
- ე) 91-დან 100 დიოპტრიაზე.

176. კლინიკური რეფრაქცია - ესაა:

- \*ა) დამოკიდებულება ოპტიკურ ძალასა და თვალის სიგრძეს შორის;

- ბ) ოპტიკური სისტემის გარდამტეხი ძალა, გამოსახული დიოპტრიაში;
- გ) რქოვანას სიმრუდის რადიუსი;
- დ) ბროლის გარდამტეხი ძალა;
- ე) ოპტიკური სისტემის ძირითადი სიბრტყეები.

177. განასხვავებენ კლინიკური რეფრაქციის შემდეგ სახეობებს:

- ა) ლისბინოკულარულს და ობსკურაციულს;
- ბ) ისტერიულს და ანიზომეტროპიულს;
- გ) რქოვანას და ბროლის;
- დ) ვიტრეალურს და რეგინალურს;
- \*ე) სტატიკურს და დინამიკურს.

178. სტატიკური რეფრაქცია ასახავს:

- ა) რქოვანას გარდამტეხ ძალას;
- \*ბ) ბალურაზე გამოსახულების მიღებას მოსვენებული აკომოდაციის დროს;
- გ) ბროლის გარდამტეხ ძალას;
- დ) საკნის ნამის გარდამტეხ ძალას;
- ე) ამოქმედებული აკომოდაციისას თვალის ოპტიკური სისტემის გარდამტეხ ძალას ბალურასთან მიმართებაში.

179. დინამიკური რეფრაქცია გულისხმობს:

- \*ა) მოქმედი აკომოდაციისას, ბალურის მიმართ თვალის ოპტიკური სისტემის გარდამტეხ ძალას;
- ბ) რქოვანას შუქის გარდამტეხ ძალას;
- გ) საკნის ნამის შუქმტეხ ძალას შუქმტეხ ძალას;
- დ) რქოვანას სიმრუდის რადიუსს;
- ე) ბროლის სიმრუდის რადიუსს.

180. მკაფიო მხედველობის უშორესი წერტილი - ესაა წერტილი:

- ა) მოთავსებული რქოვანას მწვერვალზე;
- \*ბ) რომლის მიმართაც მიმართულია თვალი მოსვენებული აკომოდაციისას;
- გ) მოთავსებული თვალიდან 1 მეტრზე;
- დ) მოთავსებული პირველი ძირითადი სიბრტყის არეში;
- ე) მკაფიო მხედველობის - აკომოდაციის მაქსიმალური დაძაბვის დროს.

181. მკაფიო მხედველობის უშორესი წერტილი ემეტროპიისას მოთავსებულია:

- ა) 5 მ-ზე თვალიდან;
- ბ) 4 მ-ზე თვალიდან;
- გ) 3 მ-ზე თვალიდან;
- \*დ) უსასრულობაში;
- ე) თვალის უკან.

182. მკაფიო მხედველობის უშორესი წერტილი მიაპიის დროს იმყოფება:

- ა) უსასრულობაში;
- ბ) ბალურაზე;
- \*გ) თვალის წინ სასრულ მანძილზე;
- დ) რქოვანას მიდამოში;
- ე) თვალის უკან.

183. მკაფიო მხედველობის უშორესი წერტილი ჰიპერმეტროპიის დროს იმყოფება

- ა) უსასრულობაში;
- ბ) თვალის წინ სასრულ მანძილზე;
- გ) რქოვანას მიდამოში;
- დ) ბალურაზე;
- \*ე) თვალის უკან.

184. ამეტროპიის მსუბუქ ხარისხს შეესაბამება რეფრაქციის შემდეგი მნიშვნელობა:

- ა) 2.5 დიოპტრიაზე;
- ბ) 2.75 დიოპტრიაზე;
- \*გ) 3.0 დიოპტრიაზე;
- დ) 3.25 დიოპტრიაზე;
- ე) 3.5 დიოპტრიაზე.

185. საშუალო ხარისხის ამეტროპიას შეესაბამება რეფრაქციის შემდეგი მნიშვნელობა:

- ა) 2.5-დან 5.5 დიოპტრიაზე;
- ბ) 2.75-დან 5.75 დიოპტრიაზე;

- გ) 3.0-დან 6.0 ლიოპტრიამდე;
- \*დ) 3.25-დან 6.0 ლიოპტრიამდე;
- ე) 3.5-დან 6.25 ლიოპტრიამდე.

186. მაღალი ხარისხის ამეტროპიას შეესაბამება რეფრაქციის შემდეგი მნიშვნელობა:

- ა) 5.5 ლიოპტრიამდე მეტი;
- ბ) 5.75 ლიოპტრიამდე მეტი;
- \*გ) 6.0 ლიოპტრიამდე მეტი;
- დ) 6.25 ლიოპტრიამდე მეტი;
- ე) 6.5 ლიოპტრიამდე მეტი.

187. ლინზა - ესაა:

- \*ა) ოპტიკური სისტემა, შემოსაზღვრული გარდამტეხი ზედაპირებით;
- ბ) ორგანიზმის ქსოვილი, რომელიც შთანთქავს შუქს;
- გ) ოპტიკური ლენტა, რომელიც აქრობს გამოსახულებას.

188. გარდამტეხი ზედაპირების ფორმის მიხედვით განასხვავებენ ლინზებს:

- ა) სფერულს;
- ბ) ცილინდრულს;
- გ) ტორიულს;
- დ) არც ერთ ჩამოთვლილს;
- \*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

189. ლინზებს ახასიათებს:

- ა) სფერული მოქმედება;
- ბ) ასტიგმატური და პრიმმული მოქმედება;
- გ) ეიკონური მოქმედება;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

190. ამოზნექილი და ჩაზნექილი ლინზები მათზე დაცემულ სხივებს:

- \*ა) ამოზნექილი - კრებს, ჩაზნექილი - გაფანტავს;
- ბ) აქრობენ;
- გ) აირეკლავენ;
- დ) პარალელურს ხდიან.

191. ლინზის ფოკუსი ეწოდება:

- ა) მისი სფერული ზედაპირის ცენტრს;
- ბ) მისი ბრტყელი ზედაპირის ცენტრს;
- გ) მისი ცილინდრული ზედაპირის ცენტრს;
- დ) მისი ტორიული ზედაპირის ცენტრს;
- \*ე) წერტილს, რომელშიც იკრიბება ლინზაზე დაცემული პარალელური სხივების კონა.

192. ლინზის გარდამტეხი ძალა ეწოდება:

- ა) ლინზის წინა ზედაპირის სიმრუდის რადიუსს;
- \*ბ) სიდიდეს, საპირისპიროს მისი ფოკუსური მანძილის;
- გ) ლინზის უკანა ზედაპირის სიმრუდის რადიუსს;
- დ) ლინზის ფოკუსურ მანძილს;
- ე) ლინზის სისქეს.

193. 1 დიოპტრიად იღებენ ლინზის გარდამტეხ ძალას ფოკუსური მანძილით:

- ა) 100 მ;
- ბ) 10 მ;
- \*გ) 1 მ;
- დ) 10 სმ;
- ე) 1 სმ.

194. 0.5 მ ფოკუსური მანძილის მქონე ლინზის გარდამტეხი ძალა ტოლია:

- ა) 4.0 დიოპტრიის;
- \*ბ) 2.0 დიოპტრიის;
- გ) 1.0 დიოპტრიის;
- დ) .5 დიოპტრიის;
- ე) 0.1 დიოპტრიის.

195. 0.25 მ ფოკუსური მანძილის მქონე ლინზის გარდამტეხი ძალა ტოლია:

- \*ა) 4.0 დიოპტრის;
- ბ) 2.0 დიოპტრის;
- გ) 1.0 დიოპტრის;
- დ) 0.5 დიოპტრის;
- ე) 0.1 დიოპტრის.

196. 2.0 მ ფოკუსური მანძილის მქონე ლინზის გარდამტეხი ძალა:

- ა) 4.0 დიოპტრის;
- ბ) 2.0 დიოპტრის;
- გ) 1.0 დიოპტრის;
- \*დ) 0.5 დიოპტრის;
- ე) 0.1 დიოპტრის.

197. პაციენტს, 1 მ-ზე მოთავსებული მკაფიო მხედველობის უშორესი წერტილით, აქვს მიაპია:

- \*ა) 1.0 დიოპტრის;
- ბ) 2.0 დიოპტრის;
- გ) 4.0 დიოპტრის;
- დ) 5.0 დიოპტრის;
- ე) 10.0 დიოპტრის.

198. პაციენტს, რომლის მკაფიო მხედველობის უშორესი წერტილი მოთავსებულია 0.5 მ-ზე აქვს მიაპია:

- ა) 1.0 დიოპტრის;
- \*ბ) 2.0 დიოპტრის;
- გ) 4.0 დიოპტრის;
- დ) 5.0 დიოპტრის;
- ე) 10.0 დიოპტრის.

199. პაციენტს, 25 სმ-ზე მოთავსებული მკაფიო მხედველობის უშორესი წერტილით, აქვს მიაპია:

- ა) 1.0 დიოპტრის;
- ბ) 2.0 დიოპტრის;
- \*გ) 4.0 დიოპტრის;
- დ) 5.0 დიოპტრის;
- ე) 10.0 დიოპტრის.

200. პაციენტს, 10 სმ-ზე მოთავსებული მკაფიო მხედველობის უშორესი წერტილით, აქვს მიაპია:

- ა) 1.0 დიოპტრის;
- ბ) 2.0 დიოპტრის;
- გ) 4.0 დიოპტრის;
- დ) 5.0 დიოპტრის;
- \*ე) 10.0 დიოპტრის.

201. განასხვავებენ ასტიგმატიზმის შემდეგ სახეებს:

- ა) მარტივი, რთული, შერეული;
- ბ) პირდაპირი, შებრუნებული, ირიბლერძიანი;
- გ) სწორი, არასწორი, რქოვანის, ბროლის;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

202. ფოკალური ხაზების მიმართ ბალურის მდებარეობის მიხედვით განასხვავებენ ასტიგმატიზმს შემდეგ სახეებს:

- ა) მარტივი და რთული ჰიპერმეტროპიული;
- ბ) მარტივი და რთული მიაპიური;
- გ) შერეული;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

203. ძირითადი მერიდიანების მდებარეობის მიხედვით განასხვავებენ ასტიგმატიზმს შემდეგ სახეებს:

- ა) პირდაპირი;
- ბ) შებრუნებული;
- გ) ირიბლერძიანი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

204. სწორია ასტიგმატიზმი:

- \*ა) რომლის დროსაც თითოეულ ძირითად მერიდიანში გარდამტეხი ძალა რჩება მუდმივი;
- ბ) რომლის დროსაც ორ ძირითად მერიდიანში გარდამტეხი ძალა ერთნაირია;
- გ) რომლის დროსაც თითოეულ ძირითად მერიდიანში გარდამტეხი ძალა იცვლება;
- დ) ფიზიოლოგიური ასტიგმატიზმი;

ე) რომლის დროსაც რეფრაქციის სხვაობა ორ ძირითად მეგრიდიანში არ აღემატება 2.0 დიოპტრიას.

205. სფერული ექვივალენტი ეწოდება:

- ა) რეფრაქციას, ასტიგმატური თვალის მთავარ მერიდიანებში;
- ბ) სფერული თვალის რეფრაქციას;
- გ) რქოვანას რეფრაქციას;
- დ) ბროლის რეფრაქციას;
- \*ე) საშუალო არითმეტიკულ რეფრაქციას, ასტიგმატური თვალის ორ ძირითად მერიდიანში.

206. დაღებითი ლინზა:

- ა) გადაადგილებს ფოკუსს წინ და აღიღებს გამოსახულებას;
- ბ) კორექციას უკეთებს ჰიპერმეტროპიას;
- გ) ასუსტებს აკომოდაციას და აძლიერებს ეგზოფორიას;
- დ) გარკვეულწილად გადაადგილებს თვალთან უახლოესი და უშორესი ხედვის მონებს;
- \*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

207. უარყოფითი ლინზა:

- ა) გადაადგილებს ფოკუსს უკან და აპატარავებს გამოსახულებას;
- ბ) ახდენს მიოპიის კორექციას;
- გ) აძლიერებს აკომოდაციის სტიმულს და ეგზოფორიას;
- დ) გარკვეულწილად აახლოებს თვალთან უშორესი და უახლოესი ხედვის მონებს;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

208. ჰიპერმეტროპიის მიმართ მხედველობის სისტემის დეზადაპტაცია შეიძლება გამოიხატოს:1). რეფრაქციულ ამბლიოპიასა და ასთენოპიურ ჩივილებში;2). ბინოკულარული მხედველობის დარღვევასა და შიგნითა სიელმის ჩამოყალიბებაში;3). ჰიპერმეტროპიის ხარისხის მომატებაში;4). ყველა ჩამოთვლილი.

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

209. მიოპიის მიმართ მხედველობის სისტემის დეზადაპტაცია შეიძლება გამოიხატოს:1). არაკორეგირებული მხედველობის სიმახვილის პროგრესირებად დაქვეითებასა და ასთენოპიურ ჩივილებში;2). ბინოკულარული მხედველობის დაქვეითებასა და გარეთა სიელმის ჩამოყალიბებაში;3). მიოპიის ხარისხის შემცირებაში;4). ყველა ჩამოთვლილი.

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

210. არსებობს ლინზების საშუალებით რეფრაქციის განსაზღვრის შემდეგი მეთოდები:

- ა) მეთოდები, დამყარებული მხედველობის მაქსიმალური სიმახვილის მიღებაზე და მეთოდი დაფუძნებული ობიექტის მოხვენებით გადაადგილების ნეიტრალიზაციაზე;
- ბ) მეთოდები, რომლის საფუძველს წარმოადგენს თვალის ქრომატული აბერაცია;
- გ) მეთოდები, რომელთა საფუძველია შეინერის მეთოდი - ობიექტის მონოკულარული გაორება;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

211. რეფრაქციის გამოკვლევის ობიექტური მეთოდებია:

- ა) სკიასკოპია;
- ბ) რეფრაქტომეტრია;
- გ) ავტორეფრაქტომეტრია;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

212. სინათლის ლაქის თანმხველრი მოძრაობა ბრტყელი სარკით სკიასკოპიის დროს მოწმობს, რომ გამოსაკვლევი თვალის რეფრაქცია არის:

- ა) ჰიპერმეტროპული;
- ბ) ემეტროპული;
- გ) მიოპიური I დიოპტრიაზე არაუმეტესი;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

213. თვალის რეფრაქციის გამოკვლევა ბავშვებისა და მოზარდებში, ციკლოპლეგიური საშუალებების გამოყენებამდე მოიცავს:

- ა) თითოეული თვალის მხედველობის სიმახვილის გამოკვლევას;
- ბ) სკიასკოპიას (საორიენტაციოდ);
- გ) უარყოფითი და დაღებითი ლინზებით სინჯების ჩატარებას;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

214. თვალის რეფრაქციის გამოკვლევა ციკლოპლეგიის პირობებში მოიცავს:

- ა) სკიასკოპიას, ხოლო საჭიროებისას რეფრაქტომეტრისა და ოფთალმომეტრის;
- ბ) თითოეული თვალის მხედველობის სიმახვილის გამოკვლევას დიაფრაგმის გარეშე, ლინზებით, რომლებიც მთლიანად აკუთვებენ ამეტროპიის კორექციას;
- გ) ცილინდრული მინის ღერძის და ძალის სიდიდეების დასაზუსტებელი სინჯების ჩატარებას;
- დ) სწორია ა, ბ;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

215. რეფრაქტომეტრის დანიშნულებაა:

- ა) თვალის რეფრაქციის ობიექტური გამოკვლევა;
- ბ) რეფრაქციის სფერული და ასტიგმატური კომპონენტების განსაზღვრა;
- გ) ასტიგმატური თვალის ძირითადი მერიდიანების დადგენა;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

216. აკომოდაციის მდგომარეობა, რომლის დროსაც რეკომენდირებულია რეფრაქტომეტრის ჩატარება, არის:

- \*ა) აკომოდაციის მედიკამენტოზური დამბლა;
- ბ) ნაწილობრივ გამოთიშული აკომოდაცია;
- გ) არამოლუნებული აკომოდაცია;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

217. ოფთალმომეტრის დანიშნულებაა:

- ა) რქოვანას წინა ზედაპირის სიმრუდის რადიუსის განსაზღვრა;
- ბ) რქოვანას წინა ზედაპირის გარდამტეხი ძალის განსაზღვრა;
- გ) რქოვანას ასტიგმატიზმის განსაზღვრა;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

218. ოპტიკური კორექციის დანიშნის მიზნით პაციენტის გამოკვლევაში შედის:1). ბუნებრივ პირობებში პირველადი გამოკვლევა, შემდეგ კი გამოკვლევა ციკლოპლეგიის დროს;2). განმეორებითი გამოკვლევა ბუნებრივ პირობებში და მზა სათვალეებში;3). განმეორებითი გამოკვლევა ციკლოპლეგიის პირობებში;4). ყველა ჩამოთვლილი.

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

219. ჰიპერმეტროპიის ოპტიკურ კორექციას ნიშნავენ:

- ა) პატარა ასაკის ბავშვებში 3.5 დიოპტრიაზე მეტი ჰიპერმეტროპიის დროს;
- ბ) ასთენოპიური ჩივილებისას ან თუნდაც ერთ თვალზე მხედველობის დაქვეითებისას;
- გ) მუღმივი ან პერიოდული მომზიდველი სიელმის დროს;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

220. მიოპიის ოპტიკური კორექცია კეთდება:1). 1-2 დიოპტრიის მიოპიის კორექციას მიმართავენ აუცილებლობის შემთხვევაში;2). 2 დიოპტრიაზე მეტი მიოპიისას ნიშნავენ სრულ ან თითქმის სრულ კორექციას შორს მხედველობისათვის;3). 1-2 დიოპტრიის მიოპიის დროს ინიშნება მუღმივი კორექცია;4). ყველა ჩამოთვლილი.

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

221. ასტიგმატიზმის შემთხვევაში სათვალეების დანიშვნის საერთო წესი ითვალისწინებს:

- ა) მხედველობის სიმახვილის დაქვეითებით მიმდინარე ყველა სახის ასტიგმატიზმის დროს ნაჩვენებია სათვალეების მუღმივი ხმარება;
- ბ) კორექციის ასტიგმატურ კომპონენტს ნიშნავენ სუბიექტური ამტანობის შემთხვევაში, ასტიგმატიზმის სრული კორექციის გენლენციით;
- გ) კორექციის სფერულ კომპონენტს ნიშნავენ საერთო წესების შესაბამისად;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

222. ანიზომეტროპიის შემთხვევაში:

- ა) ინიშნება მუღმივი ოპტიკური კორექცია;
- ბ) კორექციის შემთხვევაში აუცილებლად ითვალისწინებენ სუბიექტურად ასატან განსხვავებას ლინზების ძალას შორის მარცხენა და მარჯვენა თვალისათვის;
- გ) ანიზომეტროპიის მაღალი ხარისხის შემთხვევაში (5.0 დიოპტრია და მეტი) მიზანშეწონილია კონტაქტური კორექციის დანიშვნა;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

223. 1 დიოპტრიის ჰიპერმეტროპიის მქონე 50 წლის პაციენტს საკითხვად ენიშნება სათვალე:

- ა) +1 დიოპტრია;
- ბ) +2 დიოპტრია;
- \*გ) +3 დიოპტრია;
- დ) +4 დიოპტრია;
- ე) +5 დიოპტრია.

224. ემეტროპს 60 წლის ასაკში ენიშნება სათვალე:

- ა) +1 დიოპტრია;
- ბ) +2 დიოპტრია;
- \*გ) +3 დიოპტრია;
- დ) +4 დიოპტრია;
- ე) +5 დიოპტრია.

225. აკომოდაცია - ეს არის:

- ა) სტატიკური რეფრაქცია;
- ბ) რქოვანას გარდამტეხი ძალა;
- გ) თვალის წინა-უკანა ღერძი;
- \*დ) მხედველობის აპარატის უნარი - მკაფიოდ დაინახოს თვალიდან სხვადასხვა მანძილით დაშორებული საგნები;
- ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

226. აკომოდაციის ფიზიოლოგიური მექანიზმში მდგომარეობს იმაში, რომ:

- ა) ცილიარული კუნთი იკუმშება, ქორიოიდის ბოჭკოები და ცინის იოგი ღუნდება;
- ბ) მცირდება ბროლის ჩანთის დაჭიმულობის ხარისხი;
- გ) ბროლი ხდება მეტად ამომნეჭილი და მისი გარდამტეხი ძალა იზრდება;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

227. მკაფიო მხედველობის უახლოესი წერტილი - ეს არის:

- ა) წერტილი, მოთავსებული რქოვანას მწვერვალზე;
- ბ) წერტილი, მოთავსებული ბროლის წინ;
- გ) წერტილი, მოთავსებული ბროლის უკან;
- \*დ) მინიმალური მანძილი, რომელზეც მკაფიოდ ჩანს საგნები აკომოდაციის მაქსიმალური დაჭიმვის შემთხვევაში;
- ე) წერტილი, რომელშიც იკრებება სხივები თვალის ოპტიკური სისტემის გავლის შემდეგ.

228. აბსოლუტური აკომოდაცია - ეს არის აკომოდაცია, განსაზღვრული:

- \*ა) თითოეული თვალისათვის ცალცალკე, ე.ი. კონვერგენციის გამოთიშვისას;
- ბ) ორივე თვალისათვის;
- გ) მოქმედი კონვერგენციის დროს;
- დ) ნაწილობრივ გამოთიშული კონვერგენციისას;
- ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

229. აკომოდაციის არე ანუ სიგრძე - ეს არის:

- ა) რქოვანას რეფრაქცია;
- ბ) ბროლის გარდამტეხი ძალა;
- გ) თვალის საერთო რეფრაქცია;
- \*დ) მკაფიო მხედველობის უახლოეს და უშორეს წერტილებს შორის მანძილი, გამოსახული სიგრძის ერთეულებში;
- ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

230. აბსოლუტური აკომოდაციის ქვეშ იგულისხმება:

- ა) რქოვანას ასტიგმატიზმი;
- ბ) ბროლის ასტიგმატიზმი;
- \*გ) მკაფიო მხედველობის უახლოესი და უშორესი წერტილების მდებარეობას შორის სხვაობა, გამოსახული დიოპტრიაში, ანუ სხვაობა მაქსიმალურ დინამიკურ და სტატიკურ რეფრაქციებს შორის;
- დ) თვალის საერთო ასტიგმატიზმი;
- ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

231. ფარლობით აკომოდაცია - ეს არის აკომოდაცია, გამოხატული:

- ა) თითოეული თვალისათვის ცალ-ცალკე;
- \*ბ) ორივე თვალის ერთდროული ხედვის დროს;
- გ) ნაწილობრივ გამოთიშული კონვერგენციისას;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

232. ფარლობით აკომოდაციის უარყოფითი ნაწილი - ესაა: 1). ფარლობით აკომოდაციის ის ნაწილი, რომელიც იხარჯება



მხედველობაზე;2). ფარლობით აკომოდაციის ის ნაწილი, რომელიც განისაზღვრება თვალის დაგვირთვისას მზარდი ძალის დაღებითი ლინზებით;3). თვალის ოპტიკური ნაწილების ჯამური გარდამტეხი უნარი;4). ყველა ჩამოთვლილი.

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

233. ფარლობით აკომოდაციის უარყოფითი ნაწილი საშუალოდ გოლია:

- ა ) 1.0 დიოპტრის;
- ბ ) 2.0 დიოპტრის;
- \*გ) 3.0 დიოპტრის;
- დ ) 4.0 დიოპტრის;
- ე ) 5.0 დიოპტრის.

234. ფარლობით აკომოდაციის დაღებითი ნაწილი - ესაა:1) ფარლობით აკომოდაციის ნაწილი, რომელიც რჩება მარაგში;2) ფარლობით აკომოდაციის ის ნაწილი, რომელიც განისაზღვრება მზარდი ძალის უარყოფითი ლინზებით თვალის დაგვირთვისას;3) თვალის ოპტიკური ნაწილების საერთო გარდამტეხი უნარი;4) ყველა ჩამოთვლილი.

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

235. სკოლის მოწაფეებში ფარლობითი აკომოდაციის დაღებითი ნაწილი საშუალოდ გოლია:

- ა ) 1.0 - 2.0 დიოპტრის;
- \*ბ) 3.0 - 5.0 დიოპტრის;
- გ ) 6.0 - 8.0 დიოპტრის;
- დ ) 9.0 - 10.0 დიოპტრის;
- ე ) 11.0 - 12.0 დიოპტრის.

236. განსხვავება აკომოდაციის დახარჯვაში ემეტროპიისა და ჰიპერმეტროპიისათვის, თვალიდან ერთიდაგივე ნაწილზე მდებარე საგნების დანახვისა მდგომარეობს იმაში, რომ:

- \*ა) ემეტროპის აქვს აკომოდაციის ნორმალური ხარჯვა, ჰიპერმეტროპს კი - უფრო მეტი, ვიდრე ემეტროპს;
- ბ ) ემეტროპს აქვს აკომოდაციის ნორმალური ხარჯვა; ჰიპერმეტროპს - კი უფრო ნაკლები, ვიდრე ემეტროპს;
- გ ) განსხვავება არ არის;
- დ ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

237. განსხვავება აკომოდაციის დახარჯვაში ემეტროპის და მიოპის მიერ თვალიდან ერთიდაგივე მანძილზე მოთავესული საგნების დანახვისას მდგომარეობს იმაში, რომ:

- \*ა) ემეტროპს აქვს აკომოდაციის ნორმალური ხარჯვა, მიოპს კი ნაკლები, ვიდრე ემეტროპს, ან იგი სრულიად არა აქვს;
- ბ ) ემეტროპს აქვს აკომოდაციის ნორმალური ხარჯვა, მიოპს კი - მეტი ვიდრე ემეტროპს;
- გ ) განსხვავება არ არის;
- დ ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

238. იმ პაციენტის ოპტიკური კორექციისათვის, რომელსაც აქვს დაქვეითებული მოცულობის აბსოლუტური აკომოდაცია ან ფარლობით აკომოდაციის მარაგი, საჭიროა:

- \*ა) ცალკე სათვალეები ახლო მანძილზე სამუშაოდ;
- ბ ) ცალკე სათვალეები შორს მხედველობისათვის;
- გ ) ასტიგმატური სათვალეები;
- დ ) ეიკონური სათვალეები;
- ე ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

239. აკომოდაციის სპაზმი - ეს არის მდგომარეობა:1). რომლის დროსაც ბუნებრივ პირობებში ვლინდება მიოპია;2). რომლის დროსაც ციკლოპლეგიის პირობებში ვლინდება ემეტროპია, ჰიპერმეტროპია ან უფრო მცირე ხარისხის მიოპია, ვიდრე ბუნებრივ პირობებში;3). რომელიც ახასიათებს თვალის საერთო რეფრაქციას;4). ყველა ჩამოთვლილი.

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

240. აკომოდაციის სპაზმის სიმპტომებია:1). სიელმე;2). მხედველობის სიმახვილის გამზრდა შორს - უარყოფითი და ახლოს - სუსტად დაღებითი ლინზების გამოყენებისას;3). აკომოდაციის მოცულობის შემცირება;4). ყველა ჩამოთვლილი.

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

\*დ) სწორია 2, 3;

241. განასხვავებენ ასტენოპიის შემდეგ სახეებს:1). აკომოდაციურს და კუნთოვანს; 2). ნევროგენურს და სიმპტომატურს;3). დისბინოკულარულს; 4). ყველა ჩამოთვლილი.

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

242. აკომოდაციური ასტენოპიის სიმპტომებია:1). ახლო ხედვის დროს მოთენთილობის შეგრძნება, სიმძიმის გრძნობა თვალებში და თავის ტკივილი;2). პროგრესირებადი შიოპიის გამოჩენა;3). დათვალიერებული საგნის ღეგალების ან ტექსტის ასოების გარჩევის გაძნელება;4). ყველა ჩამოთვლილი.

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

243. აკომოდაციის დამბლის ნიშნებია:

- ა) ახლომხედველობის გაუმჯობესება, გუგის შევიწროვება;
- \*ბ) ახლო მხედველობის მკვეთრი გაუარესება, გუგის გაფართოვება;
- გ) შორსმხედველობის გაზრდა;
- დ) შორს- და ახლომხედველობის მომატება;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

244. აკომოდაციის დამბლის ძირითადი მიზეზებია:

- ა) ინფექციური დაავადებები და საკვებით ინტოქსიკაცია;
- ბ) ატროპინით მოწამვლა და მისი პრეპარატების ინსტილაცია;
- გ) ორბიტის ტრავმები;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

შეუღლებული სიელმე

245. შეუღლებული სიელმე ეწოდება:

- ა) თვალის ნორმალური მოძრაობის დარღვევას;
- \*ბ) ფიქსაციის საერთო წერტილიდან ერთ-ერთი თვალის გადახრას, რაც მიმდინარეობს, როგორც წესი, ნორმალური ბინოკულარული მხედველობის დარღვევით;
- გ) ფიქსაციის საერთო წერტილიდან ორივე თვალის გადახრას;
- დ) ერთი ან ორივე თვალის მხედველობის სიმახვილის დაქვეითებას.

246. ამბლიოპია ეწოდება:

- \*ა) სხვადასხვა წარმოშობის მხედველობის დაქვეითების ფორმებს, რომლის ძირითადი მიზეზია მხედველობის ანალიზატორის ფუნქციონალური მოშლილობა;
- ბ) ფიქსაციის საერთო წერტილიდან ერთ-ერთი თვალის გადახრას;
- გ) ბინოკულარული მხედველობის დარღვევას;
- დ) თვალის მოძრაობის შეზღუდვას;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

247. წარმოშობის მიხედვით ამბლიოპია შეიძლება იყოს:1). რეფრაქციული და ანიზომეტროპული; 2). ობსკურაციული და დისბინოკულარული; 3). ტრავმული; 4). ყველა ჩამოთვლილი.

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

248. დისბინოკულარული ამბლიოპიის ძირითადი მიზეზია:

- \*ა) სიელმე;
- ბ) რეფრაქციის ანომალიები;
- გ) ანიზომეტროპია;
- დ) თვალის ოპტიკური არეების შემდგრევა;
- ე) ერთ-ერთი თვალის მხედველობის მკვეთრი დაქვეითება.

249. ძალიან მაღალი ხარისხის ამბლიოპიას მიეკუთვნება:

- \*ა) მხედველობის სიმახვილე 0,04 და ქვემოთ;
- ბ) მხედველობის სიმახვილე 0,05 - 0,1;

- გ) მხედველობის სიმახვილე 0,2 - 0,3;
- დ) მხედველობის სიმახვილე 0,4 - 0,8;
- ე) მხედველობის სიმახვილე 0,1 და ზემოთ.

250. მაღალი ხარისხის ამბლიოპიას უნდა მივაკუთვნოთ:

- ა) მხედველობის სიმახვილე 0,04 და ქვემოთ;
- \*ბ) მხედველობის სიმახვილე 0,05 - 0,1;
- გ) მხედველობის სიმახვილე 0,2 - 0,3;
- დ) მხედველობის სიმახვილე 0,4 - 0,8;
- ე) მხედველობის სიმახვილე 1,0 და ზემოთ.

251. საშუალო ხარისხის ამბლიოპიას უნდა მივაკუთვნოთ:

- ა) მხედველობის სიმახვილე 0,04 და ქვემოთ;
- ბ) მხედველობის სიმახვილე 0,05 - 0,1;
- \*გ) მხედველობის სიმახვილე 0,2 - 0,3;
- დ) მხედველობის სიმახვილე 0,4 - 0,8;
- ე) მხედველობის სიმახვილე 1,0 და ზემოთ.

252. სუსტი ხარისხის ამბლიოპიას უნდა მივაკუთვნოთ:

- ა) მხედველობის სიმახვილე 0,04 და ქვემოთ;
- ბ) მხედველობის სიმახვილე 0,05 - 0,1;
- გ) მხედველობის სიმახვილე 0,2 - 0,3;
- \*დ) მხედველობის სიმახვილე 0,4 - 0,8;
- ე) მხედველობის სიმახვილე 1,0 და ზემოთ.

253. ახალშობილი ბავშვის მხედველობის სიმახვილე შეადგენს:

- \*ა) ერთეულის მეათასედ ნაწილს;
- ბ) 0,1 და ზემოთ;
- გ) 0,6 და ზემოთ;
- დ) 0,8 და ზემოთ;
- ე) 1,0 და ზემოთ.

254. 6 თვის ასაკში ბავშვის მხედველობის სიმახვილე შეადგენს:

- ა) ერთეულის მეათასედ ნაწილს;
- \*ბ) 0,1 და ზემოთ;
- გ) 0,6 და ზემოთ;
- დ) 0,8 და ზემოთ;
- ე) 1,0 და ზემოთ.

255. 3 წლის ასაკში ბავშვის მხედველობის სიმახვილე შეადგენს:

- ა) ერთეულის მეათასედ ნაწილს;
- ბ) 0,1 და ზემოთ;
- \*გ) 0,6 და ზემოთ;
- დ) 0,8 და ზემოთ;
- ე) 1,0 და ზემოთ.

256. 5 წლის ასაკში ბავშვის მხედველობის სიმახვილე შეადგენს:

- ა) ერთეულის მეათასედ ნაწილს;
- ბ) 0,1 და ზემოთ;
- გ) 0,6 და ზემოთ;
- \*დ) 0,8 და ზემოთ;
- ე) 1,0 და ზემოთ.

257. 7 წლის ასაკში ბავშვის მხედველობის სიმახვილე შეადგენს:

- ა) ერთეულის მეათასედ ნაწილს;
- ბ) 0,1 და ზემოთ;
- გ) 0,6 და ზემოთ;
- \*დ) 0,9 და ზემოთ;
- ე) 1,0 და ზემოთ.

258. ახალშობილ ბავშვს სინათლით გაღიზიანებაზე საპასუხოდ აღენიშნება შემდეგი სახის უპირობო მხედველობითი რეფლექსები:

- ა) სინათლეზე გუგების პირდაპირი რეაქცია;
- ბ) სინათლეზე გუგების შუქლებული რეაქცია;

- გ) სინათლის წყაროს მიმართულებით ორივე თვალის ხანმოკლე შემობრუნება;
- დ) მოძრაე ობიექტზე თვალის გაყოლების მცდელობა;
- \*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

259. ამბლიოპია ყველაზე ხშირად გვხვდება:

- \*ა) მონოლატერალური სიელმისას;
- ბ) მოალტერნირე სიელმისას;
- გ) არააკომოდაციური სიელმისას;
- დ) ნაწილობრივი სიელმისას;
- ე) აკომოდაციური სიელმისას.

260. ბინოკულური მხედველობისათვის აუცილებელი მხედველობის სიმახვილეა:

- ა) 0,04 და ქვემოთ;
- ბ) 0,05 - 0,1;
- გ) 0,2 - 0,3;
- \*დ) 0,4 და ზემოთ;
- ე) 0,8 - 1,0.

261. ყველაზე მაღალი მხედველობის სიმახვილე დაკავშირებულია ფუნქციასთან:

- ა) სკლერის;
- ბ) სისხლძარღოვანი გარსის;
- გ) ბალურას ოპტიკურად უმოქმედო ნაწილის;
- \*დ) ბალურას ცენტრალური ფოსოს;
- ე) ყველა ჩამოთვლილის.

262. ყველაზე მაღალი მხედველობის სიმახვილე ბალურის ცენტრალური ფოსოს მიდამოში, განპირობებულია იმით, რომ:

- ა) ცენტრალური ფოსო განლაგებულია თითქმის თვალის ოპტიკური სისტემის ღერძზე;
- ბ) ამ მიდამოშია კოლების მაქსიმალური კონცენტრაცია;
- გ) თითოეული ფოვოლარული კოლა დაკავშირებულია თავის განგლიოზურ უჯრედებთან;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

263. მხედველობითი ფიქსაცია ეწოდება:

- ა) სტატიკურ რეფრაქციას;
- ბ) ლინამიკურ რეფრაქციას;
- გ) ასტიგმატიზმს;
- დ) ანიზომეტროპიას;
- \*ე) განსახილველი ობიექტის მიმართ თვალის შედარებით უმოძრაოდ გაჩერებას.

264. მხედველობითი ფიქსაციის დროს მდგრადობის ნიშნის მიხედვით განასხვავებენ:

- ა) ცვალებადს;
- ბ) არამდგრად არაცენტრალურს;
- გ) მდგრად არაცენტრალურს;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილ ფორმას.

265. არასწორი ფიქსაციის დროს, მდგრადობის ნიშნის მიხედვით განასხვავებენ:

- ა) ცვალებადს;
- ბ) არამდგრად არაცენტრალურს;
- გ) მდგრად არაცენტრალურს;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილ ფორმას.

266. მხედველობითი ფიქსაცია ნორმაში უნდა იყოს:

- \*ა) ცენტრალური მდგრადი;
- ბ) ცვალებადი;
- გ) არამდგრადი არაცენტრალური;
- დ) მდგრადი არაცენტრალური.

267. ცენტრალური მდგრადი ეწოდება ფიქსაციას, რომლის დროსაც განსახილველ ობიექტზე შედარებით უძრავად გაჩერებულია:

- \*ა) ბალურის ცენტრალური ფოსო;
- ბ) ყვითელი ხალი;
- გ) მხედველობის ნერვის დისკო;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

268. ამბლიოპიისათვის ცვალებადი ფიქსაციით დამახასიათებელია:

- ა) ბალურის ცენტრით ფიქსაცია;

- \*ბ) ცენტრალური და არაცენტრალური ფიქსაციების მონაცვლეობა;
- გ) ბალურის პერიფერიით ფიქსაცია;
- დ) მხედველობის ნერვის დისკოთი ფიქსაცია;
- ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

269. ამბლიოპიისათვის არამდგრადი არაცენტრალური ფიქსაციით დამახასიათებელია:

- ა) ბალურის ცენტრით ფიქსაცია;
- ბ) ცენტრალური და არაცენტრალური ფიქსაციების მონაცვლეობა;
- \*გ) ბალურის ერთი - მეორის მონაცვლე პერიფერიული უბნებით ფიქსაცია;
- დ) მხედველობის ნერვის დისკოთი ფიქსაცია; ე). ყველა ჩამოთვლილი.

270. მდგრადი არაცენტრალური ფიქსაციის ამბლიოპიის დამახასიათებელი ნიშანია:

- ა) ბალურის ცენტრით ფიქსაცია;
- \*ბ) ფიქსაცია თვალის ფსკერის განსამდგრადი უბნით;
- გ) ცენტრალური და არაცენტრალური ფიქსაციების მონაცვლეობა;
- დ) მხედველობის ნერვის დისკოთი ფიქსაცია;
- ე) . ყველა ჩამოთვლილი.

271. ფიქსაციის არარსებობით ამბლიოპიის დამახასიათებელი ნიშანია:

- ა) ბალურის ცენტრით ფიქსაცია;
- ბ) ცენტრალური და არაცენტრალური ფიქსაციების მონაცვლეობა;
- გ) ფიქსაცია ბალურის ერთმანეთის მონაცვლე პერიფერიული უბნებით;
- დ) ფიქსაცია ბალურის განსამდგრადი პერიფერიული უბნით;
- \*ე) მდგომარეობა, რომლის დროსაც განსახილველ ობიექტზე არ ჩერდება თვალის ფსკერის არცერთი ნაწილი.

272. გოპოგრაფიული ნიშნის მიხედვით მხედველობით ფიქსაციას ყოფენ შემდეგ ჯგუფებად:

- ა) ფოვეური და პარაფოვეური;
- ბ) მაკულური და პარამაკულური;
- გ) პერიფერიული;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

273. პარაფოვეური ფიქსაციის საზღვარი მდებარეობს:

- ა) ფოვეოლაში;
- \*ბ) ყვითელი ხალის კილიდან მის ცენტრამდე მანძილის შუაში;
- გ) ყვითელი ხალის კიდეზე;
- დ) ყვითელი ხალის კიდესა და მხედველობის ნერვის დისკოს კიდეს შორის მანძილის შუაში;
- ე) ბალურის პერიფერიაზე.

274. მაკულარული ფიქსაციის საზღვარი მდებარეობს:

- ა) ფოვეოლაში;
- ბ) ყვითელი ხალის ცენტრიდან მის კიდემდე მანძილის შუაში;
- \*გ) ყვითელი ხალის კიდეზე;
- დ) ყვითელის ხალის კიდესა და მხედველობის ნერვის დისკოს კიდეს შორის მანძილის შუაში;
- ე) ბალურის პერიფერიაზე.

275. პარამაკულარული ფიქსაციის საზღვარი მდებარეობს:

- ა) ფოვეოლაში;
- ბ) ყვითელი ხალის ცენტრიდან მის კიდემდე მანძილის შუაში;
- გ) ყვითელი ხალის კიდეზე;
- \*დ) ყვითელის ხალის კიდესა და მხედველობის ნერვის დისკოს კიდეს შორის მანძილის შუაში;
- ე) ბალურის პერიფერიაზე.

276. პერიფერიული ფიქსაციის მონა მთავსებულია:

- ა) ფოვეოლაში;
- ბ) ყვითელი ხალის ცენტრიდან მის კიდემდე მანძილის შუაში;
- გ) ყვითელი ხალის კიდეზე;
- დ) ყვითელის ხალის კიდესა და მხედველობის ნერვის დისკოს კიდეს შორის შუა მანძილის გარეთ;
- \*ე) ბალურის პერიფერიაზე.

277. მხედველობითი ფიქსაციის მდგომარეობა შეიძლება განვსაზღვროთ:

- ა) დიდი ურეფლექსო ოფთალმოსკოპით;
- ბ) ხელის ელექტრო ოფთალმოსკოპით;
- გ) დასაბნელებელი ბურთულის მქონე სარკის ოფთალმოსკოპით;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი ხელსაწყოთი.

278. აკომოდაციის მდგომარეობა, რომლის დროსაც საზღვრავენ ამბლიოპიის მქონე სკოლამდელი ასაკის ბავშვის რეფრაქციას, სათვალის ღანიშენის მიზნით, არის:

- \*ა) აკომოდაციის მელიკამენტური დამბლა;
- ბ) მოუღუნებელი აკომოდაცია;
- გ) აკომოდაციის ნაწილობრივი სიმშვიდე;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

279. საშუალო და მაღალი ხარისხის შორსმხედველობის ფონზე მიმდინარე შიგნითა სიელმის შემთხვევაში ნიშნავენ სათვალეებს:

- ა) მხოლოდ ახლო მანძილზე სამუშაოდ;
- \*ბ) მუდმივ საგარეულად;
- გ) მხოლოდ შორისათვის;
- დ) არ ნიშნავენ.

280. მთავრის ფონზე მიმდინარე გარეთა სიელმის დროს ნიშნავენ სათვალეებს:

- ა) დაღებით ლინზებს;
- ბ) მთავრის ხარისხის შესაბამის უარყოფით ლინზებს;
- \*გ) მხედველობის სიმახვილის დაქვეითების ხარისხის შესაბამისად, შესაძლებელია შედარებით სუსტი უარყოფითი ლინზების ღანიშენა;
- დ) შესაძლებელია ყველა ჩამოთვლილი.

281. ბავშვებს ამბლიოპიით და სიელმით აუცილებელია გაუკეთდეთ ამეტროპიის კორექცია სათვალეებით:

- \*ა) რაც შეიძლება ადრე;
- ბ) 3 წლის ასაკიდან;
- გ) 4 წლის ასაკიდან;
- დ) 5 წლის ასაკიდან;
- ე) 6 წლის ასაკიდან.

282. პლეოპტიკა ეწოდება სამკურნალო ღონისძიებების სისტემას, მიმართულს:

- ა) მხედველობის სიმახვილის ასამაღლებლად;
- ბ) მონოკულური მხედველობის გამოსამუშავებლად ხელოვნურ პირობებში;
- გ) ბინოკულური მხედველობის გამოსამუშავებლად ბუნებრივ პირობებში;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

283. განასხვავებენ პლეოპტიკური მკურნალობის შემდეგ სახეებს:

- \*ა) ძირითადი და დამხმარე;
- ბ) პირველადი და მეორადი;
- გ) წინასწარი და საბოლოო;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

284. პლეოპტიკური მკურნალობის ძირითადი მეთოდები განსხვავდება დამატებითი მეთოდებისაგან იმით, რომ მათ:

- ა) დამოუკიდებლად შეუძლიათ ცენტრალური მხედველობის სიმახვილის გამრღა;
- ბ) ასწორებენ მხედველობით ფიქსაციას;
- გ) თითოეულს ცალ-ცალკე აქვს საგრძნობი დადებითი ეფექტი;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

285. პლეოპტიკური მკურნალობის დამხმარე მეთოდები განსხვავდება ძირითადი მეთოდებისაგან იმით, რომ ისინი:1). ქმნიან პირობებს ამბლიოპიის მკურნალობის ძირითადი მეთოდების გამოსაყენებლად;2). განამტკიცებენ ამბლიოპიის ძირითადი მეთოდებით მკურნალობის შედეგებს;3). ცალ-ცალკე თითოეულს აქვს მოკრძალებული კლინიკური ეფექტი;4). ყველა ჩამოთვლილი.

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

286. პლეოპტიკური მკურნალობის ძირითადი მეთოდებია:

- ა) პირდაპირი ოკლუზია და პენალიზაცია;
- ბ) ავეჯისოვის მიხედვით სინათლის ბალურის ცენტრალური ფოსოს ლოკალური "დამაბრმავებელი" გალიზიანება;
- გ) დასხივებები კუპერის უარყოფითი თანმიმდევრული სახეების გამოყენებით;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

287. პლეოპტიკური მკურნალობის დამხმარე მეთოდებია:

- ა) შებრუნებითი ოკლუზია;

ბ) ბაღურას უკანა პოლუსის საერთო დასხივება წითელი სინათლით და დასხივება კოვალჩუკის მეთოდით;

გ) მეცადინეობა ამბლიოტრენერზე და მაკულოტესტერზე;

\*დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

288. პლეოპტიკური მკურნალობის ძირითადი მიზანია:

ა) "ცულად მხედველი" თვალის მხედველობის სიმახვილის მომატება კორექციით 0,4-მდე და მეტი;

ბ) ორივე თვალზე ცენტრალური მდგრადი ფიქსაციის აღდგენა;

გ) მონოლაგერალური სიელმის გადაყვანა მოალტერნირეში;

\*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

289. პირდაპირი ოკლუზია ეს არის:

\*ა) "კარგად მხედველი" თვალის გამოთიშვა;

ბ) "ცულად მხედველი" თვალის გამოთიშვა;

გ) თვალის შენაცვლებითი გამოთიშვა;

დ) ყველა ჩამოთვლილი.

290. პირდაპირი ოკლუზია ინიშნება საშუალოდ:

ა) 1 თვის განმავლობაში;

ბ) 2 თვის განმავლობაში;

გ) 3 თვის განმავლობაში;

დ) 4 თვის განმავლობაში;

\*ე) 3 თვის განმავლობაში, ხოლო მიღებული შედეგების გასამყარებლად კიდევ 3 თვე.

291. სინათლით ბაღურის ცენტრალური ფოსოს დამაბრმავებელ ლოკალურ გალიმიანებას აგარებენ:

\*ა) დიდ ურეფლექსო ოფთალმოსკოპზე;

ბ) რეფრაქტომეტრზე;

გ) ოფთალმოტომეტრზე;

დ) ნაპრალოვან სანათზე;

ე) სარკის ოფთალმოსკოპის საშუალებით.

292. ლოკალურ დამაბრმავებელ დასხივებას ნიშნავენ:

ა) ცენტრალური მდგრადი ფიქსაციის დროს;

ბ) ცენტრალური არამდგრადი ფიქსაციის დროს;

გ) არამდგრადი ფიქსაციისას, როდესაც ბაღურაზე ლოკალური მოქმედება ჯერ კიდევ შესაძლებელია;

\*დ) ყველა ჩამოთვლილისას;

ე) მხოლოდ ა და ბ.

293. ლოკალური დამაბრმავებელი დასხივების არსია, ის რომ:

\*ა) ახორციელებენ ინტენსიურ შემოქმედებას ბაღურას ცენტრალურ ფოსოზე;

ბ) იყენებენ უარყოფით თანმიმდევრულ სახეებს;

გ) აღადგენენ სივრცობრივ ლოკალიზაციას;

დ) ყველა ჩამოთვლილი.

294. კუპერსის მეთოდით უარყოფითი თანმიმდევრული სახეების გამოყენებით დასხივებას აგარებენ:

\*ა) დიდ ურეფლექსო ოფთალმოსკოპზე;

ბ) რეფრაქტომეტრზე;

გ) ოფთალმოტომეტრზე;

დ) ნაპრალოვან სანათზე;

ე) სარკის ოფთალმოსკოპის საშუალებით.

295. კუპერსის მეთოდით უარყოფითი თანმიმდევრული სახეების გამოყენებით დასხივებას უნიშნავენ:

\*ა) ნებისმიერი მდგრადი ფიქსაციისას;

ბ) ცვალებადი ფიქსაციისას;

გ) არაცენტრალური, არამდგრადი ფიქსაციისას;

დ) ყველა ჩამოთვლილისას.

296. კუპერსის მეთოდით უარყოფითი თანმიმდევრული სახეების გამოყენებით დასხივების არსი არის ის, რომ:

ა) ახორციელებენ ინტენსიურ შემოქმედებას ბაღურას ცენტრალურ ფოსოზე;

\*ბ) ცენტრალური ფოსოს დაბნელების და პარაფოვეოლური ნაწილების დასხივებით იღებენ თანმიმდევრულ სახეებს, რომელიც გამოიყენება მხედველობითი სავარჯიშოებისას;

გ) აგარებენ სავარჯიშოებს ლოკალიზაცია-კორექციაში;

დ) ყველა ჩამოთვლილი.

297. ამბლიოპიის მკურნალობა "დასხივებით- კუპერსის მიხედვით ბავშვებში შესაძლოა:

- ა) 4 წლიდან;
- ბ) 5 წლიდან;
- \*გ) 6 წლის შემდეგ;
- დ) ნებისმიერ ასაკში.

298. პენალიზაციის მეთოდი მდგომარეობს:

- ა) ბაღურაზე სინათლის ლოკალურ ზემოქმედებაში;
- ბ) უარყოფითი, თანმიმდევრული სახების გამოყენებაში;
- გ) ლოკალიზაციის სავარჯიშოებში;
- \*დ) თვალების განცალკევებაში, რომლის დროსაც ერთ მათგანს აფიქსირებენ შორს ხელვისათვის, მეორეს - ახლოსათვის.

299. პენალიზაცია განსხვავდება პირდაპირი ოკლუზიისაგან იმით, რომ:

- \*ა) საშუალებას იძლევა გავაცალკეოთ თვალები, ისე, რომ არც ერთი მათგანი არ გამოვითიშოთ მთლიანად;
- ბ) დაფუძნებულია ბაღურას დასხივებაზე;
- გ) გულისხმობს სავარჯიშოებს თვალის მამოძრავებელი კუნთებისათვის;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

300. ბავშვებში ამბლიოპიის ხელსაწყოებით მკურნალობა შესაძლებელია:

- \*ა) 2 წლიდან;
- ბ) 3 წლიდან;
- გ) 4 წლიდან;
- დ) 5 წლიდან;
- ე) 6 წლიდან.

301. პენალიზაციით მკურნალობა შესაძლებელია:

- \*ა) აღრეული ასაკიდან;
- ბ) 4 წლიდან;
- გ) 5 წლიდან;
- დ) 6 წლიდან;
- ე) 7 წლიდან.

302. შებრუნებული ოკლუზია ეწოდება:

- ა) კარგად მხედველი (სადი) თვალის გამოთიშვას;
- \*ბ) ცუდად მხედველი თვალის გამოთიშვას;
- გ) თითოეული თვალის შენაცვლებით გამოთიშვას.

303. შებრუნებით ოკლუზიას ნიშნავენ ამბლიოპიისას:

- ა) ცენტრალური მდგრადი ფიქსაციით;
- ბ) ცვალებადი ფიქსაციით;
- გ) არაცენტრალური, არამდგრადი ფიქსაციით;
- \*დ) არაცენტრალური მდგრადი ფიქსაციით;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი სახით.

304. შებრუნებით ოკლუზიას ნიშნავენ ვადით:

- ა) 2 კვირა;
- \*ბ) 4 - 6 კვირა;
- გ) 2 თვე;
- დ) 3 თვე;
- ე) 4 თვე.

305. წითელი სხივით ბაღურას უკანა პოლუსის საერთო დასხივებას აგარებენ:

- \*ა) დიდ ურეფლექსო ოფთალმოსკოპზე;
- ბ) რეფრაქტომეტრზე;
- გ) ოფთალმომეტრზე;
- დ) ნაპრალოვან სანათზე;
- ე) სარკის ოფთალმოსკოპის საშუალებით.

306. წითელი სხივით ბაღურას უკანა პოლუსის საერთო დასხივებას ნიშნავენ:

- ა) ცენტრალური მდგრადი ფიქსაციისას;
- ბ) ცვალებადი ფიქსაციისას;
- გ) არაცენტრალური მდგრადი ფიქსაციისას;
- \*დ) მკვეთრად არამდგრადი ფიქსაციისას;
- ე) ყველა ჩამოთვლილისას.



307. დასხივებას კოვალენტური მიხედვით უნიშნავენ ბავშვებს:

- \*ა) კატარაქტის ექსტრაქციის შემდეგ ობსკურაციული ამბლიოპიის დროს;
- ბ) რეფრაქციული ამბლიოპიის დროს;
- გ) ანიზომეტროპული ამბლიოპიის დროს;
- დ) დისბინოკულური ამბლიოპიის დროს;
- ე) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

308. ამბლიოპიის დროს მედიკო-პედაგოგიური საფარჯიშოები მოიცავს:

- ა) მეცადინეობას მოზაიკით;
- ბ) ნახატების კონტურების შემოვლებას;
- გ) ქსოვას;
- დ) ტუაზე მძივების ასხმას;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილს.

309. ძირითადი პლეოპტიკური ხელსაწყოა:

- \*ა) დიდი ურეფლექსო ოფთალმოსკოპი;
- ბ) რეფრაქტომეტრი;
- გ) ოფთალმომეტრი;
- დ) ნაპრალოვანი სანათი;
- ე) სარკის ოფთალმოსკოპი.

310. პლეოპტიკის ერთ-ერთი ძირითადი წესი მდგომარეობს იმაში, რომ ამბლიოპიის მკურნალობის მეთოდებს, პენალიზაციის გარდა, აგარებენ:

- \*ა) ერთი გამოთიშული თვალით;
- ბ) ორივე თვალის გამოთიშვით;
- გ) ერთ-ერთი თვალის მხედველობის ველის გარეთა ნახევრის გამოთიშვით;
- დ) ერთ-ერთი თვალის მხედველობის ველის შიგნითა ნახევრის გამოთიშვით.

311. მხედველობის სიმახვილე, რომელიც შეთავსებადია ბინოკულურ მხედველობასთან, არის:

- ა) 0,1;
- ბ) 0,2;
- გ) 0,3;
- \*დ) 0,4 და ზემოთ.

312. ორთოპტიკა ეწოდება სამკურნალო ღონისძიებების სისტემას, მიმართულს:

- ა) მხედველობის სიმახვილის ასამაღლებლად;
- \*ბ) ხელოვნურ პირობებში ბინოკულური მხედველობის გამოსამუშავებლად;
- გ) ბუნებრივ პირობებში ბინოკულური მხედველობის გამოსამუშავებლად;
- დ) ყველა ჩამოთვლილს.

313. ბინოკულური მხედველობა - ეს არის:

- ა) ხანგამოშვებით ორივე თვალთ ცქერის უნარი;
- ბ) ორივე თვალთ ცქერის უნარი, ორი მონოკულური გამოსახულების შერწყმის გარეშე;
- \*გ) ორი მონოკულური გამოსახულების ერთ მხედველობით სახებად შერწყმის უნარი;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

314. ბინოკულური მხედველობის შესაბამისი ფიქსაციაა:

- ა) პერიფერიული ფიქსაცია;
- ბ) მაკულარული ფიქსაცია;
- \*გ) ცენტრალური მდგრადი ფიქსაცია;
- დ) ნებისმიერი ჩამოთვლილითაგან.

315. სიელმის უშუალო მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) ერთ-ერთი თვალის დაბალი მხედველობა;
- \*ბ) ბიფიქსაციის მექანიზმის დარღვევა;
- გ) ანიზომეტროპია;
- დ) ასტიგმატიზმი;
- ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

316. ბალურების კორესპონდენციის თეორიის არსი მდგომარეობს იმაში, რომ ობიექტის, როგორც ერთის აღქმა შესაძლებელია, თუ მისი გამოსახულება პროეცირდება:

- \*ა) ბალურის კორესპონდირებულ უბნებში;
- ბ) ბალურის დისპარაგულ უბნებში;
- გ) ბალურის ოპტიკურად უმოქმედო უბნებში;

დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

317. პაპლოსკოპური პირობები - ეს არის პირობები:1). რომელთაც საფუძვლად უდევს ორივე თვალის მხედველობის ველების განცალკევების პრინციპი;2). რომლებიც საშუალებას იძლევიან პაციენტის თითოეულ თვალს წარუდგინონ თავისი ობიექტი, მისი სიელმის კუთხის მიხედვით;3). რომელთა დროსაც ერთ თვალს გამოთიშავენ;4). სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

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

318. ხელსაწყოებს, რომლებზედაც ქმნიან პაპლოსკოპიურ პირობებს, ეწოდებათ:

- ა) ვიზომეტრიული;
- \*ბ) სინოპტიური;
- გ) რეფრაქტომეტრიული;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

319. ძირითადი ორთოპტიკული ხელსაწყოა:

- ა) რეფრაქტომეტრი;
- \*ბ) სინოპტოფორი;
- გ) ნაპრალოვანი სანათი;
- დ) რეგინოფოგი;
- ე) ელექტრული ოფთალმოსკოპი.

320. ავამლეოფის გამოკვლევა სიელმის დროს მოიცავს შემდეგ პროცესებს, გარდა:

- ა) მხედველობის სიმახვილის გამოკვლევის;
- ბ) სიელმის კუთხის და მხედველობის ხასიათის განსაზღვრის;
- გ) სინოპტოფორზე გამოკვლევის;
- \*დ) ფლუორესცენციული ანგიოგრაფიის.

321. ოფთალმოსკოპით მიღებული სინათლის რეფლექსი მითავსებულია ელამი თვალის რქოვანაზე გუგის გარეთა კიდეტან, რაც შეესაბამება:

- \*ა) შიგნითა სიელმეს კუთხით 15 გრადუსი;
- ბ) გარეთა სიელმის კუთხით 15 გრადუსი;
- გ) შიგნითა სიელმეს კუთხით 30 გრადუსი;
- დ) გარეთა სიელმის კუთხით 30 გრადუსი;
- ე) შიგნითა სიელმეს კუთხით 45 გრადუსი.

322. ოფთალმოსკოპით მიღებული სინათლის რეფლექსი მითავსებულია ელამი თვალის რქოვანაზე გუგის შიგნითა კილის გასწვრივ, რაც შეესაბამება:

- ა) შიგნითა სიელმეს კუთხით 15 გრადუსი;
- \*ბ) გარეთა სიელმის კუთხით 15 გრადუსი;
- გ) გარეთა სიელმეს კუთხით 30 გრადუსი;
- დ) შიგნითა სიელმის კუთხით 30 გრადუსი;
- ე) გარეთა სიელმეს კუთხით 45 გრადუსი.

323. ოფთალმოსკოპით მიღებული სინათლის რეფლექსი მითავსებულია ელამი თვალის რქოვანაზე გუგის კილიდან რქოვანას კიდეზე მანძილის შუაში, მის გარეთა კიდეზე, რაც შეესაბამება:

- ა) შიგნითა სიელმეს კუთხით 15 გრადუსი;
- ბ) გარეთა სიელმეს კუთხით 15 გრადუსი;
- \*გ) შიგნითა სიელმეს კუთხით 30 გრადუსი;
- დ) გარეთა სიელმეს კუთხით 30 გრადუსი;
- ე) შიგნითა სიელმეს კუთხით 45 გრადუსი.

324. ოფთალმოსკოპით მიღებული სინათლის რეფლექსი მითავსებულია ელამი თვალის რქოვანაზე გუგის კილიდან რქოვანას კიდეზე მანძილის შუაში, მის შიგნითა ნახევარში, რაც შეესაბამება:

- ა) შიგნითა სიელმეს კუთხით 15 გრადუსი;
- ბ) შიგნითა სიელმეს კუთხით 30 გრადუსი;
- \*გ) გარეთა სიელმეს კუთხით 30 გრადუსი;
- დ) შიგნითა სიელმეს კუთხით 45 გრადუსი;
- ე) გარეთა სიელმეს კუთხით 45 გრადუსი.

325. ოფთალმოსკოპით მიღებული სინათლის რეფლექსი მითავსებულია ელამი თვალის რქოვანაზე, მისი გარეთა კილის გასწვრივ, რაც შეესაბამება:

- ა) შიგნითა სიელმეს კუთხით 15 გრადუსი;

- ბ) შიგნითა სიელმეს კუთხით 30 გრადუსი;
- გ) გარეთა სიელმეს კუთხით 30 გრადუსი;
- \*დ) შიგნითა სიელმეს კუთხით 45 გრადუსი;
- ე) გარეთა სიელმეს კუთხით 45 გრადუსი.

326. ოფთალმოსკოპით მიღებული სინათლის რეფლექსი მთავარსეპულია ელამი თვალის რქოვანაზე, მისი შიგნითა კილის გასწვრივ, რაც შეესაბამება:

- ა) შიგნითა სიელმეს კუთხით 15 გრადუსი;
- ბ) შიგნითა სიელმეს კუთხით 30 გრადუსი;
- გ) გარეთა სიელმეს კუთხით 30 გრადუსი;
- დ) შიგნითა სიელმეს კუთხით 45 გრადუსი;
- \*ე) გარეთა სიელმეს კუთხით 45 გრადუსი.

327. თვალის კაკლის მოზიდვა ნორმალურია, თუ რქოვანას შიგნითა კიდე:

- \*ა) მიდის საცრემლე წერტილების ღონემდე;
- ბ) არ მიდის საცრემლე წერტილების ღონემდე;
- გ) სცდება საცრემლე წერტილების ღონეს;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

328. თვალის კაკლის განზიდვა ნორმალურია, თუ გარეთა ლიბი:

- \*ა) მიდის ქუთუთოების გარეთა შეხორცებაზე;
- ბ) არ მიდის ქუთუთოების გარეთა შეხორცებაზე;
- გ) სცდება ქუთუთოების გარეთა შეხორცებას;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

329. თვალის გარეთა კუნთებია:

- ა) ზელა და ქველა სწორი კუნთები;
- ბ) შიგნითა და გარეთა სწორი კუნთები;
- გ) ზელა და ქველა ირიბი კუნთები;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

330. ორბიგის მწვერვალიდან იწყება და აქვე წარმოქმნის მყესოვან რგოლს:

- ა) ზელა და ქველა სწორი კუნთები;
- ბ) შიგნითა სწორი კუნთი;
- გ) გარეთა სწორი კუნთი;
- დ) ზელა ირიბი კუნთი;
- \*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

331. თვალბულის ქველა - შიგნითა კიდეტან იწყება:

- ა) ზელა სწორი კუნთი;
- ბ) ქველა სწორი კუნთი;
- გ) გარეთა და შიგნითა სწორი კუნთები;
- დ) ზელა ირიბი კუნთი;
- \*ე) ქველა ირიბი კუნთი.

332. თვალის გარეთა კუნთების ინერვაციას ახორციელებს:

- ა) თვალის მამოძრავებელი ნერვი;
- ბ) ჭალისებური ნერვი;
- გ) განმზიდველი ნერვი;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

333. თვალის მამოძრავებელი ნერვი აინერვირებს:

- ა) ზელა სწორ კუნთს;
- ბ) შიგნითა სწორ კუნთს;
- გ) ქველა სწორ კუნთს;
- დ) ქველა ირიბ კუნთს;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილს.

334. განმზიდველი ნერვი აინერვირებს:

- ა) ზელა სწორ კუნთს;
- ბ) შიგნითა სწორ კუნთს;
- გ) ქველა სწორ კუნთს;
- \*დ) გარეთა სწორ კუნთს;
- ე) ზელა და ქველა ირიბ კუნთებს.

335. ჭალისებური ნერვი ახდენს კუნთების ინერვაციას:

- ა) ზელა და ქველა სწორი კუნთების;
- ბ) შიგნითა სწორი კუნთის;
- გ) გარეთა სწორი კუნთის;
- \*დ) ზელა ირიბი კუნთის;
- ე) ქველა ირიბი კუნთის.

336. თვალის კაკლების მოძრაობა გარეთ ხორციელდება:

- ა) გარეთა სწორი კუნთით;
- ბ) ქველა ირიბი კუნთით;
- გ) ზელა ირიბი კუნთით;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილით.

337. თვალის კაკლების მოძრაობა შიგნით ხორციელდება:

- ა) შიგნითა სწორი კუნთით;
- ბ) ზელა სწორი კუნთით;
- გ) ქველა სწორი კუნთით;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილით.

338. თვალის კაკლების მოძრაობა ზემოთ ხორციელდება:

- \*ა) ზელა სწორი და ქველა ირიბი კუნთით;
- ბ) ქველა სწორი და ზელა ირიბი კუნთით;
- გ) გარეთა და შიგნითა სწორი კუნთით;
- დ) ყველა ჩამოთვლილით.

339. თვალის კაკლების მოძრაობა ქვემოთ ხორციელდება:

- ა) ზელა სწორი და ქველა ირიბი კუნთით;
- \*ბ) ქველა სწორი და ზელა ირიბი კუნთით;
- გ) გარეთა და შიგნითა სწორი კუნთით;
- დ) ყველა ჩამოთვლილით.

340. ბინოკულური მხედველობისას ოთხწერტილოვანი ფერადი ტესტით გამოკვლეული წითელ-მწვანე სათვალეში ხელავს:

- \*ა) ოთხ რგოლს;
- ბ) ხუთ რგოლს;
- გ) ხან ორს, ხან სამს;
- დ) კანონზომიერება არ აღინიშნება.

341. სიელმის ობიექტურ კუთხეს სინოპტოფორზე უწოდებენ კუთხეს, რომლის დროსაც:

- \*ა) მხედველობის ღერძები მიმართულია საფიქსაციო ობიექტისაკენ და არ არის დაყენებითი მოძრაობები;
- ბ) პაციენტს შეუძლია ობიექტების შერწყმა;
- გ) პაციენტს არ შეუძლია ობიექტების შერწყმა;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

342. სიელმის სუბიექტურ კუთხეს სინოპტოფორზე საზღვრავენ:

- ა) დაყენებითი მოძრაობების გაქრობის მომენტის მიხედვით;
- \*ბ) ბავშვის პასუხით;
- გ) ფუზიური რეზერვების სიფართოვით;
- დ) ყველა ჩამოთვლილის საფუძველზე.

343. სინოპტოფორს მოყვება ობიექტები:

- ა) შერწყმისათვის;
- ბ) განათებისათვის;
- გ) სტერეოსკოპისათვის;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

344. სინოპტორზე ბიფოკური შერწყმის ქვეშ გულისხმობენ:

- \*ა) მდგომარეობას, რომლის დროსაც ობიექტური და სუბიექტური კუთხეები გოლია და სუბიექტური კუთხის ქვეშ ბავშვი ხელავს ობიექტებს შერწყმულად;
- ბ) ლოკალურ სკოტომას "გადახტომის" ფენომენის სახით;
- გ) გოტალურ ფუნქციურ სკოტომას;
- დ) ყველა ჩამოთვლილს.

345. სიელმე ითვლება პირველად, თუ მისი მიზეზია:

- ა) თვალის სხვა დაავადება;
- ბ) ორგანიზმის საერთო დაავადება;
- \*გ) უპირატესად რეფრაქციის ანომალიები;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

346. სიელმე ითვლება მეორადად, თუ მისი მიზეზია:

- \*ა) თვალის სხვა დაავადება;
- ბ) ორგანიზმის საერთო დაავადება;
- გ) რეფრაქციის ანომალია;
- დ) ნებისმიერი ჩამოთვლილიდან.

347. სიელმე ითვლება მუღმივად, თუ:

- \*ა) თვალის გაღებვის კუთხე არ იცვლება;
- ბ) თვალის გაღებვის კუთხე ცვლება;
- გ) თვალს უკავიათ სწორი მდებარეობა;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

348. შეუღლებული სიელმისათვის დამახასიათებელია:

- \*ა) თვალის ნორმალური მოძრაობა;
- ბ) თვალის მოძრაობის შეზღუდვა;
- გ) თვალის მოძრაობის არ არსებობა;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

349. აკომოდაციასთან დაკავშირებით განსხვავებენ სიელმეს:

- ა) არააკომოდაციურს;
- ბ) ნაწილობრივ აკომოდაციურს;
- გ) აკომოდაციურს;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილს.

350. აკომოდაციური სიელმე - ეს არის:

- \*ა) შეუღლებული შიგნითა სიელმე, რომელიც სწორდება დადებით ლინზიანი სათვალეებით;
- ბ) ამბლიოპიით გამოწვეული სიელმე;
- გ) ასტიგმატიზმთან დაკავშირებული სიელმე;
- დ) ნებისმიერი ჩამოთვლილიდან.

351. მოალტერნირე სიელმე განსხვავდება მონოალტერალურისაგან იმით, რომ:

- ა) ის გამოწვეულია ობსკურაციული ამბლიოპიით;
- ბ) ის დაკავშირებულია ანიზომეტროპიასთან;
- \*გ) თითოეულ თვალს შეუძლია ფიქსაცია;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

352. თვალის გაღებვის მიმართულების მიხედვით სიელმე შეიძლება იყოს:

- ა) მომზიდველი ანუ შიგნითა;
- ბ) განმზიდველი ანუ გარეთა;
- გ) ვერტიკალური;
- \*დ) ნებისმიერი ჩამოთვლილიდან.

353. ორტოპიკური მკურნალობის მეთოდებია:

- ა) სინოტოგორზე ვარჯიში;
- ბ) თანმიმდევრულ გამოსახულებათა მეთოდი კაშენკოს მიხედვით;
- გ) სავარჯიშოები ქეიროსკოპზე;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

354. სინოტოგორზე მკურნალობა ტარდება ობიექტებზე:

- ა) ობიექტური კუთხის ქვეშ შეთავსებისათვის;
- \*ბ) ობიექტური კუთხის ქვეშ შერწყმისათვის;
- გ) სუბიექტური კუთხის ქვეშ შეთავსებისათვის;
- დ) სუბიექტური კუთხის ქვეშ შერწყმისათვის;
- ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

355. თვალის მამოძრავებელკუნთებზე ოპერაციის მიზანია:

- ა) კუნთური ბალანსის შეცვლა;
- ბ) თვალის სიმეტრიული ან მასთან მიახლოებული მდებარეობის მიღება;
- გ) ორივე თვალის შეუღლებული მოქმედების აღსადგენი პირობების შექმნა;

\*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

356. შეუღლებული სიელმის მკურნალობის ქირურგიული მეთოდისათვის ოპტიმალური ასაკია:

- ა) 1 - 3 წელი;
- \*ბ) 5 - 6 წელი;
- გ) 7 - 9 წელი;
- დ) 10 - 12 წელი;
- ე) 13 - 15 წელი.

357. სიელმის დროს კუნთების მოქმედების გამაძლიერებელ ოპერაციებს მიეკუთვნება:

- ა) რეზექცია;
- ბ) ტენორაფია;
- გ) პრორაფია;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

358. სიელმის დროს კუნთების მოქმედების შესასუსტებელ ოპერაციებს მიეკუთვნება:

- ა) თავისუფალი (სრული) და ნაწილობრივი ტენოტომია;
- ბ) პროლონგაცია (ტენომიოპლასტიკა);
- გ) რეცესია;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

359. სიელმის დროს კუნთების რეზექციის ოპერაცია ეწოდება:

- \*ა) სკლერასთან მიმაგრების ადგილზე კუნთის გარკვეული უბნის ამოკვეთით კუნთის დამოკლებას და მის ადგილზე მიკერებას;
- ბ) კუნთის დამოკლებას მისი მყესისაგან ნაოჭის შექმნით;
- გ) კუნთის მყესის წინ გადაადგილებას (სწორ კუნთებზე) და უკან (ირიბ კუნთებზე);
- დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

360. სიელმის დროს კუნთების პრორაფიის ოპერაცია ეწოდება:

- ა) კუნთის დამოკლებას მისი უბნის ამოკვეთის გზით და მიკერებას იმავე ადგილზე;
- ბ) კუნთის დამოკლებას მისი მყესისაგან ნაოჭის წარმოქმნით;
- \*გ) კუნთის მყესის წინ გადაადგილებას (სწორ კუნთებზე) და უკან (ირიბ კუნთებზე);
- დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

361. სიელმის დროს კუნთების რეცესიის ოპერაცია ეწოდება:

- ა) კუნთის მყესის გადაკვეთას სკლერასთან მისი მიმაგრების ადგილას სკლერაზე მიკერების გარეშე;
- \*ბ) მიმაგრების ადგილიდან მოკვეთილი კუნთის გადატანას უკან (სწორ კუნთებზე) ან წინ (ირიბ კუნთებზე);
- გ) კუნთის დაგრძელებას მისი მყესის სხვადასხვა მიმართულებით გადაკვეთის და გადაკვეთილი უბნების მიკერების გზით;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

362. პროლონგაციის (ტენომიოპლასტიკის) ოპერაცია ეწოდება:

- ა) კუნთის მყესის გადაკვეთას მისი მიმაგრების ადგილზე, სკლერასთან მიკერების გარეშე;
- ბ) მიმაგრების ადგილიდან მოკვეთილი კუნთის გადაადგილებას უკან (სწორ კუნთებზე) ან წინ (ირიბ კუნთებზე);
- \*გ) კუნთის დაგრძელებას მისი მყესის სხვადასხვა მიმართულებით გადაჭრის გზით და გადაჭრილი უბნების დაკერებას;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

363. ლიპლოპტიკა - ეს არის სამკურნალო ღონისძიებათა სისტემა მიმართული:

- ა) მხედველობის სიმახვილის გასაზრდელად;
- ბ) ხელოვნურ პირობებში ბინოკულური მხედველობის გამოსამუშავებლად;
- \*გ) ბუნებრივ პირობებში ბინოკულური მხედველობის გამოსამუშავებლად;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

364. ლიპლოპტიკური მკურნალობის ღანიშენის ჩვენებებია:

- ა) ცუდად მხედველი თვალის მხედველობის სიმახვილე არანაკლები 0,5;
- ბ) თვალების სწორი ან მასთან მიახლოებული მდებარეობა;
- გ) მხედველობის უპირატესად ერთდროული ხასიათი;
- დ) სინოპტოფორზე ბიფოვეური შერწყმის არსებობა;
- \*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

თვალისა და თვალბუდის დამხმარე ორგანოების დაავადებები

365. ქუთუთოების ცვლილებები ანთებითი შემუშების დროს მოიცავს:

- ა) ქუთუთოების კანის ჰიპერემიას;
- ბ) კანის გემპერატურის მომაგებას;
- გ) პალპაციის დროს მტკივნეულობას;

\*დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

366. ქუთუთოების ცვლილებები არაანთებითი შეშუპებისას:

- ა) უფრო ხშირად ორმხრივია;
  - ბ) პალპაციის დროს მტკივნეულობა არ არის;
  - გ) კანის საფარველი ნორმალური შეფერილობისაა;
  - დ) მიმდინარეობს ფეხების შეშუპებით და ასციტით;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

367. ქუთუთოების ემფიზემის კლინიკური ნიშნებია:

- ა) კრეპიტაცია;
  - ბ) შეშუპება;
  - გ) კანის საფარველის მთლიანობა;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

368. ქუთუთოს ემფიზემის ანთებითი შეშუპებისაგან განმასხვავებელი ნიშნებია:

- ა) ქუთუთოს კანის ჰიპერემია;
- ბ) ქუთუთოების პალპაციისას მტკივნეულობა;
- \*გ) კრეპიტაციის არსებობა;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

369. კვინკეს ანგიონევროზული შეშუპება ხასიათდება: 1). ერთი თვალის ქუთუთოს შეშუპებით, რომელიც სახის კანზეც ვრცელდება; 2). უფრო ხშირად ვითარდება ზედა ქუთუთოზე; 3). რქოვანას წერტილოვანი ზედაპირული შემღვრევებით; 4). ყველა ჩამოთვლილით.

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

370. ალერგიული დერმატიტის დროს შეინიშნება:

- ა) ქუთუთოების შეშუპება;
  - ბ) ჰიპერემია;
  - გ) ქავილი;
  - დ) კანზე წვრილი ბუშტუკების გაჩენა, რომლებიც სკვლებიან სეროზული სითხის გამოყოფით;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

371. ქუთუთოების გრაფულ შეშუპებას თან ახლავს:

- \*ა) მთელურჯო ელფერის მქონე ვრცელი კანქვეშა სისხლჩაქცევები;
- ბ) ბლუფაროსპაზმი და ცრემლდენა;
- გ) ქავილი;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

372. ქუთუთოს აბსცესის კლინიკური ნიშნებია:

- ა) ქუთუთოების ლოკალური შეშუპება;
- ბ) ქუთუთოების ლოკალური ჰიპერემია;
- \*გ) ქუთუთოების გავრცელებული ჰიპერემია და ინფილტრაცია;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

373. ქუთუთოს აბსცესის გახსნის ჩვენებას წარმოადგენს:

- \*ა) ფლუქტუაციის გაჩენა;
- ბ) ქუთუთოების გამოხატული ჰიპერემია;
- გ) ქუთუთოს ქსოვილის გამკვრივება;
- დ) პალპაციის დროს მტკივნეულობა.

374. ქუთუთოს აბსცესის დროს აუცილებელია:

- ა) ინფილტრატის ანტიბიოტიკებით დაჩხვლეტა;
  - ბ) მშრალი სითბო და უღვრამაღალი სისხირის გაღვრებით მკურნალობა;
  - გ) "ფლუქტუაციის" სიმპტომის არსებობისას - ჩირქგროვის გაკვეთა და დრენირება;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

375. მეიბომის ჯირკვლის ქრონიკული ანთება - ეს არის:

- ა) ჯიბლიბო;
- \*ბ) ქალაზიონი;
- გ) ქუთუთოს აბსცესი;

დ) შიგნითა ჯიბლით.

376. ქუთუთოს ქალაზონის დროს აუცილებელია:

- ა) მკურნალობის ჩატარება ელექტროფორეზით და ულტრაბალაი სიხშირის დენებით;
- \*ბ) პათოლოგიურ პროცესში კენალოგის შეყვანა ან ქირურგიული მკურნალობის ჩატარება;
- გ) მალეზინფიცირებული წვეთების ინსტილაცია;
- დ) ჰიდროკორტიზონის მალამოთი დამუშავება.

377. ქუთუთოების წითელი ქარი ხასიათდება:

- ა) ქუთუთოების ჰიპერემიით და შეშუპებით;
- \*ბ) სხეულის ტემპერატურის მომატების ფონზე, ქუთუთოების კანზე მკვეთრად ჰიპერემიული უბნების და ბუშტუკების გაჩენით, ქუთუთოების შეშუპებით;
- გ) სხეულის ტემპერატურის მომატების ფონზე - გამჭვირვალე სითხით სავსე რამდენიმე რიგი ბუშტუკების გაჩენით;
- დ) ერთ რიგში განლაგებული ბუშტუკის მაგვარი გამონაყართ, რომელიც შუბლის მხლოდ ერთ ნახევარს იკავებს.

378. ქუთუთოების კანის მარგივი ჰერპესით დამიანებისას აღინიშნება:

- ა) ქუთუთოების ჰიპერემია და შეშუპება;
- ბ) სხეულის ტემპერატურის მომატების ფონზე, ქუთუთოების კანზე მკვეთრად ჰიპერემიული უბნების და ბუშტუკების გაჩენა, ქუთუთოების შეშუპება;
- \*გ) სხეულის ტემპერატურის მომატების ფონზე - გამჭვირვალე სითხით სავსე რამდენიმე რიგი ბუშტუკების გაჩენა;
- დ) ერთ რიგში განლაგებული ბუშტუკისმაგვარი გამონაყარი, რომელიც შუბლის ნახევარს იკავებს.

379. ქუთუთოს კანის ზოსტერის დროს აღინიშნება:

- ა) ქუთუთოების ჰიპერემია და შეშუპება;
- ბ) სხეულის ტემპერატურის მომატების ფონზე ქუთუთოების კანზე მკვეთრად ჰიპერემიული უბნების და ბუშტუკების გაჩენა, ქუთუთოების შეშუპება;
- გ) სხეულის ტემპერატურის მომატების ფონზე - გამჭვირვალე სითხით სავსე ერთმანეთის გვერდით მდებარე ბუშტუკების რამდენიმე რიგის გაჩენა;
- \*დ) ერთ რიგში განლაგებული ბუშტუკისმაგვარი გამონაყარი, რომელიც შუბლის ერთ ნახევარს იკავებს.

380. ქუთუთოების კანის დიფტერიას ახასიათებს:

- \*ა) ქუთუთოების კანის ჰიპერემია გამჭვირვალე ბუშტუკების წარმოქმნით, რომელიც შემდგომ წყლულში გადადის;
- ბ) წვრილი, მრავალრიცხოვანი პაპულური გამონაყარი;
- გ) ფართო წყლულოვანი ბელაპირის წარმოქმნა;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

381. ქუთუთოების წითელი ქარის კლინიკური ნიშნებია:

- ა) ქუთუთოების გამონახტული ჰიპერემია და შეშუპება;
- ბ) სიცხისა და ქავილის შეგრძნება;
- გ) მკვეთრი საზღვარი ნორმალურ ქსოვილთან;
- დ) რეგიონული ლიმფური კვანძების გადიდება;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

382. ქერცლოვანი ბლეფარიტის ხასიათდება:

- ა) ქუთუთოების კილის გაწითლებით;
- ბ) ქუთუთოების კილის გასქელებით;
- გ) ქუთუთოების შემაწუხებელი ქავილით;
- დ) წამწამების ძირებში მორუხო მშრალი ქერცლის არსებობით;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

383. წყლულოვანი ბლეფარიტის დროს გვხვდება:

- \*ა) სისხლმდენი წყლულები ჩირქოვანი ნაღებით;
- ბ) ქუთუთოების შეზრუნება;
- გ) ქუთუთოების გადმობრუნება;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

384. ელფანგიაზის ანუ ქუთუთოების სპილოვნების წარმოშობის მიზეზია:

- ა) ტრავმა;
- ბ) დამწვრობა;
- \*გ) ქუთუთოების ალერგიული ან სხვა ეგიოლოგიის შეშუპების რეციდივები;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

385. ლაგოფთალმის დროს შესაძლებელია წარმოიქმნას:

- ა) რქოვანას ეროზიები წამწამებით ტრავმატიზმის გამო;



- \*ბ) რქოვანას ქსეროზი;
- გ) ეგზოფთალმი;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

386. ეპიკანტუსი - ესაა:

- ა) ზელა ქუთუთოს დაშვება;
- \*ბ) კანის ნაოჭი, რომელიც აერთებს ზელა ქუთუთოს ქვედასთან;
- გ) თვალის ვიწრო ნაპრალი;
- დ) ზელა ქუთუთოს მკერვივი წარმონაქმნი.

387. ლაგოფთალმის დროს აუცილებელია:

- ა) მადებენფიცირებული წვეთების ინსტილაცია;
- ბ) თვალის მალაჩოების ხმარება;
- გ) ბლეფარორაფია;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

388. ზელა ქუთუთოს სრული პტოზის დროს ნაჩვენებია ოპერაციული მკურნალობა, რომელიც მოიცავს:

- \*ა) კანქვეშა ნაკერების დაღებას შუბლის კუნთსა და ქუთუთოს კიდეც შორის;
- ბ) ქუთუთოზე სამკუთხა უბნის განაკვეთის გაკეთებას ფუძით ქუთუთოს კილისაკენ და ჭრილობის ფიქსაციას ნაკერებით;
- გ) ბლეფარორაფიას;
- დ) ყველა ჩამოთვლილს.

389. განასხვავებენ ქუთუთოების შებრუნების შემდეგ სახეებს:

- ა) სპაზმურს;
- ბ) ნაწიბუროვანს;
- გ) ბუღბურს;
- დ) თანდაყოლილს;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილს.

390. ქუთუთოების სპაზმური შებრუნება ვითარდება:

- \*ა) ბლეფაროსპაზმისას;
- ბ) გრაქომისას;
- გ) ეგზოფთალმის დროს;
- დ) ბლეფარიტისას.

391. მოხუცებულობითი შებრუნება ვითარდება:

- \*ა) ქუთუთოების კანის გურგორის დაქვეითების დროს;
- ბ) ენოფთალმის დროს;
- გ) კონიუნქტივიტისას;
- დ) ქალაზიონის დროს.

392. ქუთუთოების კონიუნქტივის გრაქომის და დამწვრობის შედეგია:

- ა) სპაზმური შებრუნება;
- \*ბ) ნაწიბუროვანი შებრუნება;
- გ) ბუღბური შებრუნება.

393. ქუთუთოების ბუღბური შებრუნება ვითარდება

- ა) გრაქომისას;
- \*ბ) ანოფთალმის შემთხვევაში;
- გ) ბლეფაროკონიუნქტივიტის დროს;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

394. ქუთუთოების თანდაყოლილი შებრუნება წარმოიქმნება:

- ა) უფრო ხშირად ქვედა ქუთუთოზე;
- ბ) ხრტილის განუვითარებლობის ან არარსებობის დროს;
- გ) ირგვლივი კუნთის წამწამოვანი ნაწილის ჰიპერტროფიისას;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი მიზეზის დროს.

395. ქსანტომატოზი შეიძლება გამოწვეული იქნას:

- ა) გრავმით;
- ბ) ტროფიკის დარღვევით;
- \*გ) ნივთიერებათა ცვლის დარღვევით;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი მიზეზით.

396. ბლეფაროქალაზისის შემთხვევაში შეიმჩნევა:

- ა) რქოვანას ქსეროზი;
- ბ) ქუთუთოს დაწვევის გამო მხედველობის დაქვეითება;
- \*გ) კოსმეტიკური დისკომფორტი;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

397. ჯიბლიბოს დროს რეკომენდირებულია ფიზიოპროცედურა:

- ა) ულტრაიისფერი გამოსხივება;
- \*ბ) ულტრაბალატი სისშირის დენები;
- გ) ელექტროფორეზი დექსამონით;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

398. გრიქიაზის დროს აუცილებელია

- ა) წამწამების ეპილაცია;
- ბ) წამწამების დიათერმოკოაგულაცია;
- გ) ქუთუთოს პლასტიკა;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

399. შეუპოვარი ბლეფარიტების დროს ნაჩვენებია:

- \*ა) ქუთუთოების მასაჟი;
- ბ) ულტრაბალატი სისშირის დენებით მკურნალობა;
- გ) ქუთუთოების პლასტიკა;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

400. პტოზი შეიძლება იყოს:

- ა) თანდაყოლილი;
- ბ) ნევროგენული;
- გ) "კუნთოვანი" - მიასთენიის და მიოგონიის დროს;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი მიზეზით განპირობებული.

401. თანდაყოლილი პტოზი განპირობებულია:

- ა) სპაზმით;
- \*ბ) ზედა ქუთუთოს ამწევი კუნთის არასრულყოფილი განვითარებით;
- გ) სამწვერა ნერვის გოგების პარეზით;
- დ) ქუთუთოს ირგვლივი კუნთის სპაზმით.

402. განასხვავებენ ქუთუთოების გაღმობრუნების შემდეგ სახეებს:

- ა) სპაზმურს;
- ბ) პარალიზურს;
- გ) ატონიურს;
- დ) ნაწიბუროვანს;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილს.

403. ქუთუთოების სპაზმური გაღმობრუნება ვითარდება:

- ა) გრაქომის დროს;
- ბ) სამწვერა ნერვის დაზიანებისას;
- გ) კანის ელასტიკურობის დაქვეითებისას;
- \*დ) ქრონიკული ბლეფაროკონიუნქტივიტის დროს.

404. ქუთუთოების ნაწიბუროვანი გაღმობრუნება ვითარდება:

- ა) გრაქომის დროს;
- ბ) დამწვერობისას;
- გ) ციმბირის წყალის დროს;
- დ) ტუბერკულოზური მგლურას დროს;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი მიზეზის დროს.

405. ორბიგის კეთილთვისებრივ მერორად სიმსივნეებს მიეკუთვნება:

- ა) ოსტეომა;
- \*ბ) ფიბრომა;
- გ) ლიპომა;
- დ) ქონდრომა;
- ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

406. ქუთუთოების ატონიური გაღმობრუნება ვითარდება:

- ა) კონიუნქტივის შედგავა;
- ბ) სახის ნერვის გოგების პარემის შედგავა;
- \*გ) ქუთუთოს ირგვლივი კუნთის მოხუცებულობითი აგროფის გამო;
- დ) ყველა ჩამოთვლილის შედგავა.

407. სახის ნერვის დამბლის დროს ვითარდება:

- ა) ქუთუთოს სპაზმური გადმობრუნება;
- \*ბ) ქუთუთოს პარალიზური გადმობრუნება;
- გ) ქუთუთოს ატონიური გადმობრუნება;
- დ) ნებისმიერი ჩამოთვლილთაგან.

408. ქუთუთოების დამწვრობა შეიძლება გახდეს მიზეზი:

- \*ა) ქუთუთოების ნაწიბუროვანი გადმობრუნების;
- ბ) ქუთუთოების პარალიზური გადმობრუნების;
- გ) ქუთუთოების ატონიური გადმობრუნების;
- დ) ქუთუთოების სპაზმური გადმობრუნების.

409. ქუთუთოების ატონიური გადმობრუნება ხასიათდება:

- ა) კანის ელასტიკურობის დაქვეითებით;
- ბ) ქუთუთოს ქვემოთ ჩამოშვებით;
- გ) კონიუნქტივის შიპერტროფიით;
- დ) ცრემლდენით;
- \*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

410. თვალის აღნოვირუსული ინფექციის დროს:

- ა) კონიუნქტივიტი არის ფოლიკულური;
- ბ) დამიანება შეიძლება იყოს ცალმხრივი;
- გ) კონიუნქტივიტი თითქმის ყოველთვის ამიანებს ქვედა თალს;
- დ) შეიძლება იყოს რქოვანას ზედაპირული და დრმა შემდგრევეები;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

411. აღერგიული კონიუნქტივიტის დროს:

- ა) აღინიშნება "ქვაფენილის" სურათი;
- ბ) წარმოიქმნება ქელაგინისებური ლიმბური ინფილტრატი;
- გ) წარმოიქმნება ინტენსიური ქავილი;
- დ) კუპირდება სტეროიდების ინსტილაციით;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

412. გამაფხულის კატარის მკურნალობა:

- ა) კლიმაგის შეცვლა;
- ბ) კორტიკოსტეროიდებით მკურნალობა;
- გ) გამა-გლობულინებით მკურნალობა;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

413. შერპესული კონიუნქტივიტის ახასიათებს:

- ა) პროცესის ხანგრძლივობა;
- ბ) გახანგრძლივებული დუნე მიმდინარეობა;
- გ) ქუთუთოების კანზე ბუშტუკოვანი გამონაყარი;
- დ) პროცესში რქოვანას ჩართვა;
- \*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

414. შერპესული კონიუნქტივიტისათვის დამახასიათებელია შემდეგი კლინიკური ფორმები:

- ა) კატარული;
- ბ) ფოლიკულური;
- გ) ვეზიკულურ-წყლულოვანი;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

415. გრაქომის გართულებებია:

- ა) გრიქიაზი, მაღაროზი;
- ბ) ენგროპიონი;
- გ) სიმბლეფარონი;
- დ) პარექსიმული ქსეროზი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

416. კონიუნქტივის დისკროფიულ დაავადებებს მიეკუთვნება:

- ა) პინგუეკულა;
- ბ) პტერიჯიუმი;
- გ) ბიგოს ფოლაქები;
- დ) ჰიალინო-ამილოიდური დისკროფია;
- \*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

417. ქრონიკული კონიუნქტივიტის მიზეზები შეიძლება იყოს:

- ა) ნივთიერებათა ცვლის მოშლა;
- ბ) კუჭ-ნაწლავის დაავადებანი;
- გ) ხანგრძლივად მოქმედი გარეგანი გამაღიზიანებლები (მტვერი, კვამლი, ქიმიური მინარევები ჰაერში);
- დ) ამეგროპიები;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

418. კონიუნქტივის ფოლიკულები დამახასიათებელია:

- ა) აღენოვირუსული კონიუნქტივიტისათვის;
- ბ) მარტივი ფოლიკულოზისთვის;
- გ) ტრაქომისთვის;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილისათვის.

419. ჰალბერშტედტერ-პროვანციის სხეულაკები წარმოიქმნება:

- \*ა) ტრაქომის დროს;
- ბ) მწვავე ეპიდემიური კონიუნქტივიტისას;
- გ) დიპლობაცილური კონიუნქტივიტისას;
- დ) ყველა ჩამოთვლილისას.

420. აუტოიმუნურ (ალერგიულ) კონიუნქტივიტებს მიეკუთვნება:

- ა) მედიკამენტური კონიუნქტივიტი;
- ბ) პოლინოზური კონიუნქტივიტი;
- გ) გაზაფხულის კატარი, პემფიგუსი;
- დ) ტუბერკულოზურ-ალერგიული ფლიქტენური კონიუნქტივიტი;
- \*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

421. კონიუნქტივის პემფიგუსისათვის დამახასიათებელია:

- ა) შერწყმა კანის, ცხვირხახისა და პირის ლორწოვანი გარსების დაზიანებასთან;
- ბ) კონიუნქტივის ბუშტუკების წარმოქმნა;
- გ) ადგილობრივი კორტიკოსტეროიდული თერაპიის დადებითი ეფექტი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

422. ენდოკრინული ეგზოფთალმის თირეოტროპული ფორმის დროს აღინიშნება:

- ა) ქუთუთოების შეშუპება და ქემოზი;
- ბ) ზემოთ ახედვის შეზღუდვა;
- გ) რეპოზიციის გაძნელება;
- დ) თვალის კაკლის მოძრაობის შეზღუდვა;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

423. ცრუ ეგზოფთალმი აღინიშნება:

- ა) თვალბულის ტრავმის დროს;
- ბ) ცალმხრივი მაღალი მიოპიისას;
- გ) სწორი კუნთების დაზიანებისას;
- დ) ცალმხრივი ჰიდროფთალმისას;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილისას.

424. ეგზოფთალმის დროს რენტგენოგრაფიული გამოკვლევა გვეხმარება:

- ა) მუკოცელეს შემთხვევაში;
- ბ) სფენოიდური მენინგიომისას;
- გ) თვალის გლიომისას;
- დ) ცხვირის დანამატი ღრუების ავთვისებიანი სიმსივნეებისას;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილის დროს.

425. ეგზოფთალმის დროს მხედველობის დაქვეითება შეიძლება განპირობებული იყოს:

- \*ა) მხედველობის ნერვზე უშუალო გეწოლით;
- ბ) სისხლძარღვებზე გეწოლით;
- გ) კონიუნქტივის ქემოზით;

დ) ყველა ჩამოთვლილით.

426. ორბიგის ფლეგმონის დროს აღინიშნება:

- ა) ქუთუთოების ჰიპერემია და შეშუპება;
- ბ) კონიუნქტივის ქემოზი;
- გ) ოფთალმოპლეგია;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

427. პერიოსტიტის გამომწვევ მიზეზებს მიეკუთვნება:

- ა) ცხვირის ღანაზიანი ღრუების დაზიანებები;
- ბ) ლაკრიოციტიტი;
- გ) სახის კანის ფურუნკულები;
- დ) კბილების კარიესი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

428. ორბიგის ოსტეოპერიოსტიტის კლინიკური ნიშნებია:

- ა) ეგზოფთალმი;
- ბ) თვალის კაკლის მოძრაობის შეზღუდვა;
- გ) ხელის დაჭერისას მტკივნეულობა;
- დ) ქუთუთოების შეშუპება;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

429. ორბიგის ფლეგმონა შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა) ინფექციის გავრცელებამ ახლომდებარე ანატომიური სტრუქტურებიდან;
- ბ) ინფექციის გავრცელებამ მეტასტაზური გზით მოშორებული კერიდან;
- გ) გამჭოლმა ჭრილობამ უცხო სხეულის არსებობით;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილმა მიზეზმა;
- ე) არცერთმა ჩამოთვლილთაგან.

430. ბილატერალური ეგზოფთალმის მიზეზები შეიძლება იყოს:

- ა) მღვიმოვანი სინუსის ორმხრივი თრომბოზი;
- ბ) თირეოციტიტი;
- გ) ორბიგის ორმხრივი დაზიანება;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

431. ორბიგის პირველად კეთილთვისებიან სიმსივნეებს მიეკუთვნება:

- ა) ანგიომა;
- ბ) მენინგიომა;
- გ) გლიომა;
- დ) საცრემლე ჯირკვლის შერეული სიმსივნე;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

432. ცალმხრივი ეგზოფთალმის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ა) რეგრობულბური ჰემატომა;
- ბ) ორბიგის სიმსივნეები;
- გ) ორბიგის ფლეგმონა;
- დ) ფსევდოტუმორი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

433. პულსირებადი ეგზოფთალმი:

- \*ა) არის არტერიო-ვენური შუნგის შედეგი შიგნითა საძილე არტერიასა და მღვიმოვან სინუსს შორის;
- ბ) აღინიშნება მუკოციტის შემთხვევაში;
- გ) აღინიშნება აბსოლუტური მტკივნეული გლაუკომისას;
- დ) აღინიშნება ლაკრიოციტიტის დროს.

434. ენუკლეაციის ჩვენებებს წარმოადგენს:

- ა) აბსოლუტურად მტკივნეული ბრმა თვალი;
- ბ) თვალში გა ავთვისებიანი სიმსივნე;
- გ) სიმპათიკური ოფთალმია;
- დ) გრავმის შედეგად დაქუილი ბრმა თვალი;
- \*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

435. ფლეგმონის დროს გადაუღებელი დაზიანება:

- \*ა) ორბიგის გაკვეთა და დრენირება;

- ბ) სიცივე;
- გ) ულტრაბადალი სიხშირის დენები;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

436. პულსირებადი ეგზოფთალმი დამახასიათებელია:

- ა) ორბიტის მეორადი სიმსივნეებისათვის;
- ბ) ორბიტის მეტასტაზური სიმსივნისათვის;
- გ) პიოცელესათვის;
- \*დ) ორბიტაში სისხლძარღვოვანი მოშლილობებისათვის.

437. ორბიტის ქსოვილების დიფუზური მწვავე ანთება - ესაა:

- ა) ოსტეოპერიოსტიტი;
- \*ბ) ფლეგმონა;
- გ) აბსცესი;
- დ) ფურუნკული;
- ე) ჯიბლიბო.

438. გელა ქუთუთოს რეგრაქცია აღინიშნება:

- ა) კაროტიდულ-კავერნოზული შუნტის დროს;
- ბ) მენინგიომისას;
- \*გ) ენლოკრინული ეგზოფთალმისას;
- დ) ყველა ჩამოთვლილისას;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილისას.

რქოვანას და სკლერის დაავადებები

439. ბრღასრული ადამიანის რქოვანას საშუალო ღრმადი ნორმაში ტოლია:

- ა) 8-9 მმ;
- ბ) 10 მმ;
- \*გ) 11-12 მმ;
- დ) 13-14 მმ;
- ე) 15-16 მმ.

440. ბრღასრული ადამიანის რქოვანას გარდაგების ძალის საშუალო სიდიდეა:

- ა) 25 დიოპტრია;
- ბ) 30 დიოპტრია;
- \*გ) 43 დიოპტრია;
- დ) 50 დიოპტრია;
- ე) 53 დიოპტრია.

441. ბრღასრული ადამიანის რქოვანას წინა გელაპირის სიმრუდის რადიუსის საშუალო სიდიდე შეადგენს:

- ა) 9 მმ;
- \*ბ) 7,7-7,8 მმ;
- გ) 6,7-6,8 მმ;
- დ) 5,5 მმ;
- ე) 5 მმ.

442. რქოვანას ცენტრალური ნაწილის ნორმალური სისქე ბრღასრულ ადამიანში ტოლია:

- ა) 1,5 მმ;
- ბ) 1,2 მმ;
- გ) 0,70-0,8 მმ;
- \*დ) 0,5-0,6 მმ;
- ე) 0,4 მმ.

443. რქოვანას სიმრუდის რადიუსის და გარდაგების ძალის გასაზომად გამოიყენება:

- \*ა) ოფთალმომეტრი;
- ბ) რეფრაქტომეტრი;
- გ) ოფთალმოსკოპი;
- დ) რეგინოფოტი;
- ე) დიოპტრიმეტრი.

444. რქოვანას სისქის გასაზომად გამოიყენება:

- ა) ოფთალმომეტრი;
- \*ბ) კერატოპაქიმეტრი;

- გ) კერატომეტრი;
- დ) რეფრაქტომეტრი;
- ე) ესთეზიომეტრი.

445. შერწყმა, ნიშნების - სინათლის შიში, ცრემლდენა, ბლუფაროსპაზმი, ტკივილი თვალში - დამახასიათებელია:

- ა) კატარაქტისთვის;
- \*ბ) კერატიტისთვის;
- გ) ბალურის ჩამოცვლისთვის;
- დ) მხედველობის ნერვის აგროფიისთვის;
- ე) ბალურას ცენტრალური ვენის თრომბოზისთვის.

446. კერატიტებისათვის არ არის დამახასიათებელია:

- \*ა) მომატებული თვალშიგა წნევა;
- ბ) რქოვანას გაქტილური მგრძობელობის დაქვეითება;
- გ) რქოვანას ინფილტრატების არსებობა;
- დ) რქოვანას ვასკულარიზაცია;
- ე) პერიკორნეალური ანუ შერეული ინექცია.

447. თვალის კაკლის პერიკორნეალური ინექცია, რქოვანას ზედაპირის დანისვლა და სიკრიალის დაკარგვა, რქოვანას გაქტილური მგრძობელობის დაქვეითება, რქოვანას ინფილტრატები და რქოვანას ვასკულარიზაცია დამახასიათებელია:

- ა) ბალურის ცენტრალური ვენის თრომბოზისათვის;
- ბ) ყვითელი ხალის ლეგენერაციისათვის;
- გ) კატარაქტისთვის;
- დ) ლიბეგური რეგინოპათიისათვის;
- \*ე) კერატიტისთვის.

448. კერატიტის შედეგი შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი შედეგი, გარდა:

- ა) რქოვანას ლიბრის;
- \*ბ) ბალურას მაკულის ლეგენერაციის;
- გ) რქოვანას ვასკულარიზაციის;
- დ) რქოვანას წყლულის.

449. რქოვანას ცენტრალური წყლულის დროს მისი გახვრეტის საშიშროებისას ნაჩვენებია:

- ა) გეგმიური ქირურგიული მკურნალობა;
- ბ) კონსერვატიული მკურნალობა;
- \*გ) სასწრაფო ქირურგიული მკურნალობა;
- დ) დინამიკური დაკვირვება.

450. რქოვანას ცენტრალური წყლულის დროს, პერფორაციის საშიშროებისას ნაჩვენებია:

- ა) ანგობაქტერიული სამკურნალწამლო საშუალებების ინსტილაცია და ინექციები;
- ბ) მიოტიკების ინსტილაცია და ინექციები;
- გ) მიდრიატიკების ინსტილაცია და ინექციები;
- დ) კორტიკოსტეროიდების ინსტილაცია და ინექციები;
- \*ე) სასწრაფო ოპერაციული მკურნალობა.

451. რქოვანაზე ოპერაციების დროს უპირატესობა ენიჭება ნაკერებს ძაფით:

- ა) თურქმენული აბრეშუმის;
- ბ) ვირჯინიული აბრეშუმის;
- \*გ) ნეილონის;
- დ) კეტგუტის;
- ე) ნებისმიერი ზემოთ ჩამოთვლილის.

452. სუბტოტალური გამჭოლი კერატოპლასტიკის შემდეგ ნაკერების მოხსნის ოპტიმალური ვადაა:

- ა) 3-4 კვირა;
- ბ) 1-2 თვე;
- გ) 3-4 თვე;
- დ) 4-5 თვე;
- \*ე) 6 თვე და მეტი.

453. ნიშანთვისებების - მხედველობის სიმახვილის დაქვეითება, სათვალის საშუალებით კორექციის შეუძლებლობა, რქოვანას სიმრუდის რაღიუსის შემცირება, არასწორი რქოვანისეული ასტიგმატიზმი - შერწყმა, დამახასიათებელია:

- ა) კერატიტისთვის;
- ბ) კატარაქტისთვის;
- \*გ) კერატოკონუსისთვის;

- დ) სკლერიგისთვის;
- ე) პინგვეკულისთვის.

454. კერატოკონუსის საწყის სტადიაში ნაჩვენებია ყველა მეთოდი, გარდა:

- \*ა) გამჭოლი კერატოპლასტიკის ოპერაციის;
- ბ) შრეობრივი კერატოპლასტიკის ოპერაციის;
- გ) თერმოკერატოპლასტიკის ანუ ლაზერკერატოპლასტიკის ოპერაციის;
- დ) მხედველობის კონტაქტური კორექციის.

455. კერატოკონუსს ახასიათებს:

- ა) ჰიპერმეტროპია;
- ბ) სწორი ასტიგმატიზმი;
- \*გ) არასწორი ასტიგმატიზმი;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილთაგან.

456. კერატოკონუსის II, III სტადიის შემთხვევაში შესაძლოა მხედველობის კორექცია:

- ა) სფერული და ცილინდრული მინებით;
- ბ) ბიფოკალური სფეროპრიზმატული მინებით;
- \*გ) კონტაქტური ლინზებით;
- დ) ნებისმიერით ჩამოთვლილთაგან.

457. სკლერიგების და ეპისკლერიგების ეტიოლოგიაში მნიშვნელობა არა აქვს:

- ა) სიფილისს;
- ბ) ტუბერკულოზს;
- გ) რევმატიზმს;
- \*დ) ჰიპერტონულ დაავადებას;
- ე) ბრუცელოზს.

458. ფლეიშერის რგოლის ღროს აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ქვემომდებარე ბოუმენის მემბრანის დეგენერაციის;
- ბ) კერატოკონუსის შემთხვევაში კონუსის ფუძესთან მოყვითალო რგოლის ან რკალის წარმოქმნის;
- \*გ) რქოვანას ბელაპირული ვასკულარიზაციის;
- დ) რქოვანას ღრმა შრეებში რკინის დაგროვების.

459. სკლერიგისათვის დამახასიათებელია:

- ა) სკლერალური საფარველის დაზიანება;
- ბ) ტკივილის არსებობა;
- გ) შემაერთებული ქსოვილის დაზიანება;
- დ) სკლერის გათხელება;
- \*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

460. ეპისკლერიგისათვის დამახასიათებელია ის, რომ:

- ა) ის წარმოადგენს ეპისკლერული ქსოვილის ანთებას;
- ბ) იწვევს არასასიამოვნო შეგრძნებას;
- გ) არ მოქმედებს მხედველობის სიმახვილეზე;
- დ) სპონტანურად გაიწოვება;
- \*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

461. წინა სკლერიგისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სტაფილომაში გადაზრდის შესაძლებლობის;
- ბ) ანგულარულ სკლერიტში გადაზრდის შესაძლებლობის;
- გ) ხასიათდება ხანგრძლივი მიმდინარეობით;
- \*დ) ხშირად წყლულდება.

462. რქოვანას პიგმენტაციისას რქოვანას ეპითელიუმის შიგნით რკინის დაგროვება ხდება:

- ა) ცრემლის სითხიდან;
- ბ) სისხლის პლაზმიდან;
- გ) წყალწყალა ნამიდან;
- დ) უჯრედშიგა ციგოქრომული ფერმენტების დაშლის შედეგად;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილის შედეგად.

463. სკლერის თანდაყოლილი კისკისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა იმისა რომ იგი:

- ა) იშვიათად გვხვდება;



- ბ) მცირე ზომისაა დაბადებისას;
- გ) აღამიანის გაზრდასთან დაკავშირებით ზომაში იმატებს;
- დ) რქოვანას კიდესთანაა მოთავსებული;
- \*ე) ეპითელურ უჯრედებითაა ამოფენილი.

464. ვაქცინოთერაპიის ჩატარების ჩვენებას წარმოადგენს:

- ა) ავადმყოფებში ოფთალმოჰერპესის ხშირი გამწვავებები;
- ბ) ოფთალმოჰერპესის აქტიური კლინიკური გამოვლინება;
- გ) თვალის დაავადებასთან ერთად სხვა მწვავე ჰერპესული დაავადებების არსებობა;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

465. რქოვანას მოხუცებულობითი რკალი:

- ა) აქვს 50 წელზე მეტი ასაკის პაციენტების 3/4-ს;
- ბ) ზოგჯერ გვხვდება 30-40 წლის პაციენტებშიც;
- გ) შემოიფარგლება რქოვანის ეპითელიუმით;
- დ) არ მიდის ლიმბამდე;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

466. რქოვანას ცენტრალური წყლულები:

- ა) პოტენციურად უფრო მძიმედ მიმდინარეობს, ვიდრე პერიფერიული;
- ბ) ბაქტერიული წარმოშობისაა;
- გ) პერპესული წარმოშობისაა;
- დ) შეიძლება იყოს ნეკროზული;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

467. რქოვანას მემკვიდრეობითი ეპითელურ-ენდოთელური დისკროფიის დროს ჩანს:

- ა) ეპითელური კისტები;
- ბ) ეპითელური ლეფექტები;
- გ) ენდოთელიუმის ლეფექტები და შემღვრევა;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

468. გადიდებული რქოვანას (მეგალოკორნეა) დროს:

- ა) რქოვანა შეიძლება იყოს გამჭვირვალე;
- ბ) ადგილი აქვს ლიმბთან რქოვანას კიდის თანდაყოლილ შემღვრევას;
- გ) წინა საკანი გადიდებულია;
- დ) ხშირად გვხვდება ბროლის დროს;
- \*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

469. აუცილებელია ვივარაუდოთ მიკომბე, როგორც მიზმბე, თუ რქოვანას წყლული.

- ა) რეზისტენტულია ანტიბიოტიკების მიმართ;
- ბ) გამოვლინდება გამოფხეკის შემდეგ;
- გ) შემოფარგულია გათხელების შარავანდელით;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

470. რქოვანას სოკოვანი ინფექციების მკურნალობისას უნდა გვახსოვდეს, რომ:

- ა) ზოგიერთი მგრძობიარეა სულფამიდების მიმართ;
- ბ) ზოგიერთი ანტიბიოტიკების მიმართ;
- გ) კორტიკოსტეროიდები აუარესებენ მათ მიმდინარეობას;
- დ) არანაირ სოკოსაწინააღმდეგო პრეპარატს არა აქვს ფართო სპექტრი;
- \*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

471. გრაქომას ახასიათებს შემდეგი გამოვლინებები:

- ა) უმწიფარი ფოლიკულები ქუთუთოს ხრტილის ზედა ფირფიტაზე;
- ბ) ეპითელური კერატოტი;
- გ) პანუსის (მემბრანისმაგვარი ვასკულარიზაცია) წარმოქმნა;
- დ) ქუთუთოზე გართულებების მქონე ნაწიბუროვანი ქსოვილის წარმოქმნა;
- \*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

472. რქოვანას კიდიითი წყლულები შეიძლება იყოს:

- ა) გოქსიკური, გამოწვეული კონიუნქტივიტით;
- ბ) მურენის ტიპის;
- გ) გამოწვეული "აცნე როსაცვა"-თი;
- დ) დაკავშირებული ზოგიერთ საერთო დაავადებასთან;
- \*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

473. ზედაპირული წერტილოვანი კერატიტი:

- ა) აღწერილი იქნა, როგორც ღამოუკიდებელი დაავადება ტაბესის მიერ;
- ბ) რქოვანას აძლევს დაწინკლულ (წვრილწერტილოვან) შეფერილობას;
- გ) თვალი მისი არსებობისას შედარებით არაანთებელია;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

474. რქოვანას გრანულური დისგროფია გრენუვის I ტიპი:

- ა) ღამიანების ზედაპირული ლოკალიზაციით ხასიათდება;
- ბ) არ ამიანებს პერიფერიას;
- გ) ხასიათდება ღამინანტური ტიპის მემკვიდრეობით;
- დ) ხასიათდება რქოვანას მგრძობელობის გარკვეულწილად დაქვეითებით;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

475. რქოვანას თანდაყოლილი ლეიკომისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა იმისა, რომ:

- ა) მიზეზს წარმოადგენს მუცლადყოფნის პერიოდში ანთება;
- ბ) ადგილი აქვს ვასკულარიზაციას;
- გ) შეიძლება წარმოქმნას წინა სინექიები;
- \*დ) სხვა ანომალიები არ გვხვდება.

476. რქოვანას ლენგისებური დისგროფია:

- ა) გვხვდება ბავშვებში;
- ბ) დაკავშირებულია ართრიტთან და ირიტთან;
- გ) გამოვლინდება ინტერპალპებრული ნაპრალის მიდამოში;
- დ) ბიომიკროსკოპიის დროს აღინიშნება მუქი "ხვრელები" ბოქმენის მემბრანაში;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

477. რქოვანას ქსელისებური დისგროფიის დროს ადგილი აქვს ყველა ჩამოთვლილი მოვლენას, გარდა:

- ა) სგრომის ხაზები წარმოადგენენ რქოვანას ლეგენერირებული ნერვებს;
- ბ) რქოვანას მგრძობელობა დაქვეითებულია;
- გ) ეპითელი ხდება ხორკლიანი, გაუხეშებული;
- \*დ) მხედველობის სიმახვილე ქვეითდება უმნიშვნელოდ.

478. რქოვანას მაკულარულ დისგროფიას ახასიათებს:

- ა) ლიფუზური და სწრაფად მზარდი ღრუბლისმაგვარი შემღვრევები;
- ბ) რქოვანას ცენტრალურ არეში ზედაპირული ღამიანებები;
- გ) რქოვანას პერიფერიაზე სგრომის ღამიანება;
- დ) მხედველობის სიმახვილის ნაადრევი დაქვეითება;
- \*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

479. კაიზერ-ფლეიშერის პიგმენტური რგოლი ვილსონის დაავადებისას:

- ა) მოთავსებულია დესცემეტის მემბრანაში;
- ბ) განპირობებულია სპილენძის დაგროვებით;
- გ) ენდოთელიუმში ამ დროს გამჭვირვალეა;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

480. მწვავე კერატოკონუსი:

- ა) მიმდინარეობს მხედველობის უეცარი დაბინდვით;
- ბ) გამოვლინებისას იძლევა მწვავე კერატიტის სურათს;
- გ) მწვავე პროცესის კუპირებისას იძლევა მხედველობის გაუმჯობესებას;
- დ) წარმოიქმნება რქოვანას ჰილრაგაციის შედეგად დესცემეტის მემბრანის დარღვევის შემდეგ.
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

481. სიფილისური კერატიტი შეიძლება მიმდინარეობდეს:

- ა) ტკივილისა და სინათლის შიშის ნაადრევი გამოვლინებით;
- ბ) სინექიების წარმოქმნით;
- გ) სგრომალური აპკით, რომელიც განსაკუთრებით მკვირივად ცენტრში;
- დ) თვალში გაწვევის მომაგებით;
- \*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

482. რქოვანას ტრანსპლანტაციის დაავადებისას წარუმატებლობა შეიძლება იყოს რემულტატი:

- ა) ქირურგის გექნიკური უზუსტობების;
- ბ) ღონორს აქვს რქოვანას ენდოთელიუმის დეგენერაცია ან დაავადება;
- გ) ღონორული მასალის არასწორი შენახვის;

- დ) ღონორული მასალის ხანგრძლივი შენახვის;
- \*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილის.

483. კონტაქტური ლინზის მიერ გამოწვეული რქოვანას შეშუპების პათოგენებში ყველაზე მნიშვნელოვანი ფაქტორებია:

- ა) უანგბალით მომარაგების, შემცირება, როგორც რქოვანას შეშუპების წარმოქმნის ყველაზე მნიშვნელოვანი ფაქტორის;
- ბ) შეღარებით გაუმტარი ბარიერის არსებობა;
- გ) ცრემლის მოცულობის შემცირება არამარტო ასაკთან დაკავშირებით;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

484. ეპიდემიური კერატოკონიუნქტივიტის დროს შეიძლება აღინიშნოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მწვავე ფოლიკულური კონიუნქტივიტის;
- ბ) ინფექციის სიმპტომების;
- \*გ) დაზიანებული რქოვანას დაწყლულების და ვასკულარიზაციის;
- დ) მხედველობის სიმახვილის დაქვეითების;
- ე) რქოვანას დაზიანების - სუბეპითელური მრგვალი ინფილტრატების სახით.

485. კერატოკონუსის დამახასიათებელი ფლექსურის რგოლის (ხაზის) დროს აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ბოუმენის მემბრანის ლეგენერაციის;
- ბ) კონუსის ფუძესთან მოყვითალო-მწვანე რგოლის ან რკალის არსებობის;
- \*გ) რქოვანას ზედაპირული ვასკულარიზაციის.

486. რქოვანას ქსოვილში სპილენძის დაგროვება აღინიშნება:

- ა) სტოკერის ხაზების დროს;
- ბ) ხაღსონ-შგალის ხაზების დროს;
- \*გ) კაიზერ-ფლექსურის რგოლის დროს;
- დ) ფლექსურის რგოლის (ხაზების) დროს;
- ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

487. რქოვანას ქსოვილში რკინის დაგროვება შეიძლება აღინიშნოს:

- ა) მოხუცელობითი რკალის სემთხვევაში;
- \*ბ) ფლექსურის ხაზების (რგოლის) დროს;
- გ) კაიზერ-ფლექსურის ხაზებისას;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

488. ნევროპარალიზური კერატიტის ნიშნებია:

- ა) სინათლის შიში;
- ბ) ცრემლდენა;
- \*გ) რქოვანის ეროზიები შემდგომი დაწყლულებით;
- დ) ბლეფაროსპაზმი;
- ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

489. რქოვანას ზედაპირული ვასკულარიზაცია გვხვდება:

- \*ა) ფლიქტენური კერატიტისას;
- ბ) აღენოვირუსული კონიუნქტივიტისას;
- გ) სკლერიტისას;
- დ) ეპისკლერიტისას;
- ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილისას.

490. მხედველობის ორგანოს მხრივ სიოგრენის დაავადების გამოვლენაა:

- ა) სკლერიტი;
- ბ) თვალშიგა წნევის მომატება;
- \*გ) მშრალი კერატოკონიუნქტივიტი;
- დ) ბალურის ჩამოცლა;
- ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

491. შირმერის სინჯის დროს ნორმალურ რეზულტატად, რომელიც არ მიუთითებს ფუნქციის დარღვევაზე, ითვლება:

- ა) ფილტრის ქაღალდის ზოლის დასველება 5 მმ-ზე და ნაკლები;
- ბ) ფილტრის ქაღალდის ზოლის დასველება 5-10 მმ-ზე;
- \*გ) ფილტრის ქაღალდის ზოლის დასველება 10 მმ-ზე და მეტი;
- დ) ფილტრის ქაღალდის ზოლის არ დასველება.

492. სახის ნერვის პარემმა შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა) თვალშიგა წნევის მომატება;
- \*ბ) კერატოპათია და კერატიტი;

- გ) ნისტაგმი;
- დ) ბალურას ჩამოცლა;
- ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

493. მშრალი კერატოკონიუნქტივიტის აღრეული გამოვლინებისას უმჯობესია დაენიშნოთ ინსტილაციები:

- ა) კორტიკოსტეროიდებით;
- ბ) ანტიბიოტიკებით;
- გ) სულფანილამიდებით;
- დ) მითოციკლებით;
- \*ე) ხელოვნური ცრემლის პრეპარატებით.

494. ვეგენერის დაავადების (არაინფექციური, ნეკროზული გრანულომატოზი) დროს თვალის მხრივ უფრო ხშირად გამოვლინდება:

- ა) კერატოკონუსი;
- \*ბ) კიდის წყლულოვანი კერატიტი;
- გ) მიკროკორნეა;
- დ) თანდაყოლილი კატარაქტა;
- ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

495. ბულოზური კერატოპათიის დროს შეიძლება ეფექტური იყოს დანიშვნა:

- ა) მაგარი კონტაქტური ლინზების;
- \*ბ) რბილი კონტაქტური ლინზების;
- გ) ორიფე;
- დ) არც ერთი.

496. რქოვანაში ცხიმის დაგროვება შეიძლება მოხდეს:

- ა) კაიბერ-ფლეიშერის რგოლის შემთხვევაში;
- ბ) სტოკერის ხაზებისას;
- \*გ) მოხუცებულობითი რკალისას;
- დ) ჰალსონ-შგალის ხაზებისას;
- ე) ყველა ჩამოთვლილისას.

497. მაგარი კონტაქტური ლინზები ეფექტურია:

- ა) რქოვანას მორეციდივე ეროზიის დროს;
- ბ) ბულოზური კერატოპათიის დროს;
- \*გ) კერატოკონუსისას;
- დ) ყველა ჩამოთვლილისას.

498. კონტაქტური ლინზების უპირატესობა სათვალეებთან შედარებით:

- ა) უფრო ფართო მხედველობის ველი;
- ბ) გამოსახულების ნორმალურთან მიახლოებული სიდიდე;
- გ) კოსმეტიკური უპირატესობა;
- დ) არასწორი ასტიგმატიზმის გამოსწორების შესაძლებლობა;
- \*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

499. კონტაქტური ლინზების დანიშვნის უკუჩვენებებია:

- \*ა) რქოვანას ეპითელიუმის დაზიანება;
- ბ) ჰიპერტონული დაავადება;
- გ) ანამნეზში თვალის ოპერაციები;
- დ) ანამნეზში ბალურას ცენტრალური ვენის თრომბოზი;
- ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

500. კონტაქტური ლინზების დანიშვნის უკუჩვენებებია:

- ა) ბლეფარიტი;
- ბ) მეიბომიტი;
- გ) ქალაზიონი;
- დ) ჯიბლიბო;
- \*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

501. "მშრალი თვალის" სინდრომის დროს დიაგნოსტიკისათვის მნიშვნელოვანია:

- ა) შიშველი ზოლის დაკვირვება, სადაც უნდა იყოს ცრემლის უწყვეტი ღარი;
- ბ) შირმერის სინჯი, რომელიც ემყარება ქუთუთოს კიდის მეშვეობით მოთავსებული ფილტრის ქაღალდის დასველების სისწრაფეს;
- გ) საღებავის სინჯი, რომელიც გულისხმობს ფლეორესცენის გარკვეული რაოდენობის ჩაწვეტებას, რის შემდეგაც კეთდება ფლეორომეტრია;

- დ) შეღებვა ბენგალური ვარდისფრით;
- \*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

502. სიოგრენის სინდრომს ახასიათებს:

- ა) სახერწყვე და საცრემლე ჯირკვლების დაზიანება;
- ბ) მშრალი კერატოკონიუნქტივიტის განვითარება;
- გ) სინათლის შიში;
- დ) ტკივილის სინდრომი;
- \*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

503. სიოგრენის სინდრომისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

- ა) კონიუნქტივის ინექციის;
- ბ) რქოვანას პროგრესირებადი ქსეროზული ცვლილებების;
- \*გ) ფლეიშერის რგოლის წარმოქმნის;
- დ) სინათლის შიშის;
- ე) ტკივილის სინდრომის.

504. სიოგრენის სინდრომის დროს თვალის კაკლის წინა მონაკვეთის მხრიდან შეიძლება იყოს შემდეგი ცვლილებები:

- ა) მშრალი ქრონიკული კონიუნქტივიტი და ბლეფაროკონიუნქტივიტი;
- ბ) რქოვანას ეპითელური დისტროფია;
- გ) ბულოზურ-ძაფისებური კერატიტი;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

505. რქოვანას დაავადებების დროს მხედველობის სიმახვილის დაქვეითება შეიძლება დაკავშირებული იყოს შემდეგ მოვლენებთან:

- ა) რქოვანას შემღვრევა;
- ბ) რქოვანას ვასკულარიზაცია;
- გ) რქოვანას ნორმალური სფერულობის დარღვევა;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

506. რქოვანას დაავადებების დროს მხედველობის სიმახვილის დაქვეითება შეიძლება განპირობებული იყოს შემდეგ მოვლენებით:

- ა) რქოვანას ზომების მომატება (მეგალოკორნეა);
- ბ) რქოვანას ზომების შემცირება (მიკროკორნეა);
- გ) რქოვანას სიმრუდის რადიუსის შემცირება (კერატოკონუსი);
- დ) რქოვანას სიმრუდის რადიუსის მომატება (აპლანაციოკორნეა);
- \*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

507. რქოვანას ეროზია შეიძლება მიმდინარეობდეს:

- ა) ცრემლღენით;
- ბ) სინათლის შიშით;
- გ) ბლეფაროსპაზმით;
- დ) თვალში ტკივილის შეგრძნებით;
- \*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

508. რქოვანას სინდრომისათვის დამახასიათებელია:

- ა) სინათლის შიში და ცრემლღენა;
- ბ) ბლეფაროსპაზმი;
- გ) ქუთუთების ქვეშ უცხო სხეულის შეგრძნება;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

509. რეფრაქციული კერატოპლასტიკის ოპერაციებს მიეკუთვნება:

- ა) კერატომილეზი;
- ბ) კერატოფაკია;
- გ) ეპიკერატოფაკია;
- დ) გვირაბისმაგვარი რგოლოვანი კერატოპლასტიკა;
- \*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

510. თვალში უცხო სხეულის შეგრძნება შეიძლება დაკავშირებული იყოს შემდეგ მოვლენებთან:

- ა) რქოვანას ეროზია;
- ბ) რქოვანას ქსეროზი და პრექსეროზი;
- გ) კერატიტი;
- დ) კონიუნქტივიტი;
- \*ე) ნებისმიერი ჩამოთვლილიდან.

511. ჰერპესული კერატიტის სხვადასხვა ფორმებისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ღებინების ნეიროტროფიკული ხასიათი, რომლის ერთ-ერთ გამოვლენას წარმოადგენს თვალის რქოვანას მგრძობელობის დაქვეითება;
- ბ) შენელებული რეგენერაცია;
- გ) ანტიბაქტერიული თერაპიის წარუმატებლობა;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

512. ზედაპირულ ჰერპესულ კერატიტს მიეკუთვნება: 1) განტოცილი კერატიტი; 2) მეტაჰერპესული კერატიტი; 3) რუქის (ლანკარტა) შაგვარი კერატიტი; 4) დისკოსური კერატიტი.

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

513. ოფთალმოჰერპესის კლინიკური ფორმები შეიძლება წარმოადგენილი იყოს:

- ა) ვეზიკულური კერატიტით;
- ბ) კილითი კერატიტით;
- გ) რქოვანას მორეციდივე ეროზიით;
- დ) უევიტით;
- \*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

514. მიკროლითერმოკოაგულაციის ჩატარება ნაჩვენებია შემდეგი დაზიანებების დროს:

- \*ა) დაწყულეებით მიმდინარე რქოვანას ზედაპირული და ღრმა დაზიანებები;
- ბ) ავადმყოფებში ადგილობრივი მედიკამენტოზური ალერგიის გამოხატული მოვლენების არსებობა;
- გ) რქოვანას დიდ ნაწილის მომცველი, ლიფუბური ანთების ნიშნების არსებობა;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

515. ჰერპესული კერატიტის ზედაპირული ფორმების მკურნალობაში უფრო მეტად ეფექტურია გამოყენება:

- \*ა) ინტერფერონების და ინტერფერონოგენების;
- ბ) კორტიკოსტეროიდების;
- გ) ანტიბიოტიკების;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატის.

516. ოფთალმოჰერპესის დიაგნოსტიკის მეთოდებია:

- ა) ციტოლოგიური დიაგნოსტიკა;
- ბ) კეროვანი ალერგიული რეაქციები;
- გ) ფლუორესცირებადი ანგისხეულების მეთოდი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

517. წინა საკანში პოლუდანის შეყვანის ჩვენებაა:

- ა) რქოვანას წინა ზედაპირის დაწყულეებით მიმდინარე კერატოიდიოციკლიტები;
- \*ბ) რქოვანას უკანა ზედაპირის დაწყულეებით მიმდინარე უვეოკერატიტები;
- გ) იმთლირებული ირიდოციკლიტები და უევიტები;
- დ) კონიუნქტივიტის ნაცხში პათოლოგიური მიკროფლორის არსებობა.

518. შესაძლებელია პოლუდანის გამოყენების შემდეგი საშუალებები:

- ა) ხშირი ინსტილაციები;
- ბ) კონიუნქტივისქვეშა ინექციები;
- გ) წინა საკანში შეყვანა;
- დ) რეგრობულბარული შეყვანა;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

519. თვალშია ჰერპესის სამკურნალოდ გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი საშუალება, გარდა:

- ა) ქიმიოთერაპიულს;
- ბ) არასპეციფიური ანტივირუსულს;
- \*გ) ანტიბიოტიკების;
- დ) იმუნომაკორეგირებელი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

520. არასპეციფიური ანტივირუსული თერაპია ტარდება: 1). პოლუდანით; 2). პროლიგიომანით; 3). ანტიჰერპესული პოლივაქცინით; 4). აციკლოვირით;

- ა) სწორია 1, 3;

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

521. ოფთალმოპერპეისის დროს ვაქცინაციის უკუჩვენებებია:

- ა) თვალშიგა და თვალის გარეთა ჰერპესის აქტიური უჯრედოვანი გამოვლინებანი;
- ბ) ავადმყოფის ალერგიული და ასთმური მდგომარეობანი;
- გ) კანის და ლორწოვანი გარსების ჩირქოვანი დაავადებანი;
- დ) ენდოკრინული სისტემის დაავადებები;
- \*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

522. კორტიკოსტეროიდების გამოყენება ნაჩვენებია:

- ა) განტოტვილი კერატიტის დროს;
- ბ) რუქისებური (ლანდკარგისებური) კერატიტის დროს;
- გ) რქოვანას მორეციდივე ეროზიის დროს;
- \*დ) დისკოსებრი კერატიტის დროს.

523. სამკურნალო კერატოპლასტიკის ჩვენებებია:

- ა) კერატიტის ხანგრძლივი (1-1,5 თვე და მეტი) მიმდინარეობა;
- ბ) კონსერვატიული მკურნალობის არაეფექტურობა;
- გ) მხედველობის სიმახვილე 0,1 და ქვემოთ;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

524. ვიროლექსის გამოყენების უკუჩვენებებია:

- \*ა) ქიმიოპრეპარატების მიმართ მომაგებული მგრძობელობა;
- ბ) ნორმალური იმუნური სისტემის მქონე ავადმყოფებში, ვირუსით გამოწვეული პირველადი და განმეორებითი ინფექციები;
- გ) ღარღვეული იმუნური სისტემის მქონე ავადმყოფებში ვირუსით გამოწვეული ინფექცია.

525. თიმალინის გამოყენების ჩვენებებია:

- ა) ღუნედ მიმდინარე პროცესი;
- ბ) იმუნიტეტის დაქვეითება;
- გ) დაავადების ხშირი რეციდივები;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

თვალის სისხლძარღვოვანი გარსის დაავადებანი

526. უვეიტების ეტიოლოგია დაკავშირებულია:

- ა) მოსახლეობის საყოფაცხოვრებო პირობებთან;
- ბ) გამომწვევის ცირკულაციასთან;
- გ) ინფექციის გადაცემის პირობების არსებობასთან;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილთან.

527. ინფექციურ აგენტებს, რომელთაც შეუძლიათ თვალის დაზიანება მიეკუთვნება:

- ა) ვირუსები;
- ბ) სოკოები;
- გ) ჰელმინთები;
- დ) უმარტივესები;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

528. უვეალური გრაქის პათოლოგიის დროს ზიანდება თვალის ყველა ჩამოთვლილი წარმონაქმნი, გარდა:

- ა) ბალურის;
- ბ) მხედველობის ნერვის;
- \*გ) ორბიტის ძვლების;
- დ) ბროლის.

529. ვირუსული უვეიტები ბავშვებში, ჩვეულებრივ, გამოწვეულია მუცლადყოფნის პერიოდში ვირუსებით:

- ა) წითელას და წითურას;
- ბ) ჩუტყვავილას;
- გ) გრიპის;
- დ) ციტომეგალოვირუსით;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილით.

530. ციტომეგალოვირუსი შეიძლება აღმოჩენილ იქნას:

- ა) დედის რძეში;
- ბ) საშვილოსნოს ყელში;
- გ) ბაღურის ქსოვილში;
- დ) ცრემლის სითხეში;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილში.

531. ვირუსული უვეიტიები განაპირობებენ მძიმე დაზიანებას ყველა ჩამოთვლილის, გარდა:

- ა) რქოვანას;
- ბ) ბაღურის;
- გ) მხედველობის ნერვის;
- \*დ) თვალის ჩამოძრავებელი კუნთების.

532. უვეიტიის დროს სტრეპტოკოკური ინფექციის წყაროდ უფრო მეტად გვევლინება:

- ა) წყლულოვანი კოლიტი;
- \*ბ) ტონზილიტი;
- გ) პნევმონია;
- დ) კბილების დაავადებები.

533. ტოქსიპლაზმობური უვეიტიები უფრო ხშირად გვხვდება:

- \*ა) ინფექციის მუცლადყოფნის პერიოდში გადაცემისას;
- ბ) სტერილობით მკურნალობის შემდეგ;
- გ) ციტოსტატიკებით მკურნალობის შემდეგ;
- დ) უჯრედული იმუნიტეტის დათრგუნვისას.
- ე) ანტიბიოტიკების მკურნალობის შემდეგ;

534. თვალის სოკოვანი დაზიანებას განაპირობებს:

- ა) ხანგრძლივი ანტიბიოტიკოთერაპია;
- ბ) სტერილობით მკურნალობა;
- \*გ) ერთი და მეორე;
- დ) არც ერთი და არც მეორე.

535. თვალის სისხლძარღვოვანი გარსის გენერალიზებული და ორმხრივი დაზიანებები უფრო მეტად გვხვდება:

- ა) სტაფილოკოკური დაზიანებებისას;
- \*ბ) სისტემური დაავადებებისას;
- გ) ტოქსიპლაზმობისას;
- დ) სტრეპტოკოკური დაავადებისას.
- ე) თანდაყოლილი დაავადების დროს;

536. უვეიტიების განვითარების რისკ-ფაქტორებად გვევლინება:

- ა) გენეტიკური წინასწარგანწყობა;
- ბ) ჰემატოლოგიური ბარიერის დარღვევა;
- გ) სინდრომული დაავადებების არსებობა;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.
- ე) არცერთი ჩამოთვლილი;

537. შეძენილი ტოქსიპლაზმობის დროს ყველაზე ხშირ ფორმას წარმოადგენს:

- ა) წინა უვეიტი;
- ბ) ეპისკლერიტი;
- გ) უკანა და გენერალიზებული უვეიტი;
- \*დ) კონიუნგტივიტი
- ე) ნეიროქორიორეგინიტი.

538. უვეიტიის მკურნალობის მეთოდის არჩევისას ყველაზე მნიშვნელოვანია განვსაზღვროთ:

- ა) დაავადების ეტიოლოგია;
- ბ) პროცესის უპირატესი ლოკალიზაცია;
- გ) პროცესის მიმდინარეობის აქტიურობა და ხასიათი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

539. უვეიტიების პათოგენეზში წამყვანი მნიშვნელობა აქვს:

- ა) იმუნური მოშლილობების მიმართ გენეტიკურ წინასწარგანწყობას;
- ბ) ორგანიზმში მწვავე და ქრონიკული ინფექციებს;
- გ) ბემოქმელების ქიმიურ და ფიზიკურ ფაქტორებს;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილს;
- ე) არცერთს ჩამოთვლილთაგან.



540. ქორიოდეას წარმოქმნის ყველა ჩამოთვლილი სტრუქტურა, გარდა:

- ა) კოლაგენის ფიბრილების;
- \*ბ) ცხიმოვანი უჯრედების;
- გ) ელასტიკური ბოჭკოების;
- დ) სხვადასხვა სანათურის სისხლძარღვების.

541. ცილიარული ეპითელიუმიდან, რომელიც წარმოადგენს ბარიერს ცილისათვის, გალიან:

- \*ა) მხოლოდ დაბალმოლეკულური სუბსტანციები;
- ბ) მხოლოდ მაღალმოლეკულური სუბსტანციები;
- გ) ერთი და მეორე;
- დ) არც ერთი და არც მეორე.

542. სუპრაქორიოიდეაში არის:

- ა) სიმპათიკური ცილიარული ნერვები;
- ბ) პარასიმპათიკური ცილიარული ნერვები;
- გ) ერთი და მეორე;
- \*დ) არც ერთი და არც მეორე.

543. ორგანიზმში იმუნოლოგიური ჰომეოსტაზის განმარტობებელ ფაქტორებს მიეკუთვნება:

- ა) ორგანიზმის გენოტიპი;
- ბ) მკერდუკანა ჯირკვლის მდგომარეობა;
- გ) თირკმელზედა ჯირკვლები;
- დ) ჰიპოფიზარულ-ადრენალინური სისტემა;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

544. უეეიგების დროს თვალის ქსოვილებში ანტიგენ-ანტისხეულების რეაქციას თან ახლავს:

- \*ა) ანთება;
- ბ) ჰემოლიზი;
- გ) პიგმენტის ჩალაგება;
- დ) ლიპიდების ჩალაგება;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

545. იმუნოგენების წამყვან ორგანოებს წარმოადგენენ:

- ა) ძელის გვინი;
- ბ) მკერდუკანა ჯირკვალი;
- გ) ელენთა;
- დ) ლიმფური კვანძები;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

546. "თვალის დამცავი ბარიერის" შექმნაში მონაწილეობას იღებს:

- ა) ჰემატოოფთალმური ბარიერი;
- ბ) ცრემლის ბაქტერიოსტატიკური ფაქტორი;
- გ) პროტეოლიზური ფერმენტები;
- დ) ორგანიზმის იმუნოლოგიური სისტემა;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

547. ადამიანის ორგანიზმში ინტერფერონს გამოიმუშავებენ:

- ა) ლიმფოციტები;
- ბ) ლეიკოციტები;
- გ) მაკროფაგები;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი უჯრედები.

548. ინტერფერონის პათოგენეტიკური გამოყენება ნაჩვენებია:

- ა) უეეიგის ქრონიკული მიმდინარეობისას;
- ბ) უჯრედული იმუნიტეტის დათრგუნვისას;
- გ) ხშირი გაციებისას;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილისას.

549. ტუბერკულოზური უეეიგის დიაგნოსტიკისას ყველაზე ინფორმაციულია:

- ა) ტუბერკულინური სინჯი;
- ბ) ოფთალმოსკოპია;
- გ) ბიომიკროსკოპია;
- დ) რენტგენოგრაფია.

\*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

550. უვეიგების ვირუსულ ეტიოლოგიაზე ეჭვისას ვირუსული ანტიგენები შეიძლება აღმოჩნდეს:

- ა) კონიუნქტივისა და რქოვანას ნაცხებში;
- ბ) ცრემლში;
- გ) წინა საკნის ნაშში;
- დ) სისხლის შრატში;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილში.

551. გოქსოპლაზმომზე გამოკვლევას ექვემდებარებიან ავადმყოფები:1). კეროვანი და ცენტრალური ქორიორეგინითი;2). აღრეულ ასაკში თვალის პათოლოგიის სხვადასხვა გამოვლინებით;3). გაურკვეველი ეტიოლოგია სკლერიტებით;

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

552. გოქსოპლაზმომის დროს ლაბორატორიული გამოკვლევების ძირითადი მეთოდებია:

- \*ა) რბგ გოქსოპლაზმინით;
- ბ) გოქსოპლაზმის მიმართ მგრძობელობის განსაზღვრა;
- გ) ერთი და მეორე;
- დ) არც ერთი და არც მეორე.

553. ბრუცელაზოზური უვეიგის დროს ჩვეულებრივ ბიანდება:

- ა) ფერადი გარსი;
- \*ბ) წამწამოვანი სხეული;
- გ) ბაღურა;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.
- ე) არცერთი ჩამოთვლილი;

554. ტუბერკულოზური უვეიგი ჩვეულებრივ ვითარდება:

- ა) ჰაერწვეთოვანი გზით;
- ბ) სისხლის მიმოქცევის სისტემიდან მეორადი ინფექციით;
- \*გ) ორივეთი ერთად;
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილთაგან.

555. თვალის ტუბერკულოზის კლინიკური სურათისათვის დამახასიათებელია:

- ა) მწვავე მიმდინარეობა;
- ბ) ქვემწვავე ქრონიკული მიმდინარეობა;
- გ) პოლიმორფული მიმდინარეობა;
- \*დ) ნებისმიერი ჩამოთვლილი ვარიანტებიდან.

ბაღურას და მინისებრი სხეულის დაავადებანი

556. ბაღურას ცხავისებური ლეგენერაცია:

- ა) წარმოადგენს ბაღურას პერიფერიის დაავადებას და მუღავნდება ბაღურას გათხელებით;
- ბ) მიმდინარეობს მიმდებარე მინისებრი სხეულის პათოლოგიით;
- გ) ხასიათდება მთელი თხელი ხაზების დატოვებით ქსელით;
- დ) გამოუმუღავნდება ამ პროცესის უკანა კიდის გასწვრივ გახლეჩისკენ მიღრიკილებით;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

557. ცხავისებურ ლეგენერაციასთან დაკავშირებული მინისებრი სხეულის ცვლილებების დროს აღმოაჩენენ:

- ა) წვრილ ყვითელ მზინავ ნაწილაკებს ბაღურის მახლობლად;
- ბ) მორუხო-თეთრ მოლს, რომელიც შემოფარგლავს ამ ლეგენერაციას;
- გ) მინისებრი სხეულის და ბაღურის შეერთების მონას, ამ მოლსა და ბაღურას შორის;
- დ) ბაღურას ლეგენერაციის ბემთ მინისებური სხეულის გათხელებას;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

558. ბაღურას ჩამოცლა, დაკავშირებული ცხავისებურ ლეგენერაციასთან აღმოჩნდება მაშინ, როდესაც:

- ა) ლეგენერაციის უბნებში ბაღურაში ჩნდება ხვრელები;
- ბ) სითხე შედის და ააშრეებს სენსორულ ბაღურას;
- გ) შეინიშნება გახლეჩა ლეგენერაციის უკანა კიდის გასწვრივ;
- დ) გახლეჩილი უბნები მრავლებიან ლეგენერაციის უბნის მთელ სიგრძეზე;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

559. ილის დაავადებას ახასიათებს:

- ა) კავშირი ტუბერკულოზთან;
- ბ) ბაღურას ვასკულიტი;
- გ) სისხლძარღვების ირგვლივ გარსის წარმოქმნა და გელეანგიოექტაზიები;
- დ) ბაღურას გვიანი ჩამოცლა;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი;
- ვ) არცერთი ჩამოთვლილი;

560. ბრუხის მემბრანაში განასხვავებენ შემდეგ შრეებს (შიგნიდან გარეთ): 1). ბაღურას პიგმენტური ეპითელიუმის უჯრედების ყველაზე შიგნითა ბაზალური მემბრანა; 2). ფაშარი კოლაგენური ზონა; 3). ელასტიკური ზონა; 4). მეორე კოლაგენური ზონა; 5). ქორიოქაპილარებთან დაკავშირებული მეორე ბაზალური მემბრანა.

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

561. ბრუხის მემბრანაში ნახეთქებს შეუძლიათ:

- ა) არ გამოვლინდნენ კლინიკურად;
- ბ) გამოიწვიონ ქორიოქაპილარის დაზიანება;
- გ) გამოიწვიონ სისხლჩაქცევები და გრანსულაცია;
- დ) გამოიწვიონ ფიბროზული პროლიფერაცია;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

562. უნივერსალური ალბინიზმის დროს:

- ა) აღინიშნება აუტოსომურ-რეცესიული მემკვიდრეობა;
- ბ) არსებობს უშუალო კავშირი მხედველობის სიმახვილესა და პიგმენტაციას შორის;
- გ) აღინიშნება ფოსტო არარსებობა;
- დ) აღინიშნება ნისტაგმი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

563. კოტასის დაავადებისას თვალის ფსკერზე აღმოჩენილი ცვლილებებია:

- ა) ჰემორაგიები;
- ბ) სისხლძარღვების დილატაცია;
- გ) ანასტომოზები სისხლძარღვებს შორის;
- დ) ბაღურის ჩამოცლა;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

564. ბაღურას პიგმენტური ეპითელიუმი:

- ა) შედგება კუბური უჯრედების ერთი შრისაგან;
- ბ) შეერთებულია ბრუხის მემბრანის კუტიკულურ შრესთან;
- გ) პიგმენტის უმეტესი ნაწილი მოთავსებულია უჯრედების შიგნითა და შუა ნაწილში;
- დ) უჯრედების მხედველობით ნაწილში აღმოჩნდება ძაფისებური მორჩები;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

565. ბაღურას პიგმენტური დისტროფიისთვის დამახასიათებელია:

- ა) ბაღურის ნეიროეპითელის დაზიანება, ჩხირებისა და კოლებების დესტრუქციით;
- ბ) პიგმენტური ეპითელის შემუქება, დესკვამაცია და გადანაცვლება ბაღურის შიგნითა შრეებში ;
- გ) გლიის გაზრდა;
- დ) ფიბროზი და ჰიალინოზი რეგინალური და ქორიორეგინალური სისხლძარღვების;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

566. რეტროლენტური ფიბროპლაზიის დროს ოფტალმოკოპით შეინიშნება შემდეგი სტადიები: 1). ბაღურას სისხლძარღვების დილატაციით და დაკლაკენით; 2). რეგინალური სტადია, რომელიც მოიცავს 1 პუნქტის ცვლილებებს, ნეოვასკულარიზაციასა და შემუქებასთან ერთად; 3). პროლიფერაციული სტადია, რომლის დროსაც აღმოჩნდება ბაღურას პერიფერიული ნაწილის ჩამოცლა; 4). ბაღურას მზარდი ჩამოცლა; 5). ბაღურას გამოხატული პროლიფერაცია და ჩამოცლა.

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

567. რეგინოზიზმის:

- ა) წარმოადგენს ბაღურას პერიფერიული მიკროკისტების შერწყმისა და გაზრდის შედეგს;

- ბ) იწყება გარეთა შრეში;
- გ) კისკის სანათურში წარმოიქმნება შემაერთებულიქსოვილოვანი ჯიბები შიგნითა საზღვროვანი ფირფიტის(მემბრანის) გარეთაძღე;
- დ) გამოვლინდება გარეთა მარცვლოვანი შრის გამობერვით და ბაღურას გახლეჩით;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.
- ვ) არცერთი ჩამოთვლილი;

568. რეგინოშიზისის მკურნალობის ტაქტიკა განისაზღვრება:

- ა) თვალის ფსკერის პერიოდული გამოკვლევებით;
- ბ) ველის ღეფექტის შესწავლა დაავადებაზე შემდგომი ლაკვირების მიზნით;
- გ) მაკულის დაზიანების პროგრესირებით;
- დ) რეგინოშიზისული ღრუს გარეთა შრეში დიდი ნახეთქის არსებობით;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილით.

569. ბაღურას არგერიული სისხლის მიმოქცევის მწვავე დაზიანებანი შეიძლება გამოწვეული იქნას:1). სპაზმით; 2). ემბოლიით; 3). თრომბოზით;4).ანთებით 5) ყველა ჩამოთვლილით;

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

570. მხედველობის ნერვში არგერიული სისხლის მიმოქცევის მწვავე მოშლილობა შეიძლება გამოწვეული იქნას:1). სპაზმით; 2). ემბოლიით; 3). თრომბოზით;

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

571. ბაღურაში ვენოზური სისხლის მიმოქცევის მწვავე მოშლა შეიძლება გამოიწვიოს:1). სპაზმმა; 2). ემბოლიამ; 3). თრომბოზმა; 4)კონტრუზიამ; 5) ყველა ჩამოტვლილი;

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

572. ბაღურას არგერიული სისხლის მიმოქცევის მწვავე მოშლა ხასიათდება:1). მხედველობის მკვეთრი დაქვეითებით;2). ბაღურას სისხლძარღვების შევიწროებით;3). ბაღურას შეშუპებით; 4). ყველა ჩამოთვლილი;

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

573. ბაღურას ვენების თრომბოზს ახასიათებს:

- ა) მხედველობის დაქვეითება;
- ბ) ბაღურას შეშუპება;
- გ) სისხლჩაქცევები;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

574. ბაღურას ვენების თრომბოზის დროს ადგილი აქვს:

- ა) შეგუბებით მოვლენებს ვენოზურ სისტემაში;
- ბ) ვენების მუქ შეფერილობას;
- გ) სისხლჩაქცევებს;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილს.

575. ბაღურას ვენების თრომბოზის დროს მინისებურ სხეულში უხშირესად აღინიშნება:

- \*ა) ჰემორაგიები;
- ბ) ექსუდაციური გამონაჟონი;
- გ) მინისებური სხეულის უკანა ჩამოცლა;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

576. ალუბლისფერი ლაქის ფენომენი აღინიშნება:

- ა) ნევრიტის დროს;
- ბ) ბაღურას დისგროფიისას;
- გ) ბაღურას ვენების თრომბოზის დროს;

- \*დ) ბაღურას მწვავე არტერიული გაუვალობისას;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი შემთხვევაში
- ვ) არცერთი ჩამოთვლილიდან.

577. ბაღურას ვენების თრომბოზის დროს ჰემორაგიები ლოკალიზდება: 1). პრერეტინალურად; 2). ინტარეტინალურად; 3). სუბრეტინალურად; 4). ბაღურას ყველა ჩამოთვლილ შრეში; 5) მინისებრ სხეულში;

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

578. ბაღურას ვენების თრომბოზის შედეგები ხასიათდება:

- ა) ბაღურას მეორადი დისტროფიული ცვლილებებით;
- ბ) მხედველობის ნერვის ნაწილობრივი ატროფიით;
- გ) მეორადი პოსტთრომბოზული გლავუკომით;
- \*დ) ჩამოთვლილი ფაქტორების ერთობლიობით ან რომელიმე მათგანის უპირატესობით.

579. ბაღურას ვენების თრომბოზის მკურნალობა მოიცავს:

- ა) ანტიკოაგულანტებით და ანტიაგრეგანტებით მკურნალობას;
- ბ) სიმპტომატიკური საშუალებებით მკურნალობას;
- გ) ლაზერთერაპიას;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილს.

580. ბაღურას ლაზერთერაპია ნაჩვენებია:

- ა) არტერიის ღაცობის მწვავე პერიოდში;
- ბ) არტერიის ღაცობის მოგვიანებულ პერიოდში;
- გ) ვენოზური სისხლის მიმოქცევის მოშლის მწვავე პერიოდში;
- \*დ) ვენოზური სისხლის მიმოქცევის მოშლის მოგვიანებით პერიოდში;
- ე) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.
- ვ) არცერთი ჩამოთვლილიდან.

581. ბაღურას და მინისებრი სხეულის კონტაქტი ყველაზე მეტად მყარია არეში:

- \*ა) ლაკბილული ხაზის;
- ბ) მაკულარული ზონის;
- გ) მხედველობის ნერვის დისკოსი;
- დ) ბაღურას სისხლძარღვების.

582. ბაღურას ჩამოცლის რისკი მომატებულია:

- ა) ახლომხედველ ადამიანებში;
- ბ) ავადმყოფებში კატარაქტის ინტრაკაფსულური ექსტრაქციის შემდეგ;
- გ) ავადმყოფებში თვალის კაკლის კონტაქტის შემდეგ;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორისას ერთნაირი სიხშირით.
- ე) არცერთი ჩამოთვლილიდან.

583. ჩამოცლილი ბაღურას ბუშტუკები ჩვეულებრივ მაღალია:

- ა) გახლეჩის მხარეს;
- ბ) გახლეჩის მოპირდაპირე მხარეს;
- გ) ბუშტუკის სიდიდე არ არის დამოკიდებული გახლეჩის ლოკალიზაციაზე;
- \*დ) კანონზომიერება არ არის დადგენილი.

584. ჩამოცლილი ბაღურის ზედა ნაწილში გახლეჩისას:

- ა) არ არის გენდენცია გოტალური ჩამოცლისაკენ;
- ბ) მიდრეკილებაა გოტალური ჩამოცლის წარმოქმნისაკენ;
- გ) არასოდეს არ არის გოტალური ჩამოცლა;
- \*დ) კანონზომიერებანი არ ვლინდება.

585. საერთაშორისო კლასიფიკაციით გამოყოფენ ბაღურას ჩამოცლის სხვადასხვა ხარისხს:

- ა) 2 ხარისხს;
- ბ) 3 ხარისხს;
- \*გ) 4 ხარისხს;
- დ) 5 ხარისხს.
- ე) 6 ხარისხს

586. ბალურას ჩამოცლის დროს ავადმყოფები უჩივიან:1). მცურავი შემღვრეების წარმოქმნას;2). თვალში "ნათების" წარმოქმნას; 3). თვალისწინ "ფარღის" წარმოქმნას;

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

587. ბალურას ჩამოცლის ქირურგიული მკურნალობისას კოაგულაციის მეთოდს არჩევის დროს უპირატესობა ენიჭება:

- ა ) ლაზერკოაგულაციას;
- ბ ) კრიოკოაგულაციას;
- გ ) ლიათერმოკოაგულაციას;
- დ ) ფოტოკოაგულაციას;
- \*ე) ჩვენების მიხედვით.

588. ბალურას ჩამოცლის ქირურგიული მკურნალობა არაპერსპექტიულია, როცა:

- ა ) ერგ (ელექტრორეგინოგრაფია) უარყოფითია;
- ბ ) მგრძობელობის ზღურბლი არ აღემატება 350 მიკროამპერს;
- გ ) ციმციმის შერწყმის კრიტიკული სიხშირე 14 ჰც-ზე დაბალია;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილისას.

589. ბალურას ჩამოცლისას განმეორებითი ოპერაცია ნაჩვენებია:

- ა ) ახალი გახლენის აღმოჩენებისას;
- ბ ) ჩამოცლის ბუშტუკის შენარჩუნებისა და პროგრესირებისას;
- გ ) ლაზერის ტალღის დროს, რომელიც არ ემთხვევა გახლენას;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში;
- ე ) არც ერთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

590. ბალურას ჩამოცლის მკურნალობისას აღრეულ ოპერაციის შემდგომ პერიოდში განვითარებული სიბრმავე შეიძლება გამოწვეული იყოს:

- ა ) ექსტრაოკულარული ინფექციით;
- ბ ) წინა მონაკვეთის იშემიის სინდრომით;
- \*გ) ბალურას ცენტრალური არტერიის ოკლუზიით;
- დ ) სისხლძარღვოვანი გარსის ჩამოცლით.

591. ქორიორეგინალური კონტაქტი ხორციელდება:

- ა ) მექანიკური კომპონენტით;
- ბ ) ბიოქიმიური კომპონენტით;
- გ ) ბიოლოგიური კომპონენტით;
- დ ) ჰილროსტატიკური კომპონენტით;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილით.
- ვ ) არცერთი ჩამოთვლილი კომპონენტიდან;

592. ბალურას ჩამოცლის გამომწვევ ფაქტორებს მიეკუთვნება:

- ა ) ემბრიოლოგიური და ანატომიური;
- ბ ) მემკვიდრეობითი;
- გ ) მექანიკური;
- დ ) ჰემოდინამიკური;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

593. ბალურას ჩამოცლის მკურნალობისას ყველაზე სასურველი შედეგი მიიღწევა ქირურგიული ჩარევისას, დაავადების დაწყებიდან:

- \*ა) პირველ ორ კვირაში;
- ბ ) არა უგვიანეს 3 თვის;
- გ ) 3-დან 6 თვემდე;
- დ ) 6 თვის შემდეგ.

594. ღიაბეგური ანგიოპათიების საფუძველია:

- \*ა) ნივთიერებათა ცვლის დარღვევა;
- ბ ) ინსულინოთერაპია;
- გ ) მომატებული თვალშიგა წნევა;
- დ ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე ) არც ერთი ჩამოთვლილთაგან.

595. ღიაბეგური ანგიორეგინოპათიის გამომწვევი ფაქტორებია:1). ჰიპერგლიკემია; 2). ჰიპოგლობულინემია;3). მიოპია; 4).

სწორია 1 და 2; 5). სწორია 1 და 3.

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

596. ღიაბეჭური რეგინოპათიის I სტადიისათვის (კრასნოვის და მარგოლისის კლასიფიკაციით) დამახასიათებელია შემდეგი ოფთალმოსკოპიური ცვლილებები:

- ა) ბალურასა და მინისებრ სხეულში სისხლჩაქცევები;
- ბ) ჰემიანოპსია;
- გ) ფერადი გარსის ნეოვასკულარიზაცია;
- დ) უკანა სინექიები, არტერიების და არტერიოლების შევიწროება;
- \*ე) მაკრო- და მიკროანევრიზმები; ვენულების დილატაცია და დაკლაკნილობა.

597. ღიაბეჭური რეგინოპათიის II სტადიისათვის (კრასნოვისა და მარგოლისის კლასიფიკაციით) დამახასიათებელია შემდეგი ოფთალმოსკოპიური ცვლილებები:

- ა) ანგიოსკლეროზი;
- ბ) მაკრო- და მიკროანევრიზმები;
- გ) ბალურის სისხლჩაქცევები, შეშუპება, დეგენერაციული ცვლილებები, რბილი და მაგარი ექსუდატები;
- დ) პროლიფერაციული ცვლილებები, გლიოზი;
- \*ე) სწორია ყველა გარდა ლ-სი.

598. ღიაბეჭური ანგიორეგინოპათიის III სტადიისათვის დამახასიათებელია შემდეგი ოფთალმოსკოპიური ცვლილებები:

- \*ა) მინისებრ სხეულში სისხლჩაქცევები, პროლიფერაციის და ნეოვასკულარიზაციის დასაწყისით; ნეოვასკულარიზაცია მხედველობის ნერვის დისკომე;
- ბ) ბალურას ჩამოცლა;
- გ) ბალურის ცენტრალური ვენის თრომბოზი;
- დ) მხედველობის ნერვის მკვებაგ სისტემაში სისხლის მიმოქცევის ღარღვევა.

599. ღიაბეჭური რეგინოპათიის პირველი ოფთალმოსკოპიური ცვლილებები ბავშვებში და მოზარდებში, მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) მხედველობის ნერვის დისკომე ახლად წარმოქმნილი სისხლძარღვების;
- ბ) მაკულარულ ზონაში ახლად წარმოქმნილი სისხლძარღვების და მცირე დისტროფიული უბნების;
- გ) ბალურას ჰემორაგიების;
- დ) გრანსულაციის უბნების;
- \*ე) არტერიო-ვენოზური პათოლოგიის, ბალურას ჩამოცლის და ღრუბების.

600. შაქრიანი დიაბეტის მქონე ავადმყოფებში წინა საკნის კუთხეში ცვლილებები ეხება ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) ახლადწარმოქმნილი სისხლძარღვების;
- ბ) გონიოსინექიების;
- გ) ექსუდატის;
- დ) გრანსულაციის გარდაქმნის და დეგენერაციის, პიგმენტური დანალექის;
- \*ე) ფერადი გარსის კოლობომის.

601. ღიაბეჭური ირიგის ძირითადი ნიშნებია:

- ა) გამზობაგული ინექცია;
- ბ) ფერადი გარსის ფერის შეცვლა;
- გ) ფიბრინოზული გამონაჟონი წინა საკანში;
- დ) გუგის ღუნე გაფართოება;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

602. დაწყებითი ღიაბეჭური კატარაქტის ძირითადი ბიომიკროსკოპიული ნიშნებია:

- ა) აშრეების ზონაში შემღვრევა;
- ბ) უკანა კაფსულის ქვეშ შემღვრევა;
- გ) შემღვრევა წინა კაფსულის ქვეშ;
- \*დ) ბირთვის ზელაპირის გამკვრივება;
- ე) უკანა კაფსულის ქვეშ შემღვრევა და შემღვრევა წინა კაფსულის ქვეშ

603. ღიაბეჭური კატარაქტის ქირურგიული მკურნალობის ვალების არჩევაში მნიშვნელოვანია:

- ა) კატარაქტის სიმწიფის ხარისხი;
- ბ) პაციენტის ასაკი;
- \*გ) მხედველობის სიმახვილე;

დ) კატარაქტის ბიომიკროსკოპიული ვარიანტი.

604. ღიაბეტიანი ავადმყოფის აფაკიის კორექციის ოპტიმალური ვარიანტია:

- ა) სათვალეები;
- ბ) მაგარი კონტაქტური ლინზები;
- გ) რბილი კონტაქტური ლინზები;
- \*დ) ინტრაოკულური ლინზა;
- ე) კერატომიელეზი.

605. უბრალო ღიაბეტიანი ანგიორეგინოპათიის მკურნალობის ძირითადი პრინციპებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ანთების საწინააღმდეგო თერაპიის;
- ბ) ანგიოღიაბეტიური პრეპარატებით თერაპიის;
- გ) სისხლძარღვების გამაფართოებელი თერაპიის;
- \*დ) ვიტამინოთერაპიის;
- ე) მიკროცირკულაციის გასაუმჯობესებელი მედიკამენტებით მკურნალობის.

606. ღიაბეტიანი ანგიორეგინოპათიის ჰემორაგიული ფორმის მკურნალობის მეთოდებია:

- ა) სისხლძარღვთა კედლების გასამაგრებელი საშუალებებით მკურნალობა;
- ბ) მიკროცირკულაციის გასაუმჯობესებელი საშუალებებით მკურნალობა;
- გ) სისხლძარღვთა გამაფართოებელი საშუალებებით მკურნალობა;
- დ) ანთების საწინააღმდეგო საშუალებებით მკურნალობა.
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

607. პროლიფერაციული ღიაბეტიანი რეგინოპათიის საწყისი სტადიის ყველაზე მეტად რაციონალური თერაპიაა ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) ანტიკოაგულაციური თერაპიის;
- ბ) ლაზერული კოაგულაციის;
- გ) სოლკოსერილის კუნთშიგა და პარაბულბური ინექციების;
- დ) ვიტამინოთერაპიის.

608. ღიაბეტიანი ავადმყოფების ბალურასა და მინისებრი სხეულში ჰემორაგიების გამწოვი თერაპია მიზანშეწონილია ღიაბეტიანი:

- \*ა) სისხლჩაქცევების პირველივე საათებში;
- ბ) 2-3 დღის შემდეგ სისხლჩაქცევიდან;
- გ) ერთი კვირის შემდეგ სისხლჩაქცევიდან;
- დ) ერთი თვის შემდეგ სისხლჩაქცევიდან.

609. ღიაბეტიანი უღებოპათიისას მკურნალობის კურსის ჩატარება მიზანშეწონილია სისხილით:

- \*ა) 1-ჯერ წელიწადში;
- ბ) 1-ჯერ ნახევარ წელში;
- გ) 1-ჯერ 3 თვეში;
- დ) ყოველთვიურად.

610. ღიაბეტიანი ანგიორეგინოპათიის ლაზერული კოაგულაციის ჩვენებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) უღებოპათიის;
- \*ბ) პროლიფერაციული რეგინოპათიის და ახალი ჰემოპთალმის;
- გ) მაკულარული შეშუპება;
- დ) ნეოვასკულარიზაციის.

611. ღიაბეტიანი ანგიორეგინოპათიის დროს ვიტრექტომიის ჩვენებაა:

- ა) ბალურას გრაქციული ჩამოცლა მაკულის ჩათრევით;
- ბ) მინისებრი სხეულის ინტენსიური შემღვრევა;
- გ) მინისებრი სხეულის ნეოვასკულარიზაცია;
- დ) მინისებრი სხეულის ბალურასთან დაკავშირებული პროლიფერაცია და გლიოზი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

612. ბავშვობის და სიყმაწვილის ასაკში ღიაბეტიანი ანგიორეგინოპათიის დროს ტიპური ცვლილებებია:

- \*ა) ყვითელი ხალის არის და მხედველობის ნერვის დისკოს ნეოვასკულარიზაცია;
- ბ) ბალურაში გრანულაციული კერები;
- გ) ბალურას ჩამოცლა;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

613. შაქრიანი ღიაბეტის მქონე ავადმყოფებში ცხიმოვანი ცვლის მოწესრიგების მიზნით ნიშნავენ:

- ა) ლიცინონს და კლოფელინს;
- \*ბ) მისკლერონს;



- გ) ანგიინის;
- დ) პროლექტინს.

614. შაქრიანი დიაბეტის მქონე ავადმყოფებში ცილოვანი ცვლის მოწესრიგების მიზნით ნიშნავენ:

- ა) პარმიდინს;
- ბ) თეონიკოლს;
- გ) ტრენტალს;
- \*დ) რეგაბოლილს;
- ე) ყველა ჩამოთვლილს.

615. შაქრიანი დიაბეტის მქონე ავადმყოფებში კანგვა-აღდგენით პროცესებს აუმჯობესებენ: 1). ლიცინონით; 2). მისკლერონით; 3). პარმიდინით; 4). სოლკოსერლით; 5). მხოლოდ 1 და 3.

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

616. შაქრიანი დიაბეტის დროს ორსულობის შენარჩუნება უკუნაჩვენებია:

- ა) სისხლძარღვების პროგრესირებადი დამიანებით გართულებული იუვენალური დიაბეტის (დიაბეტური რეტინოპათია, ნეფროპათია) დროს;
- ბ) ორივე მშობლის დიაბეტით დაავადებისას;
- \*გ) თუ ავადმყოფს შყავს ბავშვები, რომლებსაც აქვთ შაქრიანი დიაბეტი;
- დ) პროლიფერაციული დიაბეტური რეტინოპათიის დროს;
- ე) პირველი ორსულობის დროს.

617. შაქრიანი დიაბეტის დროს გლაუკომა გვხვდება სიხშირით:

- ა) 5%;
- ბ) 8%;
- გ) 12%;
- დ) 20%;
- \*ე) 20% მეტი.

618. დიაბეტური ანგიორეტინოპათიისას ლაზერული კოაგულაციის ეფექტი მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) თვალის კაკლის უკანა მონაკვეთის მიკროცირკულაციის გაუმჯობესების;
- \*ბ) თვალის კაკლის წინა მონაკვეთის მიკროცირკულაციის გაუმჯობესების;
- გ) რუბეოზის დროს მეორადი გლაუკომის პროფილაქტიკის;
- დ) ბალურას ცენტრალური ზონის ადაპტაციური უნარის მომატების;
- ე) დიაბეტური რეტინოპათიის პროგრესირების შეჩერების.

619. ლაზეროთერაპია ნაჩვენებია:

- ა) ბალურას უხეში ფიბროზის დროს;
- \*ბ) მორეციდივე სისხლჩაქცევებისას;
- გ) ერთორციტების აგრეგაციის მაღალი ციფრებისას;
- დ) ყველა ჩამოთვლილისას.

620. 55 წლის პაციენტს, რომელიც დაავადებულია შაქრიანი დიაბეტით 15 წლის მანძილზე, მინისებრ სხეულში ფართო სისხლჩაქცევისას მხედველობის ნერვის არეში წარმოექმნა შვარტა, რომელიც პრომინირებს მინისებრ სხეულში. შვარტაში აღინიშნება ახლადწარმოქმნილი სისხლძარღვების არსებობა, ავადმყოფისათვის რეკომენდებულია:

- ა) სისხლძარღვების გამაფართოებელი თერაპიის ჩატარება;
- ბ) გამწოვი თერაპიის ჩატარება;
- \*გ) ვიგრექტომია;
- დ) სისხლძარღვების გასამაგრებელი თერაპია;
- ე) ლაზეროთერაპია.

621. 42 წლის პაციენტს, რომელსაც აქვს შაქრიანი დიაბეტი 20 წლის მანძილზე, აქვს ორმხრივი დიაბეტური კატარაქტა მხედველობის სიმახვილე  $OU=0,2$  თვალშიცაა წნევა  $OU=21$  მმ Hg, მხედველობის ველი ნორმალური, დაწყებითი კატარაქტა არის უკანა სუბკაფსულური. ნივთიერება და ბირთვი გამჭვირვალეა. მიდრიაზისას თვალის ფსკერის ცვლილებები შეესაბამება დიაბეტურ ფლევოპათიას. შაქრიანი დიაბეტი კომპენსირებულია, ინსულინდამოკიდებულია. შაქარი სისხლში 10 მმოლ/ლ-ის ფარგლებშია (ავადმყოფისათვის ჩვეულებრივი ციფრები). შარდში შაქარი 3%, ცილა 1%. ავადმყოფისათვის რეკომენდებულია:

- ა) ვიგამინების წვეთების ჩაწვეთება;
- ბ) მკურნალობის კურსის ჩატარება;
- გ) კატარაქტის ექსტრაქცია;

- ლ) კატარაქტის ექსტრაქცია ინტრაოკულური ლინზით;
- \*ე) ლაზერული თერაპია.

622. 35 წლის პაციენტის პროფესია - მძღოლი. მხედველობის სიმახვილე OD=1.0 Oშ=0.1 არ კორეგირებს, თვალშია წნევა OU=21მმ Hგ მხედველობის ველი Oშ-N. ერგ არის ნორმალური რქოვანას ოპტიკურ ზონაში ზედაპირულ შრეებში ინტენსიური შემღვრევა. დაახლოებით 2 X 3 მმ, შემღვრევის ზონაში ღრმად მდებარე ფენებში არის რამოლენი ახლადწარმოქმნილი სისხლძარღვი, რომლებიც რქოვანას ლიბრამდე არ მიდის. წინა საკანი საშუალო სიღრმისაა, ნაში გამჭვირვალეა, ფერადი გარსი სტრუქტურულია; არეები გამჭვირვალეა, თვალის ფსკერი-ხილური პათოლოგიის გარეშე. ანამნეზში-მკევათი ლამწვრობა (2წლის წინ). რქოვანას მგრძობელობა შენახული მხედველობის გაუმჯობესების და ძველ საშუალოზე დაბრუნების მიზნით.

- ავადმყოფს უნდა გაუკეთდეს:
- ა) ნაწილობრივი შრეობრივი კერატოპლასტიკა;
- \*ბ) ნაწილობრივი გამჭოლი კერატოპლასტიკა;
- გ) სამკურნალო კერატოპლასტიკა პუჩკოვსკაიას მიხედვით;
- დ) კერატოპროტეგირება.

623. პაციენტი 35 წლისაა. პროფესია-მძღოლი. მხედველობის სიმახვილე OD=1,0 Oშ=0,1 არ კორეგირებს. თვალშია წნევა OU=21მმ Hგ. მხედველობის ველი ნორმალური, წყნარია. რქოვანას ოპტიკურ ზონაში ზედაპირულ შრეებში ინტენსიური შემღვრევაა ზომით 2 ხ 3 მმ, შემღვრევის ზონაში ღრმადმდებარე შრეში გამჭვირვალეა. რქოვანას ნაწილის ზედაპირულ შრეებში აღინიშნება რამოლენი ახლად წარმოქმნილი სისხლძარღვი, რომლებიც რქოვანას ლიბრამდე არ მიდის. წინა საკანი საშუალო სიღრმისაა, ნაში გამჭვირვალეა, ფერადი გარსი სტრუქტურულია, არეები გამჭვირვალეა. თვალის ფსკერი-ხილური პათოლოგიის გარეშე. ანამნეზშია - ლამწვრობა მკევათი (2წლის წინ). რქოვანას მგრძობელობა შენახულია. პაციენტი ითხოვს რქოვანას გაღწერას, მხედველობის სიმახვილის გაუმჯობესების და ძველი პრიფესიით მუშაობის მიზნით. გადაწყდა გაკეთდეს ნაწილობრივი შრეობრივი კერატოპლასტიკა. აუცილებელ ოპერაციამდე ღონისძიებებს მიეკუთვნება:

- ა) ფიზიოთერაპია;
- \*ბ) ახლადწარმოქმნილი სისხლძარღვების ლაზერული კოაგულაცია;
- გ) გამწოვი თერაპიის კურსი;
- დ) ქსოვილოვანი თერაპიის კურსი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

624. შაქრიანი დიაბეტის მქონე ავადმყოფს გონიოსკოპიისას ორივე თვალში აღმოაჩნდა ახლადწარმოქმნილი სისხლძარღვები ფერადი გარსის ფსკერის ზონაში და კორნეოსკლერალური გრძობეკულების მიდამოში. მხედველობის სიმახვილე 1,0 თვალშია წნევა ორივე თვალში მერყეობს 30-35 მმ Hგ-ის ფარგლებში, მხედველობის ველი - ნორმაშია. ცშკს=30 ჰც. ავადმყოფი იწვევებს 1%-იან პილოკარპინს 2 ჯერ დღეში და ოპტიმოს 2 ჯერ დღეში, პერიოდულად იღებს დიაკარბს. პაციენტი 40 წლისაა. შაქრიანი დიაბეტით ავადაა 25 წელია. შაქრიანი დიაბეტი საშუალო სიმძიმისაა, კომპენსირებულია, ინსულინდამოკიდებულია. ავადმყოფს უნდა ერჩიოს:

- ა) გააძლიეროს მითიკური რეჟიმი;
- \*ბ) გაიკეთოს ანტიგლაუკომური ოპერაცია;
- გ) ლაზერული მკურნალობა;
- დ) ჩაიგაროს მიზანდასახული მედიკამენტური თერაპიის კურსი.

625. შაქრიანი დიაბეტის მქონე ავადმყოფის გონიოსკოპიისას გამოვლინდა ამოსაცნობი ზონების გამოხატული ეგზოგენური და ენდოგენური პიგმენტაცია. კუთხე საშუალო სიფართისაა, არათანაბარი. მხედველობის სიმახვილე 1,0; თვალშია წნევა 30-35 მმ Hგ, მხედველობის ველი ნორმაშია, ცშკს=40 ჰც. თვალის ფსკერზე აღინიშნება დიაბეტური ფლებოპათია, მხედველობის ნერვის დისკომე სისხლძარღვოვანი კონის გადაადგილება ცხვირის მხარეს. პაციენტი 30 წლისაა. ავადაა შაქრიანი დიაბეტით 20 წელია. შაქრიანი დიაბეტი საშუალო სიმძიმისაა, კომპენსირებულია, ინსულინდამოკიდებულია. მკურნალობს: პილოკარპინის 1% ხსნარი 3 ჯერ დღეში, ფოსფაკოლის ხსნარით 1 ჯერ დღეში, პერიოდულად იღებს დიაკარბს. ავადმყოფს უნდა ერჩიოს: 1). გააძლიეროს მითიკური რეჟიმი; 2). გაიკეთოს ანტიგლაუკომური ოპერაცია; 3). ლაზერული თერაპია; 4). ჩაიგაროს მიზანდასახული მედიკამენტური თერაპიის კურსი;

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

626. 3 წლის ასაკიდან შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ პაციენტს აქვს ხშირი სისხლჩაქცევები ბალურასა და მინისებრ სხეულში. შაქრიანი დიაბეტის მიმდინარეობა ლაბილურია: სისხლში შაქრის ციფრები არამდგრადია, ხშირია შეფარდებითი ჰიპოგლიკემიის მდგომარეობა. შაქრიანი დიაბეტი ინსულინდამოკიდებულია. პაციენტი კომპლექსურ მკურნალობას აგარებს არარეგულარულად. ავადმყოფს უნდა ერჩიოს:

- ა) ანგის კლეროზული თერაპიის ჩატარება;
- ბ) გამწოვი თერაპიის ჩატარება;
- გ) სისხლძარღვთა გასამაგრებელი თერაპია;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

627. 5 წლის ასაკიდან შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ 15 წლის პაციენტ გოგონას აღენიშნება მხედველობის ნერვის ღვრილის და პერიპაპილარული არის ნეოვასკულარიზაცია. ავადმყოფს უნდა:

- ა) დაენიშნოს ანგის კლერომული საშუალებები;
- ბ) დაენიშნოს გამწოვი მოქმედების მქონე საშუალებები;
- გ) დაენიშნოს სისხლძარღვთა გამაფართოებელი საშუალებები;
- \*დ) ერზიოს ლამერთერაპია.

628. ანგიოპათიის განვითარების ხელშემწყობი ფაქტორებია:1). ჰიპერგლიკემია; 2). ჰიპერმეგროპია;3). კონიუნქტივიტი; 4). სწორია 1 და 2; 5). სწორია 1 და 3.

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

629. აბსოლუტური ჰიპოგლიკემიისთვის დამახასიათებელია:1). შაქარი სისხლში 5,5 მმოლ/ლ-ზე ქვემოთ;2). შაქარი სისხლში 10 მმოლ/ლზე მეტით;3). ქოლესტერინი სისხლში 9-10 მმოლ/ლ; 4). სწორია 2 და 3; 5). სწორია 1 და 3.

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

630. შაქრიანი დიაბეტის მქონე ავადმყოფის თვალის ქსოვილებში მიმდინარე ძირითადი პროცესებია:1). ანთებითი; 2). დეგენერაციული;3). ჰემორაგიული; 4). სწორია 1 და 3; 5). სწორია 2 და 3.

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

631. შაქრიანი დიაბეტის მქონე ავადმყოფის თვალში მიმდინარე ანთებითი პროცესი ლოკალიზდება:1). ბროლში; 2). ფერად გარსში;3). ბალურაში; 4). სწორია 1 და 3; 5). სწორია 2 და 3.

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

632. შაქრიანი დიაბეტის მქონე ავადმყოფის თვალის ქსოვილებში მიმდინარე ძირითადი პროცესები შეიძლება დავახასიათოდ როგორც:1). ანთებითი; 2). ნეოვასკულარიზაცია;3). დისკროფიული; 4). სწორია 1 და 3; 5). სწორია 2 და 3.

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

633. შაქრიანი დიაბეტის მქონე ავადმყოფის მხედველობის ორგანოში დეგენერაციული პროცესი ლოკალიზებულია:1). წინა საკნის კუთხის ქსოვილში; 2). ქუთუთოს კანში3). წინა საკნის ნაშში; 4). სწორია 1 და 3.

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

634. შაქრიანი დიაბეტის მქონე ავადმყოფის მხედველობის ორგანოში ჰემორაგიული პროცესი ლოკალიზდება თვალის ყველა წამოთვლილ ქსოვილში, გარდა:

- \*ა) კონიუნქტივის და რქოვანას;
- ბ) ფერადი გარსის;
- გ) მინისებრი სხეულის;
- დ) ბალურას.

635. შაქრიანი ღიაბეგის მქონე ავადმყოფის მხედველობის ორგანოში ნეოვასკულარიზაცია ლოკალიზდება თვალის ყველა ჩამოთვლილ ნაწილში, გარდა:

- ა) კონიუნქტივის;
- ბ) ფერადი გარსის;
- გ) წინა საკნის კუთხის ქსოვილებს;
- \*დ) რქოვანას.

636. შაქრიანი ღიაბეგის მქონე ავადმყოფის ნეოვასკულარიზაციის მიზეზია:1). ქსოვილების ჰიპოქსია; 2). ანთებითი პროცესები;3). შაქრიანი ღიაბეგის შერწყმა ჰიპერტონულ დაავადებასთან;4). სწორია 1 და 2.

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

637. შაქრიანი ღიაბეგის მქონე ავადმყოფს ხშირად აქვს:1). ჯიბლიბო; 2). ქალაზიონი; 3). ბლეფარიტი; 4). სწორია 2 და 3.

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

638. შაქრიანი ღიაბეგის მქონე ავადმყოფისათვის კონიუნქტივის მხრიდან დამახასიათებელი ცვლილებებია:1). კონიუნქტივიტი; 2). ქოლესტერინულ-ცილოვანი ფრაქციების დალექვა;3). სისხლჩაქცევები; 4). არტერიოლების შევიწროება; 5). სწორია 2 და 3.

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

639. შაქრიანი ღიაბეგის მქონე ავადმყოფისათვის რქოვანას მხრიდან გიპიური ცვლილებებია:1). ვასკულარიზაცია; 2). რქოვანას გათხელება და კერატოკონუსი; 3). ეპითელიური დისტროფია; 4). მგრძობილობის დაქვეითება;5). სწორია 3 და 4.

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

640. შაქრიანი ღიაბეგის მქონე ავადმყოფის ფერადი გარსის მხრივ ძირითადი ცვლილებებია:1). ნეოვასკულარიზაცია; 2). გუგის ღუნე გაფართოება;3). პოლიკორია; 4). ანირიდია; 5). სწორია 1 და 2.

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

641. ღიაბეგური კატარაქტის დაწყებითი ბიომიკროსკოპიული ნიშნებია:1). ბროლის ბირთვის შემღვრევა;2). შემღვრევა ბროლის ქერქში; 3). შემღვრევა ამრეკების ზონაში;4). სუბკაფსულური ვაკუოლები; 5). სწორია 1 და 2.

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

642. ღიაბეგური კატარაქტების წარმოქმნის სიხშირეა:

- ა) 2-დან 6%-მდე;
- ბ) 6-დან 12%-დე;

- გ) 12-დან 25%-დე;
- დ) 30-დან 40%-მდე;
- \*ე) 40%-ზე მეტი.

643. დასაწყისი დიაბეტური კატარაქტის დამახასიათებელი სიმპტომებია: 1). მხედველობის დაქვეითება; 2). მიაპიის გაჩენა ან მიაპიური რეფრაქციის გაძლიერება; 3). ჰიპერმეტროპიის გაჩენა; 4). წინა საკნის ნაშში ცინლალის ფენომენის გაჩენა; 5). სწორია 1 და 2.

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

644. დიაბეტური ირიგის ძირითადი ნიშნებია: 1). გამომხატული შერეული ინექცია; 2). ერთეული პრეციპიტატები; 3). ცილიარული ინექცია; 4). გამომხატული ექსუდაცია; 5). სწორია 1 და 2.

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

645. შაქრიანი დიაბეტის დროს ცელილებები მინისებრ სხეულში ეხება ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- \*ა) "ოქროს წვიმის" ან "ვერცხლის წვიმის" ტიპის ლესტრუქციის;
- ბ) ნეოვასკულარიზაციის;
- გ) ჰემორაგიის;
- დ) შვარტცის.

646. დიაბეტური ანგიორეგინოპათიის კლინიკური გამოვლენის ფორმებია:

- ა) "მშრალი" ანუ დეგენერაციული;
- ბ) ჰემორაგიული;
- გ) "სველი" ანუ ტრანსულაციული;
- დ) ანთებითი;
- \*ე) სწორია ყველა, გარდა დ-სი.

647. ტოქსოპლაზმომზე გამოკვლევას ექვემდებარებიან ავადმყოფები: 1) კეროვანი და ცენტრალური ქირორეგინიტით; 2) აღრეულ ასაკში თვალის პათოლოგიის სხვადასხვა გამოვლინებით; 3) გაურკვეველი პათოლოგიის სხვადასხვა გამოვლინებით; 4) მხოლოდ 1 და 2.

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

648. ჰემორაგიული ტიპის დიაბეტური ანგიორეგინოპათიის დამახასიათებელი ძირითადი ნიშნებია ყველა გარდა:

- ა) მიკრო-და მაკროანევრიზმების;
- ბ) ბადურასა და მინისებრ სხეულში სისხლჩაქცევების;
- გ) მინისებრ სხეულში პროლიფერაციული ან გლიომური ქსოვილის;
- დ) პრერეტინალური სისხლჩაქცევების;
- \*ე) კონიუნქტივასა და ფერად გარსში სისხლჩაქცევების.

649. დიაბეტური ანგიორეგინოპათიისას სისხლჩაქცევების რეციდივებს ხელს უწყობს: 1). აბსოლუტური და შეფარდებითი ჰიპოგლიკემია; 2). კაპილარების ოკლუზია; 3). ჰიპერგლიკემია და გლუკოზურია; 4). ალბუმინურია; 5). სწორია 1 და 2.

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

650. "მშრალი" ტიპის დიაბეტური ანგიორეგინოპათიის განვითარებას ხელს უწყობს ყველა ჩამოთვლილი მიზეზი, გარდა:

- ა) ჰიპერგლიკემიის, ალბუმინურიის;
- ბ) ჰიპერქოლესტერინემიის (თავისუფალი ქოლესტერინი, ტრიგლიცერიდები);
- \*გ) სისხლის ფორმიანი ელემენტების აგრეგაციის შეცვლის;

დ) სისხლძარღვთა კედლების მომაგებელი შეღწევალობისა.

651. ღიაბეჭური ანგიორეგინოპათიის "სველი" ფორმის პროგრესირებას ხელს უწყობს:1). ალბუმინურია;2). სისხლძარღვთა კედლების მომაგებელი შეღწევალობა;3). ჰიპერტონული დაბავლება;4). ჰიპერ-ან ჰიპოქოლესტერინემია; 5). სწორია 2 და 3.

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

652. სისხლძარღვოვანი კედლის შეღწევალობის მდგომარეობას უფრო მეტად განსაზღვრავს:

- ა) ჰემოდინამიკური და ელექტროფიზიოლოგიური გამოკვლევები;
- \*ბ) ფლუორესცენციული ანგიოგრაფია;
- გ) ბიომიკროოფთალმოსკოპია;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არცერთი ჩამოთვლილიდან.

653. წინა/კლინიკურ სტადიაში ღიაბეჭური რეგინოპათიის დიაგნოსტიკის საშუალებას იძლევა:

- ა) ბიომიკროოფთალმოსკოპია;
- ბ) ელექტროფიზიოლოგიური გამოკვლევები;
- \*გ) ფლუორესცენციული ანგიოგრაფია;
- დ) ალპტომეტრია;
- ე) ტონომეტრია.

654. ღიაბეჭური ანგიორეგინოპათიისათვის დამახასიათებელ ფლუორესცენციური ანგიოგრაფიის მონაცემებს წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) კაპილარების ოკლუზიის, მიკროანევრიზმების, სისხლჩაქცევების;
- ბ) ახლადწარმოქმნილი სისხლძარღვების, სისხლძარღვების წინამორბედების;
- \*გ) ბალურას განშრეების, პიგმენტური ეპითელის ჩამოცლის;
- დ) ფლუორესცენინის ექსტრაავაზიის;
- ე) ბალურას ჩამოცლის.

655. ღიაბეჭური ანგიორეგინოპათიის განვითარების დაწყებითი სტადიის ყველაზე ხშირი ლოკალიზაციის ადგილია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ყვითელი ხალის მიდამოს;
- ბ) ბალურას ცენტრალური ვენის საფეთქლისმხრივი გოგების;
- \*გ) მხედველობის ნერვის ღეროლის, პერიპაპილარული მიდამოს;
- დ) თვალის ფსკერის უკიდურესი პერიფერიის;
- ე) ბალურის ცენტრალური არტერიის და მისი გოგების მსვლელობის.

656. ბალურის რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი დაბავლების მიმდინარეობისას აღინიშნება ცვლილებები ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში:

- ა) ბალურა გარსის ჩამოცლის;
- ბ) ცენტრალური სეროზული ქორიორეგინიგის;
- \*გ) ბალურის ანგიომატოზის;
- დ) ნეირორეგინიგის.

657. ღიაბეჭური ანგიორეგინოპათიის შესაძლო კლინიკური ფორმებია ყველა გარდა:

- \*ა) ანთებითი;
- ბ) გრანსულაციური;
- გ) ჰემორაგიული;
- დ) სკლეროზული.

658. ღიაბეჭური ანგიორეგინოპათიის კლასიფიკაციის საფუძველად უღვეს ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორი, გარდა:

- ა) ჰემორაგიების;
- ბ) გრანსულაციის;
- გ) ბალურას ვენების ანევრიზმის;
- დ) სისხლძარღვოვანი კედლის სკლეროზის;
- \*ე) ბალურაში პიგმენტური ნალექის.

659. რით შეიძლება იყოს გამოწვეული მაკულარული შეშუპება ღიაბეჭური რეგინოპათიის დროს:

- ა) ნეოვასკულიზაციით
- ბ) მყარი ექსულაციებით
- გ) გრაქციული ჩამოცლით

\*დ) ბაღურის სისხლძარღვთა კვლის დაზიანებით

660. რომელი შრეები მიიხსნება სველი ასაკობრივი მაკულოდისტროფიის დროს: 1) სისხლძარღვოვანი შრე; 2) ბაღურის პიგმენტური შრე; 3) ბრუხის მემბრანა

ა) 1;2;3

\*ბ) 2;3

გ) 1;3

661. რა სახის მკურნალობაა რეკომენდირებული პროლიფერაციული დიაბეტური რეტინოპათიის დროს, როდესაც არ აღინიშნება ბაღურის გრაქციული ჩმოცლა

ა) მელიკამენტოზური

ბ) ქირურგიული

\*გ) ლაზერული

662. რა იწვევს დენაკულთა რეტინოპათიას

ა) ორსულობის დროს გადატანილი ინფექციური დაავადებები

ბ) სამშობიარო ტრავმა

\*გ) ჰიპეროქსიგენაცია

663. კოატის დაავადების დროს დიფერენცირება საჭიროა

ა) ბაღურის ანგიომატომისაგან

ბ) რეტინობლასტომისაგან

გ) პერსისტული ჰიპერპლზიური მინისებრი სხეულისაგან

დ) მეტასტაზური რეტინიტიდან

\*ე) ყველა ჩამოთვლილი

664. კოატის დაავადების შესახებ მართებულია შემდეგი

ა) არსებობს ორი ფორმა - ბავშვთა და მოზარდთა

ბ) არის ძირითადად უნილატერალური

გ) ბაღურაზე აღინიშნება გელენგიოექტაზიური და მასიური ექსუდატური კერები

დ) შეიძლება გართულდეს ბაღურის ჩამოცლით

\*ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

665. პერიფოვალური კაპილარული ქსელის ცირკულაციის შესასწავლად საუკეთესო მეთოდია:

ა) პირადაპირი ოფთალმოსკოპია

ბ) არაპირდაპირი ბინოკულარული ოფთალმოსკოპია ფუნდუს - ლინზით

\*გ) ფლურესცენციური ანგიოგრაფია

დ) კომპიუტერული ორგანზომილებიანი ულტრაბგერითი სკენირება

666. დიაბეტური რეტინოპათიის მხედველობის დაქვეითების მიზეზთაგან ძირითადია:

\*ა) მაკულოპათიის რომელიმე ფორმის განვითარება

ბ) ნეოვასკულარიზაციის განვითარება

გ) ჰემორაგია მინისებურ სხეულში

დ) ბაღურის გრაქციული ჩამოცლა

667. ბაღურის პერიფერიულ დისტროფიებს მიეკუთვნება:

ა) გალახისებური დეგენერაცია

ბ) კისტოიდური დისტროფიები

გ) "ლოკოკინას კვალის" ტიპის დისტროფიები

დ) სენილური რეტინოშიზისი

\*ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

668. ბაღურის პიგმენტური აბიოტროფიების შემთხვევაში რა კლინიკური ჩივილები აქვთ პაციენტებს: 1) ტკივილი ორბიტის არეში; 2) მხედველობის სიმახვილის დაქვეითება; 3) დიპლოპია; 4) ჰემერალოპია

ა) 1;2;3;4

\*ბ) 2;4

გ) 3;4

დ) 1;2;3

669. ბაღურის ჩამოცლის აღრეულ პოსტოპერაციულ გართულებებს მიეკუთვნება: 1) გენონიგია; 2) ციკლიტური ტკივილები; 3) ბაღურის ცენტრალური არტერიის ოკლუზია; 4) თვალის ჰიპერტენზია; 5) წინა მონაკვეთის იშემიის სინდრომი

ა) 1;2;3

ბ) 2;3;4

გ) 1;3;4

\*დ) 1;2;3;4

670. რა ვალებშია რეკომენდირებული ქირურგიული ჩარევა ბალურას ჩამოცლის დროს?

- ა) ჩამოცლიდან 2 თვის შემდეგ
- ბ) ჩამოცლიდან 1-3 თვის შემდეგ
- გ) ჩამოცლიდან 1 კვირის მანძილზე
- \*დ) სასწრაფოდ

671. რა სახის მკურნალობას მიმართავენ რეგინოშიზის დროს?

- ა) ქირურგიულს
- ბ) კონსერვატიულს
- \*გ) ლაზერულს

672. ბალურას ჩამოცლის ქირურგიული მკურნალობისას ინგრაოკულარული გამპონადისათვის გამოიყენება შემდეგი ნივთიერებები: 1) ფიზიოლოგიური სითხე; 2) პერფორირებული ნაერთები (მძიმე სითხეები); 3) სილიკონის ზეთი; 4) გაზი; 5) მინისებრი სხეული.

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

673. რეგინობლასტომის დიფ. დიაგნოსტიკა წარმოებს შემდეგ ღაგადალებებთან:

- \*ა) ფსევდოგლიომა
- ბ) ქორიოიდის მელანომა
- გ) ცილიარული სხეულის მელანომა
- დ) ფერადი გარსის ნეეუსი

674. შგარგარგის ღაგადაღება ვითარღება: 1) 6-20 წლის ასაკის პაციენტებში; 2) 20-30 წლის ასაკის პაციენტებში; 3) 50 წლის ასაკის პაციენტებში; 4) ახალშობილებში

- ა) 2
- ბ) 4
- \*გ) 1
- დ) 3

675. ბალურას პიგმენტური აბიოგროფიის დროს თვალის ფსკერზე ვითარღება შემდეგი ცვლილებები

- ა) ბალურას სისხლძარღვების შევიწროება
- ბ) ბალურას პერიფერია მოფენიღია ძველის სხეულაკების მსგავსი პიგმენტური ღაქებით
- გ) თვალის ფსკერი მოთეთრო-მოყვითალო ფერისაღ
- დ) პიგმენტური ეპითელიუმი და ქორიოკაპიღარული შრის აგროფია
- ე) მაკულარული მიღამოს კისტიღური შეშუპება
- \*ვ) სწორია ყვეღა

676. ბალურას ანგიომაგომებს მიეკუთვნება: 1) კოაგსის ღაგადაღება; 2) ლებერის მიღიარული მიკროანევრიზმები; 3) იღიოპათიური პარაფოვეღალური გღეღანგიოექგაზიები; 4) ჰიპელ-ღანღაუს ღაგადაღება; 5) ცენტრაღური სეროზული ქორიოპათია

- \*ა) 1;2;3;4
- ბ) 2;3;4
- გ) 4;5
- დ) 2;4;5

677. სუბრეგინაღური ნეოვასკულარული მემბრანის დიაგნოსტირება ხღება: 1) ოფთალმოსკოპიღ; 2) ფღურესცენტრული ანგიოგრაფიღ; 3) ექოსკოპიღ; 4) რენტგენიღ; 5) ეღექტრორეგინოგრაფია

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

678. ფღურესცენტრული ანგიოგრაფიის მიღანია: 1) პათოლოგიური პროცესის ზუსტი ლოკალიზაცია და მისი არეღლის დღგენა; 2) დიფერენციღური დიაგნოსტიკა და დიაგნოზის დღზუსტება; 3) მხეღვეღობის ვეღის გღმოკვეღვა; 4) მკურნაღობის გღქტიკის განსაზღვრა; 5) ბალურის ეღექტრომპულსური გღმოკვეღვა

- ა) 1;2;3
- \*ბ) 1;2;4
- გ) 2;3;5



დ) 2;4;5

679. ინვოლუციური ცენტრალური ქორიორეგინალური დისკროფიისთვის დამახასიათებელია: 1) დაავადების ქრონიკული, დისკროფიული მიმდინარეობა; 2) ბრაუნის შემზრანის დამიანება; 3) პიგმენტური ეპითელიუმის დამიანება; 4) ქორიოკაპილარული შრის დამიანება

ა) 1;2;4

\*ბ) 1;2;3;4

გ) 1;2

დ) 2;3;4

680. ბალურას ჩამოცლის გამო ჩატარებული ცირკლაგვიასის შემდგომი გართულებაა ყველა, გარდა:

ა) ასტიგმატიზმის

ბ) მიოპიის

გ) ლიპლოპიის

\*დ) ჰიპერმეტრო

ე) პტოზის

681. 40 წლის ასაკის შმდეგ თვალში მიმდინარე ვიგრორეგინალური ცვლილებებიდან რომელია ყველაზე საშისი ბალურის ცამოცლის განვიგარების თვალსაზრისით

ა) ცხვიცებული დეგენერაცია

\*ბ) მინისებული სხეულის უკანა ჩამოცლა

გ) მინისებული სხეულის გათხიერება

დ) ბალურის აგროფიული ხერელები

682. ბალურის ჩამოცლის გვიან პოსტოპერაციულ გართულებებს წარმოადგენს: 1) ტკივილი; 2) ინფექცია; 3) პლომბის გაშიშვლება; 4) პლომბის დაძვრა; 5) პროლიფერაციული ვიგრორეგინოპათია

ა) სწორია 1,2,3

ბ) სწორია 1,3,4

გ) სწორია 2,4

\*დ) სწორია 1,2,3,4,5

683. თვალის ბლაგვმა ტრავმამ შეიძლება გამოიწვიოს:

ა) მაკულარული ხერელის განვითარება

ბ) მრავლობითი პერიფერიული ნახეთქების განვითარება

გ) ბალურას დიალიზის განვითარება

დ) ბალურას კომოციო

\*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

684. გადამეტებული პანრეგინარული ფოტოკოაგულაციის გართულება შეიძლება იყოს:

ა) მაკულის შეჭმუხენა

ბ) პერიფერიული ველის მხედველობის დაკარგვა

გ) ქორიოდალური სისხლჩაქცევა

დ) ბალურის ექსულატური ჩამოცლა

\*ე) ყველა ჩამოთვლილი

ბროლის დაავადებანი

685. აღამიანის ბროლს აქვს:

ა) მეზოდერმალური წარმოშობა;

\*ბ) ექტოდერმალური წარმოშობა;

გ) ენტოდერმალური წარმოშობა;

დ) შესადლებელია ბროლის წარმოქმნა სხვადასხვა სუბტრაგებიდან.

686. მრდასრული აღამიანის ბროლის კვება ხდება:

ა) ა.ჰყალიდეა-ს საშუალებით;

ბ) ცინის იოგებით;

\*გ) წყალწყალა ნამიდან დიფუზიის მეშვეობით;

დ) წამწამოვანი სხულიდან;

ე) მინისებრი სხეულის წინასაზღვროვანი მემბრანიდან.

ვ) პერილიმბარული სისხლის ძარღვებიდან

687. ბროლის მრდა მთავრდება:

ა) ორი წლის ასაკში;

ბ) ხუთი წლის ასაკში;

- გ) 18 წლის ასაკში;
- დ) 23 წლის ასაკში;
- ე) 40 წლის ასაკში;
- \*ვ) გრძელდება მთელი სიცოცხლის მანძილზე.

688. მოსვენებული აკომოდაციის დროს ბროლის გარდამტეხი ძალა შეადგენს:

- ა) 5 - 12 დიოპტრიას;
- ბ) 12 - 18 დიოპტრიას;
- \*გ) 19 - 21 დიოპტრიას;
- დ) 25 - 32 დიოპტრიას;
- ე) 58 - 65 დიოპტრიას.

689. ზრდასრული ადამიანის ბროლი არის: 1). ბურთულის ფორმის; 2). რბილი კონსისტენციის; 3). გამჭვირვალე; 4). მკვრივი, ყვითელი შეფერილობის;

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

690. პრესბიოპიის განვითარების მექანიზმში აიხსნება:

- ა) ბროლის ელასტიკურობის გაუარესებით;
- ბ) აკომოდაციის უნარის შემცირებით;
- გ) ცილიარული (წამწამოვანი) კუნთის ტონუსის გაუარესებით და ცინის იოგების შესუსტებით;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

691. ბროლის ცილოვანი შემადგენლობის თავისებურებაა:

- ა) ალბუმინური ფრაქციის პრევალირება გლობულინურზე;
- ბ) გლობულინური ფრაქციის პრევალირება;
- \*გ) ცილების უცხო წარმოშობა ორგანიზმის სხვა ცილებთან შედარებით;
- დ) ცილების მაღალი შემცველობა ორგანიზმის სხვა სტრუქტურებთან შედარებით.

692. ბროლის შეძენილ დაავადებებს მიეკუთვნება: 1). ბროლის შემღვრევა, (კატარაქტა); 2). ანთება; 3). სიმსივნეები; 4). მხოლოდ 1 და 3; 5). ყველა ჩამოთვლილი.

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

693. ნებისმიერი გემოქმედებისას ბროლი:

- \*ა) ფუელება და იმღვრევა;
- ბ) ანთებადი ხდება;
- გ) იჭმუნება;
- დ) მის ბირთვში ჩაიმრლება სისხლძარღვები;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

694. ზრდასრული ადამიანის ბროლის ნივთიერების მკვებავი სისხლძარღვებია:

- ა) ა.ჰყალიოლეა;
- ბ) წინა წამწამოვანი არტერიები;
- გ) უკანა მოკლე წამწამოვანი არტერიები;
- დ) უკანა გრძელი წამწამოვანი არტერიები;
- \*ე) სისხლით მომარაგება არ ხდება.

695. კატარაქტის კლინიკური ფორმის გამორკვევისას თვალის გამოკვლევის ძირითადი მეთოდია:

- ა) ვიზომეტრია;
- \*ბ) ბიომიკროსკოპია;
- გ) ოფთალმოსკოპია;
- დ) ულტრაბგერითი ექოოფთალმოგრაფია;
- ე) ელექტროფიზიოლოგიური გამოკვლევები;
- ვ) გონიოსკოპია

696. მხედველობის რეგინალური სიმახვილის მეთოდი გვეხმარება:

- ა) ავადმყოფის უფრო მუსკი რეფრაქციის განსაზღვრაში;
- ბ) ოპერაციამდე მხედველობის გამოკვლევაში;
- გ) ოპერაციის შემდეგ მხედველობის გამოკვლევაში;
- \*დ) ოპერაციის შემდგომ შესაძლო ოპტიკური გამოსავლის განსაზღვრაში.

697. კატარაქტიან ავადმყოფებში ენდოთელური მიკროსკოპია გარდება:
- ა) რქოვანას უკანა ეპითელიუმის სიმკვრივის განსაზღვრისათვის კვადრატულ მმ - ში;
  - ბ) ქირურგიული მკურნალობის ასარჩევად;
  - გ) კატარაქტას ექსტრაქციის მეთოდის ასარჩევად;
  - დ) რქოვანაში ცალკეული გართულებების პროფილაქტიკისა და გამოვლენისათვის;
  - \*ე) ყველა ჩამოთვლილისათვის.

698. პურკინიე-სამსონის ფიგურები არ იძლევა საშუალებას გამოვლინდეს არეკვლა:
- ა) რქოვანაღან;
  - ბ) ბროლის წინა კაფსულიდან;
  - გ) ბროლის უკანა კაფსულიდან;
  - \*დ) მინისებრი სხეულიდან.

699. პროგრესირებად კატარაქტებს შეიძლება მივაკუთვნოთ:
- ა) თანდაყოლილი შრეებრივი კატარაქტა;
  - ბ) თანდაყოლილი მთლიანი კატარაქტა;
  - \*გ) შეძენილი კატარაქტა;
  - დ) თითისგარისებული კატარაქტა;
  - ე) უკანა პოლუსური კატარაქტა.

700. დიაბეტურ კატარაქტას ახასიათებს:1). პროცესის ორმხრივობა;2). ბროლის შემღვრივების თანხლება თვალის ფსკერის ცვლილებებთან;3). შემღვრივების არსებობა ამრევეების ზონაში;4). სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

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

701. კერატოფაკიის ოპერაციას მიმართავენ კორექციის მიზნით:
- \*ა) მაღალი ხარისხის მიაპიის;
  - ბ) მაღალი ხარისხის ჰიპერმეტროპიის;
  - გ) აფაკიის;
  - დ) ყველა ჩამოთვლილის, გარდა ა-სი;

702. კატარაქტიან ავადმყოფში სინათლის არასწორი პროექცია მიუთითებს:
- ა) მწიფე კატარაქტის არსებობაზე;
  - ბ) უმწიფარი კატარაქტის არსებობაზე;
  - \*გ) ბალურას და მხედველობის ნერვის პათოლოგიაზე;
  - დ) რქოვანას პათოლოგიაზე;
  - ე) მინისებრი სხეულის დესტრუქციაზე.
  - ვ) თვალშიგა წნევის მომატებაზე;

703. ბროლის სისქე და თვალის წინა - უკანა ღერძის სიგრძე შეიძლება განვსაზღვროთ:
- ა) ბიომიკროსკოპიის მეშვეობით;
  - ბ) პაქიმეტრიის მეშვეობით;
  - \*გ) ულტრაბგერითი ექოფოთალმოგრაფიის საშუალებით;
  - დ) რენტგენოლოგიური მეთოდით;
  - ე) რეფრაქტომეტრიის მეშვეობით.

704. გართულებული კატარაქტების ჯგუფს მიეკუთვნება:
- ა) უვეალური კატარაქტა;
  - ბ) კატარაქტა გლაუკომის დროს;
  - გ) მიაპიური კატარაქტა;
  - \*დ) ყველა ჩამოთვლილი ფორმა.

705. ავადმყოფის გამოკვლევისას გამავალი სხივებით გამოხნდება ვარდისფერი რეფლექსი, რომლის ფონზეც აღინიშნება მოძრავი შავი შტრიხები და წერტილები. მხედველობა დაქვეითებულია უმნიშვნელოდ. მოცემულ ავადმყოფს შეიძლება ჰქონდეს:
- ა) კატარაქტას დასაწყისი სტადია;

- ბ) უმწიფარი კატარაქტა;
- გ) მწიფე კატარაქტა;
- დ) გაღამწიფებული კატარაქტა;
- \*ე) შემღვრევა მინისებრ სხეულში.

706. გამავალი სხივებით გამოკვლევისას ავადმყოფის თვალის ფსკერის რეფლექსი სუსტი ვარდისფერია. გვერდითი განათებისას ბროლი იღებს გამოკვეთილად რუხ შეფერილობას. მხედველობის სიმახვილე 0,03-0,04-ია. არ კორეგირებს. ავადმყოფს უნდა დაესვას ღიაგნობი:

- ა) კატარაქტას დასაწყისი სტადია;
- \*ბ) უმწიფარი კატარაქტა;
- გ) მწიფე კატარაქტა;
- დ) გაღამწიფებული კატარაქტა;
- ე) შემღვრევა მინისებრ სხეულში.

707. ავადმყოფის გამოკვლევისას თვალის ფსკერის რეფლექსი არ შეინიშნება. ბროლი რუხი შეფერილობისაა. არის სინათლის სწორი პროექცია. ავადმყოფს შეიძლება ჰქონდეს:

- ა) კატარაქტას დასაწყისი სტადია;
- ბ) უმწიფარი კატარაქტა;
- \*გ) მწიფე კატარაქტა;
- დ) გაღამწიფებული კატარაქტა;
- ე) შემღვრევა მინისებრ სხეულში.

708. ავადმყოფს აქვს თვალშიგა წნევა 34 ვწყ.სვ.მმ. რქოვანას ზომიერი შეშუპება, გვალის კაკლის შერეული ინექცია, წინა საკანი ღრმბა, მორგანის კატარაქტა, ვარდისფერი თვალის ფსკერის რეფლექსი. ავადმყოფი ითვლის თითებს სახესთან.

შეიძლება ვივარაუდოთ:

- ა) გლაუკომის მწვავე შეტევა;
- ბ) ირიდოციკლიტი ჰიპერტენზიით;
- \*გ) გაღამწიფებული კატარაქტა;
- დ) უევიტი.

709. ფაკომორფული გლაუკომის ბიომიკროსკოპიული ნიშნებია:

- ა) თვალის კაკლის შეგუბებითი ინექცია;
- ბ) ნაპრალოვანი წინა საკანი;
- გ) ფართო, არასწორი ფორმის გუგა;
- დ) არათანაბრად შემღვრეული ბროლი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

710. ფაკოლიმური გლაუკომის განსხვავება ფაკომორფულისაგან არის:

- ა) გუგის ქობის გამოხატული ლეპიგმენტაცია;
- ბ) ფერადი გარსის აგროფია;
- \*გ) წინა საკნის ღია კუთხე;
- დ) ტრაბეკულების გამოხატული პიგმენტაცია;
- ე) მომატებული თვალშიგა წნევა.

711. ინგრაოკულური ლინზის იმპლანტაციის უკუჩვენებაა:

- ა) სომატური დაავადებების არსებობა ლეკომპენსაციის სტადიაში;
- ბ) მოწყვილე თვალის არარსებობა;
- გ) თვალში მიკროცირკულაციისა და ჰემოდინამიკის დარღვევა;
- დ) მინისებრი სხეულის შემღვრევა, ბალურას ფუნქციური არასრულფასოვნება;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

712. გაფუებული კატარაქტის შესაძლო გართულებები შეიძლება იყოს:

- ა) გლაუკომის მწვავე შეტევა;
- ბ) ირიდოციკლიტი;
- გ) რქოვანას შეშუპება, მისი შემღვრევა დისკროფიით;
- დ) ფაკოგენური გლაუკომა;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

713. გაფუებული კატარაქტის დროს ექიმის ტაქტიკა ითვალისწინებს:

- ა) ხშირ დინამიკურ დაკვირვებას, თვალშიგა წნევის კონტროლით და მისი მედიკამენტური კორექციით;
- \*ბ) კატარაქტის დაუყოვნებლივ ექსტრაქციას;
- გ) ავადმყოფი არ საჭიროებს დაკვირვებას და მკურნალობას.

714. ფაკოლიმური გლაუკომის დროს ექიმის ტაქტიკა უნდა მოიცავდეს:

- ა) კონსერვატიული მკურნალობის ჩატარებას თვალშიგა წნევის დასაქვეითებლად;
- ბ) ბროლის ექსტრაქციას;
- \*გ) ბროლის ექსტრაქციას ანტიგლაუკომური კომპონენტით;
- დ) ანტიგლაუკომურ ოპერაციას;
- ე) ამბულატორიულ დაკვირვებას.

715. სენკატალინით მოხუცებულობით კატარაქტის შეჩერება განპირობებულია მისი :

- ა) მემბრანის მასგაბელიზირებული მოქმედებით;
- ბ) ფოტოლაქანგვაზე ანტიგონისტური მოქმედებით;
- გ) მოქმედებით, რომელიც მიმართულია ლიპიდების ბეჟანგური დაშლისაკენ;
- დ) ალდოზორედუქტაზის დათრგუნვით;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილით.

716. კატაქრომი ნაჩვენებია:

- ა) ბროლის ბირთვის შემდგრევისას;
- ბ) შემდგრევისას ბროლის წინა კაფსულის ქვეშ;
- \*გ) უკანა ფიალისებური კატარაქტებისას;
- დ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

717. ვიტაიოლოგი უკუნაჩვენებია:

- ა) ბირთვული კატარაქტებისას;
- ბ) უკანა ფიალისებური კატარაქტებისას;
- \*გ) შემდგრევისას ბროლის წინა კაფსულის ქვეშ;
- დ) უკუნაჩვენებები არ არსებობს.

718. ნივთიერება, რომელსაც შეუძლია ბროლის კაფსულაში სულფჰიდრილურ ჯგუფებთან შეერთება, არის:

- ა) ცისტეინი;
- ბ) სენკატალინი;
- \*გ) კვინაქსი;
- დ) კატაქრომი;
- ე) ვიტაიოლოგი.

719. კატარაქტის პროგრესირების პროფილაქტიკისას პრეპარატების შეყვანის ეფექტურ მეთოდს წარმოადგენს:

- \*ა) ინსტილაციები;
- ბ) პერორალური მიღება;
- გ) გადასხმები ვენაში;
- დ) ფიზიოთერაპიული მეთოდები;
- ე) კუნთშიღა ინექციები.

720. კატარაქტის მკურნალობის ძირითადი მეთოდია:

- ა) კონსერვატიული მკურნალობა;
- \*ბ) ოპერაციული მკურნალობა;
- გ) მკურნალობა არ არის საჭირო;
- დ) ლაზერული მკურნალობა.

721. ორმხრივი კატარაქტისას ოპერაციას ექვემდებარება:

- ა) კარგადმხედველი თვალი;
- \*ბ) ცუდადმხედველი თვალი;
- გ) მარჯვენა თვალი;
- დ) მარცხენა თვალი;
- ე) უმჯობესია გაკეთდეს ოპერაცია ორივე თვალზე ერთდროულად.

722. ტრავმული კატარაქტა გაფუების მოვლენების და ირიდოციკლიგის გარეშე უნდა იქნას ოპერირებული:

- ა) გადაულელებელი ჩვენების შემთხვევაში პირველადი ქირურგიული დამუშავებისას;
- ბ) ტრავმიდან 3 - 7 დღის შემდეგ;
- გ) ტრავმიდან 2 - 4 კვირის შემდეგ;
- დ) ტრავმიდან 8 - 12 თვის შემდეგ;
- \*ე) უმჯობესია გადაწყვიტალების მიღება თითოეულ შემთხვევაში ინდივიდუალურად.

723. პაციენტმა მიმართა ექიმს გლაუკომის მწვავე შეტევის კლინიკით. ამ დროს გამოვლინდა იგივე თვალის გაფუებული კატარაქტა. ექიმის ტაქტიკაა:

- ა) კონსერვატიული მკურნალობის ჩატარება ამბულატორიულად;
- ბ) კონსერვატიული მკურნალობის ჩატარება სტაციონარულად;
- გ) სტაციონარში გაგზავნა გლაუკომის მწვავე შეტევის ოპერაციულად სამკურნალოდ;

\*დ) კატარაქტის ექსტრაქციისათვის სტაციონარში სასწრაფოდ გაგზავნა.

724. ავადმყოფს აქვს ორმხრივი კატარაქტა: არამწიფე - მარჯვენა თვალზე (მხედველობის სიმახვილე = 0,1), ღაწყებითი - მარცხენა თვალზე (მხედველობის სიმახვილე = 0,5). ავადმყოფისათვის მიზანშეწონილია:

- ა) ლაკრივების ქვეშ ყოფნა და კატარაქტის მომწიფების ღაცლა;
- ბ) მარჯვენა თვალზე ოპერაცია - კატარაქტის ექსტრაქცია;
- \*გ) მარჯვენა თვალზე ოპერაცია - კატარაქტის ექსტრაქცია, ინტრა - ოკულური ღინზის იმპლანტაცია;
- ღ) გაღაწყდეს საკითხი ავადმყოფის პროფესიის გათვალისწინებით;
- ყ) შესაძლოა ყველა ვარიანტი.

725. ავადმყოფს აქვს ცალმხრივი კატარაქტა (მხედველობის სიმახვილე = 0,2) პაციენტი მძლოლია. მკურნალობის ტაქტიკა მოიცავს:

- ა) კონსერვატიულ მკურნალობას;
- ბ) ოპერაციას - კატარაქტის ექსტრაქციას, შემდგომ ოპტიკურ კორექციას სათვალეებით;
- გ) კატარაქტის ექსტრაქციას, შემდგომ ოპტიკურ კორექციას კონტაქტური ღინზებით;
- \*ღ) კატარაქტის ექსტრაქციას ინტრაოკულური ღინზის იმპლანტაციით;
- ყ) პროფესიის შეცვლის რეკომენდაციას.

726. ცალმხრივი აფაკიის ღროს კორექციის უპირატესი სახეა: 1). სათვალით; 2). კონტაქტური; 3). ინტრაოკულური; 4). კერატოფაკია; 5). სწორია 2 და 4.

- ა) სწორია 1, 2;
- ბ) სწორია 2, 3;
- გ) სწორია 1;
- ღ) სწორია 1, 4;
- \*ყ) სწორია 3;
- ვ) სწორია 2.

727. კატარაქტის გლაუკომასთან შერწყმის ღროს ოფთალმოლოგის ტაქტიკა ითვალისწინებს:

- ა) კატარაქტის ექსტრაკაფსულურ ექსტრაქციას;
- ბ) კატარაქტის ინტრაკაფსულურ ექსტრაქციას;
- გ) ფაკომელსიფიკაციას;
- \*ღ) კატარაქტის ექსტრაკაფსულურ ექსტრაქციას ანტიგლაუკომური კომპონენტით.

728. ფუქსის სინდრომის ღროს აღინიშნება გართულებული კატარაქტის განვითარების შემდეგი თანმიმდევრობა:

- \*ა) ჰეტეროქრომია, ფერალი გარსის ატროფია, კატარაქტა და მეორადი გლაუკომა;
- ბ) მეორადი გლაუკომა, ჰეტეროქრომია, კატარაქტა, ფერალი გარსის ატროფია;
- გ) ფერალი გარსის ატროფია ჰეტეროქრომიის გარეშე; მეორადი გლაუკომა; კატარაქტა;
- ღ) შეიძლება განვითარდეს სხვადასხვა თანმიმდევრობით.

729. კატარაქტის ექსტრაქცია უკეთესია ჩატარდეს:

- ა) აღღილობრივი გაუტკივარებით;
- \*ბ) აღღილობრივი გაუტკივარებით წინასწარი პრემელიკაციით;
- გ) ნარკოზით;
- ღ) ნებისმიერი ჩამოთვლილი მეთოდებიდან.

730. კატარაქტის ექსტრაქციის მეთოდის ამორჩევა დამოკიდებულია:

- ა) პაციენტის ასაკზე;
- ბ) ბროლის მღგომარეობაზე;
- გ) რქოვანას მღგომარეობაზე;
- ღ) მინისებრი სხეულის მღგომარეობაზე;
- \*ყ) ყველა ჩამოთვლილზე.

731. კატარაქტის ექსტრაკაფსულური ექსტრაქცია წარმოადგენს არჩევით ოპერაციას:

- ა) როდესაც რქოვანას უკანა ეპითელიუმის სიმკვრივე მმ<sup>2</sup>-ში 1 800 უჯრედზე მეტია;
- ბ) როდესაც ბროლი არ არის გაღანაცვლებული;
- გ) ექოგრაფიულად გამჭვირვალე მინისებრი სხეულის ღროს;
- ღ) მოხუცებულ აღამიანებში;
- \*ყ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

732. კატარაქტის ექსტრაქციის ექსტრაკაფსულური მეთოდის ინტრაკაფსულური მეთოდისაგან განსახვავებას წარმოადგენს: 1). ოპერაციის მიმდინარეობისას ირიგაცია-ასპირაციის გამოყენება; 2). ოპერაციის მიმდინარეობისას კრიოექსტრაქტორის გამოყენება; 3). ბროლის უკანა კაფსულის შენარჩუნება; 4). ყველა ჩამოთვლილი; 5). მხოლოდ 1 და 2.

- \*ა) სწორია 1, 3;
- ბ) სწორია 2, 3;

- გ) სწორია 1, 2;
- დ) სწორია 1, 2, 3;

733. კატარაქტის ქირურგიაში რეკლინაცია:

- \*ა) ამქმამდ არ გამოიყენება;
- ბ) შესაძლებელია კრიოექსტრაქტორის უქონლობისას;
- გ) შესაძლებელია მძიმე სომატური დაავადებებისას;
- დ) გამოიყენება როგორც გლაუკომის მკურნალობის მეთოდი.

734. იაგ-ლაზერი ოფთალმოლოგიაში გამოიყენება:

- ა) მწიფე კატარაქტების სამკურნალოდ;
- \*ბ) მეორადი კატარაქტების გასაკვეთად;
- გ) ბალურას ლაზერკოაგულაციისათვის;
- დ) უცხო სხეულების ინკაფსულაციისათვის;
- ე) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

735. ექსიმერული ლაზერი არ იძლევა საშუალებას ჩატარდეს:1). კერატოტომია;2). რქოვანას ფოტოაბლაცია ჰიპერმეტროპიის კორექციის მიზნით;3). ასტიგმატიზმის კორექცია;4). ბოლოს წინა კაფსულის გაკვეთა; 5). სწორია 1 და 4.

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

736. ექსპულსიური ჰემორაგიის ნიშანს წარმოადგენს:

- ა) ჭრილობიდან ფერადი გარსის და მინისებრი სხეულის გამოვარდნა;
- ბ) თვალის მზარდი ჰიპერტენზია;
- გ) თვალში ძლიერი ტკივილების განვითარება;
- დ) მინისებრი სხეულის პულსაცია ჰემორაგიული გამონადენით;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

737. ექსპულსიური ჰემორაგიის წინააღმდეგ ბრძოლის მეთოდებია:

- ა) ჭრილობის საიმედო ჰერმეტიზაცია;
- ბ) უკანა გრძელი ცილიარული არტერიების ტრანსსკლერალური ლიათერმოკოაგულაცია;
- გ) საერთო ჰემოსტაზური თერაპია;
- დ) არტერიული და თვალშიგა წნევის დაწვევა;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

738. კატარაქტას ექსტრაქციის მიმდინარეობისას მინისებრი სხეულის გამოვარდნის შემთხვევაში:

- ა) გამოვარდნილი მინისებრი სხეული აუცილებელია ჩასწორდეს;
- ბ) გამოვარდნილი მინისებრი სხეული აუცილებელია ამოიკვეთოს;
- გ) გამოვარდნილი მინისებრი სხეულის ამოკვეთა არაა აუცილებელი;
- \*დ) საკითხი წყდება ინდივიდუალურად.

739. თუ ზაიდელის ფლუორესცენტული სინჯი დადებითია, კატარაქტის ექსტრაქციის შემდეგ საჭიროა:

- ა) კონსერვატიული მკურნალობა;
- \*ბ) კორნეოსკლერალური ან რქოვანის ნაკერების დამაგებითი დადება;
- გ) ძველი ნაკერების მოცილება და ახალი ნაკერების დადება;
- დ) შრეობრივი კერატოპლასტიკა;
- ე) სისხლოვანი გარზორაფია.

740. ქორიოლის ჩამოცლა ხასიათდება:

- ა) თვალის კაკლის მკვეთრი ჰიპოტონიით;
- ბ) ვიწრო წინა საკნით;
- გ) თვალის ფსკერის ვარდისფერი რეფლექსის შესუსტებით ან გაქრობით;
- დ) მხედველობის დაქვეითებით;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

741. სისხლძარღოვანი გარსის ჩამოცლის გართულებაა:

- ა) რქოვანას დისტროფია;
- ბ) წინა საკნის კუთხეში შეხორცება, წინა და უკანა სინექიები;
- გ) მეორადი გლაუკომა;
- დ) თვალის კაკლის სუბტროფია;

\*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

742. მინისებრი სხეულის გაურთულებელი თიაქარი წარმოიქმნება:

- ა) ახლომხედველებში ბროლის ექსტრაქციის დროს;
- ბ) ვიტრეოლენსექტომიის დროს; გ) ფაკოემულსიფიკაციის დროს;
- \*გ) კატარაქტის ინტრაკაფსულური ექსტრაქციის დროს;
- დ) ყველა ჩამოთვლილის დროს.

743. ირვინ-ჰაასის სინდრომი ხასიათდება:

- ა) ბროლის მიდამოში ცვლილებებით;
- ბ) წინა საკნის კუთხეში ეპითელის ჩაზრდით;
- გ) ფერადი გარსის აგროფიით;
- დ) ცილიარული სხეულის ჩამოცლით;
- \*ე) მაკულარული შეშუპების განვითარებით.

744. გუგის ბლოკი ხასიათდება:

- ა) თვალის ჰიპერტენზიით;
- ბ) ფერადი გარსის ბომბაჟით;
- გ) უკანა საკნიდან თვალშიგა სითხის გამოღენის დარღვევით;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილით.

745. კატარაქტის ექსტრაქციის შემდეგ ენდოთელურ - ეპითელური დისტროფია ვითარდება:

- \*ა) ენდოთელური უჯრედების ლეფციციის შედეგად;
- ბ) გუგის ბლოკის შედეგად;
- გ) ჭრილობის ფილტრაციის შედეგად;
- დ) მეორადი გლაუკომის შედეგად;
- ე) ყველა ჩამოთვლილის შედეგად.

746. ბალურას ჩამოცლა, რომელიც ვითარდება კატარაქტის ექსტრაქციიდანმე-8, მე-10 დღეზე:1) საჭიროებს კონსერვატიულ მკურნალობას; 2) საჭიროებს ლაზერულ მკურნალობას; 3) ექვემდებარება რაც შეიძლება ადრეულ ქირურგიულ მკურნალობას;4) საჭიროებს ინდივიდუალურ მიდგომას;5) სწორია 2 და 3.

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

747. აფაკიის ოპტიკური კორექციის მეტაკლებად ოპტიმალურ სახეს წარმოადგენს:

- ა) სათვალეებით კორექცია;
- ბ) კონტაქტური კორექცია;
- გ) კერატოფაკია;
- \*დ) ინტრაოკულური კორექცია.

748. ირიდოცილიარული დისტროფიის მქონე ავადმყოფებში ცალმხრივი აფაკიის კორექციისას უპირატესობა ენიჭება:

- \*ა) რბილ კონტაქტურ ლინზას;
- ბ) მყარ კონტაქტურ ლინზას;
- გ) სათვალეებით კორექციას;
- დ) ინტრაოკულური ლინზას.

749. ოპტიკური მაჩვენებლების მიხედვით ოპტიმალურია ინტრაოკულური ლინზა დამზადებულია:

- ა) პოლიმეთილმეტაკრილატისაგან;
- ბ) ლეიკოსაფირონისაგან;
- გ) სილიკონისაგან;
- დ) ჰიდროგელისაგან;
- \*ე) ოპტიკა ყველა მთელში გოლფასია.

750. 8 წლის ბავშვს არენიშნება გრავმული კატარაქტა. ქირურგიული ჩარევის რომელ მეთოდს ეძლევა უპირატესობა:

- ა) კატარაქტას კრიოექსტრაქცია
- ბ) კატარაქტის ექსტრაკაფსულარული ექსტრაქცია ხელოვნური ბროლის ინპლანტაციით
- გ) კატარაქტის ფაკოემულსიფიკაცია კუმშვადი ბროლის ინპლანტაციით
- \*დ) კატარაქტის ფაკოემულსიფიკაცია კუმშვადი ბროლის ინპლანტაციით და უკანა კაფსულორეფლექსიით

751. 55 წლის პაციენტს ასაკობრივი კატარაქტით აქვს მხედველობის სიმახვილე 02-03 ქირურგიული ჩარევის რომელ მეთოდს მიანიჭებდით უპირატესობას?



- ა) კატარაქტის ექსტრაკაფსულარული ექსტრაქცია ხელოვნური ბროლის იმპლანტაციით
- ბ) კატარაქტის კრიოექსტრაქცია ხელოვნური ბროლის იმპლანტაციით
- გ) კატარაქტის ექსტრაკაფსულარული ექსტრაქცია კუმშვადი ბროლის იმპლანტაციით
- \*დ) კატარაქტის ფაკოემულსიფიკაცია კუმშვადი ბროლის იმპლანტაციით

752. ფაკოემულსიფიკაციის უპირატესობებს კატარაქტის ექსტრაკაფსულარულ ექსტრაქციასთან შედარებით მიეკუთვნება:

- ა) მცირე ზომის განაკვეთი
- ბ) მცირე რეაბილიტაციის პერიოდი
- გ) პოსტოპერაციული ასტიგმატიზმის არარსებობა
- დ) გართულებების ნაკლები სიხშირე
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი

753. ფაკოემულსიფიკაციის წინააღმდეგჩვენებებს მიეკუთვნება:

- ა) შაქრიანი დეკომპენსირებული დიაბეტი
- ბ) გლაუკომა
- გ) მარალი მიოპია
- დ) პარაცენტრალური რქოვანის სემლერევა
- \*ე) არც ერთი ჩამოთვლილი

ნეიროოფთალმოლოგია

754. მხედველობის ნერვის დისკოს შეშუპება ხასიათდება:

- ა) დისკოს ქსოვილების შეშუპებით და საზღვრების წაშლით;
- ბ) დისკოს ამოზნექით;
- გ) ბალურის ვენების გაფართოებით;
- დ) სისხლჩაქცევებით;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

755. მხედველობის ნერვის დისკოს შეშუპების მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ა) თავის ტვინის სიმსივნეები და სიმსივნის მსგავსი დაზავებანი;
- ბ) თავის ტვინის კისტები;
- გ) ანთებითი პროცესები;
- დ) თავის ტვინის ტრავმა;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

756. შეშუპებული დისკო არ აღინიშნება სიმსივნის ლოკალიზაციისას:

- ა) კეფის არეში;
- ბ) თხემის არეში;
- გ) შუბლის არეში;
- \*დ) ჰიპოფიზის ზონაში;
- ე) თავის ტვინის ფუძის არეში.

757. კენედის სინდრომი ხასიათდება:

- ა) ორმხრივი შეშუპებული დისკოებით;
- ბ) ერთმხრივი შეშუპებული დისკოთი;
- გ) მხედველობის ნერვის აგროფიით ორივე თვალში;
- დ) მხედველობის ნერვის აგროფიით ერთ თვალში;
- \*ე) ერთ თვალში შეშუპებული დისკოთი და მხედველობის ნერვის აგროფიით მეორე თვალში.

758. ჩვეულებრივი შეშუპებული დისკო ხასიათდება:

- \*ა) მხედველობის ველის კონცენტრული შევიწროვებით;
- ბ) ცენტრალური და პარაცენტრალური სკოტომებით;
- გ) სექტორალური გამოვარდნებით;
- დ) ჰემიანოფსიებით;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

759. გართულებული შეშუპებული დისკო ხასიათდება: 1). ფუნქციების ასიმეტრიულობით; 2). ოფთალმოსკოპიური სურათის ასიმეტრიულობით; 3). მხედველობის ველის არადამახასიათებელი ცვლილებებით; 4). ყველა ჩამოთვლილი;

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

760. შეშუპებული დისკოს შემთხვევაში წამყვანი როლი ეკუთვნის:

- ა) ოფთალმოლოგს;
- ბ) ნევროპათოლოგს;
- \*გ) ნეიროქირურგს;
- დ) თერაპევტს;
- ე) ყველა ჩამოთვლილ სპეციალისტს.

761. შეშუპებული დისკოს დასაწყის სტადიაში მხედველობა:

- \*ა) არ იცვლება;
- ბ) ქვეითდება უმნიშვნელოდ;
- გ) ქვეითდება მნიშვნელოვნად;
- დ) ეცემა 0-მდე.

762. მხედველობის ნერვის ღვრილის შეშუპებითი მოვლენების მომაგებასთან ერთად მხედველობა:

- ა) არ იცვლება;
- ბ) ქვეითდება თანდათან;
- \*გ) ქვეითდება მკვეთრად;
- დ) იცვლება ნახტომისებურად.

763. მხედველობის ნერვის ნევრიტი ხასიათდება:1). მხედველობის მკვეთრი დაქვეითებით;2). მხედველობის ნერვის დისკოს ჰიპერემიით;3). მხედველობის ნერვის დისკოს შეშუპებით;4). ყველა ჩამოთვლილით;

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

764. მხედველობის ნერვის ნევრიტების განვითარების მიზეზია:

- ა) ვირუსები;
- ბ) მიკრობული ფლორა;
- გ) ტოქსინები;
- დ) ალერგია;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორის შერწყმა.

765. მხედველობის ნერვის ნევრიტი მიეკუთვნება დაავადებებს:

- ა) ქრონიკულს;
- \*ბ) მწვავეს;
- გ) ქვემწვავეს;
- დ) ლატენტურად მიმდინარეს.

766. მხედველობის ნერვის ნევრიტების დროს მხედველობა:

- ა) არ იცვლება;
- ბ) ქვეითდება უმნიშვნელოდ და ნელა;
- \*გ) ქვეითდება მნიშვნელოვნად და ჩქარა;
- დ) ნებისმიერი ჩამოთვლილი ვარიანტებიდან.

767. მხედველობის ნერვის ნევრიტის დროს დისკოს პრომინენცია:

- ა) მკვეთრად გამოხატულია;
- ბ) უმნიშვნელოა და ბრტყელი;
- \*გ) არ არსებობს;
- დ) ადგილი აქვს დისკოს ექსკავაციას.

768. მხედველობის ნერვის ნევრიტის დროს დისკოს ფერი:

- ა) არ იცვლება;
- \*ბ) ჰიპერემულია;
- გ) მკრთალია;
- დ) ცელილისებურია;
- ე) რუხია.

769. მხედველობის ნერვის ნევრიტის დროს რეტინალური სისხლძარღვების მხრივ აღინიშნება:

- \*ა) არტერიოლების გაფართოება;
- ბ) ვენულების გაფართოება;
- გ) არტერიოლებისა და ვენულების გაფართოება;

- დ) ვენულების შევიწროვება;
- ე) არტერიოლებისა და ვენულების შევიწროვება.

770. მხედველობის ნერვის დისკოს შეშუპებისას რეგინალური სისხლძარღვების მხრივ აღინიშნება:

- ა) არტერიოლებისა და ვენულების გაფართოვება;
- ბ) არტერიოლებისა და ვენულების შევიწროვება;
- \*გ) ვენულების გაფართოვება და არტერიოლების შევიწროვება;
- დ) ვენულების შევიწროვება და არტერიოლების გაფართოვება.

771. მხედველობის ნერვის ატროფია ხასიათდება:

- ა) ცენტრალური მხედველობის დაქვეითებით;
- ბ) მხედველობის ველის ცვლილებებით;
- გ) ღერილის ნაწილობრივი ან მთლიანი გაფერმკრთალებით;
- დ) არტერიების შევიწროვებით;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილით.

772. იშემიური ნეიროპათიისას რეგინალური სისხლძარღვების მხრივ აღინიშნება:

- ა) არტერიოლებისა და ვენულების გაფართოვება;
- ბ) არტერიოლებისა და ვენულების შევიწროვება;
- \*გ) არტერიოლების შევიწროვება, ვენულების გაფართოვება;
- დ) არტერიოლების გაფართოვება, ვენულების შევიწროვება.

773. მხედველობის ნერვის ნევრიტის დროს დაავადების მწვავე პერიოდში მინისებრი სხეული: 1). ინტაქტურია; 2). ადგილი აქვს სისხლჩაქცევებს; 3). ადგილი აქვს ექსუდაციურ გამონაჟონს;

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

774. მხედველობის ნერვის ნევრიტის დროს სისხლჩაქცევა ლოკალიზდება:

- ა) თვალის მთელ ფსკერზე;
- ბ) მაკულარულ არეში;
- \*გ) დისკოზე ან მის მახლობლად;
- დ) თვალის ფსკერის პერიფერიაზე.

775. მხედველობის ნერვის რეტრობულბარული ნევრიტები შეიძლება იყოს:

- ა) პერიფერიული;
- ბ) აქსიალური;
- გ) გრანსვერზალური;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი ფორმის.

776. რეტრობულბარული ნევრიტების პერიფერიული ფორმის დროს აღინიშნება:

- \*ა) მხედველობის ველის კონცენტრული შევიწროვება;
- ბ) სექტორალური გამოვარდნა;
- გ) ბეჭდისებური სკოტომები;
- დ) მხედველობის ველი არ არის შეცვლილი.

777. რეტრობულბარული ნევრიტის აქსიალური ფორმის დროს აღინიშნება:

- \*ა) ცენტრალური სკოტომა;
- ბ) მხედველობის ველის კონცენტრული შევიწროვება;
- გ) სექტორალური გამოვარდნები;
- დ) ბეჭდისებური სკოტომები;
- ე) მხედველობის ველი არ არის შეცვლილი.

778. რეტრობულბარული ნევრიტის გრანსვერზალური ფორმის დროს აღინიშნება:

- ა) ცენტრალური სკოტომა;
- ბ) მხედველობის ველის კონცენტრული შევიწროვება;
- გ) სექტორალური გამოვარდნები;
- დ) ბეჭდისებური სკოტომები;
- \*ე) მხედველობის ველის კონცენტრული შევიწროვების კომბინაცია ცენტრალურ სკოტომასთან.

779. უკანა იშემიური ნეიროპათიისას აღინიშნება:

- ა) ცენტრალური სკოტომა;

ბ) მხედველობის ველის კონცენტრული შევიწროვება;

\*გ) სექტორალური გამოვარდნები;

დ) ბეჭდისებური სკოტომები;

ე) მხედველობის ველი არ არის შეცვლილი.

780. ტკივილის სინდრომი აღინიშნება მხედველობის ნერვის ნევრიტის შემდეგი ფორმის დროს:

ა) ინტრაბულბარულს;

ბ) რეტრობულბარულს;

გ) რეტრობულბარული პერიფერიულს;

დ) რეტრობულბარული გრანსვერზალურს;

\*ე) რეტრობულბარული ნევრიტის პერიფერიული და გრანსვერზალური ფორმების.

781. რეტრობულბარული ნევრიტის მკურნალობა ითვალისწინებს მკურნალობას:

ა) ანტიბიოტიკებით;

ბ) სულფპრეპარატებით;

გ) მადენსიბილიზირებული საშუალებებით;

დ) სიმპტომატური საშუალებებით;

\*ე) ყველა ჩამოთვლილით.

782. რეტრობულბარული ნევრიტების მკურნალობა დაავადების მწვავე პერიოდში არ მოიცავს:

ა) სისხლძარღვოვან თერაპიას;

ბ) ანთების საწინააღმდეგო თერაპიას;

\*გ) ქირურგიული ღონისძიებებს;

დ) ლაზერთერაპიას;

ე) ყველა ჩამოთვლილს.

783. შეშუპებულ ღვრილს ნერვისაგან განასხვავებს:

ა) ღვრილის ჰიპერემია

ბ) საზღვრების წაშლა

გ) საისხლის ჩაქცევები

დ) ვენური სისხლძარღვების გაგანიერება და ლაგვირთვა

\*ე) მხედველობის სიმახვილის მდგომარეობა

784. მიელინაანი ბოჭკოების დროს აღინიშნება

ა) მხედველობის სიმახვილის დაქვეითება

ბ) ამაგროზი

გ) მხედველობის ველის ბიგემპორალური დეფექტები

დ) მხედველობის ველის კონცენტრული შევიწროვება

\*ე) ვიზუალური ფუნქცია შენახულია

785. ჰიპოფიზის სიმსივნეებისათვის დამახასიათებელია

ა) ბინაზალური ჰემიანოპსია

\*ბ) ბიგემპორალური ჰემიანოპსია

გ) მხედველობის ველის კონცენტრული შევიწროვება

დ) ჰომონიმური ჰემიანოპსია

ე) მხედველობის ველის სექტორისმაგვარი გამოვარდნები

786. შიგნითა საძილე არტერიის ორმხრივი ანევრიზმისთვის ბლამახასიათებელია

ა) ბინაზალური ჰემიანოპსია

ბ) გემპორალური ჰემიანოფსია

გ) ჰომონიმური ჰემიანოფსია

\*დ) მხედველობის ველის სექტორისმაგვარი გამოვარდნები

787. ცენტრალური ნეირონის დამიანებისთვისათვის დამახასიათებელია

ა) ბიგემპორალური ჰემიანოფსია

ბ) ბინაზალური ჰემიანოფსია

\*გ) ჰომონიმური ჰემიანოფსია

დ) მხედველობის ველის კონცენტრული შევიწროვება

ე) სექტორისმაგვარი გამოვარდნილობა

788. მხედველობის გზის ქერქული ბირთვის დევს

ა) შუბლის წიაღის ქერქში

ბ) თხემის წილის ქერქში

გ) საფეთქლის წილის ქერქში

- \*დ) კეფის წილის ქერქში
- ე) ნათხემში

789. მხედველობის გზის შუამდებარე ცენტრს წარმოადგენს

- ა) მხედველობის ბორცვის ბალიში
- ბ) წინა ორგორაკი
- \*გ) გარეთა დამუხლული სხეული
- დ) მოგრძო გვინი
- ე) ვაროლის ხიდი

790. რამდენი გარსი აკრავს მხედველობის ნერვს

- ა) 1
- ბ) 2
- \*გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

791. რომელი არტერიის ტოგს წარმოადგენს ბალურას ცენტრალური არტერია

- ა) ტვინის წინა არტერია
- ბ) ტვინის შუა არტერია
- გ) ტვინის უკანა არტერია
- \*დ) ოფთალმიური (თვალბუდის) არტერია
- ე) წინა ქორიოდალური (თალბუდის) არტერია

792. რომელ ტოტებს იძლევა ბალურას ცენტრალური არტერია თვალის ფსკერზე გამოსვლისას

- ა) ზედა საფეთქლისმხრივ ტოტებს
- ბ) ქვედა საფეთქლისმხრივ ტოტებს
- გ) ზედა ცხვირისმხრივ ტოტებს
- დ) ქვედა ცხვირისმხრივ ტოტებს
- \*ე) ზედა და ქვედა საფეთქლის და ცხვირისმხრივ ტოტებს

793. რომელი არტერიით იკვებება მხედველობის გზის ქერქული ბირთვაკი

- ა) ტვინის წინა არტერია
- ბ) ტვინის შუა არტერია
- \*გ) ტვინის უკანა არტერია
- დ) წინა ქორიოდალური არტერია
- ე) უკანა ქორიოდალური არტერია

794. რის სიმპტომებია დამახასიათებელი მხედველობის ნერვის ცენტრალურ არტერიაში სისხლის მიმოქცევის მწვავე მოშლისათვის

- ა) ჭეშმარიტი შეშუპებული ღვრილი და ზედა ჰემიანოფსია
- ბ) ჭეშმარიტი შეშუპებული ღვრილი და ქვედა ჰემიანოფსია
- \*გ) იშემიური შეშუპებული ღვრილი და ქვედა ჰემიანოფსია
- დ) იშემიური შეშუპებული ღვრილი და ზედა ჰემიანოფსია
- ე) იშემიური შეშუპებული ღვრილი და ნორმალური მხედველობის ველი

795. რომელი არტერიის დამიანებისთვის არის დამახასიათებელი გადაჯვარედინებადი ოპტიკო-პირამიდული სინდრომი

- ა) ტვინის წინა არტერია
- ბ) ტვინის შუა არტერია
- გ) ტვინის უკანა არტერია
- \*დ) შიგნითა საძილე არტერია
- ე) გარეთა საძილე არტერია

796. რა არის დამახასიათებელი ფოსტერ-კენელის სინდრომისათვის

- \*ა) პირველადი ატროფია ერთ თვალში, შეშუპებული ღვრილი-მეორეში
- ბ) ნორმალური თვალის ფსკერი ერთ თვალში, შეშუპებული ღვრილი - მეორეში
- გ) პირველადი ატროფია ერთ თვალში - ნევრიტი - მეორეში
- დ) ორმხრივი შეშუპებული ღვრილი
- ე) ორმხრივ მხედველობის ნერვის ატროფია

797. გადაჯვარედინებული ნერვული ბოჭკოები ქიმმაში თავსდებათ

- \*ა) მელიალურად
- ბ) ლეტრალურად
- გ) წინა ნაწილში

- დ) უკანა ნაწილში
- ე) გაბნეული არიან ქიზმის მთელ სისქეში

798. პირდაპირი ნერვული ბოჭკოები ქიზმაში თავსდება

- ა) მედიალურად
- \*ბ) ლატერალურად
- გ) წინა ნაწილში
- დ) უკანა ნაწილში
- ე) გაბნეულნი არიან ქიზმის მთელ სისქეში

799. ქიზმაზე გეწოლას გემოდან და ბიგემპორალურ ჰემიანოპსიას იწვევს:

- ა) შუბლის წილის სიმსივნე
- ბ) საფეთქლის წილის სიმსივნე
- გ) ტვინის წინა არტერიის ანევრიზმა
- დ) ოპტიკო-ქიამური არაქნოდიტი
- \*ე) მესამე პარაკუტის წყალმანკი და ჰიპოთალამუსის სიმსივნე

800. ქიზმაზე გეწოლას ქვემოდან და ბიგემპორალურ ჰემიანოპსიას იწვევს

- ა) საფეთქლის წილის სიმსივნე
- ბ) საბილუ არტერიის ანევრიზმა
- \*გ) ჰიპოფიზის აღენომა და არანიოფარინგეომა
- დ) ოპტიკო-ქიამური არაქნოდიტი
- ე) შუბლის წილის სიმსივნე

801. ცენტრალური ნეირონის დამიანებისთვის დამახასიათებელია

- ა) ბიგემპორალური ჰემიანოფსია
- ბ) ბინაზალური ჰემიანოფსია
- გ) მხედველობის ნერვის კონცენტრული შევიწროვება
- \*დ) ჰომონიმური ჰემიანოფსია
- ე) ამიეროზი

802. ბიგემპორალური ჰემიანოფსიის დროს გამოვარდება

- ა) ცხვირისმხრივი ნახევრები
- \*ბ) სახეთქლისმხრივი ნახევრები
- გ) ველი შევიწროვებულია კონცენტრულად
- დ) გამოვლინდება პარაცენტრალური სკოტომა

803. ბინაზალური ჰემიანოფსიის დროს გამოვარდება

- \*ა) ცხვირისმხრივი ნახევრები
- ბ) საფეთქლისმხრივი ნახევრები
- გ) ველი შევიწროვდება კონცენტრულად
- დ) გამოვლინდება პარაცენტრალური სკოტომა
- ე) ველი შევიწროვებულია სექტორისმაგვარად

804. ბროდმანის რუქით რომელ ველშია მოთავსებული მხედველობის გზის ქერქული ბირთვი

- \*ა) 17
- ბ) 18
- გ) 19
- დ) 6
- ე) 8

805. ქვედა ირიბი კუნთის დამიანებისას თვალი შებრუნებულია

- ა) გემოთ
- ბ) ქვემოთ
- გ) შიგნით
- დ) გარეთ
- \*ე) გემოთ და გარეთ

806. ზედა ირიბი კუნთის დამიანებისას თვალი შებრუნებულია

- ა) ქვემოთ
- \*ბ) ქვემოთ და გარეთ
- გ) გემოთ
- დ) შიგნით
- ე) გარეთ

807. ზელა სწორი კუნთის დაზიანებისას თვალი შებრუნებულია

- ა) ზემოთ
- ბ) ქვემოთ
- გ) გარეთ
- დ) შიგნით
- \*ე) ქვემოთ და შიგნით

808. ქველა სწორი კუნთის დაზიანებისას თვალი შებრუნებულია

- ა) ზემოთ
- \*ბ) ზემოთ და შიგნით
- გ) ქვემოთ
- დ) გარეთ
- ე) შიგნით

809. თვალის მამოძრავებელი ბირთვის შეიცავს:

- ა) ერთ მთავარ გვერდით ბირთვს, კენტ ვესტფალ-ელინგერის და პერლეს ბირთვებს
- ბ) ორ მთავარ გვერდით ბირთვს, წყვილ ვესტფალ-ელინგერის და პერლეს ბირთვებს
- \*გ) ორ მთავარ გვერდით ბირთვს, წყვილ ვესტფალ-ელინგერის და კენტ პერლეს ბირთვებს
- დ) ორ მთავარ გვერდით ბირთვს, კენტ ვესტფალ-ელინგერის და წყვილ პერლეს ბირთვებს
- ე) სამ მთავარ ბირთვს და კენტ ვესტფალ-ელინგერის და პერლეს ბირთვებს

810. რამდენი მუხლისგან იქმნება ქიაზმა

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- \*დ) 4

811. თვალის კაკლების ჰორიზონტალური მიმართულებით მოძრაობის ცენტრი მდებარეობს

- \*ა) შუბლის წილის ქერქში
- ბ) საფეთქლის წილის ქერქში
- გ) თხემის წილის ქერქში
- დ) ხილში
- ე) წინა ოთხგორაკში

812. არტერიული წინა იშემიური ნეიროპათიის პათოგნომური ნიშნებია: 1) 30-45 წლის ასაკი; 2) მხედველობის ველის უხშირესად ქველა ნახევრის დეფექტები; 3) მხედველობის დაქვეითების უეცარი და სწრაფი განვითარება; 4) მხედველობის ეტაპობრივი დაქვეითება

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

813. გემპორალური არტერიის დაზიანებისას დაზიანებული ნიშნებია: 1) უხშირესად მოზრდილთა ასაკი; 2) მხედველობის ზომიერი დაქვეითება; 3) თავის ტვინის არარსებობა; 4) დაავადება ჩვეულებრივ გრძელდება დაახლოებით 2 წლის განმავლობაში

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

814. მხედველობის ველის დეფექტი ალკოჰოლით გამოწვეული ოპტიკური ნეიროპათიის დროს წარმოადგენს:

- \*ა) ცენტრალურ სკოტომას
- ბ) ჰემიანოპსიას
- გ) ნაზალურ დეფექტს
- დ) კვადრანტულ დეფექტს

815. მხედველობის ველის დიდი საფეთქლისმხრივი დეფექტი მიუთითებს:

- \*ა) მხედველობის ნერვის კომპრესიულ დაზიანებაზე
- ბ) იშემიურ ოპტიკურ ნეიროპათიაზე
- გ) შორსწასულ გლაუკომაზე
- დ) დაბალ-წნევიან გლაუკომაზე

816. ფსევდოგზოფთალმი აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილის დროს, გარდა:

- ა) ცალმხრივი მაღალი დერძული მთიანის დროს

- ბ) ზედა ქუთუთოს რეგრაციის დროს
- გ) კრუზონის დაავადების (კრანიოფაციალური დიზოსგოზი) დროს
- დ) თვალის გარეთა სწორი კუნთების რელაქსაციის (მოლუნების) დროს
- ე) კონტრალაგერალური ენდოფთალმის დროს
- \*ვ) თვალბუდის ცელულიტის დროს

817. გაიშვიათებული ხამხამი შეიძლება აღინიშნებოდეს ყველა ჩამოთვლილის დროს, გარდა:

- ა) თირეოტოქსიკოზი
- \*ბ) ჰიპერტონული დაავადება
- გ) პოსტენცეფალიტური პერიოდი
- დ) პარკინსონიზმი
- ე) ეტანოლის მიღება
- ვ) კონტაქტური ლინზების ხმარება
- ზ) ფსიქოტური მდგომარეობანი

818. გარდამავალი ეგზოფთალმი აღინიშნება ყველა პათოლოგიის დროს, გარდა:

- \*ა) ორბიტის სიმსივნური პროცესი
- ბ) თვალბუდის ვენების ვარიკოზი
- გ) არტერიოვენური ჰემანგიომა
- დ) კავერნოზული ჰემანგიომა
- ე) რანდუ-ოსლერის დაავადება

819. ბროლმანის სქემით რომელ ველში მთავრდება მხედველობის გზის ცენტრალური ნეირონი

- ა) მე-18
- ბ) მე-19
- გ) მე-20
- \*დ) მე-17

820. სად მთავრდება პერიფერიული ნეირონი: 1) ოთხგორაკი; 2) მხედველობის ბორცვის ბალიში; 3) გარეთა დამუხლული სხეული; 4) შიგნითა დამუხლული სხეული

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

821. რომელი წარმოადგენს მხედველობის შუამდებარე ცენტრს

- \*ა) გარეთა დამუხლული სხეული
- ბ) შიგნითა დამუხლული სხეული
- გ) ოთხგორაკი
- დ) მხედველობის ბორცვის ბალიში

822. სად მდებარეობს თვალების ჰორიზონტალურ მოძრაობათა ქერქული ცენტრი

- \*ა) შუბლის წილი
- ბ) თხემის წილი
- გ) საფეთქლის წილი
- დ) კეფის წილი

823. სად მდებარეობს ჰორიზონტალურ მოძრაობათა სუპრანუკლეარული ცენტრი

- ა) ოთხგორაკში
- \*ბ) ხილში
- გ) თალამუსში
- დ) გარეთა დამუხლულ სხეულში

824. სად მდებარეობს თვალების ვერტიკალურ მოძრაობათა სუპრანუკლეარული ცენტრი

- \*ა) ოთხგორაკში
- ბ) ხილში
- გ) თალამუსში
- დ) გარეთა დამუხლულ სხეულში

825. რამედიან ბოჭკოს ითვის თვალის მამოძრავებელი ნერვი

- ა) 5000
- \*ბ) 15000
- გ) 20000



დ) 30000

826. რამდენ ბოჭკოს ითვლის ჭადისებრი ნერვი

ა) 1000

\*ბ) 2000

გ) 5000

დ) 10000

827. საით აბრუნებს თვალის ქვედა ირიბი კუნთი

ა) გარეთ

ბ) შიგნით

გ) ზემოთ და გარეთ

\*დ) ქვემოთ და გარეთ

828. საით აბრუნებს თვალს ზედა ირიბი კუნთი

ა) გარეთ

ბ) შიგნით

გ) ზემოთ და გარეთ

\*დ) ქვემოთ და გარეთ

829. საით აბრუნებს თვალს ზედა სწორი კუნთი

ა) ზემოთ

ბ) ქვემოთ

გ) ზემოთ და გარეთ

\*დ) ზემოთ და შიგნით

830. საით აბრუნებს თვალს ქვედა სწორი კუნთი

ა) ზემოთ

ბ) ქვემოთ

გ) ზემოთ და გარეთ

\*დ) ქვემოთ და შიგნით

831. თვალის მამოძრავებელი კუთების ინერვაციას ახორციელებენ: 1) ვესტიბულური ნერვი; 2) თვალის მამოძრავებელი ნერვი; 3) ჭადისებრი ნერვი; 4) განმზიდეელი ნერვი

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

\*დ) 2;3;4

ე) 1;2;3

832. თვალის მამოძრავებელი ნერვების ბირთვებიდან რომელია კენტი

ა) თვალის მამოძრავებელი ნერვი

ბ) ჭადისებრი

გ) განმზიდეელი

\*დ) პერლეთის

833. სად არის განლაგებული თვალის მამოძრავებელი ნერვების ბირთვები 1) თალამუსში; 2) ოთხგორაკში; 3) გვინის დანამატში; 4) ხილში; 5) სილვიის წყალსადენის ფსკერზე

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 4

ე) 3;4

\*ვ) 4;5

834. რას წარმოადგენს ნოტნაგელის დამბლა

ა) თვალის მამოძრავებელი ნერვის დამბლის და აგაქსიის შეუღლებას

ბ) განმზიდეელი ნერვის დამბლის და არაქსიის შეუღლებას

გ) თვალის მამოძრავებელი ყველა ნერვის დამბლის და აგაქსიის შეუღლებას

\*დ) ჭადისებრი ნერვის დამბლის და აგაქსიის შეუღლებას

835. რა არის მახასიათებელი ვებერის სინდრომისათვის:

ა) განმზიდეელი ნერვის დამბლა თანამოსახელე და ჰემოპლეგია ან ემიპარეზი საწინააღმდეგო მხარეს

ბ) ჭადისებრი ნერვის დამბლა თანამოსახელე და ჰემიპლეგია ან ჰემიპარეზი საწინააღმდეგო მხარეს

\*გ) თვალის მამოძრავებელი ნერვის დამბლა თანამოსახელე და ჰემიპლეგია ან ჰემიპარეზი საწინააღმდეგო მხარეს  
დ) ვესტიბულური ნერვის დამბლა თანამოსახელე და ჰემიპლეგია ან ჰემიპარეზი საწინააღმდეგო მხარეს

836. რა არის მახასიათებელი ბენელიქტის სინდრომისათვის

- ა) განმზიდეელი ნერვის დამბლა თანამოსახელე და ჰემიპლეგია ან ჰემიპარეზი საწინააღმდეგო მხარეს
- ბ) ჭალისებრი ნერვის დამბლა თანამოსახელე და ჰემიპლეგია ან ჰემიპარეზი საწინააღმდეგო მხარეს
- \*გ) თვალის მამოძრავებელი ნერვის დამბლა თანამოსახელე და ინტენელიური გრემორი საწინააღმდეგო მხარეს
- დ) ვესტიბულური ნერვის დამბლა თანამოსახელე და ინტენელიური გრემორი საწინააღმდეგო მხარეს

837. რა არის მახასიათებელი გუბლერ-მილარდის სინდრომისათვის:

- ა) თვალის მამოძრავებელი ნერვის დამბლა თანამოსახელე და ჰემიპლეგია საწინააღმდეგო მხარეს
- \*ბ) განმზიდეელი ნერვის დამბლა თანამოსახელე და ჰემიპლეგია საწინააღმდეგო მხარეს
- გ) ჭალისებრი ნერვის დამბლა თანამოსახელე და ჰემიპლეგია საწინააღმდეგო მხარეს
- დ) ვესტიბულური ნერვის დამბლა თანამოსახელე და ჰემიპლეგია საწინააღმდეგო მხარეს

838. რა არის დამახასიათებელი თვალის ფსკერზე ცენტრალური ნეირონის დამიანებისთვის

- ა) შეშუპებული ღერილი
- ბ) ნევრიტი
- გ) ნერვის პირველადი ატროფია
- \*დ) ნერვის მეორადი ატროფია

839. რა არის დამახასიათებელი თვალის ფსკერზე პერიფერიული ნეირონის დამიანებისთვის

- ა) შეშუპებული ღერილი
- ბ) ნევრიტი
- \*გ) ნერვის პირველადი ატროფია
- დ) ნერვის მეორადი ატროფია

840. რა არის დამახასიათებელი გრადენოგოს სინდრომისათვის:

- ა) თვალის მამოძრავებელი ნერვის დამბლა და სამწვერა ნერვის დამიანება თანამოსახელე მხარეზე
- \*ბ) განმზიდეელი ნერვის დამბლა და სამწვერა ნერვის დამიანება თანამოსახელე მხარეზე
- გ) ჭალისებური ნერვის დამბლა და სამწვერა ნერვის დამიანება თანამოსახელე მხარეზე
- დ) თვალის მამოძრავებელი ნერვის დამბლა და ვესტიბულური ნერვის დამიანება თანამოსახელე მხარეზე

841. რა არის მახასიათებელი ჰერტიგ-მაკენდის სინდრომისათვის:

- ა) ერთი თვალი გადახრილია ქვემოთ და შიგნით, მეორე - ზემოთ და გარეთ
- \*ბ) ერთი თვალი გადახრილია ქვემოთ და შიგნით, მეორე - ქვემოთ და ღარეთ
- გ) ორივე თვალი გადახრილია შიგნით
- დ) ორივე თვალი გადახრილია გარეთ

842. ფიზიოლოგიური ნისტაგმის ფორმებია: 1) დიენცეფალური ნისტაგმი; 2) ოპტოკინეტიკური (რკინიგმის) ნისტაგმი; 3) ლაბირინთული ნისტაგმი; 4) ნისტაგმური კრთომები თვალის მაქსიმალური გადახრისას გვერდითი მიმართულებით

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

843. ისტერიული ნისტაგმისთვის დამახასიათებელია: 1) ქანქარისებური მოძრაობა მაღალ სისწიერზე; 2) მიომი; 3) აკომოლაციის სპაზმი; 4) მაღალი ჰიპერმეტროპია

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

844. რა დაავადებებმა შეიძლება გამოიწვიონ მხედველობის ღერილის შეშუპება: 1) ცენტრალური ნერვული სისტემის დაავადებები; 2) ორგანიზმის ზოგადი დაავადებები; 3) თვალის კაკლის და თვალბუდის დაავადებები; 4) ქალას ლეფორმაციები

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

845. რა იწვევს პულსირებადი ეგზოფთალმის განვითარებას

- ა) ორბიგული ვენების თრომბოზი
- ბ) შიგნითა სძლე არტერიის თრომბოზი
- \*გ) შიგნითა საძილე არტერიის გასკლამა კავერნოზულ სინუსში
- დ) ბალირას ცენტრალური არტერიის ემბოლია

846. შეშუპებული ღვრილის სინუსში რამდენი სტადია განიხილება:

- ა) 1
- ბ) 3
- \*გ) 5
- დ) 6

847. ეგზოფთალმის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ა) ორბიტის სიმსივნე
- ბ) ორბიტის ანთებადი დაავადება
- გ) თავის ტვინის სიმსივნე
- დ) თავის ტვინის სისხლმდილოვანი დაავადება
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი

848. ვინ აღწერა პირველად შეშუპებული ღვრილი

- ა) ვიხროვმა
- \*ბ) გრეფემ
- გ) ფრანსუამ
- დ) არუგამ

849. რომელი გარსებით არიან შემოსილი მხეველობის ნერვები: 1) შემაერთებელქსოვილოვანი; 2) რბილი; 3) არაქნილიული; 4) მაგარი

- \*ა) 2;3;4
- ბ) 1;2;3
- გ) 1;3;4

850. რომელი რხევითი მოძრაობების გათვალისწინებით განიხილება ნისგაგმი: 1) ჰორიზონტალური; 2) ვერტიკალური; 3) როტაციული; 4) ღიაგონალური

- \*ა) 1;3;4
- ბ) 1;2;3
- გ) 1;2;4

851. რომელი სიფართის მიხედვით განიხილება ნისგაგმი: 1) უმსხვილესი ყალიბის; 2) მსხვილყალიბიანი; 3) საშუალო ყალიბის; 4) წვრილყალიბიანი

- \*ა) 2;3;4
- ბ) 1;2;4
- გ) 1;2;3

852. ნისგაგმის ფიზიოლოგიური ფორმებია: 1) ოკულარული (ფიქსაციური); 2) ოპტიკოკინეტიკური (რკინიგმის); 3) ლაბირინთული; 4) ნისგაგმილური კრთომები თვალების მაქსიმალური გადახრისას გვერდითი მიმართულებით

- \*ა) 1;2;3
- ბ) 2;3;4
- გ) 1;3;4

გლაუკომა

853. გლაუკომის ყველა სახეს ახასიათებს შემდეგი სიმპტომები:

- ა) წყალწყალა ნამის უკუღუნისადმი წიმააღმდეგობის მომაგება;
- ბ) თვალშიგა წნევის არამდგრადობა;
- გ) თვალშიგა წნევის ღონის მომაგება;
- დ) მხეველობის ველის ცვლილებები;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

854. პირველადი ღიაკუთხიანი გლაუკომის ფორმებია: 1. ფსებდოქსოლიაგიური გლაუკომა; 2. პიგმენტური გლაუკომა; 3. გლაუკომა დაბალი თვალშიგა წნევით; 4. გლაუკომა მომაგებული წნევით.

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

855. პირველადი დახურულკუთხიანი გლაუკომის მწვავე შეტევისათვის არ არის დამახასიათებელი სიმპტომები:

- ა) რქოვანას შეშუპება;
- ბ) ვიწრო წინა საკანი;
- გ) ფართო, ელიფსის ფორმის გუგა;
- დ) თვალის კაკლის შეგუბებითი ინექცია;
- \*ე) გუგა ვიწროა, სინათლეზე გუგის რეაქცია შენახულია.

856. პირველადი ღიაკუთხიანი გლაუკომის დროს თვალის წინა მონაკვეთისბიომიკროსკოპული სურათია:

- ა) საგუგე მონის დიფუზური აგროფია და გუგის პიგმენტური ქობის დესტრუქცია;
- ბ) "ქერცლები" გუგის კიდეა და ტრაბეკულებზე წინა საკნის კუთხეში;
- გ) გუგა გაფართოებულია;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

857. პირველადი დახურულკუთხიანი გლაუკომის უფრო მეტად გაგრძელებული ფორმაა:

- \*ა) გლაუკომა გუგის ბლოკით;
- ბ) გლაუკომა ბროლის ბლოკით;
- გ) გლაუკომა ბრტყელი ფერადი გარსით;
- დ) მცოცავი გლაუკომა.

858. ავთვისებიანი გლაუკომას მკურნალობა მოიცავს:1) მიოტიკების დანიშვნას;2) ბროლის ამოღებას;3) ლიაკარბის დანიშვნას;4) აგროპინის დანიშვნას.

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

859. რომელი მეთოდების საფუძველზე შეიძლება განვასხვავოთ ფერადი გარსის ფესვის კუთხის ორგანული ბლოკი უუნქციურისაგან?

- \*ა) გონიოსკოპია რქოვანას კომპრესიით;
- ბ) გონიოსკოპია ტრანსილუმინაციით;
- გ) ტონოგრაფია;
- დ) დელამური ტონომეტრია.

860. გლაუკომის ადრეული სტადიებისათვის დამახასიათებელი მხედველობის ველის ცვლილებებია:

- ა) რკალისებური სკოტომები ბევრუმის არეში;
- ბ) ბრმა ხალის დეპრესია;
- გ) იმოპგერების დეპრესია;
- დ) ბრმა ხალის გაფართოება;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

861. გლაუკომის სტადიები ფასდება მაჩვენებლით:

- ა) მხედველობის სიმახვილის;
- \*ბ) მხედველობის ველის მდგომარეობის;
- გ) შეფარებით ექსკავაცია - დისკო;
- დ) განღვენის სიაღვილის სიდიდით.

862. რომელი ნიშნების საფუძველზე ხდება დიფერენცირებული დიაგნოსტიკა გლაუკომურ და ფიზიოლოგიურ ექსკავაციებს შორის?

- ა) ექსკავაციის სიდიდე;
- ბ) ექსკავაციის ფერი;
- გ) ექსკავაციის სიღრმე;
- დ) ექსკავაციის კიდითი ხასიათი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

863. პირველადი გლაუკომის განვითარებულ სტადიაზე მხედველობის ნერვის დისკოს ექსკავაცია შეადგენს (მმ-ში):

- ა) ე/დ - 0,3 (ექსკავაცია/დისკო);
- ბ) ე/დ - 0,5;
- \*გ) ე/დ - 0,8.

864. რომელი ნიშნების საფუძველზე ხდება დიფერენცირებული დიაგნოსტიკა პირველად დახურულკუთხიან და ღიაკუთხიან გლაუკომას შორის?

- ა) წინა საკნის კუთხის პროფილი;
- \*ბ) წინა საკნის კუთხის გაღება;

- გ) ფერადი გარსის მდგომარეობა;
- დ) მხედველობის ნერვის დისკოს მდგომარეობა.

865. პირველადი გლაუკომის დიაგნოსტიკისათვის ყველაზე მეტად მნიშვნელოვანია:

- ა) ღლეღამური ტონომეტრია;
- ბ) ტონოგრაფია;
- გ) მხედველობის ველის გამოკვლევა;
- დ) მხედველობის ნერვის დისკოს გამოკვლევა;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

866. გლაუკომის დროს მხედველობის ნერვის აგროფია დამოკიდებულია:

- ა) თვალშიგა წნევის მომატების ხარისხზე;
- \*ბ) შესაბამისობაზე თვალშიგა წნევას და მხედველობის ნერვის დისკოს მკვებავე სისხლძარღვებში წნევას შორის;
- გ) თვალშიგა სითხის პროლუქციის შემცირებაზე;
- დ) მხედველობის ნერვის ასტროგლიური შრის დაკარგვაზე.

867. გლაუკომური პროცესის სტაბილიზაციის არარსებობაზე მიუთითებს:

- ა) თვალშიგა წნევის მაღალი ციფრები;
- ბ) მხედველობის ველის საზღვრების შემცირება ნაზალურ მერიდიანზე;
- გ) მხედველობის ნერვის დისკოს გლაუკომატოზური ექსკავაციის გაზრდა;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

868. პირველადი ლიაკუთხიანი გლაუკომისათვის არ არის დამახასიათებელი ფერად გარსში შემდეგი ცვლილებები:

- ა) ფერადი გარსის გუგის მონის დიფუზური აგროფია;
- ბ) ფერადი გარსის სტრომის სექტორული აგროფია;
- გ) გუგის ქობის პიგმენტის გამოლექვა;
- \*დ) ფერადი გარსის ახლადწარმოქმნილი სისხლძარღვები.

869. ფაკომორფული გლაუკომისას ექიმის ტაქტიკაა:

- ა) ზოგადი და ადგილობრივი ჰიპოტენზიური მკურნალობის გამოყენება;
- \*ბ) კატარაქტის ექსტრაქცია;
- გ) ბაზალური ირიდექტომია;
- დ) სინუსოტრაბეკულექტომია.

870. პირველადი ლიაკუთხიანი გლაუკომის დროს გონიოსკოპიური გამოკვლევებით აღინიშნება:

- ა) კორნეო-სკლერალური გრაბეკულების გამჭვირვალობის დაქვეითება;
- ბ) წინა საკნის კუთხეში ეგზოგენურ პიგმენტაცია;
- გ) ახლადწარმოქმნილ სისხლძარღვებზე;
- დ) ფერადი გარსის ფესვით წინა საკნის კუთხის დახურვა;
- \*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

871. პირველადი ლიაკუთხიანი გლაუკომისათვის არ არის დამახასიათებელი:

- \*ა) ტკივილი თვალში;
- ბ) ნისლი თვალის წინ;
- გ) ჩივილების არ ქონა;
- დ) სინათლის წყაროს დახახვისას ფერადი რგოლები.
- ე) უცხო სხეულის შეგრძნება

872. გლაუკომის მწვავე შეტევასა და ჰიპერტენზიით მიმდინარე მწვავე ირიდოციკლიტის დიფერენციალური დიაგნოსტიკისათვის მნიშვნელოვანია:

- ა) ჩივილები;
- ბ) წინა საკნის მდგომარეობა;
- გ) გუგის სიდიდე;
- დ) ფერადი გარსის მდგომარეობა;
- \*ე) პრეციპიტატები.

873. პირველადი ლიაკუთხიანი გლაუკომა მეტნაკლებად საშიშია:

- ა) მისი სიხშირის გამო;
- ბ) უცაბელი დაწყების გამო;
- \*გ) უსიმპტომო მიმდინარეობის გამო;
- დ) მხედველობის სიმახვილისდაკარგვის გამო.

874. გლაუკომის მწვავე შეტევის შემდეგ ფედარი გარსის სეგმენტური აგროფიის მიზეზებია:

- ა) მაღალი თვალშიგა წნევა;

- ბ) ფერადი გარსის სისხლძარღვების სტრანგულაცია;
- გ) ფერადი გარსის ქსოვილების მექანიკური დაზიანება;
- დ) ფერადი გარსის ანთება;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

875. დახურულკუთხიანი და ღიაკუთხიანი გლაუკომების მიმდინარეობას შორის საერთო არის:

- ა) თვალთან სითხის უკუღრუს პროგრესული გაუარესება;
- ბ) გუგის შევიწროება;
- \*გ) მხედველობის ნერვის გლაუკომური ატროფია;
- დ) წინა საკნის კუთხის პიგმენტაციის მომაგება;
- ე) ფერადი გარსის ფესვის ახლო ნაწილის გამობერვა.

876. კუთხის პროფილი განისაზღვრება:

- ა) ცილიარული სხეულის მდებარეობით;
- \*ბ) ფერადი გარსის ფესვის შეფარდებით კორნეო-სკლერულ გრაბეკულებთან;
- გ) შლემის არხის მდებარეობით;
- დ) ყველა ჩამოთვლილით.

877. გუგის ბლოკით მიმდინარე პირველადი დახურულკუთხიანი გლაუკომის კლინიკური გამოვლინებაა:

- ა) მწვავე დასაწყისი;
- ბ) ვიწრო, არათანაბარი წინა საკანი;
- \*გ) წინა საკნის კუთხის დახურვა;
- დ) ბროლის გადაადგილება;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

878. ფაკომორფულ გლაუკომას ახასიათებს:

- ა) კორტიკალური კატარაქტა;
- ბ) გადამწიფებული კატარაქტა;
- \*გ) გაფუებული კატარაქტა;
- დ) ბირთვული კატარაქტა.

879. გლაუკომის დროს ბერუმის პარაცენტრალურ არეში სკოტომების ნაადრევი გამოჩენა შეიძლება აიხსნას:

- ა) ბადურას სისხლის მიმოქცევის თავისებურებებით;
- \*ბ) განვლითური უჯრედების აქსონების მოძრაობის თავისებურებებით;
- გ) მხედველობის ნერვის დისკომე ნერვული ბოჭკოების განლაგების თავისებურებებით;
- დ) მხედველობის ნერვის დისკოს ინდივიდუალური ზომებით.

880. პირველადი გლაუკომის სტადია ფასდება მაჩვენებლით:1) მხედველობის სიმახვილის; 2) თვალშივა წნევის დონის;3) შეფარდებით ექსკავაცია/მხედველობის ნერვის დისკო;4) მხედველობის ველის მდგომარეობით;5) სწორია 3 და 4.

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

881. მაკლაკოვის ტონომეტრით გამოძვისას თვალშივა წნევის ზედა მღვარი ნორმაში არის:

- ა) 20 მმHg;
- ბ) 24 მმHg;
- გ) 26 მმHg;
- \*დ) 27 მმHg;
- ე) 28 მმHg.

882. ჭეშმარიტი თვალშივა წნევის ზედა მღვარია:

- ა) 19 მმHg;
- \*ბ) 21 მმHg;
- გ) 25 მმHg;
- დ) 17 მმHg.

883. თვალშივა სითხის განღვინის სიადილის კოეფიციენტის მაჩვენებლის ქვედა საზღვარია:

- ა) 0,17 კუბ. მმ \ წთ \ ვწყ.სვ.მმ;
- ბ) 0,20 კუბ. მმ \ წთ \ ვწყ.სვ.მმ.;
- \*გ) 0,13 კუბ. მმ \ წთ \ ვწყ.სვ.მმ.

884. პირველადი გლაუკომის დაწყებით სტადიაში მხედველობის ველი შევიწროებულია პერიფერიიდან:

- ა) 45 გრადუსამდე;
- ბ) 20 გრადუსამდე;
- გ) 10 გრადუსამდე;
- \*დ) 5 გრადუსამდე;
- ე) არ არის შევიწროვებული.

885. თვალშია წნევის დღეღამური რყევის ტიპები:

- ა) დილის ტიპი;
- ბ) საღამოს ტიპი;
- გ) დღის ტიპი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი ტიპი.

886. წყალწყალა ნამის პროდუქცია ხორციელდება:

- ა) ცილიარული სხეულის ბრტყელ ნაწილში;
- \*ბ) ცილიარული სხეულის მორჩებში;
- გ) ფერადი გარსის ეპითელიუმით;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი სტრუქტურებით.
- ე) ტრაბეკულური აპარატი;

887. წინა საკნის კუთხის ბლოკი შეიძლება გამოწვეული იქნას:

- ა) გაუწოველი მემბრანული ქსოვილით;
- ბ) ფერადი გარსის ფუტით;
- გ) ახლადწარმოქმნილი სისხლძარღვებით;
- დ) სისხლით;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილით.

888. თანდაყოლილი გლაუკომის პათოგენეზის საფუძველია:

- ა) წინა საკნის კუთხის სტრუქტურების არასწორი მდებარეობა;
- ბ) კორნეო-სკლერული ტრაბეკულების არასაკმარისი დიფერენციაცია;
- გ) ცილიარული სხეულის მიერ წყალწყალა ნამის ჰიპერპროდუქცია;
- დ) ინტრასკლერალური ზონის დონეზე მიმდინარე ცვლილებები საღრენაქო სისტემაში.
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

889. ჰიდროფთალმის წამყვანი ნიშნებია:

- ა) რქოვანას ზომების მომატება;
- ბ) თვალის კაკლის ზომების მომატება;
- გ) თვალშია წნევის მომატება;
- დ) ღრმა წინა საკანი;
- \*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

890. რომელი სინდრომებისას ვითარდება გლაუკომის იუვენალური ფორმა?

- ა) ფრანკ-კამენიციის სინდრომის;
- ბ) რიგერის სინდრომის;
- გ) სტურჯ-ვებერის სინდრომის;
- დ) რეკლინგლაუზენის ნეიროფიბრომატოზის;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილის.

891. "გუგის ბლოკისას" ადგილი აქვს ყველა ჩამოთვლილ კლინიკურ სიმპტომს, გარდა:

- ა) თვალშია წნევის მომატებისა;
- ბ) წინა და უკანა საკნის შორის კავშირის დარღვევისა;
- გ) წინა საკნის სიფიწროვისა;
- \*დ) წინა საკნის გაღრმავებისა;
- ე) წინა საკნის კუთხის დახურვისა.

892. მხედველობის ველის გოლერანტობა თვალშია წნევის მომატების მიმართ განისაზღვრება:

- ა) მხედველობის ნერვის დისკოში საყრდენი ქსოვილის განვითარების ინტენსივობით;
- \*ბ) დისკოს ქსოვილების და რეტროლამინური არის სისხლით მომარაგების ინტენსივობით;
- გ) მხედველობის ნერვის დისკოს ზომებით;
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილით.

893. გლაუკომის ადრეული დიაგნოსტიკისათვის მეტად ინფორმაციულია:

- ა) დღეღამური ტონომეტრია;
- ბ) ტონოგრაფია;
- გ) მხედველობის ველის გამოკვლევა;

დ) თვალის წინა მონაკვეთის ბიომიკროსკოპია;  
\*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

894. გლაუკომური პროცესის სტაბილიზაციის არარსებობაზე მიუთითებს:

- ა) მხედველობის სიმახვილის დაქვეითება;
- ბ) თვალში ტკივილების გაჩენა;
- \*გ) მხედველობის ველის შევიწროება;
- დ) მხედველობის ნერვის დისკოს გლაუკომატოზური ექსკავაციის გაფართოება;
- ე) თვალში შინა წნევის ნორმალიზაციის არარსებობა.

895. გლაუკომური პროცესის დინამიკაზე მიუთითებს: 1). თვალში შინა წნევის სიდიდე; 2). უკუენის სიადვილის კოეფიციენტის სიდიდე; 3). მხედველობის ველის მდგომარეობა; 4). მხედველობის ნერვის დისკოს მდგომარეობა; 5) წინა საკანის კუთხის პროფილი;

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

896. პირველადი დახურულკუთხიანი გლაუკომის ავთვისებიანი ფორმა შეიძლება წარმოიქმნას: 1). გუგის ბლოკის დროს; 2). ბროლის ბლოკის დროს; 3). შლემის არხის ბლოკის დროს; 4). ბლოკების განვითარებასთან არ არის დაკავშირებული;

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

897. გლაუკომის ძირითადი ტიპებია: 1). თანდაყოლილი; 2). ინფანტილური; 3). პირველადი; 4). მეორადი;

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

898. განასხვავებენ პირველადი გლაუკომის შემდეგ კლინიკურ ფორმებს: 1). დახურულკუთხიანი; 2). ლიაკუთხიანი; 3). ნეოფასკულური; 4). შერეული;

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

899. პირველადი დახურულკუთხიანი გლაუკომების სახესხვაობებია: 1). გლაუკომა გუგის შეფარდებითი ბლოკადით; 2). წინა საკანის კუთხის შემოკლებით ("მცოცავი-"); 3). ბრტყელი ფერადი გარსით; 4). ვიგრეთ-ბროლის ბლოკით (ავთვისებიანი);

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

900. პირველადი ლიაკუთხიანი გლაუკომის აქვს შემდეგი სახესხვაობები: 1). მარტივი; 2). ფსევდოექსფოლიატიური; 3). პიგმენტური; 4). ბრტყელი ფერადი გარსით;

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

901. მეორადი გლაუკომის კლასიფიკაციაა:

- ა) ანთების შემდგომი;
- ბ) ფაკოგენური;
- გ) სისხლძარღვოვანი;
- დ) ლისტროფიული;
- \*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.



902. ანთებისშემდგომი მეორადი გლავუკომის მიზეზებია:

- \*ა) წინა უვეიტები;
- ბ) ქორიოიდიტი;
- გ) სკლერიტი;
- დ) კერატიტი;
- ე) ნეირორეტინიტი;
- ვ) რეგრობულბარული ნევრიტი;

903. მეორადი სისხლძარღვანი გლავუკომის კლასიფიკაციაა:1). ნეოვასკულური; 2). ფლემოპიპერგენიული; 3). გლავუკომოციკლური კრიზი;4). პეტეროქრომული უვეოპათია (ფუქსის);

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

904. მეორადი გრავმული გლავუკომის მიზეზი შეიძლება იყოს, ყველა გარდა:

- ა) თვალშიგა სისხლჩაქცევა;
- ბ) ბროლის დისლოკაცია და დამიანება;
- გ) წინა საკნის კუთხის რეტცისია;
- დ) თვალის დამწვრობები;
- \*ე) ქორიოიდის ნახეთქები.

905. მეორადი დისკროფიული გლავუკომის მიზეზები შეიძლება იყოს:1). ბალურის ჩამოცლა; 2). ფერადი გარსის პროგრესირებადი დისკროფია;3). თვალშიგა პემორაგები; 4). რქოვანას ენდოთელურ-ეპითელური დისკროფია;

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

906. ნეოვასკულური გლავუკომა წარმოიქმნება შემდეგი დაავადებებისას, გარდა:

- ა) ბალურას ცენტრალური ვენის თრომბოზი;
- ბ) ლიბეგური პრილიფირებადი რეთინოპათია;
- გ) ბალურის ცენტრალური არტერიის ოკლუზია;
- \*დ) სენილური მაკულოპათია;
- ე) როგორც უვეიტის შედეგი.

907. ავთვისებიანი გლავუკომა არ შეიძლება წარმოიქმნას:

- \*ა) როგორც პირველადი გლავუკომის დამოუკიდებელი ფორმა;
- ბ) ანგიგლავუკომური ოპერაციების შემდგომ;
- გ) კატარაქტის ექსტრაქციის შემდეგ;
- დ) მინისებრი სხეულის უკანა ჩამოცლისას;
- ე) როგორც უვეიტის შედეგი.

908. ოფთალმოპიპერგენიის კლასიფიკაციაა:1). ესენციური; 2). სიმპტომატური; 3). დახურულკუთხიანი;4). ფსევდოპიპერგენიული;

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

909. ესენციური ოფთალმოპიპერგენიის ნიშნებს არ მიეკუთვნება:

- ა) გაზრდილი თვალშიგა წნევა;
- ბ) წინა საკნის ღია კუთხე;
- გ) ნორმალური მხედველობის ველი;
- დ) მხედველობის ნერვის დისკოს ექსკავაციის არარსებობა;
- \*ე) თვალის წინა სეგმენტში ფსევდოექსფოლიაციები.

910. ოფთალმოპიპერგენიის დროს რისკის ფაქტორებს არ მიეკუთვნება:

- ა) უახლოეს ნათესავეებში გლავუკომით დაავადებულები;
- ბ) ოფთალმოტონუსი მაღალია 30 მმHg-ზე;

- \*გ) ბროლში კაგარაქული ცელილებები;
- ღ) ორ თვალში ოფთალმოკონუსის სიდიდის ასიმეტრია;
- ე) ორ თვალში მხედველობის ნერვის დისკოს ექსკავაციის სიდიდის ასიმეტრია.

911. "ოფთალმოპიპერგენზია რისკის ფაქტორებით" დიაგნოზის დასმის შემდეგ ექიმის ტაქტიკაა:

- \*ა) არავითარი სამკურნალო ღონისძიებები, პერიოდული გასინჯვა;
- ბ) ჰიპოტენზიური წვეთების დანიშვნა;
- გ) ლაზერული ოპერაცია;
- ღ) ქირურგიული ჩარევა.

912. სიმპტომური ოფთალმოპიპერგენზიის კლასიფიკაციაა:

- ა) უვეალური;
- ბ) რეგინალური;
- გ) დიენცეფალური;
- \*ღ) ყველა გარდა ბ-სი;
- ე) კორტიკოსტეროიდული.

913. გლაუკომის ჰიპოტენზიური მკურნალობის ძირითად მეთოდს არ მიეკუთვნება:

- ა) მელიკამენგური;
- \*ბ) ფიზიოთერაპიული;
- გ) ლაზერული;
- ღ) ქირურგიული.

914. თვალის ჰიპოტენზიური სამკურნალო წამლო ჯგუფებია:

- ა) ქოლინომიმეტიკები;
- ბ) ანგიქოლინესთერაზული პრეპარატები;
- გ) ბეტა-ადრენობლოკატორები;
- ღ) კარბონანჰიდრაზის ინჰიბიტორები;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

915. ქოლინომიმეტიკებს არ მიეკუთვნება: 1). პილოკარპინი; 2). აცეკლიდინი; 3). ეზერინი; 4). ფოსფაკოლი

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

916. ანგიქოლინესთერაზულ საშუალებებს არ მიეკუთვნება:

- ა) ეზერინი;
- ბ) არმინი;
- გ) ფოსფაკოლი;
- \*ღ) კლოფელინი;
- ე) დემეკარიუმბრომიდი (ტოსმილენი).

917. საშუალებები, რომლებიც არ აქვეითებენ წყალწყალა ნამის პროლექციას, არის:

- ა) თიმოლოლი;
- ბ) კლოფელინი (კლონიდინი);
- \*გ) ქსალატინი
- ღ) აცეტაზოლამიდი (დიაკარბი);
- ე) ბეტაქსალოლი (ბეტოპტიკი).

918. თვალზე ჰიპოტენზიური ოპერაციები არ ითვალისწინებს:

- ა) ფისგულაციას;
- ბ) ციკლოკრიოლესტრუქციას;
- გ) ციკლოდიალიზს;
- \*ღ) ვიტრექტომიას;
- ე) ირიდექტომიას.

919. ლაზერული ჰიპოტენზიური ჩარევა არ გულისხმობს:

- ა) ლაზერულ გრძეკულოპლასტიკას;
- ბ) ლაზერულ ირიდექტომიას;
- გ) გონიოპლასტიკას;
- ღ) ლაზერულ ციკლოკოაგულაციას;
- \*ე) ბალურის ლაზერულ პანკოაგულაციას.

920. გლაუკომის ზოგადი მკურნალობისას არ ნიშნავენ:

- ა) სისხლძარღვების გამაფართოებელ პრეპარატებს;
- ბ) ანგიოპროტექტორებს;
- \*გ) კორტიკოსტეროიდებს;
- დ) ანგიოქსიდანტებს;
- ე) ბალურას და მხედველობის ნერვის მეტაბოლიზმის გასაუმჯობესებელ საშუალებებს.

921. მხედველობის ნერვის დისკოს გლაუკომატოზური აგროფიისას მკურნალობის ფიზიოთერაპიული მეთოდებია ყველა, გარდა:

- ა) მაგნიტოთერაპიისა;
- ბ) დაბალენერგეტიკული ლაზერული დასხივებისა;
- გ) ელექტროსტიმულაციისა;
- დ) ულტრაიისფერი დასხივებისა;
- \*ე) ულტრაბალაი სისხირის დენებით მკურნალობისა.

922. გლაუკომიანი ავადმყოფის რეკიმი ითვალისწინებს: 1. სითხეების მიღების შეზღუდვას; 2. მხედველობითი ლაგვირთვის შეზღუდვას; 3. თავის ხანგრძლივი დახრით მუშაობის გამორიცხვას; 4. ფიზიკური მუშაობის გამორიცხვას; 5. თამბაქოს აკრძალვას.

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

923. გლაუკომიანი ავადმყოფებისათვის თიმოლოლის დანიშვნა უკუნაჩვენებია გარდა:

- ა) ბრონქოსპაზმებისადმი მიდრეკილებისას;
- ბ) ბრადიკარდიისას;
- \*გ) თირკმლის კენჭოვანი დაავადებისას;
- დ) გულის ბლოკადისას;
- ე) "მშრალი თვალის" სინდრომისას.

924. ქოლინომიმეტიკების გვერდითი მოვლენებია, გარდა:

- ა) დაბალი განათების დროს მხედველობის გაუარესებისა;
- ბ) რეფრაქციული ახლომხედველობის გამოვლინებისა;
- \*გ) თვალის წინა საკნის გაღრმავების;
- დ) ტკივილები თვალში;
- ე) საერთო სისუსტის, გულისრევის შეგრძნებისა.

925. ანტიქოლინესტერაზული მიოტიკების გვერდითი მოვლენებია, გარდა:

- ა) არტერიული წნევის დაქვეითებისა;
- ბ) კატარაქტის განვითარება;
- გ) სენილური მაკულოპათიის წარმოქმნა;
- \*დ) მინისებრი სხეულის შემღვრევა;
- ე) ტკივილებისა თვალში და თავის ტკივილები.

926. კლოფელინის შემცველი თვალის წვეთების გვერდითი მოვლენებია, გარდა:

- ა) არტერიული წნევის დაქვეითებისა;
- ბ) ბრადიკარდიისა;
- გ) ბრონქიალური სპაზმისა;
- დ) საერთო სისუსტისა, ძილიანობისა;
- \*ე) კატარაქტის განვითარებისა.

927. აღრენალინის შემცველი თვალის წვეთების გვერდითი მოქმედებაა:

- \*ა) ტაქიკარდია;
- ბ) კონიუნქტივის რეაქტიული ჰიპერემია;
- გ) კონიუნქტივის აღენოქრომული ჰიგმენტაცია;
- დ) კისტოზური მაკულოპათია;
- ე) არტერიული წნევის დაქვეითება.

928. აცეგამოლამიდის (დიაკარბის) მიღების წინააღმდეგჩვენებაა ყველა, გარდა:

- ა) პარესთეზიებისა;
- ბ) თირკმლის კოლიკისა;
- გ) მეტაბოლური აციდოზისა;

- \*დ) ნაღველ-კენჭოვანი ლავადების გამწვავებისა;
- ე) ჰიპოკალიემია.

929. მაფისტულიზმული ოპერაციის დროს შესაძლებელია შემდეგი გართულებები:

- ა) კონიუნქტივის ნაფლეთის ფენესტრაცია;
- ბ) თვალის წინა საკანში სისხლჩაქცევა;
- გ) ბროლის დაზიანება;
- დ) მინისებრი სხეულის გამოვარდნა;
- \*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

930. პირველადი ლიაკუთხიანი გლაუკომა მეტნაკლებად საშიშია:

- ა) მისი სიხშირის გამო;
- ბ) უცაბელი დაწყების გამო;
- \*გ) უსიმპტომო მიმდინარეობის გამო;
- დ) პრესბიოპიის განვითარების გამო;
- ე) კატარაქტის განვითარების გამო.

931. მაფისტულიზმული ოპერაციის შემდეგ შეუძლებელია შემდეგი გართულებები:

- ა) ცილიოქორიოიდალური ჩამოცლა;
- ბ) ჰიპემა;
- \*გ) ქორიორეგინიტი;
- დ) ირიდოციკლიტი;
- ე) ავთეისებიანი გლაუკომა.

932. ციკლოდესტრუქციული ოპერაციების შემდეგ შეუძლებელია შემდეგი სახის გართულებები:

- ა) თვალის ჰიპოტონია;
- ბ) თვალის კაკლის სუბტროფია;
- \*გ) მხედველობის ნერვის ნევრიტი;
- დ) ირიდოციკლიტი;
- ე) კატარაქტის განვითარება.

933. ფაკოგენური მეორადი გლაუკომის ჯგუფში შედის, გარდა:

- ა) ფაკოტოპური გლაუკომა;
- ბ) ფაკომორფული გლაუკომა;
- გ) ფაკოლიმური გლაუკომა;
- \*დ) აფაკიური გლაუკომა.

934. გლაუკომის მწვავე შეტევის მკურნალობის პირველი ეტაპი გულისხმობს:

- ა) შიოტიკების ინსტალაციას;
- ბ) ბეგა-აღრენობლოკატორების დანიშვნას;
- გ) ლიაკარბის მიღებას;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

935. გლაუკომის მწვავე შეტევის შემდეგფერადი გარსის სეგმენტური აგროფიის მიზეზებია:

- ა) მაღალი თვალშიგა წნევა;
- ბ) ფერადი გარსის სისხლძარღვების სტრანგულაცია;
- გ) ფერადი გარსის ქსოვილების მექანიკური დაზიანება;
- დ) ფერადი გარსის ანთება;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

936. ციკლოდესტრუქციულ ოპერაციებს არ მიეკუთვნება:

- ა) ციკლოკრიოდესტრუქცია;
- ბ) ციკლოდიათერმია;
- \*გ) მელიკამენტოზური ციკლოდესტრუქცია;
- დ) ლაზერული ციკლოდესტრუქცია;
- ე) ცილიარული სხეულის ულტრაბგერითი დესტრუქცია.

937. რამდენი გონიოდისგენეზის ძირითადი ვარიანტებია გამოყოფილი თანდაყოლილი გლაუკომის დროს

- ა) 2
- \*ბ) 3
- გ) 4
- დ) 5

938. წინა საკნის კუთხის ირითადი ამოსაცნობი საზღვრებია: 1) შვალბუს მელა მოსაზღვრე რკალი, ანუ ინციზურა; 2)

კორნეოსკლერული გრამბეკულა; 3) გრამბეკულარული აპარატის იექსტაკანალიკულარული ნაწილი; 4) შვალბეს ქვედა მოსაზღვრე რკალი, ანუ სკლერალური ღეზი; 5) ცილიარული სხეული ან წამწამოვანი სხეული; 6) ფერადი გარსის ფუძე

- ა) 1;2;3;4;5
- ბ) 1;2;3;4
- გ) 3;4;5;6
- \*დ) 1;2;4;5;6
- ე) 1;2;3;4;6

939. აშერის ცდის ჩატარებისას ლამინარულ ვენებზე აღინიშნება

- ა) ლამინარული ვენის შევსება სისხლით - უკუქცევის (მინის ჩხირის) დაღებითი ფენომენი
- \*ბ) ლამინარული ვენის შევსება წყაღწყალა ნაშით გლაუკომის დროს Aაშერის ცდის

940. ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი ახასიათებს პირველად ღია კუთხიან გლაუკომას: 1) სრული ემისარების სიმპტომი; 2) არასრული ემისარების სიმპტომი; 3) გოგას სიმპტომი; 4) რემიზოვის სიმპტომი (ან "კობრის" თვალი); 5) სნელენის თვალი

- ა) 1;2;3
- ბ) 3;4;5
- \*გ) 1;2;4
- დ) 1;2;3;4;5

941. ვინ ითვლება პირველი ანტიგალუკომატომური ოპეაციის ავტორად?

- ა) MacKenzie
- \*ბ) Graef
- გ) მალიაკოვი
- დ) Lagger
- ე) Elliott

942. წყაღწყალა ნაშის განდევნის რომელ გზას აძლიერებს ქსალაგინი

- ა) გრამბელულური
- ბ) გრანსსკლერალური
- გ) წყაღწყალა ნაშის შეწოვა ცილიარული სხეულის წანაზარდებით
- \*დ) უვესკლერალური

943. გიმლოლის გამოყენების უკუჩვენებად ითვლება: 1) მიდრეკილება ბრონქოსპაზმისა და ბრონქიალური ასთმა; 2) ქრონიკული სისხლძარღვოვანი უკმარისობა; 3) სინუსური ბრადიკარდია; 4) ღვიძლის უკმარისობა; 5) ქრონიკული სურდო

- \*ა) 1;2;3
- ბ) 1;2;3;4
- გ) 2;3;4
- დ) 1;2;3;4;5

944. სადლემისო ტინომეტრიის რყევის ტიპებია: 1) პირლაპირი; 2) უკუღმე; 3) ღლიური; 4) არასწორი

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

945. რომელ შემთხვევაში ჩნდება ეჭვი გლაუკომაზე: 1) თვალშია ტინომეტრიული წნევა (Pთ) არის 26 მმ.ვერცხ. წყ.სვ. და მეტი; 2) მხედველობის სიმახვილე 0,6 და ქვემოთ; 3) ასიმეტრია ორივე თვალის მდგომარეობაში, ანუ თვალშია წნევა წნევის ღონე, წინა საკანის სიღმე, მხედველობის ნერვის დისკოების მდგომარეობა; 4) წერილი პარაცენტრალური ფარდობითი და აბსოლუტური სკოტომები;

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

946. გლაუკომის მედიკამენტოზური მკურნალობა ტარდება სამი ძირითადი მიმართულებით: 1) ოფთალმოპიოტენზიური (აღვლბობრივი და ზოგადი) თვალშია წნევის ნორმალიზაციის მიზნით; 2) თვალშია გარსების სისხლის მიმოქცევის გამაუმჯობესებელი თერაპია; 3) თვალის ქსოვილის მეტაბოლიზმის ნორმალიზაციისკენ მიმართული თერაპია; 4) ანგების საწინააღმდეგო თერაპია (სტეროიდები, ანგიბიოტიკები, სულფანილამიდები)

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

947. ღია კუთხიანი გლაუკომის პირველ სტადიაში განღვენის კოეფიციენტის საშუალო მაჩვენებელია:

- ა) 0,18 კუბური მილიმერი/წთ ვერცხ. წყლის სვ. 1 მმ
- \*ბ) 0,14 კუბური მილიმერი/წთ ვერცხ. წყლის სვ.1 მმ
- გ) 0,08 კუბური მილიმერი/წთ ვერცხ. წყლის სვ. 1 მმ
- ღ) 0,04 კუბური მილიმერი/წთ ვერცხ. წყლის სვ.1 მმ

948. პირველადი ღია კუთხიანი გლაუკომისათვის დამახასიათებელია უსიმპტომო მიმდინარეობა, მაგრამ შემთხვევების 15-20%-ში ავადმყოფები უჩივიან: 1) ცისარტყელას წრეები სინათლის შეხედვისას; 2) აკომოდაციის შესუსტება; 3) ციმციმი თვალში და შუბლის არეში; 4) ტკივილი თვალში და შუბლის არეში; 5) თვალში უცხო სხეულის და ღრემლის ღენის შეგრძნება; 6) თვალში დამბახულობის შეგრძნება

- ა) 1;2;3;4
- ბ) 1;3;4;5;6
- გ) 1;3;5;6
- \*ღ) 1;2;3;5;6
- ყ) 1;2;3;4;5;6

949. რა ნიშნები ახასიათებს გლაუკომის მწვავე შეტევას?: 1) ძლიერი ტკივილი თვალში თავის შესაბამის ნახევარში; 2) მხედველობი მკვეთრი გაუარესება; 3) ეპისკლერალური სისხლძარღვების გამობნეული შეგუბებითი ინექცია; 4) რქოვანას შეშუპება; 5) ღრმა წინა საკანი; 6) ფართო გუგა

- \*ა) 1;2;3;4;6
- ბ) 1;2;3;4;5
- გ) 1;2;3;4;5;6
- ღ) 1;2;3;4;5

950. გონიოსკოპიურად წინა საკნის კუთხის სიგანის რამდენი ტიპია:

- \*ა) 5
- ბ) 4
- გ) 3
- ღ) 2

951. რა მიზეზები განაპირობებენ თვალის ჰიპოტონიას?

- ა) ცილიარული სხეულისდაზიანება ( ანთება, დისფუნქცია, ციკლოლიაზი და სხვა)
- ბ) ჰემოდინამიკის მწვავე მოშლა (სისხლღენა, ჰიპოდინამიური კრიზები)
- გ) ბალურას ჩამოცლა
- ღ) აცილოზი
- ყ) ანტიგლაუკომატოზური ოპერაციები
- \*ვ) ყველა ჩამოთვლილი

952. გონომეტრიების რომელ ტიპს მიეკუთვნება მაკლაკოვის გონომეტრი

- \*ა) აპლანაციური
- ბ) იმპრესიული
- გ) ტრანსფიგურალური

953. გონომეტრიების რომელ ტიპს მიეკუთვნება შიონისის გონომეტრი:

- ა) აპლანაციური
- \*ბ) იმპრესიული
- გ) ტრანსფიგურალური

954. თვალის ჰიდროდინამიკის ირიგალი განტოლებაა:

- ა)  $P_0 = P_a + P_g$
- ბ)  $P_a = F \cdot l$
- \*გ)  $P_0 = F / R + P_g$

955. რომელი პირველადი ნიშნები ახასიათებს პირველად თანდაყოლილ გლაუკომას: 1) რქოვანას ჰორიზონტალური ზომა 10 მმ-მდე; 2) ცრემლის ღენა, შუქის შიში, ბლეფაროსპაზმი; 3) რქოვანას შეშუპება, გაწევა, ლესცემენტული გარსის ნახეთქები; 4) ღრმა წინა საკანი; 5) ფერადი გარსის სუსტად განვითარებული სტრომა

- ა) 1;2;3;5
- \*ბ) 2;3;4;5
- გ) 1;2;3;4;5
- ღ) 3;4;5

956. რომელი მიზეზები უწყობენ ხელს "ვიწრო წინა საკნის" სინდრომის განვითარებას:

- ა) მაფისტულოზირებული ოპერაციის ჰიპერეფექტი;

- ბ) გარეთა ფილტრაცია;
- გ) ცილიარული სხეულის დისფუნქცია;
- დ) ცილიოქორიოდალური ჩამოცლა;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი;
- ვ) არც ერთი ჩამოთვლილი

957. რომელი კონსერვატიული მკურნალობა და ქირურგიული მანიპულაციები ამცირებენ ოპერაციის შემდგომ პერიოდში ცილიოქორიოდალური ჩამოცლის შემთხვევებს: 1) წინასაოპერაციო პრევენციული თერაპია (სისხლძარღვების გამაფართოებელი პრეპარატები, ანგიოპროტექტორები, ანგიოქსიდანტები); 2) თვალშია წნევს მაქსიმალური დაქვეითება ოპერაციის წინ; 3) ზედა ან ქვედა პროფილექტიკური სკლერექტომია; 4) ოპერაციის მსვლელობისას წნევს თანდათანობით დაქვეითება; 5) ცირკულარული სკლერის იოგის ანუ სკლერის "ღემის" გაღაჭრა ოპერაციის მსვლელობის დროს

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

958. ანტიგლაუკომატოზურ ოპერაციების რიცხვს არ მიეკუთვნება:

- ა) ირიდენკლეიზისი
- ბ) შაიეს ოპერაცია
- გ) ღრმა არაგამჭოლი სკლერექტომია
- \*დ) სკლერორაფია
- ე) სინუსოგრაბეკულექტომია
- ვ) ირიდოციკლორექტაცია

959. გლაუკომას დაბალი (ნორმალური) წნევით ახასიათებს ყველა ჩამოტვლილი, გარდა:

- ა) გლაუკომისთვის ტიპური მხედველობის ველი
- ბ) მხედველობის ნერვის აგროფის ექსალაციით
- გ) თვალშია წნევს დონე ნორმალური მაჩვენებლის ფარგლებში
- დ) წინა საკნის ღია კუთხე
- \*ე) მიოპიური რეფრაქცია

960. გლაუკომის პათოგენურად ორიენტირებული მკურნალობა შეიცავს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) თვალშია წნევს დაქვეითება გოლერანგულ ღონემლე ან "მიზნის წნევამლე"
- ბ) თვალის იშემიის და ჰიპოქსიის მოხსნა ან შემცირება
- გ) ღარღეული მეტაბოლიზმის კორექცია
- დ) ციგო და ნეიროპროტექტორების გამოყენება
- ე) თანმხედური დაავადებების მკურნალობა
- \*ვ) მხედველობის სრული კორექცია

961. რომელ ბეგა-ადრენობლოკატორს არა აქვს ზოგადი ხასიათის უკუჩვენებები (არ იწვევს ბრონქოსპაზმს, გულის არითმიას, ბრადიკარდიას):

- ა) ტიმოპიკი
- ბ) ტიმოპრესი
- გ) ოკუპელი
- დ) არუტიმოლი
- \*ე) ბეგაქსილოლი
- ვ) ლევობუტანოლი

962. ბეგა-ადრენობლოკატორების თვალში ჩაწვეთების ოპტიმალური სიხშირე დღე-ღამის განმავლობაში გლაუკომის დროს:

- \*ა) 1-2
- ბ) 3-4
- გ) 5-6

963. გლაუკომის ჰიპოტენზიური მკურნალობის პრეპარატების რომელ ჯგუფს განეკუთვნება ღორბოლაშიდი (გრუსოპი):

- ა) ქოლინომიმეტიკები
- ბ) ანგიქოლინესთერაზული მოქმედების პრეპარატები;
- გ) ალფა და ბეგა ადრენომიმეტიკები
- დ) ბეგა -ბლოკატორები
- ე) სიმპათოლიტიკები
- \*ვ) კარბოქსიანჰიდრაზის ინჰიბიტორები და დიურეტიკები
- ზ) ოსმოტიკური მოქმედების პრეპარატები

964. პომერ-შლოსმანის სინდრომს ანუ გლაუკომოციკლიტურ კრიზს ახასიათებს კლინიკური ნიშნები, გარდა:

- ა) როგორც წესი, ზიანდება ერთი თვალი
- ბ) მსუბუქი დისკომფორტი, მხედველობის დაბინდვა და ცისარტყელას რგოლები
- გ) პრეციპიტაციები რქოვანს უკანა შეღებვით
- დ) თვალშია წნევის მომატება 40-60 მმ. ვწყ. სვ
- \*ე) ტკივილის სინდრომი
- ვ) ხანგრძლივობა რამდენიმე საათიდან 2-4 კვირამდე
- ზ) სიმპტომური მკურნალობა ჰიპოტენზიური (პილოკარპინი, თიმოლოლი, ღიაკრბი) და ანთების საწინააღმდეგო (დექსამონი, ინდომეტაცინი) საშუალებების გამოყენებით

965. რკალისებრი სკოტომის უხშირესი მიზეზია:

- ა) ბაღურის ცენტრალური არტერიის ტოტალური ოკლუზია
- ბ) კომპრესიული პროცესი
- გ) თანდაყოლილი ანომალია
- \*დ) გლაუკომა

მხედველობის ორგანოს დაზიანებანი

967. ავადმყოფი შემოვიდა გადაუღებელი ოფთალმოლოგიური დაზიანების კაბინეტში შემდეგი სიმპტომებით: ქუთუთების შეშუპება და ჰემატომა, თვალის ნაპრალის შევიწროვება, ეგზოფთალმი, თვალის კაკლის მოძრაობის შეზღუდვა ქვემოთ და ცხვირისაგან, პტოზი, კანქვეშა ემფიზემა კრეპიტაციით მარცხენა თვალის მიდამოში. ყველაზე მეტად შესაძლებელი დიაგნოზია:

- ა) რეტრობულბური ეჯრედისის აგროფია;
- ბ) რეტრობულბური სივრცის ანთება;
- გ) ორბიტის ჰემატომა;
- \*დ) თვალბუდის კედლების მოტეხილობა;
- ე) თვალის სწორი კუნთების მიოზიგი.

968. თვალბუდის მედიალური კედლის მოტეხილობა ხასიათდება:

- ა) ნამსხვრევებიანი მოტეხილობით ძვლების ნაგებების უკან და გარეთ გადაადგილებით;
- ბ) თვალის ირგვლივი კუნთის მედიალური მყესის, გაწყვეტით;
- გ) საცრემლე პარკის გადაადგილებით;
- დ) ცხვირისებური ძვლის წიაღში შეჭრით;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილით.

969. თვალბუდის გვერდითა კედლის მოტეხილობის კლინიკური და რენტგენოლოგიური სურათი მოიცავს:

- ა) კრეპიტაციას;
- ბ) დიპლოპიას;
- გ) თვალის ნაპრალის გვერდითა კუთხის დაშვებას, შუბლ-ყვრიმალის სტრუქტურული ზოლის გადანაცვლებას;
- დ) თავის ქალის მე-5 ნერვის მეორე ტოტალური ანესთეზიას;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

970. თვალის კომბინირებულ ტრავმა ეწოდება:

- ა) თვალის კაკლის შემღწვევით უცხო სხეულის შეჭრით;
- ბ) თვალის კაკლის კონტაქტის, რომელიც მიმდინარეობს ჰემოფთალმით და ბროლის სუბლექსაციით;
- \*გ) მხედველობის ორგანოს დაზიანებას, რომლის დროსაც ერთდროულად ვითარდება სხვა ორგანოების ტრავმაც;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

971. ორბიტის ირგვლივი არის რბილი ქსოვილების გაგლეჯილი ჭრილობების თავისებურებები:

- ა) ცხიმოვანი უჯრედისის გამოვარდნა;
- ბ) თვალის გარეთა კუნთების დაზიანება;
- გ) საცრემლე ჯირკვლის ჭრილობა;
- დ) ზედა ქუთუთის დაწვევა და ოფთალმოპლეგია, ეგზოფთალმი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

972. ორბიტის ირგვლივი არის რბილი ქსოვილების გაგლეჯილი ჭრილობებისას პირველ რიგში უნდა ჩატარდეს:

- ა) მასიური ანტიბაქტერიული თერაპია;
- \*ბ) პირველადი ქირურგიული დამუშავება;
- გ) მკურნალობა მიმართული ანთების მოსახსნელად;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

973. ორბიტის შიგა უცხო სხეულების დიაგნოსტიკა ხორციელდება: 1. რენტგენოგრაფიის მეშვეობით; 2. დიაგნოსტიკით; 3.

ულტრაბგერითი ექოფთალმოგრაფიით; 4. ბიომიკროსკოპიით;

- ა) სწორია 1, 2;
- \*ბ) სწორია 1, 3;
- გ) სწორია 2, 3;



- დ) სწორია 2, 4;
- ე) სწორია 1, 4.

974. ჭრილობის პირველადი დაყოფილებული ქირურგიულ დამუშავებად ითვლება:

- \*ა) გრაფმიდან 12 სთ-ის შემდეგ;
- ბ) გრაფმიდან 24 სთ-ის შემდეგ;
- გ) მწვავე ანთებითი მოვლენების ჩაქრობის შემდეგ;
- დ) აქტიური დანაწიბურების დასაწყისში.

975. თვალის ქუთუთოს კიდის ჭრილობის პირველადი ქირურგიული დამუშავებისას აუცილებელია დაცული იქნას შემდეგი პირობები:

- ა) ჭრილობის სრული ჰერმეტიზაციის მიღწევა;
- \*ბ) ქუთუთოს მარგინალური კედლის აღდგენა;
- გ) ქუთუთოს გრაფმირებული უბნის ინერვაციის და სისხლმომარაგების აღდგენა;
- დ) ღრენაჟის დაყენება;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

976. საცრემლე არხის (ზედა, ქვედა) დაზიანებისას პირველადი ქირურგიული დამუშავება მოიცავს:

- \*ა) მხოლოდ ქვედა საცრემლე არხის გამგარობის აღდგენას;
- ბ) არ არის აუცილებლობა მათი აღდგენის;
- გ) ზედა და ქვედა საცრემლე არხების გამგარობის აუცილებელ აღდგენას;
- დ) დამოკიდებულია დაზიანების ხარისხზე.

977. თვალის კაკლის ჰიფემით მიმდინარე კონგეუმისას:

- ა) ფიბრინის და სისხლის ელემენტებს შეუძლიათ დახურონ წინასაკნის კუთხე;
- ბ) შესაძლებელია რქოვანას იმგიბიცია სისხლით;
- გ) წარმოქმნილი სისხლი აუცილებელია მოცილებული იქნას 48 სთ-ის განმავლობაში;
- დ) მარდმდენ პრეპარატებს შეუძლიათ თვალშიაგა წნევის ნორმალიზება;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

978. თვალის კომბინირებული დაზიანებები ხასიათდება:

- ა) თვალის კონგეუმით, რომელიც შერწყმულია ბროლის სუბლექსაციასთან;
- ბ) თვალის კაკლის შემღწევი ჭრილობით;
- გ) კონიუნქტივიტით და რქოვანას დამწვრობით;
- დ) რქოვანას გრაფული ეროზიით;
- \*ე) თვალზე რამოდენიმე დაზიანებული ფაქტორის ერთდროული მოქმედებით.

979. კონგეუმური გრაფმის მექანიზმი დაკავშირებულია:

- ა) ბლაგვი საგნის უშუალო მოქმედების ადგილზე ქსოვილების დაზიანებასთან;
- ბ) ნერვულრეფლექტორული მექანიზმების ჩართვასთან;
- გ) კონტრდარტყმის მონაში თვალის სტრუქტურების შუალედურ გრავმასთან;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილთან.

980. თვალის კაკლის კონგეუმისას შესაძლებელია:

- ა) სკლერის სუბკონიუნქტივიური გახეთქვა;
- ბ) რქოვანას ეროზია, ბალურას შეშუპება;
- გ) თვალშიდა სისხლჩაქცევა;
- დ) ბროლის სუბლექსაცია ან ლუქსაცია;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

981. ფაკოლენები გამოვლინდება:

- ა) ფერად გარსში დისგროფიული ცვლილებებისას;
- ბ) გლაუკომისას;
- \*გ) ბროლის სუბლექსაციის დროს;
- დ) ცილიარული სხეულის ჩამოცლისას;
- ე) წყალწყალა ნამის ცირკულიაციის დარღვევისას.

982. ბერლინის შემდგრევა ხასიათდება:

- ა) ენდოთელურ-ეპითელური დისგროფიით;
- ბ) ბროლის ლოკალური შემდგრევით;
- გ) მინისებრი სხეულში მცურავი და ფიქსირებული შემდგრევების განვითარებით;
- \*დ) ბალურას შემოსაზღვრული შემდგრევით.

983. ანთებითი და ჰიდროდინამიკური გართულებების განვითარების ყველაზე მეტი ალბათობა არის შემღწევი ჭრილობა:

- ა) რქოვანაში ლოკალიზაციით;
- \*ბ) კორნეოსკლერალური ლოკალიზაციით;
- გ) სკლერალური ლოკალიზაციით;
- დ) ლოკალიზაციას არა აქვს პრინციპული მნიშვნელობა.

984. შემღწევი ჭრილობის აბსოლუტურ ნიშნებს წარმოადგენს:

- ა) რქოვანას სკლერის ან კორნეოსკლერალური ზონის ყველა შრეში გამავალი ჭრილობა;
- ბ) თვალის შიგნითა გარსების გამოჭედეა ჭრილობაში;
- გ) თვალში უცხო სხეული;
- დ) ფერადი გარსის გრავმული კოლობომა, ჰაერის ბუშტუკი მინისებრ სხეულში;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

985. შემღწევი ჭრილობის შეფარდებით ნიშნებად უნდა ჩაითვალოს:

- ა) თვალის კაკლის ინექცია, ტკივილის შეგრძნება;
- ბ) თვალის ფუნქციების შეცვლა;
- გ) ჰემორაგიული სინდრომი;
- დ) კატარაქტა;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

986. თვალის კაკლის გამჭოლი ჭრილობის დიაგნოზი უდაოდ ისმება:

- ა) ორბიტის შიგნითა უცხო სხეულის არსებობისას;
- ბ) ჰემოფთალმის შემთხვევაში;
- \*გ) შემავალი და გამომავალი ხერხელის არსებობისას;
- დ) თვალის კაკლის მოძრაობის დროს მკვეთრი ტკივილებისას;
- ე) ეგზოფთალმის შემთხვევაში.

987. ჭრილობის კიდეების ადაპტაციის არ არსებობს თან ახლავს:

- ა) თვალის კაკლის ჰიპოტონია;
- ბ) ჭრილობიდან სისხლის დენა;
- გ) დაღებითი ფლუორესცენის სინჯი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

988. თვალის კაკლის შემღწევი ჭრილობის შემთხვევაში ფერადი გარსის ჭრილობაში გამოვარდნისას აუცილებელია:

- ა) ამოიკვეთოს ფერადი გარსის სიცოცხლისუნარი უბნები;
- ბ) ჩასწორდეს ფერადი გარსი და ჩატარდეს რეკონსტრუქცია;
- \*გ) ჩატარდეს ჭრილობის ირიგაცია ანტიბიოტიკების ხსნარით, ჩასწორდეს ფერადი გარსი და ჩატარდეს რექონსტრუქცია.
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

989. კორნეოსკლერალური ჭრილობისას ფერადი გარსის გამოვარდნით ოპერაციის აუცილებელი პირობებია:1). ჭრილობის საიმედო ჰერმეტიზაცია; 2). წინა საკნის აღდგენა;3). ფერადი გარსის ჩასწორების წინ ირილოგოპია;4). ყველა ჩამოთვლილი.

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

990. რქოვანას ჭრილობის დროს პირველადი ქირურგიული დამუშავების მსვლელობისას წინა საკნის აღდგენისათვის იყენებენ:

- ა) ფიზიოლოგიურ ხსნარს;
- ბ) სტერილურ ჰაერს;
- გ) ჰილონს ან ნებისმიერ ხსნარს;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილს.

991. გრავმული კატარაქტის ექსტრაქცია პირველადი ქირურგიული დამუშავების მსვლელობისას ტარდება:1). გრავმული კატარაქტისას, როცა უცხო სხეული ბროლშია;2). ბროლის მასების კაფსულის საზღვრებს გარეთ გამოსვლის შემთხვევაში;3). გაფუელებული კატარაქტის დროს;4). სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

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

992. გრავმული კატარაქტის ექსტრაქციის მსვლელობისას მინისებრი სხეულის გამოვარდნის აღბათობა მაღალია:1). სიდერომის დროს; 2). ჰალკომის დროს;3). ბროლის გამჭოლი ჭრილობის დროს;

- ა) სწორია 1, 3;
- ბ) სწორია 1, 2;

- \*გ) სწორია 2, 3;
- დ) სწორია 3.

993. კატარაქტის ექსტრაქციის დროს მინისებრი სხეულის გამოვარდნის პროფილაქტიკას წარმოადგენს:1). ფლიორინგის რგოლების დაღება; 2). ჭრილობაზე წინასწარი ნაკერების დაღება;3). მედიკამენტური ჰიპოტონიის შექმნა;4). ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

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

994. თვალის კაკლის ნიშადურის სპირტით დამწვრობის დროს განსახორციელებელი აუცილებელი ღონისძიებებია:1). ბორის მეფავს ჩაწვეთება; 2). კონიუნქტივური ღრუს წყლით გამორეცხვა;3). სასწრაფო ჰოსპიტალიზაცია;

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

995. თვალის ულტრაიისფერი გამოსხივებით დამზინებისას დამახასიათებელი სიმპტომებია:

- ა) სინათლის შიში;
- ბ) ცრემლდენა;
- გ) ქუთუთოების ჰიპერემია;
- დ) თვალის კაკლის ინექცია;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

996. კორნეო-სკლერული ჭრილობის პირველადი ქირურგიული დამუშავებისას, პირველად ნაკერებს ადებენ:

- ა) სკლერის ჭრილობაზე;
- ბ) რქოვანას ჭრილობაზე;
- \*გ) ლიმბის მიდამოში;
- დ) არსებითი მნიშვნელობა არა აქვს.

997. პირველადი ქირურგიული დამუშავებისას ენუკლეაციის ჩატარება საჭიროა:

- ა) თვალის კაკლის გამჭოლი ჭრილობების დროს;
- ბ) ენდოფთალმიტის შემთხვევაში;
- \*გ) თვალის კაკლის გაჭეჭვის დროს;
- დ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში;
- ე) არ უნდა განხორციელდეს.

998. თვალში ლითონის უცხო სხეულის არსებობის აბსოლუტური ნიშანია:

- ა) წინა საკნის არ არსებობა, სკლერის და რქოვანას ჭრილობა არაადაპტირებული კიდეებით;
- ბ) გრავმული ჰემოფთალმი;
- \*გ) რენტგენოგრაფიულად თვალში უცხო სხეულის არსებობა და მეგალომის განმსაზღვრელი სხვა კლინიკური ნიშნები;
- დ) გრავმული კატარაქტა;
- ე) თვალშიგა წველის მომაგება.

999. თვალში უცხო სხეული შეიძლება აღმოჩენილი იქნას:

- ა) ბიომიკროსკოპით და ოფთალმოსკოპით;
- ბ) გონიოსკოპით;
- გ) რენტგენოლოგიური მეთოდით;
- დ) ულტრაბგერითი ექოოფთალმოგრაფიით;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

1000. კონიუნქტივის მთლიანობა მისი დაჭრისას აღდგება:

- ა) 1მმ ბიჯის კვანძოვანი ნაკერების დაღებით;
- \*ბ) უწყვეტი ნაკერის დაღებით;
- გ) წებოვანი მეთოდით;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1001. რქოვანას ჭრილობისას მისი ქირურგიული დამუშავება არ არის აუცილებელი:

- ა) რქოვანას 2მმ ზომის, კარგად ადაპტირებული კიდეების მქონე ჭრილობის შემთხვევაში;
- ბ) წინა საკნის ჩვეული სიღრმის დროს;
- გ) ფლუორესცენის უარყოფითი სინჯის დროს;
- დ) გარსების ჭრილობაში ჩაჭედვის არარსებობისას;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

1002. რქოვანას შრეებში მოთავსებული უცხო სხეული ექვემდებარება ქირურგიული ამოღებას:

- ა) მისი განლაგებისას რქოვანას ღრმა შრეებში;
- ბ) შემთხვევაში, როდესაც უცხო სხეულს აქვს მეგალური, ქიმიურად აქტიური ბუნება;
- გ) ხის ნამსხვრევებისას;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

1003. ამოცანა: ავადმყოფმა მიიღო მარჯვენა თვალის დამწვრობა ანთებული სიგარეტით. აქვს ჩივილები: ძლიერი ტკოვილები მარჯვენა თვალში, მხედველობის დაქვეითება. ობიექტურად: მხედველობის სიმახვილე 0,2. სინათლის შიში, ცრემლდენა, ბლუფაროსპაზმი. თვალის კაკლის შერეული ინექცია. რქოვანა მღვრიეა, მთელი მისი ზედაპირი ეროზიულია. ძნელად ჩანს წინა საკანი და ფერადი გარსი რქოვანას დამწვრობა უნდა განვიხილოთ, როგორც:

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

1004. ულტრაბგერითი დიაგნოსტიკის A-მეთოდის საშუალებით შეიძლება განისაზღვროს:

- ა) ბაღურას ჩამოცლა;
- ბ) ბროლის სისქე;
- გ) თვალშიგა უცხო სხეული;
- დ) თვალშიგა ახალწარმონაქმნი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1005. ულტრაბგერითი დიაგნოსტიკის A-მეთოდის განსხვავება B-მეთოდისგან არის:

- ა) თვალშიგა დიაგნოსტიკისას თვალსაჩინოება;
- ბ) ორგანომომლებიანი გამოსახულების მიღების საშუალება;
- გ) მინისებრი სხეულის სიმკვრივის მათემატიკური გამოსახულების განსაზღვრის საშუალება;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

1006. თვალშიგა უცხო სხეულების ლოკალიზაციის განმსაზღვრელ მეთოდებს არ შეიძლება მივაკუთნოთ:

- ა) ულტრაბგერითი გამოკვლევა;
- ბ) დიაფანოსკოპია;
- გ) რენტგენოლოგიური მეთოდი;
- \*დ) ელექტროფიზიოლოგიური გამოკვლევები;
- ე) ნამსხვრევების ოფთალმოსკოპიური ლოკალიზაცია.

1007. თვალის კაკლის გამჭოლი ჭრილობისას თვალბულის მიმოხილვითი სურათები კეთდება:

- \*ა) ყველა შემთხვევაში;
- ბ) მხოლოდ ანამნეზში უცხო სხეულის ჩაზრდის მონაცემების არსებობისას;
- გ) მხოლოდ შემთხვევაში, როდესაც არის თვალბულის კედლების მოგვებით სიმპტომები;
- დ) ნამსხვრევის თვალის უკან ლოკალიზაციას;
- ე) მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როდესაც შეუძლებელია კომბერგ-ბალგინის პროტემის გამოყენება.

1008. კომბერგ-ბალგინის პროტემი საჭიროა:

- ა) რენტგენულ სურათზე თვალშიგა უცხო სხეულის არსებობის გამოსარიცხად;
- \*ბ) უცხო სხეულის რენტგენოლოკალიზაციისათვის;
- გ) კონიუნქტივასთან მისაკერებლად, ოპერაციის მსვლელობისას მინისებრი სხეულის გამოვარდნის პროფილაქტიკის მიზნით;
- დ) მაგნიტური სინჯების ჩასატარებლად.

1009. ფოგის მიხედვით უცხო სხეულების რენტგენოლოკალიზაციის მეთოდი კა ხორციელდება:

- ა) თვალის გამჭოლი გრაფის მიღებიდან პირველ საათებში;
- ბ) თვალის უკანა პოლუსზე ნამსხვრევების ლოკალიზაციის განსაზღვრის მიზნით;
- \*გ) სუსტად კონტრასტული უცხო სხეულების ლოკალიზაციისათვის;
- დ) ნამსხვრევების მოძრაობის უნარის განსაზღვრისათვის;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

1010. თვალის გრაფის დროს კომპიუტერული ტომოგრაფიას რენტგენოლოგიურ მეთოდთან შედარებით აქვს შემდეგი უპირატესობა, ის იძლევა შესაძლებლობას:

- ა) განისაზღვროს უცხო სხეულის სიმკვრივე და ნამსხვრევის მდებარეობა თვალის გარსების მიმართ;
- ბ) გამოირიცხოს მხედველობის ნერვის გაგლეჯა;
- გ) დახასიათდეს მინისებრი სხეულში ჩაქცეული სისხლის მოცულობა და პროცესის სტადია;
- დ) დახასიათდეს რეტრობულბური სივრცის მდგომარეობა;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1011. თვალის მეგალოზის კლინიკური სურათი შეიძლება განპირობებული იყოს:1). თვალის კაკალში ჩაზრდილი უცხო სხეულით;2). მძიმე მეგალების მარილებით ალიმენტალური მოწამვლით;3). მანეწე წარმოებაში მუშაობის თავისებურებებით;4). ჰემოფთალმიის დროს ჰემოლიზის შედეგებით;

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

1012. ბროლში "მსებუმზირას" ფიგურის არსებობა დამახასიათებელია:

- ა) ქორიორეგინისათვის;
- ბ) თვალის კაკლის სიდეროზისათვის;
- \*გ) ხალკოზისათვის;
- დ) რქოვანას დისგროფიული დაავადებებისათვის;
- ე) ლიბეგური კატარაქტისათვის.

1013. თვალის კაკლის სიდეროზი ხასიათდება:

- ა) ნამსხვრების ირგვლივ ყავისფერი პიგმენტაციით;
- ბ) წინა საკნის ნამის ოპალესცენციით;
- გ) ფერადი გარსის ფერის შეცვლით;
- დ) შლემის არხის მიდამოში პიგმენტის დალექვით და ბროლში ყავისფერი დანალექებით;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილით.

1014. მეგალოზის განსაზღვრის ყველაზე უცუყარი მეთოდი მის აღრეულ სგალიებზე არის:

- ა) ბიომიკროსკოპია;
- ბ) ენდოთელიური მიკროსკოპია;
- გ) ულტრაბგერითი ექოფთალმოგრაფია;
- \*დ) გამოკვლევის ელექტროფიზიოლოგიური მეთოდი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1015. გრავმული ირიდოციკლიგის განვითარება შეიძლება აიხსნას:1). ინფექციური პროცესებით; 2). უცხო სხეულის ჩაზრდის გამო ანთებითი რეაქციით;3). ალერგიული აუტოიმუნური პროცესით;4). სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

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

1016. გრავმული ირიდოციკლიგის სიმპტომებია:

- ა) სინათლის შიში და ცრემლდენა;
- ბ) პერიკორნეალური ინექცია;
- გ) თვალის მოძრაობის და პალპაციის დროს ციკლიგისმაგვარი მტკივნეულობა;
- დ) ოფთალმოტონუსის დარღვევა;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1017. ენდოფთალმიგის კარდინალური ნიშანი, რომელიც მას განასხვავებს გრავმული ირიდოციკლიგისაგან, არის:

- ა) ჭრილობიანი თვალის მხედველობის სრული დაკარგვა;
- ბ) ძლიერი გვიფილები თვალში და ჭრილობის მხარეს თავში;
- გ) ქუთუთოების და კონიუნქტივის ზომიერი შეშუპება;
- დ) თვალის ფსკერის რეფლექსის არ არსებობა ან გუგის არეში მოყვითალო რეფლექსი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1018. პანოფთალმიგის განმასხვავებელი ნიშანები მისი ენდოფთალმიგთან დიფერენციალური დიაგნოსტიკის დროს არის:1). ორგანიზმის საერთო ინტოქსიკაცია; 2). ეგზოფთალმი;3). ქუთუთოების მკვეთრი ანთებითი პროცესი, ქემოზი;4). ყველა ჩამოთვლილი.

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

1019. სმს-ველმა შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა) რქოვანას შეშუპება და ქემოზი;
- ბ) ფერადი გარსის მოწყვეტა ფესვთან;
- \*გ) კატარაქტის განვითარება;
- დ) მინისებრი სხეულის შეჭმუხვნა;

ე) ასეპტიკური უვეიტი.

1020. ენუკლეაციის შემდეგ იმპლანტატის სწორი მიკერების შემდეგ:

- ა) ტაკვი უძრავია;
- ბ) ტაკვის მოძრაობა შეზღუდულია;
- \*გ) ტაკვი მოძრაობს მთელი სისრუით;
- დ) თითოეულ შემთხვევაში ადგილი აქვს მისი მოძრაობის ინდივიდუალურ თავისებურებებს.

1021. თვალის კაკლის კონიუნქტივის ჭრილობისას ქირურგი ვალდებულია:

- ა) დააღოს ნაკერები 5მმ-ზე მეტი ზომის კონიუნქტივის ჭრილობაზე;
- ბ) მოახდინოს სკლერის რევიზია კონიუნქტივის ჭრილობის ზონაში;
- გ) გააკეთოს ანტიბიოტიკის ინექცია კონიუნქტივის ქვეშ;
- დ) ჩააწვეტოს მალეზინფიცირებული წვეთები;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1022. თვალის კაკლის ნახვრეტი ჭრილობისას აუცილებელია ჩატარდეს მკურნალობა:

- ა) ამბულატორიულ პირობებში;
- \*ბ) სპეციალიზირებულ ტრავმატოლოგიურ ცენტრში;
- გ) საერთო პროფილის სტაციონარში;
- დ) არ საჭიროებს არავითარ მკურნალობას.

1023. ამოცანა: ავადმყოფი 27 წლის. დამგაზე მუშაობისას მიიღო დარტყმა თავში, მარჯვენა თვალისა და გულ-მკერდში ასხლეკელი ლეტალით. ცნობიერება დაკარგულია 45 წთ-ის განმავლობაში. ჩივილებია: ძლიერი თავის ტკივილი, სისუსტე, გულისრევა, ლებინება, სისხლიანი ნახველი ტკივილი მარჯვენა თვალის მიდამოში. მხედველობის დაკარგვა. ოფთალმოლოგიური სტატუსი: თვალშია წნევა პალპატორულად 2 ს-ს, თვალის კაკლის შერეული ინექცია, სკლერის სუბკონიუნქტივური ნახეთქი სიგრძით 4,5 მმ გარსების გამოვარდნით, სუბტოტალური ჰემოფთალმი. ასეთი ავადმყოფის მკურნალობა საჭიროა ჩატარდეს:

- \*ა) მრავალპროფილიან საავადმყოფოში, სადაც არის ოფთალმოტრავმატოლოგიური სამსახური;
- ბ) სპეციალიზირებულ ოფთალმოტრავმატოლოგიურ ცენტრში;
- გ) ფართო პროფილის თვალის სტაციონარში;
- დ) ამბულატორიულ პირობებში;
- ე) არსებითი მნიშვნელობა არ აქვს.

1024. გარსების გამოვარდნით მიმდინარე თვალის გამჭოლი ჭრილობისას პირველადი დახმარება პოლიკლინიკისა და მედაუქტში მდგომარეობს:

- ა) გამოვარდნილი გარსების ჩასწორებაში;
- ბ) გამოვარდნილი გარსების ამოკვეთასა და ჭრილობის ჰერმეტიზაციაში;
- \*გ) ნახვევის დაღებასა და ოფთალმოტრავმატოლოგიურ ცენტრში სასწრაფო ტრანსპორტირებაში;
- დ) ექიმ-ოფთალმოტრავმატოლოგის კონსულტაციის ორგანიზებაში;
- ე) თითოეული შემთხვევაში გადაწყვეტილების მიღება ხდება ინდივიდუალურად.

1025. თვალის ნახვრეტი ჭრილობის მქონე ავადმყოფები არ საჭიროებენ ჭრილობის ქირურგიულ დამუშავებას

- ა) ნორმალური თვალშია წნევის არსებობის დროს;
- \*ბ) როცა რქოვანას ჭრილობა სიგრძივია, არა უმეგეს 2მმ-ის ზომის და აღაპირებული კიდეები აქვს;
- გ) ბიომიკროსკოპიულად განსაზღვრული სკლერის 2მმ ზომის ჭრილობის შემთხვევაში;
- დ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

1026. ენუკლეაციის დროს იმპლანტატის მიკერება ხდება:

- ა) ზედა და ქვედა ირიბ კუნთებთან;
- ბ) ზედა და ქვედა სწორ კუნთებთან;
- გ) შიგნითა და გარეთა სწორ კუნთებთან;
- დ) არ მიეკერება;
- \*ე) ოთხ სწორ კუნთთან.

1027. რქოვანას ჭრილობა უნდა გაიკეროს:

- ა) სუპრამილული ძაფით 9.00;
- ბ) სუპრამილული ძაფით 10.00;
- გ) აბრეშუმის ძაფით 8.00;
- დ) სუპრამილული ძაფით 8.00;
- \*ე) შეიძლება გამოყენებული იქნას ყველა ჩამოთვლილი მასალა.

1028. სკლერის ჭრილობა იკერება:

- ა) აბრეშუმის ძაფით 8.00;
- ბ) სუპრამილული ძაფით 10.00;

გ) სუპრამილუი ძაფით 8.00;

\*დ) ნებისმიერით ჩამოთვლილთაგან.

1029. ბროლის მთლიანობის დარღვევით მიმდინარე რქოვანას გამჭოლი ჭრილობებისას:

ა) აუცილებელია მოშორებულ იქნას ბროლის კაფსულის ნარჩენები;

ბ) ქირურგიული დამუშავებისას საჭიროა ბროლის ამოღება;

\*გ) შეიძლება შემოვიფარგლოთ მხოლოდ წინა საკნიდან ბროლის მასების გამორეცხვით;

დ) ბროლის ამოღება არ ხდება.

1030. მინისებრი სხეულის დაკარგული მოცულობა შეიძლება აღდგეს:

ა) ფიზიოლოგიური ხსნარით;

ბ) ქილონით;

გ) გლუკომის 5%-იანი ხსნარით;

დ) ექლაგინის 10%-იანი ხსნარით;

\*ე) ნებისმიერით ჩამოთვლილთაგან.

1031. ამორჩევითი მეთოდი ენდოფთალმიგის მკურნალობისას არის:

ა) კონსერვატიული ტაქტიკა - ფართო სპექტრის ძლიერი ანტიბიოტიკების დანიშვნით;

ბ) ბროლის ექსტრაქცია;

\*გ) ვიგრექტომია;

დ) ვიგრეოლენსექტომია;

ე) მინისებრი სხეულის გაწოვა.

1032. ვიგრექტომიას ეწოდება უკანა დახურული, თუ:1). მინისებრი სხეულის ამოკვეთა ხორციელდება თვალის კაკლის უკანა პოლუსზე;2). მინისებრი სხეულის ამოკვეთა ხდება პირდაპირ ბროლის უკან;3). ოპერაცია ხორციელდება წამწამოვანი სხეულის ბრტყელ ნაწილში გაკეთებული განაკვეთიდან;

ა) სწორია 1, 2;

ბ) სწორია 1, 2, 3;

\*გ) სწორია 1, 3;

დ) სწორია 2, 3.

1033. ენუკლეაციის მსვლელობისას იმპლანტატის მიკერება უკუნაჩვენებია:

ა) ბავშვებში;

ბ) ავადმყოფებში - თვალის გამჭოლი ჭრილობით;

გ) ავადმყოფებში - თვალის კონტაქტით;

\*დ) ავადმყოფებში - თვალის სიმსივნით;

ე) ავადმყოფებში - საერთო სომატური დაავადებით.

1034. ირიდოპლასტიკის ოპერაციის მიზანია:1). ფერადი გარსის დაზიანებული უბნის გროფიკა;2). დაზიანების ზონაში ინერვაცია;3). მხედველობითი ფუნქციები და კოსმეტიკური ეფექტი;4). ყველა ჩამოთვლილი.

ა) სწორია 1, 2, 3;

\*ბ) სწორია 3;

გ) სწორია 2, 3;

დ) სწორია 1;

ე) სწორია 1, 2;

ვ) სწორია 1, 3.

1035. უცხო სხეულების ამოსაღებად განკუთვნილი ელექტრომაგნიტების უპირატესობებია:

ა) მათი პორტატიულობა;

ბ) კვების წყაროსაგან დამოუკიდებლობა;

\*გ) უცხო სხეულთან მიკერის მაღალი ძალის მიღწევის შესაძლებლობა;

დ) მათი მინიატურულობა;

ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1036. უცხო სხეულების ამოსაღებად განკუთვნილი მულტივი მაგნიტების უპირატესობებია:

ა) მათი პორტატიულობა;

ბ) კვების წყაროსაგან დამოუკიდებლობა;

გ) ნამსხვრევთან მიკერის დიდი ძალა;

დ) მათი მინიატურულობა;

\*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1037. მაგნიტის გამოყენებით მიმდინარე გადაუღებელი ოპერაციის ჩვენებაა:

ა) თვალის უკანა პოლუსის გარსებში შეჭრილი მაგნიტური უცხო სხეულის არსებობა;

ბ) თვალბულისშიგნითა უცხო სხეულის არსებობა;

- \*გ) მინისებრ სხეულში მცურავი მაგნიტური ნამსხვრეების არსებობა;
- ღ) ბროლის შუა შრეებში უცხო სხეულის არსებობა;
- ყ) ყველა ჩამოთვლილი.

1038. უცხო სხეულის წინა საკანში ლოკალიზაციისას ოფთალმოტრაფიკოლოგის ტექნიკა მოიცავს:

- \*ა) უცხო სხეულის სასწრაფოდ ამოღებას;
- ბ) სასწრაფოდ ამოღებას ექვემდებარება მხოლოდ ფერომაგნიტური ნამსხვრეები;
- გ) სასწრაფოდ ამოღებას ექვემდებარება მხოლოდ მეტალის უცხო სხეული;
- ღ) მინის ნამსხვრეები არ საჭიროებს სასწრაფოდ ამოღებას.

1039. უცხო სხეულის შემომფარგლავი ხენჯი უმჯობესია:

- ა) ამოვიდოთ ბასრი ხელსაწყოთი;
- ბ) ღაგოვით ის 2 დღე-ღამე;
- გ) ჩავატაროთ ლაზერკოაგულაცია;
- ღ) ვუმკურნალოთ კონსერვატიულად;
- \*ყ) თითოეულ შემთხვევაში გადავწყვიტოთ ინდივიდუალურად.

1040. ენუკლეაციის აბსოლუტური ჩვენებაა:

- ა) პირველად გამოვლენილი გლაუკომის მწვავე შეტევა;
- ბ) ჰემოფთალმი - დიაბეტური ანგიორეტინოპათიით დაავადებულ თვალზე;
- \*გ) სიმპათიკურ ოფთალმიის განვითარების რისკი;
- ღ) თვალის კაკლის გამჭოლი ნამსხვრეებიანი ჭრილობა;
- ყ) ყველა ჩამოთვლილი.

1041. მეგალოკალიმატორი:1). განსაზღვრავს თვალში უცხო სხეულის არსებობას და ლოკალიზაციას;2). მიუთითებს შეუძლია თუ არა უცხო სხეულის მაგნიტურ ველში გადაადგილება;3). მიუთითებს უცხო სხეულის ზომამზე;4). წარმოადგენს უცხო სხეულის ამოღების საშუალებას;

- \*ა) სწორია 1, 2;
- ბ) სწორია 2, 3;
- გ) სწორია 1, 4;
- ღ) სწორია 3, 4;
- ყ) სწორია 2, 4;
- ვ) სწორია 1, 3.

1042. თვალის უკანა პოლუსის გარსებში ჩართული უცხო სხეული:

- ა) ექვემდებარება სასწრაფოდ ამოღებას დიასკლერულად;
- ბ) საჭიროებს მოცდას;
- გ) საჭიროებს ლაზერით ბარაჟირებას კაფსულის შექმნის მიზნით;
- ღ) სასწრაფოდ უნდა იქნას ამოღებული გრანსვიტრეალურად;
- \*ყ) საჭიროებს ინდივიდუალურ მიდგომას.

1043. თვალის კაკლის გამჭოლი ჭრილობისას ანგიბიოტიკები ინიშნება:

- ა) კლინიკურად გამოვლენილი ინფექციური დაზიანების შემთხვევაში;
- \*ბ) ყველა შემთხვევაში;
- გ) მხოლოდ თვალშიგა ნამსხვრეების ჩანერგვისას;
- ღ) ბროლის დაზიანებისას.

1044. რქოვანას ფართო გამჭოლი ჭრილობისას, როდესაც დაზიანებულია ეპითელიუმის დიდი ნაწილი, კორტიკოსტეროიდების გამოყენება შეზღუდულია:

- ა) პრეპარატების ინდივიდუალური აუტანლობის შემთხვევაში;
- ბ) თვალშიგა წნევის შესაძლო მომატებისას;
- გ) რეპარაციის შენელებისას;
- \*ღ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

1045. პირველადი ენუკლეაცია პირველადი ქირურგიული დამუშავების დროს გარდება:

- ა) სიმპათიკური ანთების თავიდან ასაცილებლად;
- \*ბ) თვალის კაკლის დაშლის დროს, დაზიანებული თვალის ნორმალური ანაგომიის აღდგენის შეუძლებლობის შემთხვევაში;
- გ) არ უნდა ჩატარდეს;
- ღ) სისხლის დენის გასაჩერებლად.

1046. გრავმის დროს თვალის კაკლის სუბტროფია შეიძლება განპირობებული იყოს:

- ა) ბაქტერიულ ან ცილიარული სხეულის ჩამოცლით;
- ბ) შვარტების წარმოქმნის გამო თვალის შეჭმუხვნა-დანაოჭებით;
- გ) ნაწიბუროვანი ლეფორმაციით;



დ) ჭრილობის მიდამოში ფილტრაციით;  
\*ე) ყველა ჩამოთვლილით.

1047. უნითიოლის 5% ხსნარი ოფთალმოლოგიაში შეიძლება გამოყენებული იქნას სამკურნალოდ:

- ა) სისხლჩაქევეების;
- ბ) მეორადი ჰიპერტენზიის;
- გ) თვალის ჰიპოტონიის;
- \*დ) მეგალომის;
- ე) რქოვანას პათოლოგიის.

1048. ბროლის გადაადგილება წინა საკანში საჭიროებს:1). კონსერვატიულ მკურნალობას; 2). ქირურგიულ მკურნალობას;3).

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

1049. მეთილის სპირტით მოწამვლა იწვევს:

- ა) რქოვანა გარსის დისკროფიის განვითარებას;
- ბ) კატარაქტას;
- გ) უვეიტს;
- დ) ბალურას ჩამოცლას;
- \*ე) მხედველობის ნერვის ატროფიას.

1050. თავისა და ქუთუთოების დამწვრობის მკურნალობისას დიდი მნიშვნელობა აქვს:

- ა) ღამიანების ხარისხის შეფასებას;
- ბ) შეხორცების სტიმულაციას და გართულებების თავიდან აცილებას;
- გ) ინფექციის პროფილაქტიკას;
- დ) კონტრაქტურის მინიმუმამდე დაყვანას;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილს.

1051. ქიმიური დამწვრობისას თვალის სტრუქტურების ღამიანების ხარისხი:

- \*ა) გუგეთი დამწვრობისას მაღალია მკევათი დამწვრობისთან შედარებით;
- ბ) მკევათი დამწვრობისას უფრო მაღალი;
- გ) შორეული შედეგების მიხედვით თითქმის ერთნაირია;
- დ) ქიმიური დამწვრობა ნაკლებ საშიშია, ვიდრე თერმული.

1052. ავადმყოფის რქოვანას და კონიუნქტივის II ხარისხის დამწვრობით უნდა იმკურნალოს:

- ა) ოკულისტთან ამბულატორიულად;
- \*ბ) სტაციონარის პირობებში;
- გ) ამბულატორიულად - ფიზიოთერაპიის გამოყენებით;
- დ) შესაძლებელია ნებისმიერი ვარიანტი.

1053. ულტრაიისფერი გამოსხივებისას პირველ რიგში ზარალდება:

- ა) თვალი კარგად იტანს ულტრაიისფერ გამოსხივებას;
- \*ბ) კონიუნქტივა და რქოვანა;
- გ) ფერადი გარსი;
- დ) ბროლი;
- ე) ბაღურა.

1054. თვალის ქიმიური დამწვრობისას პირველი დახმარებაა:

- ა) ინტენსიური გამორეცხვა;
- ბ) ზედაპირული საანესთეზიო საშუალებების დანიშვნა;
- გ) ანტიბიოტიკების გამოყენება;
- დ) სტეროიდების გამოყენება;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1055. ქუთუთოების კანის დამწვრობის მკურნალობა მოიცავს:

- ა) კანის მკვდარი უბნების მოშორებას და კანის გადახერხვას;
- ბ) გაუქვლივარების საშუალებების გამოყენებას;
- გ) ანტისეპტიკური ან ანტიბიოტიკების მაღაზმოების გამოყენებას;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილს.

1056. რომელი რისკ-ფაქტორები განაპირობებენ თვალის კაკლის გამჭოლი ჭრილობის გართულებას ჩირქოვანი ინფექციით: 1) ჰიფემა, ჰემოფთალმი; 2) რქოვანას გამჭოლი ჭრილობა; 3) გრავმის მიღებიდან პირველად ქირურგიული დამუშავებამდე 24 სთ-ზე მეტი; 4) გამჭოლი ჭილობის სიგრძე 3 მმ-ზე მეტი; 5) გვიანი ანტიბიოტიკოთერაპიის დაწყება

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

1057. რომელი რისკ-ფაქტორები უწყობენ ხელს კატარაქტის ექსტრაქციის დროს პოსტოპერაციული ბაქტერიული ენდოფთალმის განვითარებას: 1) პოსტოპერაციული ჭრილობების აირგაუმტარებლობა; 2) განაკვეთის ფორმა სიგრძე; 3) მინისებრი სხეულის გამოვარდნა; 4) ირიგაციული ხსნარის ინფიცირება; 5) გადახერგილი ხელოვნური ბროლის ინფიცირება

- \*ა) 1;3;4;5
- ბ) 1;2;3;4;5
- გ) 3;4;5
- დ) 4;5

1058. თვალის კაკლის გამჭოლი ჭრილობების ჩირქოვანი გართულებები მიმდინარეობს შემდეგი ფორმებით: 1) პანოფთალმიტი; 2) ენდოფთალმიტი; 3) ჩირქოვანი კონიუნქტივიტი; 4) ჩირქოვანი კერატიტი; 5) ჰიპოპიონი ირიდოციკლიტი; 6) ქორიორეგინიტი

- ა) 1;2;4;6
- ბ) 1;2;3;4
- გ) 4;5;6
- \*დ) 1;2;4;5
- ე) 1;2;3;4;5;6

1059. რომელი კლინიკური სიმპტომები ახასიათებს ინფექციის განვითარებას, თვალის კაკლის გამჭოლი ჭრილობის დროს:

- ა) ჰიფემის მომაგება;
- \*ბ) სწრაფი, (რამდენიმე საათის განმავლობაში), მზარდი თვალის ანგებითი ნიშნების მომაგება;
- გ) თვალის კაკლის გარსების გამოვარდნა, ჩაჭედება;
- დ) ჭრილობის კიდეების ალაპტაციის არარსებობა;
- ე) არათანაბარი წინა საკანი

1060. მიღებული გრავმის ან გეგმიური ქირურგიული ჩარევის შემდეგ, რომელი კლინიკური სიმპტომები ახასიათებს ენდოფთალმიტის განვითარებას: 1) მხედველობის სიმახვილის დაქვეითება სახის წინ თითების თვალაშდე; 2) ტკივილი და სინათლის შიში; 3) ვიწრო წინა საკანი; 4) რქოვანის შეშუპება და წინა საკნის ნამის ოპალესცენცია; 5) მინისებრი სხეულის გამჭვირვალობის დაქვეითება

- ა) 1;2;3;4
- ბ) 3;4;5
- გ) 2;3;4;5
- \*დ) 1;2;4;5

1061. რა ღონისძიებებია რეკომენდირებული ენდოფთალმიტის განვითარების დროს: 1) ანტიბიოტიკების ინტრავენური შეყვანა; 2) ნაცხის ბიომიკროსკოპია გრავმის მიხედვით; 3) ვიტრეოტომია; 4) წინა საკნის და მინისებრი სხეულის პუნქცია და ასპირაცია ბაქტერიული ფლორის იდენტიფიკაციის და ანტიბიოტიკოთერაპიის მიმართ მგრძობილობის დადგენის მიზნით

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

1062. დექსამეტაზონის რა რაოდენობაა არატოქსიური ინტრავიტრეალური შეყვანისთვის

- \*ა) 400 მლგ
- ბ) 500 მლგ
- გ) 600 მლგ
- დ) 700 მლგ

1063. გენტამიცინის რა რაოდენობაა არატოქსიური ინტრავიტრეალური შეყვანისთვის

- \*ა) 0,1 მლგ
- ბ) 0,2 მლგ
- გ) 0,3 მლგ
- დ) 0,4 მლგ

1064. რა ახასიათებს თვალის კაკლის I ხარისხის თერმულ დამწვრობას: 1) ქუთუთოს კანის ჰიპერემია და შესივება; 2) ლესცემენტის გარსის ნაოჭები; 3) ლორწოვანი გარსის ჰიპერემია; 4) რქოვანას ბელსაპირული ეროზია

- \*ა) 1;2

- ბ) 2;3;4
- გ) 1;2;3;4
- დ) 1;3;4

1065. რა არის დამახასიათებელი III ხარისხის თვალის კაკლის დამწვრობისათვის: 1) ქუთუთების კანის ეპიდერმისის და უფრო ღრმად მდებარე შრეების ნეკროზი; 2) კონიუნქტივის ფერმკრთალობა და ნეკროზი; 3) რქოვანის ეპითელიუმისა და სტრომის პერიფერიული ნაწილების ნეკროზი; 4) გაუმჭირავლე რქოვანა; 5) სკლერის გაშიშვლება და ნაწილობრივი ნეკროზი

- \*ა) 1;2;3;4
- ბ) 2;3;4
- გ) 1;2;3;5
- დ) 3;4;5

1066. რა ახასიათებს IV ხარისხის დამწვრობას: კონიუნქტივის სკლეროზი; 2) სკლერის დაღნობა სისხლძარღვოვან გარსამდე; 3) რქოვანის ყველა შრის დაზიანება, ფერადი გარსის ლეპიგმენტაცია და წინა საკანის ნამის შემღვრევა; 4) ირიდოციკლიტი, კატარაქტა, მეორადი გლაუკომა

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

1067. რა აგრავმაგულ ძაფებს ხმარობენ რქოვანას ჭრილობის დასამუშავებლად: 1) 6/00; 2) 7/00; 3) 8/00; 4) 9/00; 5) 10/00

- ა) 1;2
- ბ) 1;2;3;4;5
- გ) 3;4
- \*დ) 4;5

1068. კლანიკური სიმპტომები, რომლებიც ადასტურებენ თვალის კაკლის გამჭოლ ჭრილობას, წარმოადგენენ: 1) ფართე გუგა; 2) ჰიფემა; 3) რქოვანის გამჭოლი ჭრილობა; 4) თვალშიდა უცხო სხეული; 5) ბროლის ქველდობა

- ა) 1;2;5
- ბ) 3;4;5
- გ) 1;2;3;4;5
- \*დ) 3;4

1069. როდის არის რეკომენდირებული ხელოვნური ბროლის გაღანერგვა რქოვანის ჭრილობის დამუშავებისას

- ა) ბროლის მასის გამოსვლისას წინა საკანში
- \*ბ) არაინფიცირებული რქოვანას ჭრილობის დროს
- გ) ღრმა წინა საკანი
- დ) მეორადი გლაუკომა

1070. რომელი გამოკვლევის მეთოდები გვაძლევენ საშუალებას დავამუსტოთ თვალშიდა უცხო სხეულის ლოკალიზაცია: 1) რენტგენოგრაფია კომბერგ-ბალაღინის მიხედვით; 2) უჩონხო რენტგენოგრაფია ფოგტის მიხედვით; 3) პერიმეტრია; 4) კომპიუტერული ტომოგრაფია; 5) დიაფონოსკოპია; 6) A-B სკანირება

- ა) 1;2;3;4;5;6
- ბ) 1;2;5;6
- გ) 1;6
- \*დ) 1;2;4;5;6

1071. რა ვლინდება თვალის ხალოზის დროს: 1) მოყვითალო მომწვანო შემღვრევეები ბროლში; 2) ყავისფერი პიგმენტის დაგროვება ბროლის კაფსულის ქვეშ; 3) ირიდოციკლიტი, მეორადი გლაუკომა; 4) მონაცრისფრო-მომწვანო ფერის მარცვლების არსებობა რქოვანაში

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

1072. რა ვლინდება თვალის სიდეროზის დროს: 1) ფერადი გარსის ქანგისფერი შეფერილობა; 2) ყავისფერი პიგმენტის დაგროვება ბროლის კაფსულის ქვეშ; 3) მონაცრისფრო-მომწვანო მარცვლების დაგროვება მინისებრ სხეულში; 4) მხედველობის სიმახვილის დაქვეითება და მხედველობის ველის შევიწროვება; 5) გოქსიკური რეგინოპათია და ნეირორეგინოპათია

- ა) 1;2
- ბ) 1;2;3;4
- \*გ) 1;2;4;5
- დ) 1;2;3;4;5

1073. რა კლანიკური სიმპტომებია დამახასიათებელი ორბიტის კედლის დაზიანების შემთხვევაში: 1) ეგზოფთალმი; 2)

ენოფთალმი; 3) სიელმე; 4) ლიპლოპია; 5) კრეპიტაცია

ა) 1;2;3;4;5

ბ) 1;3;5

\*გ) 1;2;4;5

დ) 2;3;4;5

1074. ღროის რომელ ვადაშია რეკომენდირებული ვიგრექტომიის ჩატარება გრავმული ჰემოფთამის ღროს

ა) ერთ ეგაპად, პირველადი ქირურგიული დამუშავების ღროს

\*ბ) პირველადი ქირურგიული დამუშავებიდან 2 კვირის განმავლობაში

გ) პირველადი ქირურგიული დამუშავებიდან 4 კვირის განმავლობაში

დ) პირველადი ქირურგიული დამუშავებიდან 2 თვის განმავლობაში

1075. რომელი ქირურგიული მეთოდები გვაძლევენ საშუალებას ავიცილოთ ბალურის ჩამოცლის რისკი სკლერალური ჭრილობების ღროს: 1) ექსტრასკლერული პლომბირება; 2) წრიული ცირკლიაჟი; 3) ჭრილობის კიდეების ღიათერმია ან კრიოპექსია; 4) ინგენსიური ანგიბიოტიკოთერაპია

ა) 1;3

ბ) 2;3

გ) 3;4

\*დ) 1;2

1076. გრავმული ჰიპოტენზიის მიზეზები შეიძლება იყოს: 1) თვალის ჰერმეტიზაციის დარღვევა; 2) გუგის ბლოკადა ფერადი გარსით; 3) ანირიდია; 4) პოსტკონტაქტური ციკლოლიალიზი; 5) ცილიარული სხეულის დისფუნქცია; 6) ბალურის ჩამოცლა

ა) 1;2

ბ) 3;4;5;6

გ) 4;5;6

დ) 1;5;6

\*ე) 1;4;5;6

ვ) 2;3;4

1077. თვალის მაწვავე ჰიპოტონიის კლინიკური გამოვლინებებია: 1) რქოვანა გარსის შეშუპება და შემღვრევა; 2) სიელმე; 3) წყალწყალა ნაზის და მინისებრი სხეულის შემღვრევა; 4) მაკულოპათია; 5) ბალურა გარსის შეშუპება და ნაოჭები; 6) მხედველობის ნერვის დისკის შეშუპება; 7) "მშრალი" თვალის სინდრომი

ა) 1;2;3;4;6;7

ბ) 2;3;4;5

\*გ) 1;3;4;5;6

დ) 1;2;3;4;5;6;7

მხედველობის ორგანოს განვითარების ანომალიები, თანდაყოლილი და მემკვიდრეობითი დაავადებანი

1078. ქუთუთოების განვითარების ანომალიებია:

ა) ანკილობლეფარინი;

ბ) ქუთუთოების კოლობომა და შებრუნება;

გ) ეპიკანგუსი;

დ) პტოზი;

\*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1079. ქუთუთოების თანდაყოლილ ცვლილებებს, რომლებიც ახალშობილებში ოპერაციას საჭიროებენ, მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ქუთუთოების კოლობომის;

ბ) ანკილობლეფარინის;

გ) ქუთუთოების შებრუნების;

\*დ) ეპიკანგუსის.

1080. თუ არ გაკეთდა ქუთუთოების შებრუნების და კოლობომის ოპერაცია, შეიძლება განვითარდეს: 1). კერატიტი; 2). რქოვანას წყლული; 3). რქოვანას ლიბრი; 4). ყველა ჩამოთვლილი;

ა) სწორია 1, 3;

ბ) სწორია 2;

\*გ) სწორია 1, 2, 3;

დ) სწორია 2, 3.

1081. სახის ნერვის დამბლის ღროს ადგილი აქვს: 1) ლაგოფთალმს (კურდღლის თვალი); 2) დისტროფიულ კერატიტს; 3) პტოზს;

4) ყველა ჩამოთვლილს;

ა) სწორია 1, 3;

ბ) სწორია 2, 3;

- \*გ) სწორია 1, 2;
- დ) სწორია 1, 2, 3;

1082. . საცრემლე ჯირკვლის ანთება შეიძლება განვითარდეს, როგორც გართულება:

- ა) წითელას;
- ბ) ქუთრუშის;
- გ) პაროტიტის;
- დ) ანგიის და გრიპის;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილის.

1083. . ახალშობილებში დაკრიოცისტიგის კარლინალური ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) სინათლის შიშის;
- ბ) ცრემლის შეგუბების;
- გ) ცრემლდენის;
- დ) საცრემლე პარკის მიდამოში გეწოლისას საცრემლე წერტილებიდან ლორწოვანი და ჩირქოვანი გამონადენის.

1084. . გრიქიაზის ნიშნებია:1). ბლეფაროსპაზმი; 2). ცრემლდენა; 3). თვალის მხარეს წამწამების ზრდა;4). ყველა ჩამოთვლილი;

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

1085. . გრიქიაზის მკურნალობის მეთოდებია:

- ა) წამწამების ამოღება (მოშორება);
- ბ) პლასტიკური ოპერაცია;
- \*გ) ერთი და მეორეც.

1086. . ახალშობილთა არანამკურნალები დაკრიოცისტიგის გართულებებია:1). საცრემლე პარკის ფლეგმონა;2). საცრემლე პარკის ნაჩერეგების (ფისტულების) წარმოქმნა;3). ორბიტის ფლეგმონა;

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

1087. გამოკვლევებს, რომლებიც მიუთითებენ ცრემლგამტარ გზებში ცრემლის გატარების შეფერხების ლოკალიზაციაზე, მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) კონტრასტული ნივთიერებებით ღრუს სინჯის;
- ბ) კონტრასტული ნივთიერებებით ცხვირ-საცრემლე სინჯის;
- გ) კონტრასტული ნივთიერებებით ცრემლგამტარი გზების რენტგენოგრაფიის;
- \*დ) ორბიტის მიმოხილვითი რენტგენოგრაფიის.

1088. ბავშვების თანდაყოლილი დაკრიოცისტიგის მკურნალობის მეთოდებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) საცრემლე აკის ზემოდან ქვემოთ ბიდგისებრი მასაჟის;
- ბ) საცრემლე გზების ჭაელის ქვეშ გამორეცხვის;
- გ) ცხვირ-საცრემლე ღრუს ზონდირების, საცრემლე პარკის ექსტირპაციის;
- \*დ) დაკრიოცისტორინოსტომიის.

1089. ბავშვებში ქუთუთების კეთილთვისებიან სიმსივნეებს, რომლებიც საჭიროებენ ოპერაციას სიცოცხლის პირველსავე წელში, მიეკუთვნება:1). ჰემანგიომა; 2). ლიმფანგიომა; 3). ლიპოდერმოიდი;4). ყველა ჩამოთვლილი;

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

1090. ზედა ქუთუთის პეგომის სიმპტომებია:1). ზედა ქუთუთითი გუგის მიდამოს დაფარვა;2). ზედა ქუთუთის სრული ან თითქმის სრული უძრაობა;3). თვალის ნაპრალის შევიწროება;4). ყველა ჩამოთვლილი;

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

1091. სრული ან თითქმის სრული ცალმხრივი პეგომის შესაძლო გართულებებია:1). ამბლიოპია; 2). სიელმე; 3). მხედველობის ნერვის ატროფია;4). ყველა ჩამოთვლილი;

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

1092. თანდაყოლილი სიფილისისას მიმდინარე კერატიტის ნიშნებია:

- ა) რქოვანას ორმხრივი ლიფუზიური შემღვრევა;
- ბ) ლაყულულების არარსებობა;
- გ) ღაგაღების ციკლორობა;
- დ) რქოვანაში ღრმა სისხლძარღვები;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1093. პანუსის არსებობა დამახასიათებელია:1). გრაქომისათვის; 2). ტუბერკულოზურ-ალერგიული კერატოკონიუნქტივისათვის;3). ღრმა ტუბერკულოზური კერატიტისათვის;4). თანდაყოლილი სიფილისური კერატიტისათვის;

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

1094. სტილის ღაგაღებისას თვალის რქოვანას გარსის ცვლილებები ხასიათდება:1). რქოვანას ლოკალური შემღვრევებით;2). რქოვანას დისტროფიული ზონარისებური შემღვრევით;3). რქოვანას ღრმა შემღვრევით;

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

1095. სკლერიტი აღინიშნება ბავშვების შემდეგი ზოგადი ღაგაღებების დროს:1). ტუბერკულოზი; 2). რევმატიზმი; 3). სიელმე;4). ყველა ჩამოთვლილი;

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

1096. ბავშვთა ინფექციებს, რომელთა გართულება შეიძლება იყოს კერატიტი, მიეკუთვნება:1). აღნოვირუსული ინფექცია; 2). ჩუკუვაილია; 3). წითელა;4). ყველა ჩამოთვლილი;

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

1097. ბავშვებში შესაძლებელია რქოვანა გარსის შემდეგი თანდაყოლილი ანომალიები:

- ა) კერატოკონუსი;
- ბ) მიკროკორნეა;
- გ) კერატოგლობუსი;
- დ) მაკროკორნეა;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1098. ფერადი გარსის ანომალიებს მიეკუთვნება:

- ა) ანირიდია და პოლიკორია;
- ბ) კორექტოპია;
- გ) ფერადი გარსის კოლობომა;
- დ) ნარჩენი გუგოვანი მემბრანა;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1099. ფერადი გარსის თანდაყოლილი კოლობომა შექენილისაგან განსხვავდება იმით, რომ:

- ა) გუგის სფინქტერი შენარჩუნებულია შექენილი კოლობომისას;
- \*ბ) გუგის სფინქტერი შენარჩუნებულია თანდაყოლილი კოლობომისას;
- გ) გუგის სფინქტერი შენარჩუნებულია კოლობომის ამ სახეების დროს.

1100. თანდაყოლილი კატარაქტის წარმოქმნას შეიძლება ხელი შეუწყოს ისეთმა ღაგაღებებმა ორსულობის დროს, როგორცაა:1). წითურა; 2). ტოქსოპლაზმოზი; 3). გრიპი;4). ციტომეგალოვირუსული ინფექცია;

- ა) სწორია 3, 4;

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

1101. წარმოშობის მიხედვით შესაძლებელია თანდაყოლილი კატარაქტის შემდეგი სახეები:1). მემკვიდრეობითი; 2). მუცლადყოფნის პერიოდში განვითარებული;3). მოერადი; 4). ყველა ჩამოთვლილი

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

1102. ბავშვებში კატარაქტის შესაძლო გართულებები შეიძლება იყოს:1). ნისტაგმი; 2). ამბლიოპია; 3). სიელმე;4). ყველა ჩამოთვლილი;

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

1103. კლინიკური ფორმის მიხედვით თანდაყოლილი კატარაქტა შეიძლება იყოს:

- ა) ლიუზური;
- ბ) აპკისებური;
- გ) პოლიმორფული;
- დ) შრებრივი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1104. თანდაყოლილი კატარაქტის დროს ლოკალიზაციის მიხედვით განასხვავებენ:

- ა) პოლარულ შემღვრევებს;
- ბ) ბირთვულ შემღვრევებს;
- გ) ზონულურ შემღვრევებს;
- დ) გვირგვინოვან შემღვრევებს;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილს.

1105. თანდაყოლილი გლაუკომის კარდინალური ნიშნებია:

- ა) რქოვანას და თვალის კაკლის გადიდება;
- ბ) წინა საკნის გაღრმავება;
- გ) გუგის გაფართოება, სინათლეზე გუგის რეაქციის შენელება;
- დ) თვალშიგა წნევის მომატება;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1106. ახალშობილებში გლაუკომის ადრეული ნიშნებია:

- ა) თვალის კაკლის შეგუგებითი ინექცია;
- ბ) რქოვანას შეშუპება;
- გ) ლესცემეგის შრის ნაოჭები და ნახეთქები;
- დ) რქოვანა გარსის ინტერმიგიული შემღვრევა;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1107. თანდაყოლილი გლაუკომებისას წინა საკნის კუთხეში შესაძლო ცვლილებებია:1). გაუწოვი მემოდერმული ქსოვილი; 2). შლემის არხის ობლიტერაცია;3). კუთხის ფილტრაციული ზონის განუვითარებლობა;4). ყველა ჩამოთვლილი;

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

1108. ბალურას პიგმენტური დეგენერაციისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ძვლის სხეულაკების მსგავსი პიგმენტური გროვები ბალურაზე;
- ბ) მხედველობის ნერვის აგროფია (ცვილისებური შესახედაობის დერილი);
- გ) მხედველობის ველის კონცენტრული შევიწროება და ჰემერალოპია;
- \*დ) სისხლჩაქცევები ბალურა გარსზე, მინისებრში.

1109. თანდაყოლილი გლაუკომის სგალია განისაზღვრება:

- ა) თვალის პარამეტრების ასაკობრივ ნორმასთან შედარებით გამრღის ხარისხით (ულტრაბგერული გამოკვლევის მონაცემებით);

- ბ) მხედველობის ნერვის დისკოს ცვლილებებით;
- გ) მხედველობითი ფუქნციების დაქვეითებით (მხედველობის სიმახვილე, ეფი - ის მაჩვენებლები);
- დ) რქოვანას დამეგრის გაზრდით, ლიმბის გაფართოებით;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილით.

1110. თანდაყოლილი გლაუკომა განსხვავდება ზრდასრულთა გლაუკომისაგან:

- ა) თვალის კაკლის და რქოვანას დამეგრის გადიდებით;
- ბ) ლიმბის გაფართოებით;
- გ) წინა საკნის გაღრმავებით;
- დ) ერგ-ის მაჩვენებლების დაქვეითებით;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილით.

1111. მარფანის სინდრომის დროს აღინიშნება ბროლის შემდეგი ცვლილებები:1). ბროლის დისლოკაცია; 2). ბროლის ზომიში შემცირება;3). შემღვრევა ბროლში; 4). ყველა ჩამოთვლილი;

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

1112. ლებერის მხედველობის ნერვთა თანდაყოლილი ოჯახური აგროფია ხასიადება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) დაქვეითებული მხედველობის სიმახვილის;
- ბ) სიბრმავის;
- \*გ) ბალურაში ცვლილებების არარსებობის;
- დ) მხედველობის ნერვის აგროფიის.

1113. სტერჯ-ეებერის სინდრომისათვის დამახასიათებელია:1). სახის კაპილარული ჰემანგიომა;2). ანომალური ქალას შიდა ღრუების არსებობის გამო თავის ქალას ცვლილებები;3). გვინში გაკირული კერების არსებობა, რაც შეიძლება გახდეს მიზეზი ეპილეფსიური შეტევების;4). ყველა ჩამოთვლილი.

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

1114. ბეჰჩეტის სინდრომის დროს თვალის მხრივ ცვლილებებია:

- ა) ორივე თვალის დამიანება (ერთის ადრე, მეორის გვიან);
- ბ) თვალის დამიანებას ახლავს გემპერაგურის მომაგება, შეუძლოდ ყოფნა, მწვავე უვეიტი და ჰიპოპიონი;
- გ) ცვლილებები თვალის ფსკერზე (მაკულის შეშუპება, ბალურას პერიფასკულიტი, რეგინალური სისხლჩაქცევები, სისხლჩაქცევები მინისებრ სხეულში);
- დ) მხედველობის ნერვის აგროფია;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1115. ჩედაკ-ჰიგაშის (ჩედაკ-ჰიგასის) სინდრომის დროს თვალის მხრიდან ადგილი აქვს ყველა ჩამოთვლილ ცვლილებებს, გარდა:

- ა) ბალურას ალბინიზმის;
- ბ) სინათლის შიშის;
- გ) ჰორიზონტალური ნისგაგმის;
- დ) სიელმის;
- \*ე) რქოვანას შემღვრევის.

1116. ცრემლგამტარი გზების თანდაყოლილი დაცობა გამოწვეულია უფრო ხშირად:1). საცრემლე მილაკების შევიწროებით; 2). ანთებით;3). პროლიფერაციული ზრდით; 4). ყველა ჩამოთვლილი მიზეზით;

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

1117. ცრემლგამტარი გზების თხელი გამჭვირვალე მემბრანით სრული დაცობის ადგილს უფრო ხშირად წარმოადგენს:1). საცრემლე პარკის და ცხვირ-საცრემლე არხის შეერთების ზონა;2). საცრემლე მოლაკების ზონა;3). ცხვირ-საცრემლე არხის ცხვირის ღრუში გამოსვლის ზონა;4). ყველა ზონა - ერთნაირად ხშირად;

- ა) სწორია 1, 2, 3;
- ბ) სწორია 2;
- \*გ) სწორია 3;



- დ) სწორია 1, 3;
- ე) სწორია 1, 2;
- ვ) სწორია 2, 3.

1118. თვალის ფსკერზე მხედველობის ნერვის დისკოს არარსებობა გვხვდება:

- ა) მხედველობის ნერვის დისკოს კოლობომის დროს;
- \*ბ) მხედველობის ნერვის დისკოს ორმოს აპლაზიისას;
- გ) მხედველობის ნერვის დისკოს ორმოს დროს;
- დ) მხედველობის ნერვის დისკოს ჰიპოპლაზიისას.

1119. მხედველობის ნერვის დისკოს აპლაზიისას არ არსებობს:

- ა) ბალურას პირველი ნეირონი;
- ბ) ბალურას მეორე ნეირონი;
- \*გ) ბალურას მესამე ნეირონი;
- დ) ბალურას მეოთხე ნეირონი;
- ე) ბალურას ყველა, ოთხივე ნეირონი.

1120. მხედველობის ნერვის აპლაზიისას მხედველობითი ფუნქციები:

- ა) არ არის შეცვლილი;
- ბ) მკვეთრად დაქვეითებულია;
- გ) დაქვეითებულია უმნიშვნელოდ;
- \*დ) არ არსებობენ.

1121. მხედველობის ნერვების გადიდებული თანდაყოლილი დისკოების დროს ადგილი აქვს:

- \*ა) მხედველობის მკვეთრ დაქვეითებას;
- ბ) მხედველობის არ არსებობას;
- გ) მხედველობის უმნიშვნელო დაქვეითებას;
- დ) მხედველობითი ფუნქციების სრულ შენახვას.

1122. მხედველობის ნერვის ფსევდოშეგუბება - ეს არის:

- ა) მხედველობის ნერვის ანთება;
- ბ) ქალას შიდა წნევის მომატების შედეგი;
- \*გ) თანდაყოლილი ანომალია.

1123. მხედველობის ნერვის დისკოს დრუმები - ეს არის:

- ა) მხედველობის ნერვის სისხლით მომარაგების დარღვევა;
- ბ) დისკროფიული ცვლილებების შედეგი;
- \*გ) თანდაყოლილი ანომალია.

1124. მხედველობის ნერვის თანდაყოლილი ანომალიები მოიცავს:

- ა) მხედველობის ნერვის დისკოს გაორმაგებას;
- ბ) მიელინის ბოჭკოებს;
- გ) მხედველობის ნერვის ფსევდონევრიტებს და ფსევდოშეგუბებას;
- დ) მხედველობის ნერვის დისკოს დრუმებს;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილს.

1125. მხედველობის ნერვის თანდაყოლილი ანომალიები ექვემდებარება:

- ა) აქტიურ ქირურგიულ მკურნალობას;
- ბ) აქტიურ კონსერვატიულ მკურნალობას;
- გ) კომბინირებულ ქირურგიულ და კონსერვატიულ მკურნალობას;
- \*დ) მკურნალობას არ ექვემდებარება.

1126. სინოფრიზი - ეს არის:

- ა) სქელი წარბები
- ბ) წარბების გაცვენა
- გ) წამწამების გაცვენა
- დ) გრძელი წამწამები
- \*ე) სევრთებული წარბები

1127. მიკულიზის სინდრომის აღსაწერად ყველა დებულება სწორია, გარდა: 1) წარმოდგენს სანერწყვე და საცრემლე ჯირკვალთა სიმეტრიულ გადიდებას მათი სეკრეციული ფუნქციის დაქვეითებით; 2) აღინიშნება პროგრესული, ნელი მიმდინარეობა; 3) უხშირესად გვხვდება გუბერკულოზის, ლეიკემიის, სარკოიდოზის, ჰოპჯკინის დაავადების დროს; 4) აღინიშნება ჰიპერტონული დაავადების ფონზე; 5) ახასიათებს მეტასტაზირება

- ა) 1;2;3

- ბ) 3;4;5
- გ) 2;3;5
- \*დ) 4;5

1128. ფსევდოპტომის აღსაწერად რომელი დებულებებია სწორი: 1) ქუთუთოს დაშვება განპირობებულია ლევატორის დამბლით; 2) ქუთუთოს დაშვება არ არის ლევატორის დისფუნქციის შედეგი; 3) მიზემის მოცილების შემდეგ იგი ჩვეულებრივ გაივლის; 4) საჭიროებს დაუყოვნებლივ ქირურგიულ ჩარევას

- ა) 1;2
- \*ბ) 2;3
- გ) 3;4
- დ) 2;4

მკურნალობის კონსერვატიული მეთოდები ოფთალმოლოგიაში

1129. . ჰემაგოფთალმიური ბარიერი:

- ა) ზრდის სამკურნალწამლო ნივთიერებების შეღწევადობას;
- \*ბ) ანელეს სამკურნალწამლო ნივთიერებების შეღწევადობას;
- გ) არსებითი მნიშვნელობა არა აქვს;

1130. . რეგრობულბური და პარაბულბური ინექციები ნაჩვენებია:

- ა) მწვავე კონიუნქტივიტისას;
- \*ბ) ფერალი გარსის, მინისებრი სხეულის, ბალურას დაავადებებისას;
- გ) საცრემლე პარკის დაავადებებისას;
- დ) ქუთუთოების დაავადებებისას;
- ე) გამოკვლევისას.

1131. . კონიუნქტივის ქეშა ინექციები ნაჩვენებია:

- ა) ქუთუთოების დაავადებებისას;
- ბ) ცრემლგამტარი გზების დაავადებებისას;
- \*გ) რქოვანას დაავადებებისას;
- დ) მხედველობის ნერვის მწვავე დაავადებებისას;
- ე) მხედველობის ნერვის ქრონიკული დაავადებებისას.

1132. . წინა საკანში სამკურნალწამლო ნივთიერებების შეყვანა ხორციელდება:

- ა) ცრემლგამტარი გზების დაავადებებისას;
- ბ) გლაუკომის მწვავე შეტევის დროს;
- \*გ) ქირურგიული ჩარევებისას;
- დ) ქუთუთოების ქრონიკული დაავადებებისას;
- ე) მხედველობის ნერვის დაავადებებისას.

1133. . მინისებრ სხეულში შეჭყავთ სამკურნალწამლო პრეპარატები:

- \*ა) ანთების საწინააღმდეგო მოქმედების;
- ბ) ანტიგლაუკომატური მოქმედების;
- გ) სისხლძარღვთა - გამაფართოებელი მოქმედების;
- დ) მთვინეების;
- ე) მიდრიატიკები.

1134. . ნოვოკაინით სამკურნალო პერილიმბური ბლოკადა ხორციელდება:

- \*ა) კერატიტებისას;
- ბ) ირიტებისას;
- გ) რეგინიტიტებისას;
- დ) გლაუკომის მწვავე შეტევისას;
- ე) საცრემლე პარკის ფლეგმონისას.

1135. . სამკურნალო რეგრობულბური (პარაბულბური) ბლოკადა ტარდება:

- ა) კონიუნქტივიტებისას;
- ბ) ლაკრიოციტისას;
- \*გ) აბსოლუტური მტკივნეული გლაუკომისას;
- დ) ირიტებისას;
- ე) ნევრიტებისას.

1136. . ელექტროფორეზის გზით სამკურნალწამლო ნივთიერებების შეყვანა ნაჩვენებია:

- ა) გლაუკომის მწვავე შეტევისას;
- ბ) უმწიფარი კატარაქტისას;

გ) ბალურასა და მინისებრ სხეულში ახალი სისხლჩაქცევებისას;

\*დ) ბალურას დისგროფიული დაზავებებისას;

ე) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

1137. . თვალის ქსოვილში ადგილობრივი შეყვანისას სამკურნალწამლო ნივთიერებების მოქმედების გვერდითი მოვლენების წარმოქმნის შემთხვევაში:

\*ა) პრეპარატის მიღება გაუქმდება;

ბ) მკურნალობა გაგრძელდება;

გ) გაიზრდება სამკურნალწამლო ნივთიერებების კონცენტრაცია;

დ) შემცირდება სამკურნალწამლო ნივთიერებების კონცენტრაცია;

ე) არსებული ღონა შეუთავსდება სხვა წამლების მიღებას.

1138. მიოტიკები ინიშნება:

ა) ირიგების დროს;

\*ბ) გლაუკომის დროს;

გ) კონიუნქტივის დროს, რომელიც მიმდინარეობს გამობზავული სინათლის შიშით;

დ) ნევრალგიისას;

ე) ვირუსული კარატივის დროს.

1139. მიდრიატიკები ინიშნება:

ა) დახურულკუთხიანი გლაუკომისას;

ბ) ალერგიული კონიუნქტივიტისას;

გ) ტრავმული მიდრიაზის დროს;

\*დ) ირიგის დროს;

ე) ნევრალგიის დროს.

1140. საშუალებები ადგილობრივი ანესთეზიოლოგიისათვის გამოიყენება:

\*ა) გონიოსკოპიის, ტონომეტრიის, რქოვანადან უცხო სხეულების ამოღების დროს;

ბ) პერიმეტრიის, მხედველობის სიმახვილის გამოკვლევის დროს;

გ) კონიუნქტივიდან ნაცხის აღების დროს;

დ) წყლულოვანი ბლეფარიტისას;

ე) რქოვანას ეროზიისას.

1141. სისხლძარღვთა გამაფართოებელ საშუალებებს ინიშნავენ:

ა) მწვავე ირიგებისას;

ბ) საცრემლე პარკის ფლეგმონებისას;

\*გ) ბალურასა და მხედველობის ნერვში სკლეროზული პროცესებისას;

დ) წყლულოვანი ბლეფარიტიებისას;

ე) რქოვანას წყლულის დროს.

1142. გამწოვ თერაპიას ინიშნავენ:

ა) ონკოლოგიური დაზავებების დროს;

ბ) გლაუკომის გახანგრძლივებული შეტევის დროს;

გ) კონიუნქტივიტისას;

\*დ) ბალურასა ან მინისებრ სხეულში სისხლჩაქცევებისას;

ე) საცრემლე პარკის ფლეგმონის დროს.

1143. გამწოვი ნივთიერებების შეყვანის ყველაზე ეფექტური ხერხია:

ა) კუნთშიგა ინექციები;

ბ) ტაბლეტირებული პრეპარატების პერორალური მიღება;

\*გ) პარა - და რეგრობულბური ინექციები;

დ) ელექტროფორეზის საშუალებით.

1144. მომწვავე და შემკვრელი მოქმედების საშუალებების დანიშვნის ჩვენებაა:

ა) თრომბოზები;

\*ბ) კერატიტები, კონიუნქტივიტები;

გ) კატარაქტა;

დ) გლაუკომა;

ე) ნევრიტები.

1145. ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონული პრეპარატების დანიშვნის ჩვენებებს წარმოადგენს:

ა) მხედველობის ნერვის ნევრიტი;

\*ბ) შემუშუპებითი ეგზოფთალმი;

გ) ტრავმული ენოფთალმი;

- დ) ქრონიკული ირიტი;
- ე) გრავმული ეგზოფთალმი.

1146. ემოქსიპინი არის:

- \*ა) რეტინოპროტექტორი;
- ბ) მიდრიატიკი;
- გ) შარღმდენი საშუალება;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1147. ქირურგიული მკურნალობის ოპერაციის დროს ინსულინის დოზა:

- \*ა) კლებულობს;
- ბ) იმატებს;
- გ) შეუცვლელი რჩება;
- დ) შეივსება ტაბლეტირებული პრეპარატებით.

1148. სასქესო ჰრმონები ოფთალმოლოგიაში:

- ა) გამოიყენება ფართოდ;
- ბ) გამოიყენება მხოლოდ ენდოკრინოლოგის ნებართვით;
- გ) არ გამოიყენება;
- \*დ) გამოიყენება ერთეულ შემთხვევაში.

1149. ფერმენტული პრეპარატების შეყვანის ყველაზე ეფექტური სახეა:

- ა) წვეთები;
- \*ბ) პარა- და რეტრობულბური ინექციები;
- გ) მალამოები;
- დ) ელექტროფორეზი.

1150. ღიურებიული და სადეჰიდრაგაციო საშუალებები ნაჩვენებია:

- ა) დისტროფიული პროცესებისას;
- \*ბ) თვალშიგა წნევის მომატებისას;
- გ) მორეციდივე ჯიბლიბოების დროს;
- დ) ირიტებისას;
- ე) კატარაქტებისას.

1151. სპაზმოლიმური, სისხლძარღვთა გამაფართოებელი და მიკროცირკულაციაზე მოქმედი საშუალებების დანიშნის ჩვენებაა:

- ა) თვალის კაკლის წინა მონაკვეთის ანთებითი დაავადებები;
- ბ) გამჭოლი ჭრილობები;
- \*გ) თვალის კაკლის სისხლძარღვანი პათოლოგიები;
- დ) ცრემლის გამომყოფი სისტემის დაავადებები.

1152. ჰიპოქოლესტერინული მოქმედების ნივთიერებებს ნიშნავენ მიზნით:

- \*ა) შეამცირონ ქოლესტერინი სისხლში;
- ბ) გაზარდონ სისხლში ბილირუბინის შემცველობა;
- გ) ნორმაში მოიყვანონ ცილოვანი ცვლა;
- დ) ნორმაში მოიყვანონ ნახშირწყლოვანი ცვლა;
- ე) ნორმაში მოიყვანონ ნივთიერებათა ცვლის ყველა სახე.

1153. ანგიოპროტექტორებს ნიშნავენ მიზნით:

- ა) ანთებითი პროცესების გააქტიურების;
- ბ) თვალშიგა წნევის შემცირების;
- \*გ) სისხლძარღვანი კედლის გამაგრების;
- დ) ცრემლგამტარი გზების გამტარობის გაუმჯობესების;
- ე) რქოვანაში ჭრილობის ღარის შეხორცების გაუმჯობესების.

1154. ანგიოპროტექტორებს მიეკუთვნება:

- ა) ნიკომპანი, ნო-შპა, ლიაკარბი;
- \*ბ) დოქსიუმი, დიცინონი, ვიგამინი "P", ასკორუტინი;
- გ) ჰიროლოთერაპია;
- დ) მიოტიკები;
- ე) მიდრიატიკები.

1155. სისხლის შეღებვაზე მოქმედ ნივთიერებებს მიეკუთვნება:

- ა) შარლოვანა;
- \*ბ) ფენილინი, ესკუმანი, ჰეპარინი;

- გ) ღიცინონი;
- დ) ანგინინი;
- ე) სოლკოსერული.

1156. ჰიროლოთერაპია გამოიყენება მიზნით:

- \*ა) თვალშიაგა წნევის დაქვეითებისას, სისხლბარღვების და ექსულატების გაწოვის დაჩქარების;
- ბ) სისხლის შეღებების გაზრდის;
- გ) ჰემოგლობინის შემცველობის გაზრდის;
- დ) ცრემლდენის სამკურნალოდ;
- ე) კატარაქტის სამკურნალოდ.

1157. ბიოგენური სტიმულატორები ინიშნება:

- ა) თვალის წინა მონაკვეთის ონკოლოგიური დაავადებებისას;
- ბ) თვალის უკანა მონაკვეთის ონკოლოგიური დაავადებებისას;
- \*გ) ქორიორეგინალური დისტროფიებისას;
- დ) კატარაქტის მკურნალობისას;
- ე) საცრემლე პარკის ფლეგმონიისას.

1158. ოფთალმოლოგიაში ულტრაიისფერი გამოსხივება ნაჩვენებია ყველა, გარდა:

- ა) გლაუკომისას;
- ბ) კარაგაქტისას;
- \*გ) საცრემლე ჯირკვლის ფლეგმონიისას;
- დ) ცხვირ-საცრემლე არხის შეხორცებისას;
- ე) მინისებრი სხეულის დესტრუქციისას.

1159. თვალში ბეჭა-ადრენობლოკატორის ჩაწვეთების წინააღმდეგევენება ყველა, გარდა:

- ა) სინუსური ბრადიკარდიის;
- \*ბ) კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადების;
- გ) კარდიოგენული შოკის;
- დ) ანამნეზში გულის უკმარისობის;
- ე) II-III ხარისხის ატრიოვენტრიკულური ბლოკადის;
- ვ) ბრონქიალური ასთმის.

1160. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან თერაპიული ლაზერის გამოყენება ნაჩვენებია:

- \*ა) ოპერირებული თანდაყოლილი კატარაქტისას;
- ბ) მოხუცებულობითი მწიფე კატარაქტისას;
- გ) მოხუცებულობითი სუბკაფსულური კატარაქტისას;
- დ) ღაკრიოდაენიგისას;
- ე) ცხვირ-საცრემლე არხის შეხორცებისას.

1161. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან თერაპიული ლაზერით მკურნალობა ნაჩვენებია:

- ა) მწვავე კონიუნქტივიტისას;
- \*ბ) პერპესული კერატიტისას;
- გ) მორეციდივე ჯიბლიბოს დროს;
- დ) მინისებრი სხეულის დესტრუქციის დროს;
- ე) სიმბლეფარონისას.

1162. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან ლაზერის გამოყენება ნაჩვენებია:

- \*ა) ღიაბეგური ფლებოპათიისას;
- ბ) ღიაბეგური ირიგისას;
- გ) ღიაბეგური რუბეომისას;
- დ) ღიაბეგური კონიუნქტივიტისას;
- ე) ღიაბეგური ბლეფარიტისას.

1163. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან ლაზერის გამოყენება ნაჩვენებია:

- \*ა) ბადურას ბრტყელი ჩამოცლის დროს;
- ბ) ბადურას მაღალი ჩამოცლის დროს;
- გ) ბადურას ძველი რიგიღული ჩამოცლის დროს;
- დ) ბადურას გოგალური ჩამოცლის დროს.

1164. პილოკარპინი არის:

- \*ა) ქოღინომიმეგური მოქმეღების;
- ბ) ანტიქოღინესთერაბული მოქმეღების;
- გ) აღრენომიმეგური მოქმეღების;

დ) ქოლინოლიმური მოქმედების.

1165. ბაღურაში დიაბეტური სისხლჩაქცევებისას ლაბერი ეფექტურია:

- ა) ახალი სისხლჩაქცევებისას;
- \*ბ) ძველი (ერთი თვის ხანგრძლივობის) სისხლჩაქცევებისას;
- გ) ერთი წლის ხანგრძლივობის სისხლჩაქცევებისას;
- დ) ხშირად მორეციდივე სისხლჩაქცევებისას.

1166. ცვალებადი მაგნიტური ველი ნაჩვენებია:

- \*ა) რქოვანას, ბაღურას დაავადებების დროს;
- ბ) ბაღურაში ახალი სისხლჩაქცევებისას;
- გ) ძველი (ერთი თვის ხანგრძლივობის) სისხლჩაქცევებისას ბაღურაში;
- დ) რქოვანას გამჭოლი ჭრილობებისას;
- ე) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

1167. ულტრაბგერითი გამოკვლევა ნაჩვენებია:

- ა) ბაღურას ჩამოცლისას;
- ბ) ბაღურაში ახალი სისხლჩაქცევებისას;
- გ) ძველი (ერთი თვის ხანგრძლივობის) სისხლჩაქცევებისას ბაღურაში;
- დ) რქოვანას გამჭოლი ჭრილობებისას;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა დ-სი.

1168. რეგრობულბური და პარაბულბური ინექციები ნაჩვენებია:

- ა) მწვავე კონიუნქტივიტებისას;
- \*ბ) ფერადი გარსის, ბაღურას, მინისებრი სხეულის დაავადებებისას;
- გ) საცრემლე პარკის დაავადებებისას;
- დ) ქუთუთოს დაავადებებისას;
- ე) გამოკვლევებისას.

1169. კრიოთერაპია ოფთალმოლოგიაში ნაჩვენებია: 1) აბსოლუტურად მტკივნეულ გლაუკომიგომურ თვალზე; 2) მწვავე ირიგისას; 3) ქრონიკული კერატიტისას; 4) საცრემლე პარკის ფლევმონისას; 5) გამოკვლევებისას.

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

1170. კრიოთერაპია ოფთალმოლოგიაში ნაჩვენებია:

- ა) ქრონიკული ირიგის დროს;
- \*ბ) ვირუსული კერატიტისას;
- გ) ლაკრიოციტისას;
- დ) თანდაყოლილი კატარაქტისას;
- ე) დიაბეტური რეგინოპათიის დროს.

1171. სამკურნალო რბილი კონტაქტური ლინზები:

- \*ა) ახლენენ თვალშიგა წნევის ნორმალიზებას, ანგიაინთებად მოქმედებს, აფართოებენ გუგას;
- ბ) აუმჯობესებენ მიკროცირკულაციას;
- გ) ასწორებენ სიალმუს;
- დ) გაიწოვენ მოხუცებულობით კატარაქტას;
- ე) გაიწოვენ თანდაყოლილ კატარაქტას.

1172. რბილი თერაპიული ლინზები:

- \*ა) ახლენენ სამკურნალო ნივთიერებების მოქმედების პროლონგაციას;
- ბ) ააქტივებენ სამკურნალო ნივთიერებების მოქმედებას;
- გ) ამბლდებენ ჰემაგლოფთალმური ბარიერის შეღწევალობას;
- დ) გაიწოვენ გრავემულ კატარაქტას;
- ე) გაიწოვენ გრავემულ ჰემაგლოფთალმს.

1173. ბაროთერაპია ნაჩვენებია:

- ა) მწვავე ანთებითი დაავადებებისას;
- ბ) თვალის გამჭოლი ჭრილობებისას;
- \*გ) თვალის სისხლძარღვანი დაავადებებისას;
- დ) მეტალის უცხო სხეულის არსებობისას თვალის შიგნით.
- ე) თვალის შიგნით სინთეზური ბუნების უცხო სხეულის არსებობისას.

1174. რეფლექსოტერაპია ოფთალმოლოგიაში გამოიყენება:

- ა) როგორც თერაპიის დამოუკიდებელი სახეობა;
- \*ბ) როგორც თერაპიის დამხმარე სახეობა;
- გ) რეფლექსოტერაპია არ არის მიზანშეწონილი.

1175. რეფლექსოტერაპია ნაჩვენებია:

- \*ა) ნეიროსისხლძარღვანი წარმოშობის დაავადებებისას;
- ბ) მწვავე ანთებითი დაავადებებისას;
- გ) რქოვანას გრაფემებისას;
- დ) თანდაყოლილი ანირიდიისას;
- ე) მხედველობის ნერვის თანდაყოლილი კოლომისას.

1176. სამკურნალწამლო ნივთიერებების გვერდითი მოქმედება ვლინდება:

- \*ა) ქუთუთოების კანის შეშუპებით, ჰიპერემიით, ქავილით, ცრემლდენით, სინათლისადმი შიშით;
- ბ) თვალშიგა წნევის დაქვეითებით;
- გ) თვალშიგა წნევის მომატებით;
- დ) მინისებრი სხეულის დესტრუქციით;
- ე) მინისბრი სხეულის ჩამოცლით;

1177. წინა საკანში შეყავთ პრეპარატები:

- \*ა) ანთების საწინააღმდეგო მოქმედებით, მიდრიატიკები, მითიკები.
- ბ) სისხლძარღვთა გამაფართოებელი მოქმედებით;
- გ) ანგიოპროტექტორებით;
- დ) ინსულინი;
- ე) ვიტამინები.

1178. ცრემლგამტარ გზებში სამკურნალწამლო ნივთიერებები შეჰყავთ ყველა ჩამოთვლილი გზით:

- ა) ქვედა საცრემლე წერტილიდან;
- ბ) ზედა საცრემლე წერტილიდან;
- გ) ენდონაზალურად;
- დ) კონიუნქტივურ პარკში ჩაწვეთების გზით;
- \*ე) ყველა სწორია.

1179. ვიტამინის შემცველი საშუალებების ჩაწვეთება ნაჩვენებია:

- \*ა) რქოვანას, ბროლის დაავადებებისას;
- ბ) მინისებრი სხეულის დაავადებებისას;
- გ) მხედველობის ნერვის დაავადებებისას;
- დ) მინისებრი სხეულის დესტრუქციისას;
- ე) ლაკრიოდენიტის დროს.

1180. სინათლით მკურნალობა ნაჩვენებია:

- \*ა) თვალის კაკლის წინა მონაკვეთის ანთებითი დაავადებებისას;
- ბ) თვალის კაკლის უკანა პოლუსში მიმდინარე დისტროფიული ცვლილებების დროს;
- გ) გლაუკომისას;
- დ) თვალშიგა უცხო სხეულების დროს;
- ე) მელანობლასტომებისას.

1181. მინისებრი სხეულში სამკურნალო ნივთიერებები შეჰყავთ:

- ა) ლიმბიდან;
- \*ბ) ცილიარული სხეულის ბრტყელი ნაწილიდან;
- გ) წინა საკანის გახსნით;
- დ) ულტრაბგერის საშუალებით;
- ე) ცვალებადი მაგნიტური ველის საჭეულებით.

1182. რეტრობულბური ინექციის გართულებები შეიძლება იყოს:

- \*ა) ჰემატომა, ეგზოფთალმი, ჰემოფთალმი;
- ბ) ირიტი;
- გ) საცრემლე პარკის აბსცესი;
- დ) გლაუკომის მწვავე შეტევა.

1183. აგროპინული ფსიქომის დროს გამოიყენება:

- \*ა) საძილე საშუალება, ენაზე პილოკარპინის წვეთები;
- ბ) ლიაკარბი;

- გ) აგროპინი, კუნთშიგა ინექციების სახით;
- დ) პიროგენალი კუნთშიგა ინექციების სახით.

1184. გლაუკომის მწვავე შეტევისას:

- \*ა) პილოკარპინს აწვეთებენ ყოველ ერთ საათში პირველი 6 სთ-ის განმავლობაში;
- ბ) პილოკარპინს აწვეთებენ 3 - 4 -ჯერ დღეში;
- გ) პილოკარპინს არ აწვეთებენ;
- დ) გამოიყენება ელექტროფორეზი პილოკარპინით;
- ე) პილოკარპინს აწვეთებენ ალბუციდთან ერთად.

1185. სოლკოსერილის დანიშვნის ჩვენებას წარმოადგენს:

- ა) თვალის წინა მონაკვეთის ანთებითი დაავადება;
- \*ბ) დეგენერაციული ქორიორეგული დაავადებები;
- გ) ცრემლგამგარი გზების დაავადებები;
- დ) გამჭოლი გრავმა თვალშიგა უცხო სხეულით;
- ე) თვალშიგა სიმსივნე.

1186. ტაუფონის პარაბულბური ინექციების სახით დანიშვნის ჩვენებებია:

- ა) კატარაქტა;
- ბ) კერატიტები;
- \*გ) მინისებრი სხეულის და ბადურას დაავადებები;
- დ) თვალშიგა სიმსივნეები;
- ე) თვალშიგა უცხო სხეული.

1187. ემოქსიპინის პარაბულბური ინექციების სახით დანიშვნის ჩვენებებია:

- \*ა) ახლომხედველობა;
- ბ) მხედველობის ნერვების შეგუბებითი დისკოები;
- გ) ბადურას ჩამოცლა;
- დ) თვალშიგა სიმსივნეები;
- ე) საცრემლე აპკის ფლეგმონა.

1188. ღიაბეჭური ანგიორეგინოპათიისას ლიდაზა ინიშნება:

- ა) სკლეროზული ფორმის დროს;
- \*ბ) ჰემორაგიული ფორმის დროს;
- გ) ბადურასა და სისხლძარღვების ცვლილებების არ არსებობისას;
- დ) ფლეროპათიისას.

მხედველობის კონტაქტური კორექცია

1189. . რბილი სამკურნალო კონტაქტური ლინზები შეიძლება ეფექტური იყოს:

- ა) მხედველობის ნერვის ნაწილობრივი აგროფიისას;
- ბ) თვალის ფსკერზე პათოლოგიური ცვლილებებით მიმდინარე მაღალი მიოპიისას;
- \*გ) ბულეზური კერატოპათიისას;
- დ) ჰიპოპიონით მიმდინარე კერატოუევიგისას;
- ე) ყველა ჩამოთვლილისას.

1190. . რბილი სამკურნალო კონტაქტური ლინზები არაეფექტურია:1). რქოვანას ეპითელიურ-ენდოთელიური დისტროფიისას;2). ბულეზური კერატოუევიგისას; 3). ჰიპოპიონით მიმდინარე კერატოუევიგისას;4). ყველა ჩამოთვლილისას;

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

1191. . რბილი კონტაქტური ლინზები შეიძლება გამოიყენებულ იქნას ყველა ჩამოთვლილი დაავადებებისას, გარდა:

- ა) მიოპიისას;
- ბ) ჰიპერმეტროპიისას;
- \*გ) კერატოკონუსის შორს წასული სტადიის;
- დ) აფაკიის.

1192. . რქოვანას ეპითელიურ-ენდოთელიური დისტროფიისას ეფექტურია:

- ა) მყარი კონტაქტური ლინზები;
- ბ) რბილი კონტაქტური სამკურნალო ლინზები;



- \*გ) ხანგრძლივი გარებისათვის განკუთვნილი რბილი კონტაქტური ლინზები;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არცერთი ჩამოთვლილიდან.

1193. . მყარი კონტაქტური ლინზები მზადდება შემდეგი მასალისაგან:

- ა) პოლიმეთილმეტაკრილატი (პმმა);
- ბ) სილიკონის რეზინა;
- გ) სილიკონ - აკრილატი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არცერთი ჩამოთვლილი.

1194. . მყარი კონტაქტური ლინზები არ შეიძლება დამზადდეს შემდეგი მასალისაგან:

- ა) პოლიმეთილმეტაკრილატი (პმმა);
- \*ბ) პოლიჰიდროქსიეთილმეტაკრილატი (პმმა);
- გ) სილიკონ - აკრილატი;
- დ) სილიკონის რეზინა.

1195. . რბილი კონტაქტური ლინზები მზადდება შემდეგი მასალისაგან:

- ა) პოლიმეთილმეტაკრილატი (პმმა);
- \*ბ) პოლიჰიდროქსიეთილმეტაკრილატი (პმმა);
- გ) სილიკონ - აკრილატი;
- დ) სილიკონის რეზინა.

1196. . მყარი კონტაქტური ლინზები განკუთვნილია:

- ა) ხანგრძლივი გარებისათვის;
- \*ბ) ერთდღიანი გარებისათვის;
- გ) ერთი და მეორე;
- დ) არცერთი და არც მეორე.

1197. . რბილი კონტაქტური ლინზები განკუთვნილია:

- ა) მრავალდღიანი გარებისათვის;
- ბ) ერთდღიანი გარებისათვის;
- \*გ) ერთი და მეორე;
- დ) არცერთი და არც მეორე.

1198. მყარი კონტაქტური ლინზების უპირატესობაა ყველა ჩამოთვლილი თვისება, გარდა:

- ა) იძლევიან კარგ მხედველობას;
- ბ) აკეთებენ ასტიგმატიზმის კორექციას;
- \*გ) არიან ჰიდროფობურები;
- დ) აღვილად შესანახები არიან.

1199. მყარი კონტაქტური ლინზების ნაკლია:

- ა) იძლევიან კარგ მხედველობას;
- ბ) ახდენენ ასტიგმატიზმის კორექციას;
- \*გ) არიან ჰიდროფობურები;
- დ) აღვილად შესანახები არიან.

1200. პოლიმეთილმეტაკრილატისაგან (პმმა) დამზადებული მყარი ლინზების ნაკლია:

- ა) ფლუორესციინის გესტით ლინზების მორგების შესაძლებლობა;
- ბ) ლინზების მცირე სისქით დამზადების შესაძლებლობა;
- \*გ) გაზებისათვის შეუღწევადობა;
- დ) ასტიგმატიზმის კორექციის უნარი.

1201. პოლიმეთილმეტაკრილატისაგან (პმმა) დამზადებული მყარი ლინზების უპირატესობებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ფლუორესციინის გესტით ლინზების მორგების შესაძლებლობის;
- ბ) ლინზების მცირე სისქით დამზადების შესაძლებლობის;
- \*გ) გაზებისათვის შეუღწევადობის;
- დ) ასტიგმატიზმის კორექციის უნარის.

1202. პოლიმეთილმეტაკრილატისაგან (პმმა) დამზადებული მყარი ლინზების ნაკლია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ჰიდროფობურობის;
- ბ) გაზებისათვის შეუღწევადობის;
- გ) ალაპტაციის ხანგრძლივი პერიოდის;
- \*დ) ფლუორესციინით ლინზების მორგების.

1203. არგონლაზერული ტრამბეკულოპლასტიკის აბსოლუტური ჩვენებებია:1. პირველადი ღიაკუთხიანი გლაუკომა 40 წლამდე ზევით ასაკის პაციენტებში;2. პირველადი ღიაკუთხიანი გლაუკომა აფაკიურ თვალში;3. პირველადი ღიაკუთხიანი გლაუკომა ექსფოლიაციებით;4. დახურულკუთხიანი გლაუკომის მწვავე შეტევა;5. აბსოლუტური გლაუკომა;6. პირველადი ღიაკუთხიანი გლაუკომა ფაკიურ თვალში;7. პირველადი ღიაკუთხიანი გლაუკომა არტიფაკიურ თვალში;8. ავთვისებიანი გლაუკომა;9. სწორია 1, 2, 3, 6 და 7.

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

1204. არგონლაზერული ტრამბეკულოპლასტიკის წინააღმდეგჩვენებებია:1. რქოვანის ინტენსიური შემღვრევა;2. ტრამბეკულური აპარატის გონიოსკოპიური დათვალისებრი შეუძლებლობა;3. პოსტოპერაციული მეთვალყურეობის შეუძლებლობა;4. 180 გრადუსზე მეტი წინა საკანის კუთხის ვიზუალიზაციის შეუძლებლობა (დახურვის გამო);5. მწიფე კატარაქტა;6. ყველა ჩამოთვლილი 5-ის გარდა.

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

1205. არგონლაზერული ტრამბეკულოპლასტიკის შესაძლო გართულებებია:1. მხედველობის დაბინდვა (გარდამავალი);2. რქოვანის გარდამავალი შეშუპება მცირედ გამოხატული;3. სუსტად გამოხატული ირიტი;4. ბალურის ჩამოცვლა;5. მიკროტემორაგიები;6. წინა პერიფერიული სინექიები;7. თვალშიგა წნევის გარდამავალი მომაგება;8. ქორიორეგინიტი;9. სწორია ყველა გარდა 4 და 8-სი.

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

1206. ცილიალური სხეულის ტრანსკუპილური ფოტოკოაგულაციის ჩვენებებია:1. პირველადი ღიაკუთხიანი გლაუკომა;2. ფაკომორფული გლაუკომა;3. ნეოვასკულური გლაუკომა;4. გლაუკომის გერმინალური სტადია და აბსოლუტური გლაუკომა წარუმატებელი;5. პოსტტრამბული გლაუკომა;6. 1 და 2-ს გარდა ყველა პასუხი სწორია.

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

1207. არგონლაზერული გონიოპლასტიკის ჩვენებებია:1. ქვემწვავე ან ქრონიკული პირველადი ვიწროკუთხიანი გლაუკომა;2. მწვავე პირველადი ვიწროკუთხიანი გლაუკომა (ირიდექტომიასთან);3. ვიწროკუთხიანი გლაუკომის სხვადასხვა სპეციფიური ტიპები (ფერადი გარსის ბომბაჟი, ნანოფთალმის, სფეროფაკიის დროს და სხვა);4. წინა პერიფერიული სინექიები აფაკიურ და არტიფაკიურ თვალში, უვეიტის შემდეგ ან გლაუკომის მსვლელობაში;5. ბროლის სუბლექსაციასთან დაკავშირებული გლაუკომა (ირიდექტომიასთან ერთად);6. ბალურის ჩამოცვლა;7. მხედველობის ნერვის ატროფია;8. 6 და 7-ს გარდა ყველა პასუხი სწორია.

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

1208. არგონლაზერული გონიოპლასტიკის წინააღმდეგჩვენებებია:1. რქოვანის შეშუპება;2. გუგის სრული ბლოკი;3. მწვავე ირიტი;4. ფერადი გარსის ინტენსიური ატროფია;5. ქვემწვავე ან ქრონიკული პირველადი ვიწროკუთხიანი გლაუკომა;6. 5-ს გარდა ყველა პასუხი სწორია.

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

1209. არგონლაზერული გონიოპლასტიკის გართულებებია:1. გუგის დეფორმაცია;2. გარდამავალი სუსტად გამოხატული ირიტი;3.

განმეორებით ჩატარების აუცილებლობა (იშვიათად);4. ფერადი გარსის პიგმენტის დისპერსია;5. ბალურის ჩამოცლა;6. გართულებული კატარაქტა;7. 5 და 6-ს გარდა ყველა პასუხი სწორეა;

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

1210. გონიოფტოკოაგულაციის ჩვენებებია:1. პირველადი ღიაკუთხიანი გლაუკომა;2. პირველადი ვიწროკუთხიანი გლაუკომა;3. თანდაყოლილი გლაუკომა;4. ნეოვასკულური გლაუკომა;5. წინა საკნის კუთხის სტრუქტურებში ახლადწარმოქმნილი სისხლძარღვების განვითარება;6. პროლიფერაციული დიაბეტური რეტინოპათიის მქონე პაციენტებში კატარაქტის ექსტრაქციის წინ ფერადი გარსის სუსტად გამოხატული რუბეომის დროს;7. სწორეა 5 და 6.

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

1211. გონიოფტოკოაგულაციის გართულებებია:1. ჰემარაგიები;2. საშუალოდ გამოხატული ირიტი;3. ტკივილები;4. ბალურის ჩამოცლა;5. კატარაქტა;6. თვალშიგა წნევის გარდამავალი მომაგება;7. სწორეა 1,2 და 3;8. სწორეა 1, 2, 3 და 6.

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

1212. წამწამოვანი სხეულის ფოტოკოაგულაციის მეთოდებს მიეკუთვნება:1. ექსიმერ-ლაზერული ფოტოკოაგულაცია;2. წამწამოვანი სხეულის ღიაგერმოკოაგულაცია;3. წამწამოვანი სხეულის გრანსკლერული ფოტოკოაგულაცია;4. წამწამოვანი სხეულის გრანსპუპილური ფოტოკოაგულაცია;5. სწორეა 3 და 4.

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

1213. ლაზერული ირიდექტომიის ჩვენებებია:1. პირველადი გლაუკომა დახურულკუთხიანი (მწვავე, ქვემწვავე ან ქრონიკული) ან შერეულ კუთხიანი (გონიო-გრანსპუპილური) ტიპის; 2. მეორადი გლაუკომა გუგის ბლოკით (აფაკიის, ფსევდოფაკიის, ქრონიკული უეეიტის, მიოტიკების ხანგრძლივი ხმარების დროს);3. სფეროფაკია, ბროლის დრობა (მარკეზანის, მარფანის სინდრომები);4. პროფილაქტური საშუალება მეორე თვალზე მწვავე ან ავთეისებიანი გლაუკომის არსებობისას;5. ღიაკუთხიანი გლაუკომის II-III სტადია თვალშიგა წნევით ვწყ. სვ. 36 მმ-ზე ზევით;6. ყველა სწორეა გარდა 5-სა.

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

1214. მექანიზმი, რომელიც უზრუნველყოფს თვალშიგა წნევის დაქვეითებას არგონლაზერული გრანსპუპილოპლასტიკის შემდეგ:

- ა) გრანსპუპილური აპარატის პერფორაცია;
- ბ) შლემის არხის დილატაცია;
- გ) წყალშიდა ნამის ჰიპოსეკრეცია;
- დ) წყალწყალა ნამის უეეოსკლერული განდენის გააქტივება;
- \*ე) გრანსპუპილური ფიოფიგების შეჭმუხვნა, მათ შორის სივრცეების დილატაცია, ნამის განდენის გაადვილება წინა საკნის კუთხიდან.

1215. ექსიმერული ლაზერის მოქმედების მექანიზმი და გარღება:

- ა) წამწამოვანი სხეულის ფოტოკოაგულაცია გლაუკომის დროს;
- ბ) ირიდექტომია ფერადი გარსის ბომბეის დროს;
- გ) ბალურის პანრეტინალური კოაგულაცია შაქრიანი დიაბეტის დროს;
- \*დ) რქოვანის ქსოვილის ფოტოაბლაცია მიოპიის დროს.

1216. ოპერაცია LAშIK წარმოადგენს და გარღება:

- ა) არგონლაზერით ბალურის დიაბეტური რეტინოპათიის დროს;
- ბ) ნეოლიმ-იაგ ლაზერული ირიდექტომია ფერადი გარსის ბომბეის დროს;
- გ) კრიპტონის ლაზერით წამწამოვანი სხეულის ფოტოკოაგულაცია გლაუკომის დროს;
- \*დ) ექსიმერ-ლაზერული ინ სიტუ კერატომილიოზი მიოპიის საკორექციოდ.

1217. ოპერაცია LAშIK-ის ძირითადი პოსტოპერაციული გართულებებია:1. რქოვანის გოპოგრაფიული ანომალური ძვრები;2. შემხებ ზედაპირთა ეპითელიზაცია;3. შემხებ ზედაპირთა შორის ქსოვილოვან-უჯრედოვანი ნარჩენები;4. არასწორი ასტიგმატიზმი;5. კატარაქტა;6. გლაუკომა;7. ბალურის ჩამოცლა;8. ოპტიკური ზონის დეფორმაცია;9. ნაფლეთის გრაქციული ნაოჭები;10. ჰიპოკორექცია;11. ჰიპერკორექცია;

\* ა) სწორია 12;

ბ) სწორია 1,2,3,11;

გ) სწორია 7,8,9,10;

დ) სწორია 4,5,6.