

ყური

1. ავადმყოფი მარჯვენამხრვი შუა ყურის მწვავე ჩირქოვანი ანთებით მკურნალობდა პოლიკლინიკაში; 3 კვირის განმავლობაში უტარდებოდა ყოველდღიური ტუალეტი, ანტიბიოტიკოთერაპია; ავადმყოფს ჩირქოვანი გამონადენი უგრძელდებოდა. ტკივილმა 3 დღეა უმატა, დაერთო ტკივილები ყლაპვისას, უჭირს პირის გარება. ობიექტურად: ოტოსკოპიით: მარჯვენა შუა ყურის მწვავე ჩირქოვანი ანტიბიოტიკების სურათი. ფარინგოსკოპიით: მარჯვენა პარაგონზილარული არე შესიებული. გარედან მარჯვნივ კისერი შემსივნებული და მტკივნეულია. რა დაავადებაზე უნდა ვიფიქროთ

\*ა) ბეცოლის მასგოიდიტზე

ბ) მარჯვენამხრვი პარაფარინგეალურ აბსცესზე

გ) მწვავე ლეიკოზზე

2. რა არის ერთ წლამდე ასაკში შუა ყურის მწვავე ანთების დროს, ზოგიერთ შემთხვევაში, მენინგიტის გამოვლენების მიზეზი

ა) სუბარაქნოიდული სივრცის ინფიცირება

ბ) სუბდურალური სივრცის ინფიცირება

\*გ) გვინის მაგარ გარსსა და ღაფის ღრუს მუკოპერიოსტუმს შორის უშუალოდ კონანქის არსებობა

3. უზანდის ნერვი გამოეყოფა

ა) ღიდ კლლოვან ნერვს

ბ) ღაფის სიმს

\*გ) სახის ნერვს

4. . სუბარაქნოიდალური ჰემორაგიის დროს ტკივილი არის:

\*ა) დიფუზური

ბ) ღაკალური

5. . გარეთა სასმენი მილის ფურუნკული ვითარდება:

\*ა) გარეთა სასმენი მილის ხრტილოვან ნაწილში

ბ) გარეთა სასმენი მილის ძელოვან ნაწილში

გ) ყველა პასუხი სწორია

6. . ავადმყოფი უჩივის ყურების ქავილს. ოტოსკოპიით აღინიშნება სხვადასხვა ფერის სერომული გამონადენი, რომელ დაავადებაზე შეიძლება ვიფიქროთ?

ა) გარეთა სასმენი მილის ფურუნკული

ბ) გარეთა სასმენი მილის დიფუზური ანთება

\*გ) ოტომიკოზი

7. . გარეთა სასმენი მილის აგრეზიის მკურნალობის მეთოდია:

\*ა) ქირურგიული

ბ) კონსერვატიული

გ) ფიზიოთერაპია

8. . ავადმყოფი უჩივის მარცხენა ყურის ღაგუბებს, სმენის ღაქვეითებას, სითხის შეგრძნებას. რომელ დაავადებაზე შეიძლება ვიფიქროთ

\*ა) სერომულ ოტიტზე

ბ) შუა ყურის მწვავე ანთებაზე

გ) შუა ყურის ჩირქოვან ანთებაზე

9. . ბავშვებში შუა ყურის მწვავე ანთების დროს შეიძლება თუ არა აღინიშნოს მენინგილური ნიშნები

\*ა) კი

ბ) არა

10. შუა ყურის მწვავე ჩირქოვანი ანთების მიმდინარეობა დამოკიდებულია:

ა) ბაქტერიის ვირულენტობაზე

ბ) ორგანიზმის რეაქტიულობაზე

\*გ) ყველა პასუხი სწორია

11. შუა ყურის მწვავე ჩირქოვანი ანთების გამოსავალი შეიძლება იყოს:

ა) სრული გამოჯანმრთელება

ბ) სმენის ღაქვეითება, შუა ყურში აღჭვბუხური პროცესის შედეგად

გ) მშრალი პერფორაციის ჩამოყალიბება

ღ) შუა ყურის ჩირქოვანი ანთების გაქრონიკულება

\*ე) ყველა პასუხი სწორია

12. შუა ყურის ქრონიკული ჩირქოვანი ანთების დროს ხოლესტეატომა ხშიარდ გვხვდება

ა) მეზოტიმპანიტის დროს

\*ბ) ეპიტიმპანიტის დროს

13. შუა ყურის ქრონიკული ჩირქოვანი ანთების დროს ნაჩვენებია თუ არა ბავშვებში გიმპანოპლასტიკის წინ აღენოგომიის გაკეთება  
\*ა) კი  
ბ) არა
14. მასტოიდიტის მიზეზი შეიძლება იყოს:  
ა) გარეთა სასმენი მილის დიფუზური ანთება  
\*ბ) შუა ყურის ანთება  
გ) ყველა პასუხი სწორია
15. შუა ყურის მწვავე ჩირქოვანი ანთების დროს მენინგიტით გართულებისას უნდა გაკეთდეს  
\*ა) ანტიბიოტიკოთერაპია  
ბ) შუა ყურის რადიკალური ოპერაცია  
გ) შუა ყურის დამოგვითი რადიკალური ოპერაცია
16. შეიძლება თუ არა შუა ყურის რადიკალური ოპერაციის შემდეგ განვითარდეს ლაბირინთოპათია  
\*ა) კი  
ბ) არა
17. ყურის ნიჟარის რამდენი ხარისხის მოყინვა არასებობს  
ა) 1  
ბ) 2  
\*გ) 3
18. გარეთა სასმენი მილის ეგზოსტოზის დროს საჭიროა  
\*ა) ქირურგიული მკურნალობა  
ბ) კონსერვატიული მკურნალობა  
გ) ფიზიოთერაპია
19. შუა ყურის ექსუდაციური ანთების დროს დაფის ღრუში წნევა:  
\*ა) დაქვეითებულია  
ბ) მომატებულია  
გ) გასაშუებულია
20. დაფის აპკის ბაროგრაფმა შეიძლება გამოიწვიოს  
ა) ატმოსფერული წნევის დაქვეითებამ  
ბ) ატმოსფერული წნევის მომატებამ  
\*გ) ყველა პასუხი სწორია
21. შუა ყურის მწვავე ჩირქოვანი ანთების პირველი სტადიის დროს დაფის ღრუში წნევა  
ა) დაქვეითებულია  
\*ბ) მომატებულია  
გ) გასაშუებულია
22. მენინგიტის დროს ტიპილი არის  
\*ა) დიფუზური  
ბ) ლოკალური
23. ბავშვებში პარაცენეტამის დროს შეიძლება დაზიანდეს:  
ა) შიგნითა საძილე არტერია  
ბ) გარეთ საძილე არტერია  
\*გ) მრგვალი სარკმელი
24. ბავშვებში მოზრდილებთან შედარებით დაფის აფკის სისქე  
\*ა) მეტია  
ბ) ნაკლებია
25. ბავშვებში მოზრდილებთან შედარებით ევსტახის მილი  
\*ა) მოკლე და ფართოა  
ბ) გრძელი და ვიწროა
26. თავის ტვინის ოგოგენური აბსცესის დროს ქირურგიული მკურნალობის მეთოდია:  
ა) აბსცესის ამოკვეთა კაფსულით  
ბ) პუნქცია  
გ) აბსცესის გახსნა განაკეთით  
\*დ) ყველა პასუხი სწორია
27. მწვავე ლაბირინთიტი გრძელდება

- ა) 1 კვირა
- \*ბ) 2-3 კვირა
- გ) 2-3 თვე

28. . ოპტიმალური სმენის ერთ-ერთი პირობაა:

- ა) ოვალურ და მრგვალ სარკმელზე მიღწეული ბგერების ფაზათა თანხვედრა
- \*ბ) ოვალურ და მრგვალ სარკმელზე მიღწეული ბგერების ფაზათა სხვაობა

29. . ევსტახის მილის გამავლობის შესამოწმებლად გამოიყენება:

- \*ა) პოლიცერიზაცია
- ბ) რინოსკოპია
- გ) ლეზინგეგრაფია

30. . ჰაეროვანი გარემოდან სითხეში ბგერის გავრცელებისას აირეკლება ბგერის ენერჯის

- \*ა) 99,9%
- ბ) 0,1%

31. . ბავშვებში შუა ყურში უარყოფითი წნევის დროს აღენიღების ჰიპერტროფიისას კეთდება

- ა) აღნოტომია
- ბ) ლაფის აფკის შუნტირება
- გ) პოლიცერიზაცია
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია

32. . ორმხრივი სრული ნეიროსენსორული სმენახლეულობის დროს ოპერაციული მკურნალობის მეთოდია:

- \*ა) კოხლეალური იმპლანტაცია
- ბ) სტაპელოტომია სტაპელოპლასტიკით
- გ) ანტრომასტოიდექტომია ტიმპანოპლასტიკით

33. . ყურზე ქირურგიული ოპერაციების დროს შეიძლება დაზიანდეს:

- \*ა) სახის ნერვი
- ბ) ცლომილი ნერვი
- გ) გარეთა საძილე არტერია

34. . ჰაეროვანი გარემოდან სითხეში ბგერის გავრცელებისას ბგერითი ენერჯის დიდი ნაწილი

- \*ა) აირეკლება
- ბ) შთაინთქმება

35. . რომელი დაავადების დროს გვაქვს შერეული ტიპის სმენის დაქვეითება

- \*ა) შუა ყურის ქრონიკული ანთების დროს
- ბ) შუა ყურის მწვავე ანთების დროს
- გ) გარეთა სასმენი მილის მწვავე ანთების დროს

36. . ძვლოვანი გამტარებლობის დაქვეითება მითითებს:

- ა) ღვრილისებრი მორჩის ძვლის პათოლოგიაზე
- ბ) სასმენი ძვლების პათოლოგიაზე
- \*გ) ინტრა- და რეტროკოხლეარულ პათოლოგიაზე

37. . ოტოტოქსიური პრეპარატებით გამოწვეული სმენის დაქვეითების დროს ზიანდება:

- ა) ლაფის აპკი
- ბ) სასმენი ძვლები
- \*გ) კორტის ორგანო
- დ) სმენის ნერვი

38. . ლაფის აპკის მინიმალური აკუსტიკური იმპედანსი გამოხატულია:

- ა) 500 ჰერცზე
- \*ბ) 1400 ჰერცზე
- გ) 2400 ჰერცზე
- დ) 4000 ჰერცზე

39. . ლაფის აპკი ღვუშისებრად მოძრაობს

- \*ა) დაბალ სიხშირეებზე
- ბ) მაღალ სიხშირეებზე

40. . სმენის აღქმის სივრცობრივი თეორიების (ჰემჰოლცი, ბეშეკი) მიხედვით მაღალი სიხშირეები აღიქმება:

- \*ა) ლოკოკინას ბაზალურ ხვეულში
- ბ) სმენის ნერვში
- გ) გემლეს ზონაში

41. . რომელი თეორია ამტკიცებს კორგის ორგანოს ძირითადი მემბრანის ლაჭიმულობას:

- \*ა) ჰელმჰოლცის
- ბ) ბეკემის
- გ) ვევერის

42. . რომელი თეორია უარყოფს კორგის ორგანოს ძირითადი მემბრანის ლაჭიმულობას:

- ა) ჰელმჰოლცის
- \*ბ) ბეკემის
- გ) ვევერის

43. . ბავშვებში შუა ყურის მწვავე ჩირქოვანმა ანთებამ შეიძლება თუ არა გამოიწვიოს ღიაარეა

- \*ა) კი
- ბ) არა

44. . ღილებში ანგრუმი განლაგებულია:

- ა) 1 სმ-ის სიღრმეზე
- \*ბ) 2-2,5 სმ სიღრმეზე
- გ) 3-3,5 სმ სიღრმეზე

45. . ერთ წლამდე ასაკში ანგრუმს აქვს:

- \*ა) მერელე განლაგება
- ბ) ღრმა განლაგება

46. . გარეთა სასმენი მილის ნაწილი ფორმირებას ამთავრებს:

- ა) ერთი წლის ასაკში
- \*ბ) 4 წლის ასაკში
- გ) 14 წლის ასაკში

47. გარეთა სასმენი მილის აგრეზიის ღროს ობლიგერაცია შეიძლება გამოხატული იყოს მილის:

- ა) ძელოვან ნაწილში;
- ბ) ძელოვან და ხრტილოვან-აპკოვან ნაწილში;
- გ) ხრტილოვან-აპკოვან ნაწილში;
- დ) ძელოვან, ხრტილოვან-აპკოვან ნაწილში, ღაფის ღრუში, შიგნითა ყურში;
- \*ე) ოთხივე ჩამოთვლილში.

48. ავადმყოფს აქვს მაღალი გემპერაგურა, ყურის ნიჟარა ბიბილოს ჩათვლით ჰიპერემიული და შესივებულია. პალპაციით აღინიშნება ძლიერი ტკივილი. კარგადაა გამოხატული სამღვარი ჯანმრთელ და დაავადებულ მონებს შორის. რომელი დაავადება უნდა იყოს აღნიშნულის მიზეზი?

- ა) ოტჰემატომა;
- ბ) გარეთა სასმენი მილის მწვავე დიფუზიური ანთება;
- გ) გარეთა სასმენი მილის მწვავე შემოფარგლული ანთება;
- \*დ) ყურის ნიჟარის წითელი ქარი;
- ე) ყურის ნიჟარის პერიქონდრიტი.

49. ავადმყოფი უჩივის ყურის ქავილს, გარეთა სასმენი მილიდან გამონადენს. გრაგუსი პალპაციით მტკივნეულია. გარეთა სასმენი მილი დავიწროებულია. ხრტილოვან-აპკოვანი ნაწილის კანი ჰიპერემიულია. აღინიშნება ინფილტრაცია, შესქელება, ღაფის აპკი ბომიურად ჰიპერემიულია და დაფარულია ღესქვამაციური ეპიდერმისით. რომელი დაავადება უნდა იყოს აღნიშნულის მიზეზი?

- ა) გარეთა სასმენი მილის სოკოვანი დაავადება;
- ბ) გარეთა სასმენი მილის ფურუნკული;
- \*გ) გარეთა სასმენი მილის მწვავე დიფუზიური ანთება;
- დ) შუა ყურის მწვავე კაგარი;
- ე) შუა ყურის მწვავე ჩირქოვანი ანთება.

50. ავადმყოფი უჩივის ყურის ძლიერ ტკივილს ირადიაციით თვალის, კეფის, კისრის მიდამოებში. ტკივილი ძლიერდება ლაპარაკის და ღეჭვის დროს. აღინიშნება ლოკალური ინფილტრაცია. ინფილტრაცია ვრცელდება ყურის ნიჟარის მიმდებარე მიდამოზე. კერძოდ ღვრილისებრ მორჩმე. კისრის ლიმფური კვანძები გადილებულია. ღაფის აპკი ნორმაშია. რომელი დაავადება უნდა იყოს აღნიშნულის მიზეზი?

- ა) გარეთა სასმენი მილის სოკოვანი დაავადება;
- \*ბ) გარეთა სასმენი მილის ფურუნკული;
- გ) გარეთა სასმენი მილის მწვავე დიფუზიური ანთება;
- დ) შუა ყურის მწვავე კაგარი;
- ე) შუა ყურის მწვავე ჩირქოვანი ანთება.

51. შუა ყურის მწვავე ჩირქოვანი ანთების დროს პარაცენეტამი კეთდება:

- ა) უკანა-ზელა კვადრანტში;
- \*ბ) უკანა-ქველა კვადრანტში;
- გ) წინა-ზელა კვადრანტში;

- დ) წინა-ქველა კვადრანტი;
- ე) შრანელის მიდამოში.

52. ექსულაგიური ოგიგის ღროს მირინგოტომია შუნტირებითურთ კეთლება:

- ა) უკანა-ზელა კვადრანტი;
- ბ) უკანა-ქველა კვადრანტი;
- გ) წინა-ზელა კვადრანტი;
- \*დ) წინა-ქველა კვადრანტი;
- ე) შრანელის მიდამოში (ღაფის აპკის ღაუჭიმავ ნაწილში).

53. ღაფის ღრუს რომელ კელელს ესამღვრება შიგნითა საძილე არტერია?

- ა) შილას;
- \*ბ) წინას;
- გ) ქველას;
- ღ) უკანას;
- ე) ზელას.

54. სახის ნერვის არხის ჰორიზონტალური ნაწილი გაღის:

- ა) მრგვალი სარკმლის ქვემთ;
- ბ) მრგვალი სარკმლის ზემთ;
- გ) პრომონტორიუმის ღონებ;
- ღ) ოვალური სარკმლის ქვემთ;
- \*ე) ოვალური სარკმლის ზემთ.

55. შიგნითა ყურის რამღენ სტრუქტურაშია განთავსებული აღამიანში ვესტიბულური სისტემის რეცეპტორები?

- ა) ერთში;
- ბ) ორში;
- გ) სამში;
- ღ) ოთხში;
- \*ე) ხუთში.

56. შიგნითა ყურის რამღენ სტრუქტურაშია განთავსებული აღამიანში სმენის სისტემის რეცეპტორები?

- \*ა) ერთში;
- ბ) ორში;
- გ) სამში;
- ღ) ოთხში;
- ე) ხუთში.

57. ძელოვანი ღაბირინთი თავის გვინის სუბარაქნოიდურ სივრცეს უკავშირდება:

- ა) შიგნითა სასმენი მილით;
- ბ) კარიბჭის წყალსაღენით;
- \*გ) ღოკოკინას წყალსაღენით;
- ღ) კუნთ-ღულღვანი მილით;
- ე) აღიგუსით.

58. ავადმყოფი უჩივის სმენის ღაქვეითებას, ყურებში ხმაურს, აუტოფონიას, ზოგჯერ გრძობს სითხის გაღანაცვლებას ყურში, ტკივილი არ აღინიშნება. ოტოსკოპიით: ღაფის აპკი ჩაზნექილი, მაგრამ შობიღური, სინათლის რეფლექსი ღამოკლებულია. აუღომეტრიულად აღინიშნება გამტარებლობითი გიპის სმენის ღაქვეითება. რომელი აღაგაღება უნღა იყოს აღინიშნუღის მიზეზი?

- ა) შუა ყურის მწვავე ანთება;
- \*ბ) სეკრეტორული ოტიტი;
- გ) აღჰემიური ოტიტი;
- ღ) ტუბერკუღობური ოტიტი;
- ე) ტიმპანოსკღერობი.

59. ქუნთრუღის შემღღომი შუა ყურის ანთებისათვის ღამახასიათებელია:

- ა) ღაფის აპკე ღა გარეთა სასმენ მიღში ჰემორაგიული ბუშტუკები;
- ბ) ღაფის აპკის ჰიპერემია ღა გამობერიღობა;
- \*გ) ღაფის აპკის პერფორაცია ღა შუა ყურის ოსტონეკროზი;
- ღ) ღაფის აპკის მკვეთრი ჩაზნექა ღა პეტრიფიკაცია;
- ე) ღაფის აპკის მრავღობითი პერფორაცია.

60. გრიპობული ოტიგისათვის ღამახასიათებელია:

- \*ა) ღაფის აპკე ღა გარეთა სასმენ მიღში ჰემორაგიული ბუშტუკები;
- ბ) ღაფის აპკის ჰიპერემია ღა გამობერიღობა;
- გ) ღაფის აპკის პერფორაცია ღა შუა ყურის ოსტონეკროზი;
- ღ) ღაფის აპკის მკვეთრი ჩაზნექა ღა პეტრიფიკაცია;
- ე) ღაფის აპკის მრავღობითი პერფორაცია.

61. შუა ყურის ანთების პირველი პერიოდისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ლაფის აპკზე და გარეთა სასმენ მილში ჰემორაგიული ბუშტუკები;
- \*ბ) ლაფის აპკის ჰიპერემია და გამობერილობა;
- გ) ლაფის აპკის პერფორაცია და შუა ყურის ოსტეონეკროზი;
- დ) ლაფის აპკის მკვეთრი ჩაზნექა და პეტრიფიკაცია;
- ე) ლაფის აპკის მრავლობითი პერფორაცია.

62. შუა ყურის ტუბერკულოზური ანთებისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ლაფის აპკზე და გარეთა სასმენ მილში ჰემორაგიული ბუშტუკები;
- ბ) ლაფის აპკის ჰიპერემია და გამობერილობა;
- გ) ლაფის აპკის პერფორაცია და შუა ყურის ოსტეონეკროზი;
- დ) ლაფის აპკის მკვეთრი ჩაზნექა და პეტრიფიკაცია;
- \*ე) ლაფის აპკის მრავლობითი პერფორაცია.

63. აღჰემიური ოტიტისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ლაფის აპკზე და გარეთა სასმენ მილში ჰემორაგიული ბუშტუკები;
- ბ) ლაფის აპკის ჰიპერემია და გამობერილობა;
- გ) ლაფის აპკის პერფორაცია და შუა ყურის ოსტეონეკროზი;
- \*დ) ლაფის აპკის მკვეთრი ჩაზნექა და პეტრიფიკაცია;
- ე) ლაფის აპკის მრავლობითი პერფორაცია.

64. პრუსაკის ჯიბე შემოფარგლულია:

- \*ა) გარედან - ლაფის აპკის შრაპნელის ნაწილით, შიგნიდან - ჩაქუჩის ყელით, ქვემოლან - ჩაქუჩის მოკლე მორჩით;
- ბ) გარედან - ატიკის გარეთა კედლით, შიგნიდან - გრდემლის გრძელი მორჩით, ქვემოლან - ჩაქუჩის ტარით;
- გ) გარედან - ალიტუსის გარეთა კედლით, შიგნიდან - ლაბირინთის კედლით, ქვემოლან - საულლე ვენის კედლით;
- დ) გარედან - ჩაქუჩის მოკლე მორჩით, შიგნიდან - უზანგის საფეხე ფირფიტით, ქვემოლან - ლაფის ღრუს ფსკერით;
- ე) გარედან - ჩაქუჩის ტარით, შიგნიდან - ატიკის გარეთა კედლით, ქვემოლან - ჩაქუჩის მოკლე მორჩით.

65. ტრაუტმანის სამკუთხედი, საიდანაც იწყება შუა ყურიდან თავის ქალას უკანა ფოსოში იჭრება, შემოსაზღვრულია:

- \*ა) წინიდან - პერიფარიალური უჯრედებით, უკნიდან - პერისინუსური უჯრედებით, ზემოდან - ანთრუმის ჭერით, შიგნიდან - ღვრილისებრი მორჩის მინისებრი ფირფიტით;
- ბ) წინიდან - პერიანტრალური უჯრედებით, უკნიდან - პერილაბირინთული უჯრედებით, ზემოდან - ლაფის ღრუს ჭერით, შიგნიდან - საფეხე ფსკერის ძეგლის პირამიდიტით;
- გ) წინიდან - ღვრილისებრი მორჩის მინისებრი ფირფიტით, უკნიდან - პერილაბირინთული უჯრედებით, ზემოდან - ალიტუსის ჭერით, შიგნიდან - პერიფარიალური უჯრედებით;
- დ) წინიდან - პირამიდიტული მორჩით, უკნიდან - პრომონტორიუმით, ზემოდან - ჩაქუჩის ზემო მყესით, შიგნიდან - სახის ნერვის ჰორიზონტალური ნაწილით.

66. ალიტუსი ანტრუმს აკავშირებს:

- ა) კუთხის უჯრედებთან;
- ბ) მეზოტიმპანუმთან;
- \*გ) ატიკთან;
- დ) ჰიპოტიმპანუმთან;
- ე) ღვრილისებრი მორჩის მწვერვალის უჯრედებთან.

67. რომელი მილამოდან ხდება უფრო ხშირად ძუძუმწოვარა ბავშვებში თავის გვინის მაგარი გარსის გაღიზიანება მენინგიტის მოვლენებით შუა ყურის მწვავე ანთების დროს?

- ა) ანტრუმის ჭერიდან;
- ბ) ტრაუტმანის სამკუთხედიდან;
- გ) კუთხის უჯრედებიდან;
- დ) ლაფის ღრუს მედიალური კედლიდან;
- \*ე) კლლოვან-ქიცვის ნაპრალიდან.

68. რამდენ პერიოდს არჩევენ შუა ყურის მწვავე ჩირქოვანი ანთების მიმდინარეობაში?

- ა) ხუთს;
- ბ) ოთხს;
- \*გ) სამს;
- დ) ორს;
- ე) პერიოდებად არ ჰყოფენ.

69. გარეთა სასმენის მილის რომელი კედელია გამობერილი მწვავე მასტოიდიტის დროს?

- ა) ზედა;
- \*ბ) უკანა-ზედა;
- გ) უკანა-ქვედა;
- დ) ქვედა;
- ე) ოთხივე.

70. ძუძუმწოვარა ბავშვებში ანგრის ახასიათებს:

- ა) ლაფის აპკის საორიენტაციო ნიშნების გასაღებება;
- ბ) ლიარეა;
- გ) სუბფებრელიტეტი;
- დ) ნერვული აგზნებალობა;
- \*ე) ოთხივე ჩამოთვლილი.

71. რომელი წესით კეთდება ყურის რადიკალური ოპერაცია?

- ა) შვარცეს;
- ბ) შგაკეს;
- გ) ცაუფალის;
- დ) ცაუფალ-ლევისის;
- \*ე) ოთხივე ჩამოთვლილი.

72. სახის ნერვის დასწერივი ნაწილი მდებარეობს:

- ა) გრაუტმანის სამკუთხედის ფსკერის ღონებზე;
- ბ) უკანა - ვერტიკალური ნახევარკალოვანი არხის ღონებზე;
- გ) წინა - ვერტიკალური ნახევარკალოვანი არხის ღონებზე;
- \*დ) გარეთა ნახევარკალოვანი არხის ღონებზე;
- ე) სიგმოიდური სინუსის ღონებზე.

73. გიმპანოპლასტიკის რომელი ტიპი იძლევა უკეთეს შედეგს?

- \*ა) პირველი;
- ბ) მეორე;
- გ) მესამე;
- დ) მეოთხე;
- ე) მეხუთე.

74. გიმპანოპლასტიკის რომელი ტიპის დროს უმჯობესდება სმენა მრგვალი სარკმლის ეკრანირებისას?

- ა) პირველი;
- ბ) მეორე;
- გ) მესამე;
- \*დ) მეოთხე;
- ე) მეხუთე.

75. შუა ყურის მწვავე ჩირქოვანი ანთების ქალასშიდა გართულებისას უნდა გაკეთდეს:

- ა) ატიკოტომია;
- ბ) მასტოილოტომია;
- გ) ყურის რადიკალური ოპერაცია;
- \*დ) ანტრომასტოიდექტომია;
- ე) ოთხივე ჩამოთვლილი დასაშვებია.

76. შუა ყურის ქრონიკული ჩირქოვანი ანთების ქალასშიდა გართულებისას უნდა გაკეთდეს:

- ა) ატიკოტომია;
- ბ) მასტოილოტომია;
- გ) ანტრომასტოიდექტომია;
- დ) ყურის რადიკალური ოპერაცია;
- \*ე) ყურის გაფართოებული რადიკალური ოპერაცია.

77. ოტოსკლეროზის ქირურგიული მკურნალობის რომელი მეთოდია მოწოდებული როზენის მიერ?

- ა) ჰორიზინტალური ნახევარკალოვანი არხის ფენესტრაცია;
- \*ბ) უმანგის მობილიზაცია;
- გ) სტაპელოტომია;
- დ) სტაპედექტომია;
- ე) ოთხივე ჩამოთვლილი.

78. ოტოსკლეროზის ქირურგიული მკურნალობის რომელი მეთოდია მოწოდებული ლემპერგის მიერ?

- \*ა) ჰორიზინტალური ნახევარკალოვანი არხის ფენესტრაცია;
- ბ) უმანგის მობილიზაცია;
- გ) სტაპელოტომია;
- დ) სტაპედექტომია;
- ე) ოთხივე ჩამოთვლილი.

79. ავადმყოფი უჩივის ყურიდან პერიოდულ ჩირქდენას, ყურის ქავილს, სმენის დაქვეითებას. ოტოსკოპით გარეთა სასმენ მილში ჩირქოვანი გამონადენია. გუალეგის შემდეგ აღინიშნება ლაფის აპკის ცენტრალური პერფორაცია, ლაფის ღრუს მედიალურ კედელზე - გრანულაციები. ვებერის ტესტით ბგერა ლაგერალიზდება დაავადებულ ყურში, რინეს და ფელერიჩის ტესტები უარყოფითია, აუდიოგრამაზე კონლუქტიური ტიპის სმენის დაქვეითება. რომელი დაავადება უნდა იყოს აღნიშნულის მიზეზი?

- ა) მეზოტიმპანიტი;
- ბ) გარეთა სასმენი მილის მწვავე დიფუზიური ანთება;
- გ) ეპიტიმპანიტი;
- \*დ) მეზოტიმპანიტი;
- ე) შუა ყურის მწვავე ჩირქოვანი ანთება.

80. დაფის ღრუს ლორწოვანის დუბლიკატურა ქმნის:

- ა) გრელის ერთ ჯიბეს და პრუსაკის ორ ჯიბეს;
- \*ბ) გრელის ორ ჯიბეს და პრუსაკის ერთ ჯიბეს;
- გ) გრელის სამ ჯიბეს და პრუსაკის ორ ჯიბეს;
- დ) გრელის ორ ჯიბეს და პრუსაკის ორ ჯიბეს;
- ე) არ ქმნის არც ერთ ჯიბეს.

81. პრუსაკის ჯიბე უერთდება:

- ა) გრელის წინა ჯიბეს;
- \*ბ) გრელის უკანა ჯიბეს;
- გ) ადიტუსს;
- დ) ანგრუმს;
- ე) ატიკს.

82. ავადმყოფი უჩივის სმენის დაქვეითებას, ხმაურს და აუგოფონიას მარჯვენა ყურში. დაავადებას გაცივებას უკავშირებს. ოტოსკოპიით - მარჯვენა დაფის აპკი დიფუზიურად ჰიპერემიულია. ამ მხარეს ევსტაქის მილის გამავლობა დაქვეითებულია. ვებერის ტესტით ბგერა ლაგერალიზდება მარჯვენა ყურში, რინესა და ფელერიხის ტესტები უარყოფითია. რომელ ტიპს მიეკუთვნება სმენის დაქვეითება?

- \*ა) კონდუქტიურს;
- ბ) პერცეფციულს;
- გ) შერეულს;
- დ) კონდუქტიურს უზანდის ანკილოზით;
- ე) პერცეფციულს რეკრუიტირებით.

83. ავადმყოფი უჩივის სმენის ორმხრივ დაქვეითებას, ყურებში ხმაურს. სმენის დაქვეითება მუდმივი ხასიათისაა.

ოტოსკოპიით დაფის აპკები ოღნავ ჩაზნეული და მობილურია. ვებერის ტესტით ბგერა ლაგერალიზდება უარეს ყურში. რინეს, ფელერიხის, ეელეს, ბინგის ტესტები უარყოფითია. აუდიოგრაფიამ კონდუქტიური ტიპის ორმხრივი სმენის დაქვეითება გიმპანოგრამაზე A ტიპის მრუდია. რომელი დაავადება უნდა იყოს აღნიშნულის მიზეზი?

- ა) ალპეზიური ოტიტი;
- ბ) სასმენ ძვლებს შორის კონტაქტის დარღვევა;
- გ) ქრონიკული სალპინგოოტიტი;
- \*დ) ოტოსკლეროზი;
- ე) ნეიროსენსორული სმენაჩლუნგობა.

84. ავადმყოფი უჩივის სმენის პერიოდულ დაქვეითებას მარჯვენა ყურზე. ცხვირით სუნთქვის გაძნელებას, განსაკუთრებით მარჯვენა ნესტოდან. ობიექტურად აღნიშნება ცხვირის ძვილის გამრუდება. მარჯვენა დაფის აპკი მკვეთრად ჩაზნეულია, სინათლის რეფლექსი გამჭრალია, ჩაქუჩის პროექცია მკვეთრად გამოხატულია, დაფის აპკის რხევა შეზღუდულია. ვებერის ტესტით ბგერა ლაგერალიზდება მარჯვენა, რინეს, ფელერიხის ტესტები უარყოფითია. გიმპანოგრამაზე C ტიპის მრუდია. რომელი დაავადება უნდა იყოს აღნიშნულის მიზეზი?

- ა) მეზოტიმპანიტი;
- ბ) სასმენ ძვლებს შორის კონტაქტის დარღვევა;
- \*გ) ქრონიკული სალპინგოოტიტი;
- დ) ოტოსკლეროზი;
- ე) ნეიროსენსორული სმენაჩლუნგობა.

85. ავადმყოფი უჩივის სმენის დაქვეითებას მარცხენა ყურში, ოტოსკოპიით ორივე დაფის აპკი ნორმაშია. ვებერის ტესტით ბგერა ლაგერალიზდება მარჯვენა. რინეს, ფელერიხის ტესტები მარცხენა ყურზე დადებითია, მაგრამ შემოკლებული. რომელი დაავადება უნდა იყოს აღნიშნულის მიზეზი?

- ა) ალპეზიური ოტიტი;
- ბ) სასმენ ძვლებს შორის კონტაქტის დარღვევა;
- გ) ქრონიკული სალპინგოოტიტი;
- დ) ოტოსკლეროზი;
- \*ე) ნეიროსენსორული სმენაჩლუნგობა.

86. კორტის ორგანო მოთავსებულია:

- ა) კარიბჭეში;
- \*ბ) ლოკოკინაში;
- გ) ჰორიზონტალური ნახევარკალოვანი არხის ამპულარულ ნაწილში;
- დ) უკანა-ვერტიკალური ნახევარკალოვანი არხის ამპულარულ ნაწილში;
- ე) წინა-ვერტიკალური ნახევარკალოვანი არხის ამპულარულ ნაწილში.

87. სმენის ნეიროსენსორული ტიპის დაქვეითებას ადგილი აქვს:



- ა) ოგოსკლეროზის გიმპანალური ფორმის დროს;
- ბ) გიმპანოსკლეროზის დროს;
- \*გ) კონსლერული ნევრიტის დროს;
- დ) სეკრეტორული ოტიტის დროს;
- ე) შუა ყურის მწვავე კატარის დროს.

88. სმენის შერეული ტიპის დაქვეითებას ადგილი აქვს:

- \*ა) ოგოსკლეროზის კონსლერული ფორმის დროს;
- ბ) შუა ყურის მწვავე ჩირქოვანი ანთების დროს;
- გ) სეკრეტორული ოტიტის დროს;
- დ) შუა ყურის მწვავე კატარის დროს;
- ე) არც ერთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

89. ავადმყოფი უჩივის მარჯვენა ყურში სმენის დაქვეითებას და ხმაურს. დაფის აპკი ნორმალურია. ვებერის ტესტით ბგერა ლაგერალიზდება მარცხნივ. რინეს ტესტი ორივე მხარეს დადებითია, მარჯვნივ - შემოკლებული. მარჯვენა ყურში სმენის დაქვეითების როემლი ტიპი უნდა იყოს აღნიშნულის მიზეზი?

- ა) კონლექტიური;
- \*ბ) პერცეფციული;
- გ) შერეული;
- დ) კონლექტიური უზანგის ანკილოზით;
- ე) ცენტრალური.

90. რომელი მეთოდით მოწმდება ეესგაქის მილის გამავლობა?

- ა) პოლიცერის;
- ბ) ვალსლავის;
- გ) ტონბის;
- დ) მანომეტრული;
- \*ე) ოთხივე ჩამოთვლილით.

91. ეპიდემიური პაროტიტის გამომწვევია:

- ა) ლიპლოკოკი;
- ბ) სტრეპტოკოკი;
- გ) სტაფილოკოკი;
- \*დ) ფილტრში გამაფალი ვირუსი.

92. ეპიდემიური პაროტიტით უფრო ხშირად ავადდებიან:

- \*ა) ბავშვები;
- ბ) მოზრდილები;
- გ) მოზარდები;
- დ) მოხუცები.

93. ეპიდემიური პაროტიტის გადაცემის გზებია:

- ა) სქესობრივი;
- ბ) კონტაქტური;
- გ) ალიმენტური;
- \*დ) პაეროვან-წვეთოვანი.

94. სალივაცია ეპიდემიური პაროტიტის დროს არის:

- ა) ჩვეულებრივი;
- \*ბ) დაქვეითებული;
- გ) მომატებული.

95. სანერწყვე ჯირკვლის მოცულობა ეპიდემიური პაროტიტის დროს:

- ა) შემცირებულია;
- \*ბ) გადიდებულია;
- გ) უცვლელი.

96. გადატანილი ეპიდემიური პაროტიტის შემდეგ იმუნიტეტი:

- \*ა) მყარი;
- ბ) ხანმოკლე.

97. ეპიდემიური პაროტიტის მკურნალობა:

- ა) სხიური თერაპია;
- \*ბ) სიმპტომური;
- გ) სავალეების ბუკირება;
- დ) კონგრასტული სიალოგრაფია.

98. ინფექციური პაროტიტის მკურნალობისათვის ადგილობრივად გამოიყენება:

- ა) ცივი საფენები;
- ბ) ემბოლიზაცია;
- \*გ) სითბური პროცედურები.

99. ეპიდემიური პაროტიტის ზოგადი გართულებებია:

- ა) გასტრიტი, ცისტიტი;
- ბ) ოსტეომიელიტი, ნევრალგია;
- გ) ლუოლენიტი, ილეიტი, პროქტიტი;
- \*დ) ორქიტი, პანკრეატიტი, მენინგიტი.

100. არაეპიდემიური პაროტიტი ადგილობრივი გართულებებია:

- \*ა) გრიპის;
- ბ) ჰიპერტონიის;
- გ) სტენოკარდიის;
- დ) პოლიართრიტის.

101. ეპიდემიური პაროტიტის მკურნალობა მდგომარეობს:

- ა) სხვიურ თერაპიაში;
- \*ბ) ლემინგოქსიციურ თერაპიაში;
- გ) სავალეების ბუქირებაში;
- დ) კონგრასტულ რადიოგრაფიაში.

102. ეპიდემიური პაროტიტის ადგილობრივი გართულებებია:

- ა) პროქტიტი;
- ბ) მენინგიტი;
- გ) ნევრალგია;
- დ) კონკრემენტის წარმოქმნა;
- \*ე) ჯირკვლის ჩირქოვანი დაშლა.

103. ეპიდემიური პაროტიტის ადგილობრივი გართულებებია:

- ა) პროქტიტი;
- ბ) მენინგიტი;
- გ) ნევრალგია;
- \*დ) აბსცედირება;
- ე) კონკრემენტების წარმოქმნა.

104. ევსტაქის ლულა ამოფენილია:

- ა) ეპიდერმისით;
- ბ) ბრტყელი ეპითელით;
- \*გ) მოციმციმე ცილინდრული ეპითელით.

105. კონდუქტიური ტიპის სმენის დაქვეითების დროს ვებერის ცლით ბგერის ლაგრალიზაცია აღინიშნება:

- ა) უკეთესად მსმენელ ყურში;
- \*ბ) უარესად მსმენელ ყურში;
- გ) ბგერა არ ლაგრალიზდება.

106. კონდუქტიური ტიპის სმენის დაქვეითების დროს უმეტესწილად რინე არის:

- ა) „+“;
- \*ბ) „-“;
- გ) „+“, „-“.

107. გიმპანოგრამის რომელი ტიპი მიუთითებს დაფის დრუში სითხის არსებობაზე?

- ა) A;
- \*ბ) B;
- გ) C;
- დ) D;
- ე) E.

108. გიმპანოგრამის რომელი ტიპი მიუთითებს დაფის დრუში უარყოფითი წნევაზე?

- ა) A;
- ბ) B;
- \*გ) C;
- დ) D;
- ე) E.

109. გიმპანოგრამის რომელი ტიპი მიუთითებს ბგერის ნორმალურ ინტრატიმპანურ გამტარებლობაზე?

- \*ა) A;
- ბ) B;

- გ) C;
- დ) D;
- ე) E.

110. ჰორიზონტალური ნისკაგმი მეორე ხარისხისაა, თუ იგი წარმოიქმნება:

- ა) ნისკაგმის სწრაფი კომპონენტის მიმართულებით მზერისას;
- ბ) ნისკაგმის ნელი კომპონენტის მიმართულებით მზერისას;
- \*გ) პირდაპირი მზერისას;
- დ) ზემოთ მზერისას;
- ე) ქვემოთ მზერისას.

111. ნეიროსენსორული ტიპის სმენის დაქვეითების დროს უმეტესწილად რინე არის:

- \*ა) „+“;
- ბ) „-“;
- გ) „+“, „-“.

112. ნორმალურ მსმენელ ყურზე რინე არის:

- \*ა) „+“;
- ბ) „-“;
- გ) „+“, „-“.

113. კონდუქციური ტიპის სმენის დაქვეითების დროს ლევის-ფელერიჩის ცდა უმეტესწილად არის:

- ა) „+“;
- \*ბ) „-“;
- გ) „+“, „-“.

114. ნეიროსენსორული ტიპის სმენის დაქვეითების დროს ლევის-ფელერიჩის ცდა არის:

- \*ა) „+“;
- ბ) „-“;
- გ) „+“, „-“.

115. ოტოსკლეროზის დროს კელეს ცდა არის:

- ა) დადებითი;
- \*ბ) უარყოფითი.

116. ოტოსკლეროზის დროს ბინგის ცდა არის:

- ა) დადებითი;
- \*ბ) უარყოფითი.

117. ოტეჰმატომის დამახასიათებელი სიმპტომებია:

- ა) ყურის ნიჟარის უმტკივნეულო შეშუპება;
- ბ) პალპაციით მკვრივი და უმოდრაო შეშუპება ყურის არეში;
- \*გ) ფლუქტუაცია და მტკივნეული შეშუპება;
- დ) კისრის ლიმფური კვანძების გადიდება; წერტილოვანი სისხლჩაქცევები ყურზე.

118. ტიმპანოგრამის რომელი ტიპი მიუთითებს სასმენ ძვლებს შორის კავშირის გათიშვაზე?

- ა) A;
- ბ) B;
- გ) C;
- დ) D;
- \*ე) E.

119. ტიმპანოგრამის რომელი ტიპი მიუთითებს ალჰემიურ ოტიტზე?

- ა) A;
- ბ) B;
- გ) C;
- \*დ) D;
- ე) E.

120. ტიმპანოგრამის რომელი ტიპი მიუთითებს უბანგის საფეხე ფირფიტის ანკილოზზე?

- \*ა) A;
- ბ) B;
- გ) C;
- დ) D;
- ე) E.

121. პარაცენტები გამოიყენება:

- ა) გარეთა სასმენი მილის ანთების დროს;

- ბ) შუა ყურის ქრონიკული ჩირქოვანი ანთების დროს;
- \*გ) შუა ყურის მწვავე ჩირქოვანი ანთების დროს.

122. პარაცენტეზი შუნტირებით გამოიყენება:

- ა) შუა ყურის ქრონიკული ჩირქოვანი ანთების დროს;
- ბ) შუა ყურის მწვავე ჩირქოვანი ანთების დროს;
- \*გ) შუა ყურის ექსუდაციური ანთების დროს.

123. მირინგოპლასტიკა კეთდება:

- ა) მასგოიდიგის დროს;
- ბ) ოტოსკლეროზის დროს;
- \*გ) მეზოტიმპანიტის დროს.

124. მირინგოპლასტიკისათვის გამოიყენება:

- ა) საფეთქლის კუნთის ფასცია;
- ბ) ხრტილი;
- გ) პერიქონდრეუმი;
- დ) პერიოსტეუმი;
- \*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

125. ტიმპანოპლასტიკის დროს სასმენი ძვლების გადაცემის სისტემის აღსადგენად ხშირად გამოიყენება:

- ა) კორტიკალური კოლუმელა;
- ბ) გრდემლის ნარჩენები;
- გ) ალოპლასტიკური მასალისაგან დამზადებული პროტეზი;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

126. ტიმპანოპლასტიკის მიზანია:

- ა) ბგერის ტრანსმისიის აღდგენა;
- ბ) ბგერის ტრანსფორმაციის პრინციპის აღდგენა;
- გ) მრგვალი სარკმლის ეკრანირების აღდგენა;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

127. გარეთა სასმენი მილის გარეთა ნაწილი არის:

- ა) ხრტილოვანი;
- \*ბ) ხრტილოვან-შემავრთებელქსოვილოვანი;
- გ) ძვლოვანი.

128. ღაფის აპკის დაჭიმული ნაწილი შედგება:

- ა) 4 შრისაგან;
- \*ბ) 3 შრისაგან;
- გ) 2 შრისაგან.

129. ღაფის აპკი შრაპნელის მიდამო შედგება:

- ა) 4 შრისაგან;
- ბ) 3 შრისაგან;
- \*გ) 2 შრისაგან.

130. ყველაზე მცირე მომის სასმენი ძვალია:

- \*ა) უზანგი;
- ბ) გრდემლი;
- გ) ჩაქუჩი.

131. უზანგის საფეხე ფირფიტის რხევა ოვალურ სარკმელში გადაეცემა უშუალოდ:

- ა) ჰაერს;
- ბ) ლოკოკინას ძირითად მემბრანას;
- გ) ენდოლიმფას;
- \*დ) პერილიმფას.

132. უზანგის საფეხე ფირფიტა მოთავსებულია:

- ა) ლოკოკინას სარკმელში;
- \*ბ) კარიბჭის სარკმელში;
- გ) ჰორიზონტალურ ნახევარკალოვან არხში.

133. სმენის პერიფერიული რეცეპტორი მოთავსებულია:

- ა) კარიბჭეში;
- \*ბ) ლოკოკინაში;
- გ) ჰორიზონტალურ ნახევარკალოვან არხში.

134. წონასწორობის რამდენი პერიფერიული რეცეპტორი აქვს ადამიანს?

- ა) ერთი;
- ბ) ორი;
- გ) სამი;
- \*დ) ხუთი.

135. სმენის რამდენი პერიფერიული რეცეპტორი აქვს ადამიანს?

- \*ა) ერთი;
- ბ) ორი;
- გ) სამი;
- დ) ოთხი.

136. ოტოტოქსიკურ პრეპარატებს მიეკუთვნება:

- ა) პენიცილინის ჯგუფი;
- \*ბ) ამინოგლუკოზიდები;
- გ) ანალგეტიკები.

137. აკუსტიკური გრავიმისათვის დამახასიათებელია ტონალურ აუდიოგრამაზე აუდიომეტრიული მრუდის მახვილი ვარდნითი კბილი შემდეგ სიხშირეზე:

- ა) 250 ჰც-ზე;
- ბ) 1 000 ჰც-ზე;
- გ) 2 000 ჰც-ზე;
- \*დ) 4 000 ჰც-ზე;
- ე) ოთხივე ვარიანტი შესაძლებელია.

138. გარეთა სასმენ მილში ეგზოსტომი უფრო ხშირად ვითარდება:

- ა) ზედა კელელზე ღაფის რგოლთან ახლოს;
- ბ) ქვედა კელელზე ღაფის რგოლთან ახლოს;
- გ) ძვლოვანი გარეთა სასმენი მილის ზედა კელელზე;
- დ) ძვლოვანი გარეთა სასმენი მილის ქვედა კელელზე;
- \*ე) გარეთა სასმენი მილის უკანა-ზედა კელელზე ხრტილოვან-აკოვანი ნაწილის ძვლოვან ნაწილში გადასვლის მიდამოში.

139. გრადენიგოს ტრიადა ახასიათებს:

- ა) ღვრილისებრი მორჩის სუბპერიოსტალურ აბსცესს;
- ბ) ბეცოლდის მასგოიდიგს;
- \*გ) პეგრომიგს;
- დ) შემოფარგულ ლაბირინთიგს;
- ე) დიფუზიურ ლაბირინთიგს.

140. ოტოტოქსიკურ პრეპარატებს მიეკუთვნება:

- ა) პენიცილინი;
- \*ბ) სტრეპტომიცინი;
- გ) ანალგინი.

141. ოტოტოქსიკური პრეპარატებისათვის მაღალი რისკის ასაკია:

- ა) ერთ წლამდე;
- ბ) ხანშიშესული;
- \*გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

142. ოტოტოქსიკური პრეპარატების გოქსიკური მოქმედების დაწყების პირველი ნიშანია:

- ა) თავბრუსხვევა;
- \*ბ) ყურებში ხმაური;
- გ) ყურის ტკივილი.

143. შუა ყურის მწვავე ჩირქოვანი ანთების ან ქრონიკული ჩირქოვანი ანთების გამწვავების დროს ჰექტიური ცხელება მიუთითებს:

- ა) ეპიდურალურ აბსცესზე;
- ბ) სუბურალურ აბსცესზე;
- \*გ) სიგმოიდური სინუსის თრომბოზზე;
- დ) ნათხემის აბსცესზე;
- ე) ჩირქოვან ლაბირინთიტზე.

144. შუა ყურის მწვავე ჩირქოვანი ანთების მეორე პერიოდის გახანგრძლივება ერთ თვემდე და მეტით, ინტენსიური ჩირქოვანი გამონადენი, რომელიც გუალეგის პროცესშივე არ წყდება, მიუთითებს:

- \*ა) ეპიდურალურ აბსცესზე;
- ბ) სუბურალურ აბსცესზე;
- გ) სიგმოიდური სინუსის თრომბოზზე;
- დ) ნათხემის აბსცესზე;

ე) ჩირქოვან ლაბირინთიგზე.

145. ჰელიკოტრემა ერთმანეთს უკავშირებს:

- ა) გიკს და პარკუჭს;
- ბ) გიკს და ლოკოკინას სპირალურ არხს;
- \*გ) ლაფის კიბეს და კარიბჭის კიბეს;
- დ) ლაფის კიბეს და ლაფის ღრუს;
- ე) ლაფის კიბეს და სუბარაქნოიდურ სივრცეს.

146. ლაფის ღრუში მეორადი აპკი მდებარეობს:

- ა) ოვალურ სარკმელში;
- \*ბ) მრგვალ სარკმელში;
- გ) პრომონტორიუმის მიდამოში;
- დ) ევსტაქის მილში;
- ე) ჩამოთვლილიდან არც ერთში.

147. რამდენი ტიპის ტიმპოპლასტიკა არსებობს?

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

148. ავადმყოფი უჩივის პერიოდულ შეტევებს თავბრუსხვევით, წონასწორობის დარღვევით, გულისრევით და ღებინებით, სმენის ცალმხრივ დაქვეითებას, იმავე ყურში ხმაურს. შეტევა 20-30 წუთს გრძელდება. შემდეგ ყველა მოვლენა გაივლის სმენის დაქვეითების გარდა. ობიექტურად აღინიშნება ნეიროსენსორული ტიპის ცალმხრივი დაქვეითება, სპონტანური ნისტაგმი. რომელი დაავადება უნდა იყოს აღნიშნულის მიზეზი?

- ა) კოხლევარული ნევრიტი;
- ბ) შემოფარგლული ლაბირინთი;
- \*გ) მენიერის დაავადება;
- დ) ვერტებრო-ბაზილარული სინდრომი;
- ე) დიფუზიური ლაბირინთიტი.

149. ბავშვთა თანდაყოლილი სტრიდორის მიზეზია:

- ა) ცენტრალური ნერვული სისტემის პათოლოგია;
- ბ) პერიფერიული ნერვული სისტემის პათოლოგია;
- გ) ცხვირის ანატომიური თავისებურება;
- დ) ცხვირ-ხახის ანატომიური თავისებურება;
- \*ე) ხორხის ანატომიური თავისებურება.

150. ლაფის ღრუს მედიალური კედლის შემადგენელი პრომონტორიუმი წარმოქმნილია:

- ა) ჰორიზონტალური ნახევარკალოვანი არხით;
- ბ) საგიტალური ნახევარკალოვანი არხით;
- \*გ) ლოკოკინას ძირითადი ხვეულით.

151. მცირეწლოვან ასაკში პარაცენტეზის დროს შეიძლება დაზიანდეს:

- ა) შიგნითა საძილე არტერია;
- \*ბ) საუღლე ვენის ბოლქვი;
- გ) კარიბჭის კიბე.

152. ლაფის ღრუში გვაქვს:

- ა) ერთი კუნთი;
- \*ბ) ორი კუნთი;
- გ) სამი კუნთი.

153. ძვლოვანი სპირალური ფირფიტა მოთავსებულია:

- ა) ჰორიზონტალურ ნახევარკალოვანი არხში;
- ბ) ვერტიკალურ ნახევარკალოვანი არხში;
- \*გ) ლოკოკინაში.

154. ლაფის აპკის ფუნქციაა:

- ა) ბგერის გრანსმისია ოვალურ სარკმელზე;
- ბ) ბგერის გრანსფორმაცია ოვალურ სარკმელზე;
- გ) მრგვალი სარკმლის დაცვა ბგერისაგან.
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

155. არეკვლითი ბგერითი ტალღის შედგენას პირველად ბგერით ტალღაზე ეწოდება:

- ა) ექო;

- ბ) რევერბერაცია;
- \*გ) ინტერფერენცია.

156. დაბურულ სივრცეში ბგერითი ტალღის არეკვლას ეწოდება:

- ა) ექო;
- \*ბ) რევერბერაცია;
- გ) ინტერფერენცია.

157. ბგერის ყველაზე მაღალი სიხშირის ალქმის უნარი გააჩნია:

- ა) ძაღლს;
- ბ) კატას;
- \*გ) ღამურას.

158. ღაფის ღრუს აქვს:

- ა) 4 კედელი;
- ბ) 5 კედელი;
- \*გ) 6 კედელი.

159. შიგნითა საძილე არტერია ესაზღვრება ღაფის ღრუს:

- ა) უკანა კედელს;
- \*ბ) წინა კედელს;
- გ) ქველა კედელს;
- დ) მედიალურ კედელს.

160. ქალას შუა ფოსო ესაზღვრება ღაფის ღრუს:

- ა) უკანა კედელს;
- ბ) წინა კედელს;
- \*გ) ზედა კედელს;
- დ) მედიალურ კედელს.

161. საულლე ვენის ბოლქვი ესაზღვრება ღაფის ღრუს:

- ა) ზედა კედელს;
- ბ) წინა კედელს;
- \*გ) ქველა კედელს.

162. ძირითადი მემბრანა ერთმანეთისაგან გამოყოფს:

- ა) ღაფის ღრუს და კარიბჭეს;
- ბ) კარიბჭეს და ჰორიზონტალურ ნახევარკალოვან არხს;
- \*გ) ღაფის კიბეს და კარიბჭის კიბეს.

163. კორგის ორგანოს რომელი მიდამოს ეპითელი აღიქვამს მაღალი სიხშირის ბგერებს:

- \*ა) ფუძის მიდამოში;
- ბ) 1, 5 ხეულის მიდამოში;
- გ) მწვერვალის მიდამოში.

164. ოგოლიგური აპარატის აღექვატური გამაღიზიანებელია:

- ა) ბგერა;
- \*ბ) დედამიწის მიზიდულობის ძალა და სწორხაზოვან-კუთხური აჩქარება.

165. ევალდის რამდენი კანონია ცნობილი:

- ა) ორი;
- \*ბ) სამი;
- გ) ოთხი.

166. ყურის ნიჟარის პერიხონდრიგის ღროს შეშუპებულია თუ არა ყურის ბიბილო?

- ა) კი;
- \*ბ) არა.

167. ყურის ნიჟარის წითელი ქარის ღროს შეშუპებულია თუ არა ყურის ბიბილო?

- \*ა) კი;
- ბ) არა.

168. გარეთა სასმენი მილის გოგიროლოვანი საცობი იწვევს:

- \*ა) კონდუქტიური ტიპის სმენის დაქვეითებას;
- ბ) ნეიროსენსორული ტიპის სმენის დაქვეითებას;
- გ) შერეული ტიპის სმენის დაქვეითებას.

169. დიდი ხნის ანამნეზის შუა ყურის ქრ. ჩირქოვანი ანთების ღროს ინტოქსიკაციის ფონზე უფრო ხშირად ვხვდებით:

- ა) კონლექტიური გიპის სმენის დაქვეითებას;
- ბ) ნეიროსენსორული გიპის სმენის დაქვეითებას;
- \*გ) შერეული გიპის სმენის დაქვეითებას.

170. შუა ყურის მწვავე ჩიროქვანი ანთების მიმდინარეობაში არჩევენ:

- ა) ორ პერიოდს;
- \*ბ) სამ პერიოდს;
- გ) ოთხ პერიოდს.

171. მწვავე მასგოიდიგი არის გართულება:

- \*ა) შუა ყურის მწვავე ანთების;
- ბ) შუა ყურის ქრონიკული ჩიროქვანი ანთების;
- გ) პარაგონზილარული აბსცესის.

172. ბეცოლდის მასგოიდიგის დროს ვითარდება:

- ა) ყურის ნიჟარის მკვეთრად წინ გადმოწევა;
- ბ) ყურის უკანა მიდამოს სუბპერიოსტალური აბსცესი;
- \*გ) რეგროფარინგვალური აბსცესი.

173. მწვავე მასგოიდიგის დროს აღინიშნება:

- ა) გარეთა სასმენი მილის ღვეწროება ხრტილოვან-აკოვან ნაწილში;
- \*ბ) გარეთა სასმენი მილის ღვეწროება ძელოვან ნაწილში;
- გ) გარეთა სასმენი მილი არ ვიწროვდება.

174. მწვავე მასგოიდიგის დროს აღინიშნება მკვივნეულობა:

- ა) ლაფსახურზე; თითის ღაჭერისას;
- \*ბ) დვრილისებრი მორჩის პალპაციით;
- გ) ყურის ნიჟარის მოქაჩვით.

175. გარეთა სასმენი მილის ფურუნკულის დროს აღინიშნება მკვივნეულობა:

- ა) დვრილისებრი მორჩის პალპაციით;
- ბ) დვრილისებრი მორჩის პერკუსიით;
- \*გ) ყურის ნიჟარის მოქაჩვით.

176. გარეთა სასმენი მილის კელეებიდან ყველაზე მოკლეა:

- ა) წინა;
- \*ბ) გელა;
- გ) უკანა;
- დ) ქველა;
- ე) ყველა სიგრძე თანაბარია.

177. ნორმაში ღაფის აპკის ოგოსკოპიისას სინათლის რეფლექსი მიმართულია:

- ა) წინ და გემოთ;
- \*ბ) წინ და ქვემოთ;
- გ) უკან და გემოთ;
- დ) უკან და ქვემოთ;
- ე) ჩაქუნის ტარის გაგრძელების გასწვრივ.

178. რამდენი კედელი აქვს ღაფის დრუს?

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

179. მარჯვენა პირამიდული მორჩის პროექცია ღაფის აპკზე შეესაბამება ღაფის რგოლის საათობრივი დაყოფის:

- ა) 12 საათის მიდამოს;
- ბ) 3 საათის მიდამოს;
- გ) 6 საათის მიდამოს;
- დ) 8 საათის მიდამოს;
- \*ე) 10 საათის მიდამოს.

180. მარჯვენა მრგვალი სარკმლის პროექცია ღაფის აპკზე შეესაბამება ღაფის რგოლის საათობრივი დაყოფის:

- ა) 12 საათის მიდამოს;
- ბ) 3 საათის მიდამოს;
- გ) 6 საათის მიდამოს;
- \*დ) 8 საათის მიდამოს;
- ე) 10 საათის მიდამოს.



181. რომელი ტიპის გიმპანოპლასტიკა კეთდება უზანგის საფეხე ფირფიტის ანკილოზის დროს ქრონიკული ოტიტის ფონზე?

- ა) პირველი;
- ბ) მეორე;
- გ) მესამე;
- დ) მეოთხე;
- \*ე) მეხუთე.

182. კოორდინაციის დარღვევა, სპონტანური ნისტაგმი, კილურების პარეზი, ლიზარტრია ახასიათებს:

- ა) შემოფარგლულ ლაბირინთიტს;
- ბ) ლიფუზიურ ლაბირინთიტს;
- გ) საფეთქლის წილის აბსცესს;
- \*დ) ნათხემის აბსცესს;
- ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

183. მწვავე მასტოიდიტის ქირურგიული მკურნალობის მეთოდია:

- ა) გიმპანოპლასტიკა;
- ბ) რადიკალური ოპერაცია;
- \*გ) მასტოილოტომია.

184. მეზოტიმპანიტის ქირურგიული მკურნალობის მეთოდია:

- \*ა) გიმპანოპლასტიკა;
- ბ) რადიკალური ოპერაცია;
- გ) მასტოილოტომია.

185. ლაფის აპკის მშრალი პერფორაციის ქირურგიული მკურნალობის მეთოდია:

- ა) გიმპანოპლასტიკა;
- \*ბ) მირინგოპლასტიკა;
- გ) რადიკალური ოპერაცია.

186. ყურის ქოლესტეატომური დაზავლების დროს ხშირად საჭიროა გაკეთდეს:

- ა) მასტოილოტომია;
- ბ) მირინგოპლასტიკა;
- \*გ) ყურის რადიკალური ოპერაცია.

187. ცულსუნიანი გამონადენი დამახასიათებელია:

- ა) მეზოტიმპანიტისათვის;
- \*ბ) ეპიტიმპანიტისათვის;
- გ) ალჰემიური ოტიტისათვის.

188. ფუნქციონალური თვალსაზრისით საუკეთესო შედეგს იძლევა:

- \*ა) I ტიპის გიმპანოპლასტიკა;
- ბ) II ტიპის გიმპანოპლასტიკა;
- გ) III ტიპის გიმპანოპლასტიკა.

189. მრგვალი სარკმლის ეკრანიტების პრინციპზე მუშაობს:

- ა) I ტიპის გიმპანოპლასტიკა;
- ბ) II ტიპის გიმპანოპლასტიკა;
- გ) III ტიპის გიმპანოპლასტიკა;
- \*დ) IV ტიპის გიმპანოპლასტიკა.

190. ოტოსკლეროზის გიმპანალური ფორმის დროს აღინიშნება:

- \*ა) კონდუქტიური ტიპის სმენის დაქვეითება;
- ბ) ნეიროსენსორული ტიპის სმენის დაქვეითება;
- გ) შერეული ტიპის სმენის დაქვეითება.

191. ოტოსკლეროზის კოქლეარული და შერეული ფორმის დროს აღინიშნება:

- ა) კონდუქტიური ტიპის სმენის დაქვეითება;
- ბ) ნეიროსენსორული ტიპის სმენის დაქვეითება;
- \*გ) შერეული ტიპის სმენის დაქვეითება.

192. ოტოსკლეროზი უფრო ხშირად ვითარდება:

- ა) მამაკაცებში;
- \*ბ) ქალებში.

193. გართია სასმენი მილის მწვავე ანთების შედეგად ჩამოყალიბებული აბსცესის მკურნალობის მეთოდია:

- ა) ფიზიოთერაპია;
- ბ) სხივური თერაპია;

\* გ) ქირურგიული მკურნალობა.

194. ღაფის აპკის მშრალი პერფორაციის დროს შეიძლება ვიხმართ:

- \* ა) ცხვირში სისხლდარღვთა შემავიწროებელი წვეთები;
- ბ) გარეთა სასმენ მილში სპირტის შემცველი ყურის წვეთები.

195. პეტროზიგის დროს გრადენიგოს სინდრომისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ძლიერი თავის ტკივილი;
- ბ) დიპლოპია;
- გ) ტრიგემინალური ტკივილები, განსაკუთრებით რეტროორბიტალური ტკივილი;
- \* დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

196. პეტროზიგის დროს გრადენიგოს სინდრომისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ტკივილი შუბლის არეში;
- ბ) ტკივილი ქვედა ყბის არეში;
- \* გ) რეტროორბიტალური ტკივილები.

197. პეტროზიგის დროს გრადენიგოს სინდრომისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ტკივილი კეფის არეში;
- ბ) ტკივილი ქვედა ყბის არეში;
- \* გ) დიპლოპია;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

198. ჩირქოვანი ლაბირინთიგი შეიძლება განვითარდეს:

- ა) მწვავე ჩირქოვანი შუა ოტიგის ფონზე;
- ბ) ჩირქოვანი მენინგიტის ფონზე;
- \* გ) ორივე პასუხი სწორია.

199. ჩირქოვანი მენინგიტის დროს ჩირქოვანი ლაბირინთიგის განვითარებისას ინფექცია შეიძლება გაერცვდეს:

- ა) კარიბჭის წყალსაღვით;
- ბ) ლოკოკინას წყალსაღვით;
- გ) მე-8 ნერვის პერინერვული სივრცით;
- \* დ) . ყველა პასუხი სწორია.

200. ჩირქოვანი ლაბირინთიგის ფონზე ვითარდება:

- ა) კონდუქტიური სმენის დაქვეითება;
- ბ) შერეული ტიპის სმენის დაქვეითება;
- \* გ) ნეიროსენსორული სმენის დაქვეითება.

201. მწვავე ჩირქოვანი ოტიგის ფონზე შეიძლება განვითარდეს:

- ა) მღვიმოვანი სინუსის თრომბოზი;
- ბ) ოტოგენური მენინგიტი;
- გ) სახის ნერვის პარეზი;
- \* დ) სწორია ა. ბ. გ.

202. მწვავე მასტოიდიგის დროს სახის ნერვის პარეზის შემთხვევაში უნდა გაკეთდეს:

- ა) ტრანსმიატალური ატიკოტომია;
- ბ) პარაცენტეზი;
- \* გ) მასტოიდექტომია.

203. მწვავე მასტოიდიგის ფონზე სახის ნერვის პარეზის გამო მასტოიდექტომიის და ანტიბიოტიკოთერაპიის მიუხედავად თუ ეს პროცესი არ აღდგა ორ კვირაში, უმჯობესია გაკეთდეს:

- ა) აკუპუნქტურა;
- ბ) ლაზეროთერაპია;
- \* გ) სახის ნერვის დეკომპრესია.

204. მწვავე ან ქრონიკული შუა ოტიგის ფონზე თავის ქალას უკანა ფოსოს ეპიდურალური აბსცესი შეიძლება განვითარდეს, თუ დესტრუქცია არის:

- ა) ტეგმენ ტიმპანის მიდამოში;
- ბ) ტეგმენ ანტრის მიდამოში;
- \* გ) ტრაუტმანის სამკუთხედში.

205. მწვავე ან ქრონიკული შუა ოტიგის ფონზე თავის ქალას შუა ფოსოს ეპიდურალური აბსცესი შეიძლება განვითარდეს, თუ დესტრუქცია არის:

- \* ა) ტეგმენ ანტრის მიდამოში;
- ბ) ტრაუტმანის სამკუთხედის მიდამოში;
- გ) მასტოიდის მწვერვალის მიდამოში.

206. ოგოგოქსიური პრეპარატები მოქმედებენ:

- ა) სმენის ქერქულ ზონაზე;
- ბ) უშუალოდ სმენის ნერვზე;
- \*გ) კორტის ორგანოზე.

207. ვეეგნერის გრანულომატომისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ცხვირის გრანულომები;
- ბ) ფილგვის გრანულომები;
- გ) თირკმლის გრანულომები;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

208. ყურის რადიკალური ოპერაციით ერთ ღრულ ერთიანდება:

- ა) გარეთა სასმენი მილი; ევსტაქის მილი და ღაფის ღრუ;
- ბ) ღაფის ღრუ, დერილისებრი მორჩის უჯრედები და ევსტაქის მილი;
- \*გ) გარეთა სასმენი მილი, ღაფის ღრუ და დერილისებური მორჩის უჯრედები.

209. რადიკალური ოპერაციის შემდგომი მკურნალობის მიზანია მიღწეულ იქნეს:

- \*ა) მთლიანი ღრუს ეპიდერმისით დაფარვა;
- ბ) მთლიანი ღრუს ლორწოვანი დაფარვა;
- გ) მთლიანი ღრუს ობლიტერაცია.

210. გიმპანოპლასტიკისათვის ხელსაყრელი წინა პირობაა:

- ა) ღაფის ღრუს მედიალური კედლის ეპიდერმიზაცია;
- \*ბ) ლორწოვანი დაფარული ღაფის ღრუს მედიალური კედელი;
- გ) ღაფის აპკის ღაფის ღრუს მედიალურ კედელზე შეხორცება.

211. ყურიდან მყრალი გამონადენი ახასიათებს:

- ა) გარეთა სასმენი მილის ფურუნკულს;
- ბ) გარეთა სასმენი მილის მწვავე ლიფუზურ ანთებას;
- \*გ) ეპიტიმიტი;
- დ) მეზოტიმიტი;
- ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

212. რომელი მიდგომა გამოიყენება შუა ყურზე ოპერაციისას?

- ა) ტრანსმეატალური;
- ბ) ენდაურული;
- გ) რეგროაურული;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

213. რომელი მიდგომა გამოიყენება შვარცეს წესით განხორციელებული ყურის რადიკალური ოპერაციისას?

- ა) ტრანსმეატალური;
- ბ) ენდაურული;
- \*გ) რეგროაურული;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

214. ოგოსკლერომის ქირურგიული მკურნალობის მეთოდია:

- ა) უზანგის მობილიზაცია;
- ბ) სტაპელექტომია - სტაპელოპლასტიკით;
- გ) სტაპელოტომია - სტაპელოპლასტიკით;
- დ) ჰორიზონტალური ნახევარკალოვანი არხის ფენესტრაცია;
- \*ე) სწორია ყველა პასუხი.

215. ბგერის უნარს შემოუაროს წინალობას, ეწოდება:

- ა) ექო;
- ბ) რევერბერაცია;
- გ) ინტერფერენცია;
- დ) რემონანსი;
- \*ე) ლიფრაქცია.

216. ღაფის სიმი სახის ნერვიდან გამოყოფის შემდეგ ღაფის ღრუში გაივლის:

- ა) უზანგის ფეხებშუა სივრცეში;
- ბ) გრდემლის ყელის ღონეზე;
- \*გ) გრდემლსა და ჩაქუჩს შორის;
- დ) ჩაქუჩის თავის ღონეზე.

217. ბგერის მრავლობითი ექოს შესაგვვისი ტერმინია:

- ა) ლიფრაქცია;
- \*ბ) რევერბერაცია;

- გ) ინტერფერენცია;
- დ) რეზონანსი.

218. ნორმაში ჰაერის წნევა გარეთა სასმენ მილში და ლაფის ღრუში უნდა იყოს:

- \*ა) თანაბარი;
- ბ) გარეთა სასმენ მილში უნდა აღემატებოდეს ლაფის ღრუში არსებულ წნევას;
- გ) ლაფის ღრუს ჰაერის წნევა უნდა აღემატებოდეს გარეთა სასმენი მილის წნევას.

219. ქოლესტეროლი და მახასიათებელია:

- ა) მასგოლიდისათვის;
- \*ბ) ეპიტიმპანიტისათვის;
- გ) მეზოტიმპანიტისათვის.

220. ყურის რადიკალური ოპერაციის შემდგომი ღრუს ღრულ ეპიდერმიზაციას ხელს უწყობს:

- ა) გარეთა სასმენი მილის კანის პლასტიკა;
- ბ) დაბალი დეზი;
- \*გ) ორივე პასუხი სწორია.

221. ყურის ქოლესტეროლური დაავადების დროს შეიძლება გაკეთდეს:

- ა) ყურის რადიკალური ოპერაცია;
- ბ) ყურის მოდიფიცირებული რადიკალური ოპერაცია;
- გ) ორკამერიანი ანგრომასგოლიექტომია გიმპანოპლასტიკით;
- დ) რადიკალური ოპერაცია მასგოლიდოპლასტიკით და გიმპანოპლასტიკით;
- \*ე) ყველა პასუხი სწორია.

222. ყურის ქოლესტეროლური დაავადების ფონზე ქალასშიდა გართულების დროს შეიძლება გაკეთდეს:

- \*ა) რადიკალური ოპერაცია;
- ბ) ორკამერიანი ანგრომასგოლიექტომია გიმპანოპლასტიკით;
- გ) რადიკალური ოპერაცია მასგოლიდოპლასტიკით და გიმპანოპლასტიკით;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

223. იშვიათ შემთხვევაში ე.წ. სპონტანური რადიკალური ღრუ თავისით ყალიბდება:

- ა) მასგოლიდის გამო;
- \*ბ) ქოლესტეროლის გამო;
- გ) მეზოტიმპანიტის გამო.

224. ქოლესტეროლური დაავადების ქალასშიდა გართულების გარეშე ფორმის დროს ჩატარებული ყურის რადიკალური ოპერაციის დამთავრებისას გამჟონი გამოიგანება:

- ა) ყურის უკანა განაკვეთის ზედა კუთხეში;
- ბ) ყურის უკანა განაკვეთის ქვედა კუთხეში;
- \*გ) გარეთა სასმენ მილში.

225. ყურის რადიკალური ოპერაციის დროს გარეთა სასმენი მილის პლასტიკის მიზანია:

- ა) ახლად შექმნილი ღრუს მთელი პერიმეტრის თავისუფალი ვიზუალური დათვალიერების პირობების შექმნა;
- ბ) გრეპანაციის ღრუს დრენირება;
- გ) გრეპანაციის ღრუს ეპითელიზაცია;
- \*დ) სწორია ყველა პასუხი.

226. ქალასშიდა გართულების გარეშე ქოლესტეროლური დაავადების ფონზე ჩატარებული რადიკალური ოპერაციის შემდგომი გრეპანაციის ღრუს დრენირება უზრუნველყოფილია:

- ა) ევსტაქის მილით;
- ბ) ყურის უკანა განაკვეთის ქვედა კუთხიდან შეყვანილი გამჟონით;
- \*გ) გარეთა სასმენი მილით.

227. ყურის რადიკალური ოპერაციის ეპიდერმიზაცია ვითარდება:

- ა) ყურის უკანა განაკვეთიდან;
- ბ) ევსტაქის მილიდან;
- \*გ) გარეთა სასმენი მილიდან.

228. როგორ განვასხვავოთ ყურიდან ლიქტორეა სხვა სახის გამონადენისაგან?

- ა) სითხის პულსაციური გადმოსვლით ლაფის აპკიდან;
- \*ბ) სითხეში შაქრის არსებობით;
- გ) სითხის სპეციფიკური სუნით;
- დ) სითხეში სისხლის არსებობით.

229. ტუბოტიტის დროს ოგოსკოპიით აღინიშნება:

- ა) ლაფის აპკის პერფორაცია;
- ბ) გარეთა სასმენი მილის შეშუპება და ჰიპერემია;

\*გ) ღაფის აპკის შემღერევა და ჩაზნექვა;  
ღ) სითხის პულსაციური გაღმოსელა ღაფის აპკიღან.

230. ტუბოლოტიგის მკურნალობის მეთოღებია:  
ა) ცხვირში სისხლღარღვთა შემღავიწროებელი წვეთები;  
ბ) ანტიბისტამინური და ანტიბაქტერიული საშუაღებები;  
გ) პოლიცერიაზცია და ფიზიოთერაპია;  
\*ღ) ყვეღა პასუხი სწორია.

231. თგომიკომის მკურნალობის ღროს ეფექტურია:  
\*ა) კასტღანითა და ნიგროფუნგინით ყურის ტუაღეტი;  
ბ) ცეფალოსპორინების მიღება თრალურაღ;  
გ) შიდროკორტიზონის ემულსია გარუთა სასმენ მიღში;  
ღ) გიოქსიზონის მაღამოთი ფიღთა ყურში.

232. შუა ყურის კაგარაღურ ანთებას ახასიათებს:  
ა) ღაფის აპკის შიპერემია და ინფიღტრაცია;  
ბ) სისხლიანი გამონაღენი ყურიღან;  
გ) სმენის დაქვეითება;  
\*ღ) ღაფის აპკის შიპერემია და ინფიღტრაცია და სმენის დაქვეითება;

233. ღაფის აპკის შუნტირებას მიემართავთ:  
ა) ნეიროსენსორული სმენაჩღუნგობის ღროს;  
ბ) შუა ყურის ქრონიკული ჩირქოვანი ანთების ღროს;  
გ) გარუთა სასმენი მიღის დიფუზიური ანთების ღროს;  
\*ღ) ექსუღაციური თტიგის ღროს.

234. ღაფის აპკის შუნტირებას მიემართავთ:  
ა) ნეიროსენსორული სმენაჩღუნგობის ღროს;  
ბ) შუა ყურის ქრონიკული ჩირქოვანი ანთების ღროს;  
გ) გარუთა სასმენი მიღის დიფუზიური ანთების ღროს;  
\*ღ) შუა ყურში ტრანსუღაგის არსებობის ღროს.

235. ევსტაქის მიღის კათეტერიზაციას მიემართავთ:  
ა) თგოსკღერომის ღროს;  
ბ) ჩირქოვანი თტიგის ღროს;  
\*გ) ექსუღაციური თტიგის ღროს;  
ღ) ცხვირის პოლიპომის ღროს.

236. შუა ყურში ქოღესტეაგომის არსებობა მიუთითებს:  
\*ა) ანთების ქრონიკულ ხასიათზე;  
ბ) ანთების მწვავე ხასიათზე;  
გ) ევსტაბუღარულ ღარღვევებზე;  
ღ) ავთვისებიანი სიმსივნის არსებობაზე.

237. ღაფის ღრუში ტრანსუღაგის გაჩენას იწვევს:  
\*ა) კაპიღარებში თსმოსური წნევის შეცეღა;  
ბ) ღაფის აპკის გასქეღება;  
გ) ღაფის აპკის პერფორაცია;  
ღ) სწორია ყვეღა პასუხი.

238. ქოღესტეაგომური ღაღავაღების ძირითაღი საშკურნაღო საშუაღებაა:  
ა) ანტიბაქტერიული და ანტიბისტამინური თერაპია;  
ბ) ღაღეროთერაპია.  
\*გ) თპერაციული მკურნაღობა;  
ღ) ქიმიოთერაპია.

239. ქოღესტეაგომური ღაღავაღების ღროს პერფორაცია შეიღღება იყოს:  
ა) ეპიტიმპანუმში;  
ბ) მეზოტიმპანუმში;  
\*გ) თრივე პასუხი სწორია.

240. თგოსკღერომი არის:  
ა) ყურის ინფექციური ღაღავაღება;  
ბ) ბგერის მიღღები აპარაგის ღაღავაღება;  
\*გ) ბგერის გამგარი აპარაგის ღაღავაღება;  
ღ) ყვეღა პასუხი სწორია.

241. ოგოსკლერომის მკურნალობის ძირითადი საშუალებაა:

- \*ა) ოპერაციული;
- ბ) ანტიბაქტერიული;
- გ) ფიზიოთერაპია;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

242. რომელ ხერხელში გაივლის სახის ნერვი, როდესაც შემოდის საფეთქლის ძვალში?

- ა) წინა ნაფლეთოვანში;
- ბ) მრგვალში;
- გ) ოვალურში;
- \*დ) შიგნითა სასმენში;
- ე) კეფის დიდ ხერხელში.

243. კობლეარულ ნევრიგს ახასიათებს:

- ა) სმენაჩლუნგობა, ყურების ტკივილი, თავბრუსხვევა;
- ბ) სმენის უცვარი დაქვეითება, ჩირქლენა, გულისრევა;
- \*გ) სმენის პროგრესული დაქვეითება, ყურებში ხმაური;
- დ) ყურების ტკივილი, სმენის თანდათანობითი დაქვეითება, ყურებში ხმაური;
- ე) სმენაჩლუნგობა, გულისრევა, პირღებინება.

244. ოგოსკლერომის დროს კეთდება ოპერაცია:

- ა) ანგრომასტოიდექტომია;
- ბ) II გიპის გიმპანოპლასტიკა;
- \*გ) სტაპედოპლასტიკა;
- დ) სწორია ბ და გ.

245. ქოლესტეატომა არის:

- \*ა) ეპიდერმალური წარმონაქმნი;
- ბ) აფთეისებიანი სიმსივნე;
- გ) პოლოპოზური წარმონაქმნი;
- დ) ძვლოვანი წარმონაქმნი.

246. ფაციალისის პერიფერიული ღაზიანების დროს სახის მიმიკური კუნთების პარეზი ვითარდება:

- \*ა) ღაზიანების მხარეს;
- ბ) საპირისპირო მხარეს.

247. ფაციალისის ცენტრალური ღაზიანების დროს სახის მიმიკური კუნთების პარეზი ვითარდება:

- ა) ღაზიანების მხარეს;
- \*ბ) საპირისპირო მხარის ქვედა ნაწილში.

248. ოგოსკლერომის დროს გვხვდება გიმპანოგრამა:

- \*ა) A გიპის;
- ბ) B გიპის;
- გ) C გიპის;
- დ) D გიპის;
- ე) E გიპის.

249. ნეიროსენსორულ სმენის დაქვეითებას ახასიათებს თუ არა აუდიოგრამაზე ჰაეროვან და ძვლოვან მრუდებს შორის ინტერვალის არსებობა?

- ა) კი;
- \*ბ) არა.

250. ახასიათებს თუ არა ოგოსკლერომს გონალურ აუდიოგრამაზე ჰაეროვან და ძვლოვან მრუდებს შორის ინტერვალის არსებობა?

- \*ა) კი;
- ბ) არა.

251. პერფორაციული ოტიტის დროს არის თუ არა რეკომენდირებული ყურში სპირტის შემცველი ხსნარების ხმარება?

- ა) კი;
- \*ბ) არა.

252. პერფორაციული ოტიტის დროს არის თუ არა რეკომენდირებული ყურში ამინოგლიკოზიდების შემცველი ხსნარების ხმარება?

- ა) კი;
- \*ბ) არა.

253. ლაბირინთული ნისგაგმი არის:

- \*ა) ცალმხრივი;

- ბ) ორმხრივი;
- გ) ორივე პასუხი სწორია.

254. ნორმაში ჰაეროვანი გამგარებლობა აღემატება თუ არა 3-ჯერ ძველოვანს?

- ა) კი;
- \*ბ) არა.

255. ნეიროსენსორული სმენაჩლუნგობის დროს ვებერის ცდის ჩატარებისას ბგერა ლაგერალიზდება უკეთეს ყურზე თუ არა?

- \*ა) კი;
- ბ) არა.

256. ოგოსკლეროზის დროს:

- \*ა) რინე უარყოფითია;
- ბ) რინე დადებითია;
- გ) ყელე, ბინგი დადებითია;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

257. ოგოგოქსიურ პრეპარატებს მიეკუთვნება:

- \*ა) ამინოგლიკოზიდები; დიურეტიკები;
- ბ) პენიცილინისა და ტეტრაციკლინის ჯგუფი;
- გ) ანტიპისტამინური პრეპარატები;
- დ) B და D ჯგუფის ვიტამინები.

258. ალპორგის სინდრომი გულისხმობს:

- \*ა) სმენისა და თირკმლის ფუნქციის დაქვეითებას;
- ბ) მიმღები ტიპის სმენის დაქვეითებას;
- გ) ყურის ნიჟარისა და გარეთა სასმენი მილის განუვითარებლობას;
- დ) ენდოკრინულ მოშლილობასა და სმენის დაქვეითებას.

259. გარეთა სასმენი მილის ფურუნკულს ახასიათებს:

- \*ა) ყურის ძლიერი ტკივილი, რომელიც იმაგებს ღეჭვის დროს;
- ბ) ღაფის აპკის კიდიო პერფორაცია;
- გ) გარეთა სასმენი მილის ქავილი;
- დ) ყურებში ხმაური.

260. ოტოქემაგოზის მკურნალობის ძირითადი პრინციპებია:

- ა) პუნქცია და დამწოლი ნახვევი;
- ბ) ანტიბიოტიკოთერაპია;
- გ) პარაცეტამოლი;
- \*დ) პუნქცია, დამწოლი ნახვევი და ანტიბიოტიკოთერაპია;

261. რა გზით ვრცელდება ინფექცია შუა ყურიდან ქალას დრუში?

- ა) კონტაქტურით;
- ბ) სისხლძარღვოვანით;
- გ) პრეფორმირებული გზებით;
- \*დ) სამივე ჩამოთვლილით.

262. თავის ტვინის რომელი უბნის აბსცესს იწვევს უფრო ხშირად შუა ყურის ანთებითი დაავადებები?

- ა) შუბლის წილის;
- ბ) ნათხემის;
- \*გ) საფეთქლის წილის;
- დ) სამივე ჩამოთვლილს თანაბრად.

263. რა გზით ვრცელდება ინფექცია შიგნითა ყურიდან ქალას დრუში?

- ა) კონტაქტურით;
- ბ) სისხლძარღვოვანით;
- გ) პრეფორმირებული გზებით;
- \*დ) სამივე ჩამოთვლილით.

264. უმუსტობა „თით-ცხვირის“ და „ქუსლ-მუხლის“ ტესტების შესრულებისას დამახასიათებელია:

- ა) შუბლის წილის აბსცესისათვის;
- \*ბ) ნათხემის აბსცესისათვის;
- გ) საფეთქლის წილის აბსცესისათვის;
- დ) ეპიდურალური აბსცესისათვის;
- ე) სუბდურალური აბსცესისათვის.

265. სენსომოტორული აფაზია ახასიათებს:

- ა) შუბლის წილის აბსცესს;

- ბ) ნათხემის აბსცესს;
- \*გ) მარცხენა საფეთქლის წილის აბსცესს;
- დ) ეპიდურალური აბსცესს;
- ე) სუბდურალური აბსცესს.

266. გარეთა სასმენი მილის აგრემიის დროს ობლიგერაციას უფრო ხშირად აღვილი აქვს:

- \*ა) გარეთა სასმენი მილის ხრტილოვან-აპკოვან ნაწილში;
- ბ) გარეთა სასმენი მილის ძვლოვან ნაწილში;
- გ) გარეთა სასმენი მილის ხრტილოვან-აპკოვან და ძვლოვან ნაწილში;
- დ) გარეთა სასმენი მილის ხრტილოვან-აპკოვან და ძვლოვან ნაწილში, ლაფის დრუში;
- ე) სისშირულ სხვაობას აღვილი არ აქვს.

267. მასტოიდექტომიის შემდეგ დიდი ზომის ტრეპანაციის დრუ დამახასიათებელია დერილისებური მორჩის:

- ა) კომპაქტური შენების დროს;
- ბ) დიპლოესმაგვარი შენების დროს;
- \*გ) პნევმატური შენების დროს.

268. აღამიანის საფეთქლის ძვალი შედგება შემდეგი ნაწილებისაგან:

- ა) ქიცვის, კლდოვანი, ლაფის, სადგისისებრი;
- ბ) ქიცვის, კლდოვანი, ლაფის, ყვრიმალის;
- გ) ქიცვის, კლდოვანი, ყვრიმალის, დერილისებრი;
- \*დ) ქიცვის, კლდოვანი, ლაფის, დერილისებრი;
- ე) ქიცვის, კლდოვანი, ყვრიმალის, სადგისისებრი.

269. საფეთქლის ძვლის რომელი ნაწილია განუვითარებელი დაბალების მომენტში?

- ა) კლდოვანი ნაწილი და ყვრიმალის მორჩი;
- \*ბ) დერილისებრი მორჩი;
- გ) სასმენი ძვლები და შიგნითა ყური;
- დ) ქიცვის ნაწილი;
- ე) ქიცვის ნაწილი და სადგისისებრი მორჩი.

270. ლაფის სიმი ლაფის დრუს გოვებს:

- ა) კლდოვან-ქიცვის ნაპრალით;
- ბ) ლაფ-დერილისებრი ნაპრალით;
- \*გ) ლაფ-კლდოვანი ნაპრალით;
- დ) ლაფ-ქიცვის ნაპრალით;
- ე) სადგის-დერილისებრი ხვრელით.

271. ყურის ნიჟარის ხონდროპერიხონდრიგის კლინიკური ნიშნებია:

- ა) ყურის ბიბილოს მტკივნეული შეშუპება;
- \*ბ) ნიჟარის რბილი ქსოვილის ინფილტრაცია და მტკივნეული შეშუპება;
- გ) ლაფის აპკის ჰიპერემია და პერფორაცია.

272. ოტპემატომიის დამახასიათებელი სიმპტომებია:

- ა) ყურის ნიჟარის უმტკივნეულო შეშუპება;
- ბ) პალპაციით მკვრივი და უმოდროლო შეშუპება ყურზე;
- \*გ) ფლექტუაცია და მტკივნეული შეშუპება.

273. ყურის ნიჟარის ხონდროპერიხონდრიგის მკურნალობისათვის საჭიროა:

- ა) ინციზიო;
- ბ) ხრტილის გასუფთავება ნეკროზული უბნებისაგან;
- გ) ანტიბიოტიკოთერაპია;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

274. ქალას ფუძის მოგხილობის დროს ყურიდან ლიქტორეა უმეტესწილად არის, როცა მოგხილობა მოიცავს ქალას ფუძის:

- ა) წინა ფოსოს;
- \*ბ) შუა ფოსოს;
- გ) უკანა ფოსოს.

275. პეტროზიტი არის საფეთქლის ძვლის:

- ა) მწვერვალის ანთება;
- ბ) სინოლურალური კუთხის ანთება;
- \*გ) კლდოვანი ნაწილის ანთება;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

276. პეტროზიტი დამახასიათებელია საფეთქლის ძვლის:

- ა) კომპაქტური შენების დროს;
- ბ) დიპლოიდური შენების დროს;



\*გ) პნევმატური შენების დროს.

277. თავის ქალას უკანა ფოსტოში ეპიდურალური აბსცესი წარმოიქმნება ძვლის დაშლის შედეგად:

- ა) ტეგმენ ანტრის მიდამოში;
- \*ბ) ტრაუტმანის სამკუთხედის მიდამოში;
- გ) ღვირღისებრი მორჩის მწვერვალის მიდამოში.

278. რომელი ნახევარკალოვანი არხის ფისგულის დროს აღინიშნება პრესორული ნისგაგმი?

- ა) წინა ვერტიკალურის;
- ბ) უკანა ვერტიკალურის;
- \*გ) გარეთასი;
- დ) წინა და უკანა ვერტიკალურის;
- ე) სამივე არხის.

279. ლოკოკინას ბაზალური ხეჯულის რეცეპტორების შერჩევითი დაზიანებისას ირღვევა:

- ა) დაბალი სიხშირის ტონების აღქმა;
- ბ) საშუალო სიხშირის ტონების აღქმა;
- \*გ) მაღალი სიხშირის ტონების აღქმა;
- დ) ულტრაბგერების აღქმა;
- ე) ინფრაბგერების აღქმა.

280. დაავადება უმეგესად გვხვდება სკოლამდელი და ადრეული სკოლის ასაკის ბავშვებში. ავადმყოფები უჩივიან ყურებში ხმაურს, სმენის დაქვეითებას, აუტოფონიას. აუდიომეტრულად ჰაეროვანი გამტარებლობა მკვეთრად დაქვეითებულია, რეგისტრირდება B და C ტიპის ტიმპანოგრამები. ოგოსკოპიით - ორივე დაფის აპკი მოყვითალო ან, ერთროციტების დაშლის შემთხვევაში, მოყავისფროა, მკვეთრად ჩაზნექილი, შემღვრული და გასქელებულია, რხევა შემღვრულია. შუა ყურის რომელი დაავადებისათვის არის ტიპური აღწერილი კლინიკური სურათი?

- ა) ქრონიკული კატარისათვის;
- ბ) ადჰეზიური ოტიტისათვის;
- გ) მეზოტიმპანიტისათვის;
- \*დ) ექსუდატური ოტიტისათვის;
- ე) მწვავე სეროზული ოტიტისათვის.

281. ავადმყოფი უჩივის ტკივილს მარცხენა ყურში და მის ირგვლივ, ყურიდან ჩირქოვან გამონადენს, ტემპერატურა სუბფებრილიურია, აღინიშნება სენსომოტორული აფაზიის მოვლენები, მარცხენა გარეთა სასმენი მილში ჩირქია. გუალეგის შემდეგ დაფის აპკის ზედა-უკანა კვადრანტში გამოჩნდა პერფორაცია, საიდანაც გამოიყო მყრალი სუნის ჩირქი: რენტგენოგრაფიამ მარცხენა ყურის ანტრუმის და პერიანტრალური უჯრედების ლესტრუქციაა, ღვირღისებრი მორჩის გამჭვირვალობა დაქვეითებულია. ყურის რომელი დაავადებისათვის არის ტიპური აღწერილი კლინიკური სურათი?

- ა) შუა ყურის მწვავე ანთებისათვის;
- \*ბ) ეპიტიმპანიტისათვის, გამწვავების ფაზაში, საფეთქლის წილის აბსცესით;
- გ) მეზოტიმპანიტისათვის გამწვავების ფაზაში;
- დ) შემოფარგლული ლაბირინთისათვის.

282. წარმოშობის მიხედვით ლაბირინთიტი შეიძლება იყოს:

- ა) ტიმპანოგენური;
- ბ) მენინგოგენური;
- გ) ჰემატოგენური;
- დ) ტრაუმული;
- \*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

283. პრესორულ ნისგაგმს ადგილი აქვს:

- ა) მენიერის დაავადებისას;
- ბ) მწვავე ოტიტისას;
- \*გ) შუა ყურის ქრონიკული ჩირქოვანი ანთებისას;
- დ) გარეთა სასმენი მილის მწვავე დიფუზური ანთებისას;
- ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

284. ერთ წლამდე ასაკის ბავშვის ყურის ანატომიური თავისებურებაა:

- ა) ძვლოვანი გარეთა სასმენი მილის განუვითარებლობა;
- ბ) ღვირღისებრი მორჩის განუვითარებლობა;
- გ) სქელი დაფის აპკი;
- დ) სწორი, განიერი, ჰორიზონტალურად მდებარე ევსტაქის მილი;
- \*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

285. თავის ქალას შუა ფოსტის ეპიდურალური აბსცესი წარმოიქმნება ძვლის დაშლის შედეგად:

- \*ა) ტეგმენ ანტრის მიდამოში;
- ბ) ტრაუტმანის სამკუთხედის მიდამოში;
- გ) მასტოიდის მწვერვალის მიდამოში.

286. შუა ყურის ქრონიკული ჩირქოვანი ანთების გამწვავების პერიოდში პულსაციური ჩირქის დენა შეიძლება ნიშანი იყოს:

- \*ა) ეპიდურალური აბსცესის არსებობისა;
- ბ) თავის გვინის აბსცესის არსებობისა;
- გ) ორივე პასუხი სწორია.

287. ოტოსკლეროზის დროს ანკილოზი აღინიშნება:

- ა) გრდემლ-უზანგის სახსრის;
- \*ბ) უზანგის საფეხე ფირფიტის;
- გ) ორივე პასუხი სწორია.

288. პრესბიაკუზისათვის დამახასიათებელია:

- \*ა) ნეიროსენსორული ტიპის სმენის დაქვეითება;
- ბ) კონდუქტიური ტიპის სმენის დაქვეითება;
- გ) შერეული ტიპის სმენის დაქვეითება.

289. პრესბიაკუზის დროს სმენის დაქვეითება იწყება:

- \*ა) მაღალი სიხშირეებიდან და ასაკის მატებასთან ერთად ვრცელდება დაბალ სიხშირეებზე;
- ბ) დაბალი სიხშირეებიდან და ასაკის მატებასთან ერთად ვრცელდება მაღალ სიხშირეებზე.

290. რომელი გესტის შესრულებისას ლაგერალიზდება კამერტონის ტონი უარეს ყურში სმენის კონდუქტიური დაქვეითების დროს?

- ა) რინეს;
- \*ბ) ვებერის;
- გ) შვაბახის;
- დ) ფელერიჩის;
- ე) ქელეს.

291. რომელი გესტია უარყოფითი ოტოსკლეროზის დროს?

- ა) ქელეს;
- ბ) რინეს;
- გ) ფელერიჩის;
- დ) ბინგის;
- \*ე) ოთხივე პასუხი სწორია.

292. გარეთა სასმენი მილის ძვლოვანი კედლის იმ ნაწილს, რომელიც შუა ყურის რადიკალური ოპერაციის დროს კედლის დაზარალებისა და გათხელების შემდეგ სასმენი ძვლების თავზე რჩება, ეწოდება:

- ა) დემი;
- \*ბ) ხილი;
- გ) ნიშა;
- დ) მაკულა;
- ე) კრისტა.

293. რომელი ტიპის გიმპანოპლასტიკის დროს თავსდება ვულშტეინის რეკომენდაციით გრანსპლანტატი უზანგზე?

- ა) პირველი.
- ბ) მეორე;
- \*გ) მესამე;
- დ) მეოთხე;
- ე) მეხუთე.

294. რომელი ტიპის გიმპანოპლასტიკის დროს თავსდება ვულშტეინის რეკომენდაციით გრანსპლანტატი დაფის რგოლის დონეზე?

- \*ა) პირველი.
- ბ) მეორე;
- გ) მესამე;
- დ) მეოთხე;
- ე) მეხუთე.

295. ერთ წლამდე ასაკის ბავშვებში აგზნებალობა, წონაში კლება, დიარეა, დაფის აპკის საორიენტაციო ნიშნების წაშლა ახასიათებს:

- ა) მწვავე ოტიტის;
- ბ) ექსუდაციურ ოტიტის;
- გ) მწვავე კატარულ ოტიტის;
- დ) გრიპოზულ ოტიტის;
- \*ე) ოტონტრიტის.

296. ლოკოკინის წყალსადენი ერთმანეთს უკავშირებს:

- ა) დაფის კიბეს და დაფის ღრუს;
- ბ) დაფის კიბეს და კარიბჭის კიბეს;

\*გ) დაფის კიბეს და სუბარაქნოიდალურ სივრცეს.

297. გონალური აუდიოგრამის რომელი სიხშირეების მიხედვით გამოითვლება „სუფთა ტონების სამუქალო მღერბლი“?

- \*ა) 500, 1 000, 2 000, 4 000 ჰც;
- ბ) ყველა სიხშირის მიხედვით;
- გ) 500, 1 000, 2 000 ჰც;
- დ) 250, 500, 1 000, 2 000 ჰც.

298. ოტოაკუსტიკური ემისიის გენერატორია:

- \*ა) სმენის რეცეპტორი;
- ბ) სმენის ნერვი;
- გ) სმენის რეცეპტორი და სმენის ნერვი;
- დ) ეესტიბულური რეცეპტორი;
- ე) ტვინის ღერო.

299. სმენის რეცეპტორული უჯრედები ლიფერენცირდებიან:

- \*ა) შიგნითა და გარეთა წამწამოვან უჯრედებად;
- ბ) შიგნითა, შუა და გარეთა წამწამოვან უჯრედებად;
- გ) მრგვალ და ოვალურ წამწამოვან უჯრედებად;
- დ) ბრტყელ და თითისგარა წამწამოვან უჯრედებად;
- ე) ლეიგერსისა და ჰანზენის უჯრედებად.

300. ელექტროკოხლეოგრამა ასახავს:

- ა) სმენის რეცეპტორულ აპარატს;
- \*ბ) სმენის რეცეპტორულ აპარატს და სმენის ნერვს;
- გ) ტვინის ღეროს;
- დ) სმენის რეცეპტორულ აპარატს, სმენის ნერვს, ტვინის ღეროს;
- ე) სმენის ქერქს.

301. დაბალი სიხშირის ბგერა უმეტესად აღიქმება:

- ა) ლოკოკინას ბაზალური ნაწილით;
- \*ბ) ლოკოკინას აპიკალური ნაწილით;
- გ) თანაბრად მთელი ლოკოკინათი;
- დ) ლოკოკინას შუა ნაწილით.

302. მაღალი სიხშირის ბგერა აღიქმება:

- ა) ლოკოკინას აპიკალური ნაწილით;
- ბ) თანაბრად მთელი ლოკოკინათი;
- გ) ლოკოკინას შუა ნაწილით;
- \*დ) ლოკოკინას ბაზალური ნაწილით.

303. დაბალი სიხშირის ბგერის სივრცეში ლოკალიზაციას განაპირობებს:

- ა) ბგერის ინტენსივობის ყურთაშორისი განსხვავება;
- \*ბ) ბგერის ფაზის ყურთაშორისი განსხვავება;
- გ) ორივე პასუხი სწორია.

304. მაღალი სიხშირის ბგერის სივრცეში ლოკალიზაციას განაპირობებს:

- \*ა) ბგერის ინტენსივობის ყურთაშორისი განსხვავება;
- ბ) ბგერის ფაზის ყურთაშორისი განსხვავება;
- გ) სწორია ა და ბ;
- დ) ყურის ნიკარების პოზიცია.

305. როდის აქვს ადგილი პრესორულ ნისტაგმს?

- \*ა) შემოფარგლული სეროზული ლაბირინთისას;
- ბ) ლიფუზიური სეროზული ლაბირინთისას;
- გ) გიმპანოსკლერომისას;
- დ) ოტოსკლერომისას;
- ე) ლიფუზიური ჩირქოვანი ლაბირინთისას.

306. რა გზით იჭრება დაფის ღრუში ინფექცია?

- ა) ტუბარული;
- ბ) ჰემატოგენური;
- გ) გარეთა სასმენი მილიდან.
- დ) კონტაქტური;
- \*ე) სწორია ოთხივე ჩამოთვლილი.

307. შუა ყურის მწვავე ანთების დროს ძირითადი პათოლოგო-ანატომური ცვლილებაა:

- ა) ჰიპერემია;

- ბ) წერილუჯრელოვანი ინფილგრაფია;
- გ) სისხლჩაქცევები;
- დ) ექსუდაცია;
- \*ე) სწორია ყველა პასუხი.

308. როლისაა რინეს ტესტი დაღებითი?

- \*ა) ნეიროსენსორული სმენაზღუნგობისას;
- ბ) ალჰემიური ოტიტისას;
- გ) ქრონიკული ჩირქოვანი ოტიტისას;
- დ) გიმპანოსკლეროზისას;
- ე) ოტოსკლეროზისას.

309. გარეთა სასმენი მილის ყველაზე ვიწრო ნაწილი მდებარეობს:

- \*ა) გარეთა სასმენი მილის ძვლოვან ნაწილში;
- ბ) ლაფის რგოლის ამონაჭდეში;
- გ) ლაფის ღარის ზედა ნაწილში;
- დ) გარეთა სასმენი მილის ხრტილოვან ნაწილში;
- ე) გარეთა სასმენი მილის ხრტილოვანი და ძვლოვანი ნაწილების შეერთების ადგილას.

310. გარეთა სასმენი მილის ზედა უკანა კედელი ძვლოვან ნაწილში ესაზღვრება:

- ა) ქვედა ყბის სასახსრე ფოსოს;
- \*ბ) ღვრილისებრი მორჩის მღვიმეს;
- გ) სიგმოიდურ სინუსს;
- დ) კუნთ-ლულის არხს;
- ე) საძილე არხს.

311. რომელ შრეს შეიცავს ლაფის აპკის დაჭიმული ნაწილი მოღუნებულისაგან განსხვავებით?

- ა) კუნთოვანს;
- ბ) ლორწოვანს;
- \*გ) ფიბროზულს;
- დ) ეპიდერმულს;
- ე) ხრტილოვანს.

312. ლაფის აპკის რომელ მიდამოში ჩანს სინათლის რეფლექსი?

- ა) ჭიპის;
- ბ) წინა-ზედა კვადრანტში;
- გ) უკანა-ქვედა კვადრანტში;
- დ) უკანა-ზედა კვადრანტში;
- \*ე) წინა-ქვედა კვადრანტში.

313. ლაფის ღრუს ზედა კედელი ესაზღვრება:

- ა) თავის ქალას წინა ფოსოს;
- ბ) თავის ქალას უკანა ფოსოს;
- \*გ) თავის ქალას შუა ფოსოს;
- დ) ძირითადი ძვლის წიაღის ქვედა კედელს;
- ე) საძილე არხის კედელს.

314. რომელი ხვრელი მდებარეობს ლაფის ღრუს წინა კედელზე?

- ა) მღვიმეში შესასვლელი;
- ბ) მრგვალი;
- გ) ოვალური;
- დ) ღვრილისებრი;
- \*ე) ევსტაქის ლულის.

315. რომელი კუნთის შეკუმშვა ხსნის ევსტაქის მილს?

- ა) ლაფის აპკის დამჭიმავი კუნთის;
- ბ) უზანგის კუნთის;
- გ) ენა-ხახის და ენა-სასის კუნთები;
- \*დ) რბილი სასის კუნთები;
- ე) საღვის-სასის კუნთები.

316. კარიბჭისა და ლაფის კიბეები ერთმანეთს უკავშირდებიან:

- \*ა) ჰელიკოტრემით;
- ბ) ტიკ-პარკუტის სადინარით;
- გ) ჰენზერის სადინარით;
- დ) ლოკოკინას სადინარით;
- ე) კარიბჭის სადინარით.

317. რა ფორმა აქვს აპკოვან ლოკოკინას სიგრძივ განაკვეთზე?

- ა) წრიული;
- ბ) ოვალური;
- \*გ) სამკუთხა;
- დ) ოთხკუთხა;
- ე) ვარსკვლავისებური.

318. რომელი სადინარით უერთება გიკი ლოკოკინას არხს?

- ა) გიკ-პარკუჭის;
- ბ) კარიბჭის წყალსაღენის;
- გ) ლოკოკინას;
- \*დ) შემაერთებელი;
- ე) ჰელიკოტრემით.

319. ევსტაქის ლულის კატარული ანთების მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ა) აღენილური ვეგეტაციები;
- ბ) ქვედა ნიჟარების გადაღებულ უკანა ბოლოები;
- გ) მწვავე სურლო, რინოფარინგიტი;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

320. ევსტაქის ლულის ანთების მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ა) ჰიპერტონული დაავადება;
- ბ) თვალის ნერვის ნევრიტი;
- \*გ) ლულის ტონზილების ჰიპერპლაზია.

321. ევსტაქის ლულის ანთების მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ა) მასტოიდიტი;
- ბ) სახის ნერვის ნევრიტი;
- \*გ) ცხვირ-სახის სიმსივნეები;

322. ევსტაქის ლულის ანთების მიზეზი შეიძლება იყოს:

- \*ა) ცხვირის ძვილის გამრუდება;
- ბ) ჰიპერტონული დაავადება;
- გ) სახის ნერვის ნევრიტი.

323. ოტოსკოპურად ევსტაქის ლულის კატარული ანთებისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ლაფის აპკის ჰიპერემია და პერფორაცია;
- ბ) გარეთა სასმენი მილის დიფუზიური შეშუპება;
- \*გ) ლაფის აპკი ჩაზნექილია. ჩაქუჩის ტარის საპროექციო არე მკვეთრად გამოხატულია.

324. ევსტაქის ლულის ანთებისათვის დამახასიათებელია:

- \*ა) კონტაქტური ტიპის სმენის დაქვეითება;
- ბ) ნეიროსენსორული ტიპის სმენის დაქვეითება;
- გ) შერეული ტიპის სმენის დაქვეითება.

325. სალპინგოლოგიისათვის დამახასიათებელი კლინიკური სურათია:

- ა) ყურის არეში ტკივილი, ირაღიაციით ყბის სახსარში;
- ბ) ყურის არეში ტკივილი, თაგბრუსხვევა, ტემპერატურა - 38,5 გრადუსი;
- გ) თავის ძლიერი ტკივილი, დაავადებული ყურის მხარეს, უხვი ჩირქოვანი გამონადენი;
- \*დ) ბგერის გამგარი ტიპის სმენის დაქვეითება, აუტოფონია, ლაფის აპკის ჩაზნექილობა.

326. სალპინგოლოგიისათვის დამახასიათებელია:

- \*ა) ვებერის ცდის დროს ლაგერალიზაცია დაავადებულ მხარეს;
- ბ) ვებერის ცდის დროს ლაგერალიზაცია სალ მხარეს;
- გ) უარყოფითი ელეს ცდა;
- დ) დაღებითი რინეს ცდა.

327. ევსტაქის ლულის ანთების მკურნალობისათვის რეკომენდირებულია:

- ა) მანუალური თერაპია;
- ბ) ქიმიოთერაპია;
- გ) კრიო თერაპია;
- \*დ) პოლიცერის ბალონით ჩაბერვები.

328. ევსტაქის ლულის ანთების მკურნალობისათვის რეკომენდირებულია:

- ა) ლაფის აპკის პარაცენგემი;
- ბ) მანუალური თერაპია;
- გ) კრიოთერაპია;
- \*დ) კათეტერიზაცია.

329. ევსტაქის ლულის ანთების დროს კათეგორის საშუალებით შეგვეყავს:

- ა) ჰიპოტენზიური საშუალებები;
- ბ) დეჰიდრატაციული საშუალებები;
- \*გ) გლუკოკორტიკოსტეროიდები.

330. ევსტაქის ლულის ანთების დროს კათეგორის საშუალებით შეგვეყავს:

- ა) ჰიპოტენზიური საშუალებები;
- ბ) დეჰიდრატაციული საშუალებები;
- \*გ) პროტეოლიზური ფერმენტები.

331. ევსტაქის ლულის ქრონიკული ანთების დროს კათეგორის საშუალებით შეგვეყავს:

- ა) გენტამიცინი;
- ბ) კლოფელინი;
- გ) კანამიცინი;
- \*დ) ლიდაზა.

332. შუა ყურის მწვავე ანთების ობიექტური სიმპტომია:

- ა) ტკივილი ყურის არეში;
- ბ) არტერიული წნევის მომატება;
- გ) ხმაური ყურებში;
- \*დ) ლაფის აპკის გამობერილობა.

333. შუა ყურის მწვავე ანთების დროს უფრო ხშირად ლაფის აპკი გამობერილია:

- ა) უკანა ქველა კვადრანტში;
- ბ) უკანა ზედა კვადრანტში;
- გ) წინა ზედა კვადრანტში;
- დ) წინა ქველა კვადრანტში;
- \*ე) უკანა ქველა კვადრანტში და უკანა ზედა კვადრანტში;

334. შუა ყურის მწვავე ჩირქოვანი ანთების დროს იმის შესახებ, რომ ჩირქი იმყოფება წნევის ქვეშ, მიგვანიშნებს:

- ა) ლაფის აპკის ჰიპერემია;
- ბ) ხმაური ყურებში;
- გ) ჩირქოვანი გამონადენი;
- \*დ) პულსური რეფლექსი.

335. შუა ყურის მწვავე ანთების ობიექტური ნიშნებია:

- ა) ტრაგუსის მტკივნეულობა;
- ბ) ლაფის აპკის პერფორაცია;
- გ) ჩირქოვანი გამონადენი;
- \*დ) ლაფის აპკის პერფორაცია და ჩირქოვანი გამონადენი;

336. შუა ყურის ანთების შედეგად განვითარებული სახის ნერვის პარეზი შეიძლება თუ არა აღდგეს:

- \*ა) კი;
- ბ) არა.

337. შუა ყურის მწვავე ჩირქოვანი ანთებისათვის დამახასიათებელია ტრიალა:

- ა) სმენის დაქვეითება, ყურის ტკივილი, ყურებში ხმაური;
- \*ბ) ყურის ტკივილი, მაღალი გემპერაგურა - 38-39 გრადუსი, ლაფის აპკის გამობერილობა;
- გ) თავბრუსხვევა, ლაფის აპკის გამობერილობა, კისრის კუნთების რიგიულობა;
- დ) სმენის დაქვეითება, თავბრუსხვევა, ნორმალური გემპერაგურა.

338. კლასიკურად რა შემთხვევაშია რეკომენდირებული პარაცეტამოლი?

- ა) ლაფის აპკის ჰიპერემიის დროს;
- \*ბ) ყურის ჩირქოვანი ანთებისათვის დამახასიათებელი ტრიალის დროს;
- გ) სმენის დაქვეითების დროს;
- დ) ყურებში ხმაურის დროს.

339. კარბოგლიცერინის წვეთები გამოიყენება შუა ოტიტის:

- ა) პერფორაციული ფორმის დროს;
- \*ბ) არაპერფორაციული ფორმის დროს;
- გ) ექსულაციური ოტიტის დროს.

340. შუა ყურის ანთების დროს, როდესაც გამოხატული არ არის ლაფის აპკის გამობერილი უბანი, პარაცეტამოლი უნდა გაკეთდეს:

- ა) წინა კვადრანტში;
- \*ბ) უკანა კვადრანტში;
- გ) ჩაქუნის ტარის მიმაგრების არეში;

დ) შრაპელის ნაწილში.

341. ადგილობრივ ტკივილის გამაყუჩებელ საშუალებას ოგიატრიულ პრაქტიკაში ეკუთვნის:

- ა) ანალგინი;
- ბ) ლაბეჟსი;
- \*გ) კარბოგლიცერინის ხსნარი;
- დ) გალამოლინი.

342. შუა ყურის ანთებითი პროცესების დროს მკურნალობისათვის გამოიყენება:

- ა) ჰიპერტენზიული საშუალებები;
- \*ბ) ანტიბიოტიკები;
- გ) ანტაციდები;
- დ) ლეჰიდრატიული თერაპია.

343. შეიძლება თუ არა მასკოდიტის წინ არ უძღოდეს შუა ყურის ანთება?

- \*ა) კი;
- ბ) არა.

344. მასკოდიტის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ა) მწვავე რინიტი;
- ბ) ჰიპერტონული დაავადება;
- გ) ღროულად ჩაგარებული პარაცენგემი;
- \*დ) დაგვიანებული პარაცენგემი.

345. მასკოდიტის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ა) ჰიპერტონული დაავადება;
- ბ) მწვავე ლარინგიტი;
- \*გ) გრაფმა.

346. მასკოდიტის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ა) ჰიპერტონული დაავადება;
- ბ) გარეთა სასმენი მილის დიფუზიური ანთება;
- \*გ) შუა ყურის ანთება.

347. დერილისებრი მორჩის ანთების შედეგად შეიძლება განვითარდეს:

- ა) გიმპანოსკლეროზი;
- \*ბ) სინუსთრომბოზი;
- გ) ჰიპერტონული დაავადება;

348. დერილისებრი მორჩის ანთების დროს შეიძლება განვითარდეს:

- ა) სუბპერიოსტული აბსცესი
- ბ) სიგმოიდური სინუსის თრომბოზი;
- გ) მენინგიტი
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია

349. დერილისებრი მორჩის ანთების კლინიკური ნიშნებია:

- ა) ტკივილი დერილისებრი მორჩის არეში;
- ბ) ქსოვილების პასტოზურობა დერილისებრი მორჩის არეში;
- გ) სმენის დაქვეითება;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

350. ნახევარკალვანი არხების რეცეპტორების აღქვავადი გამაღიზიანებელია:

- ა) ბგერა;
- ბ) ლეღამიწის მიმილულობის ძალა და სწორხაზოვანი აჩქარება;
- \*გ) კუთხური აჩქარება.

351. მასკოდიტის რომელი ფორმის დროს შეიძლება განვითარდეს ხახის უკანა აბსცესი?

- ა) ზიგომატიციტის დროს;
- \*ბ) ბეცოლდის მასკოდიტის დროს;
- გ) მურეს ფორმის დროს.

352. დერილისებრი მორჩის ანთების კონსერვატიული მკურნალობის დროს გამოიყენება:

- \*ა) ანტიბიოტიკები;
- ბ) ჰიპერტენზიული საშუალებები;
- გ) ანტაციდები.

353. დერილისებრი მორჩის ანთების დროს გამოიყენება:

- ა) ქიმიოთერაპია;

- ბ) კრიოთერაპია;
- \*გ) ღებინგოქსიკაციური თერაპია;
- დ) მანუალური თერაპია.

354. ღერილისებრი მორჩის ძელოვანი ქსოვილის ღესტრუქციის ღროს, როღესაც ჩირქოვანი პროცესი ჩამოყალიბებულია, მივმართავთ:

- ა) ქიმიოთერაპიას;
- ბ) კონსერვატიულ მკურნალობას;
- \*გ) ქირურგიულ მკურნალობას;
- დ) კრიოთერაპიას.

355. ღერილისებრი მორჩის მწვავე ჩირქოვანი ანთების მკურნალობის მეთოღია:

- ა) სტაპელოპლასტიკა;
- ბ) გიმპანოპლასტიკა;
- გ) რაღიკალური ოპერაცია;
- \*ღ) მასგოიღოგოღია.

356. ყურის ანთებითი ღავადების ღროს გრაგუსმე ხელის ღაჭერთი თავბრუსხვევა შეიღლება აღინიშნებოღეს:

- ა) გარეთა სასმენი მიღის ფურუნკუღის ღროს;
- ბ) გარეთა სასმენი მიღის ღიფუზიური ანთების ღროს;
- \*გ) ეპიტიმიტიტის ღროს.

357. ღერილისებრი მორჩმე გრეპანაციის ღროს გვინის მაგარი გარსის ქვემოთ ღგოღმას ღა სიგმოიღური სინუსის წინა მღებარეობას ვხვღებით:

- \*ა) ღერილისებრი მორჩის კომპაქტური შენების ღროს;
- ბ) ღერილისებრი მორჩის ღიპლოესმაგვარი შენების ღროს;
- გ) ღერილისებრი მორჩის პნევმატური შენების ღროს.

358. ჰერმანის ენღურაღური განაკვეთი გარღება:

- ა) გრაგუსის წინ;
- \*ბ) გრაგუსის ღა ჰავღის ხრგიღთა შორის;
- გ) გარეთა სასმენ მიღში ანუღუსიღან 7 მმ-ის ღაშორებით.

359. ბავშვებში პარაცენგემის ღროს შეიღლება ღამიანღეს:

- ა) შიგნითა საღიღე არგერთა;
- ბ) გარეთა საღიღე არგერთა;
- \*გ) საუღღე ვენის ბოღქვი.

360. ბავშვებში პარაცენგემის ღროს შეიღლება ღამიანღეს:

- ა) მრგვაღი სარკმელი;
- ბ) ოვაღური სარკმელი;
- გ) გრღემღ-უმანგის სახსარი;
- \*ღ) სწორია ა, ბ, გ.

361. ბავშვებში პარაცენგემის ღროს შეიღლება ღამიანღეს:

- \*ა) სახის ხერვი;
- ბ) ჰორიზონტაღური ნახევარკაღოვანი არხი;
- გ) საგიტაღური ნახევარკაღოვანი არხი.

362. მე-4 გიპის გიმპანოპლასტიკის მოქმეღების პრინციპია:

- ა) ღაფის ღრუში ბგერის გაღაცემის გაღღიერება;
- \*ბ) ღაფის ღრუში ბგერის ეკრანიერება;
- გ) სწორია ორივე

363. შიგნითა საღიღე არგერთა ესაზღვრება ღაფის ღრუს:

- ა) შიგნითა კეღელს;
- \*ბ) წინა კეღელს;
- გ) ქვემო კეღელს.

364. საუღღე ვენის ბოღქვი ესაზღვრება ღაფის ღრუს:

- ა) შიგნითა კეღელს;
- ბ) წინა კეღელს;
- \*გ) ქვემო კეღელს.

365. ღაბორინთიგი წარმოშობის მიხეღვით შეიღლება იყოს:

- ა) გიმპანოგენური;
- ბ) შენინგოგენური
- გ) ჰემატოგენური;



- დ) გრაფიკული;
- \*ე) სწორია ყველა

366. შემოფარგლული ლაბირინთი უფრო ხშირად გამოწვეულია:

- \*ა) შუა ყურის ქრონიკული ჩირქოვანი ანთებით;
- ბ) შუა ყურის მწვავე ჩირქოვანი ანთებით.

367. შემოფარგლული ლაბირინთი ჩვეულებისაიებრ არის ხოლმე:

- \*ა) გიმპანოგენური;
- ბ) მენინგოგენური;
- გ) ჰემატოგენური.

368. ღვრილისებრი მორჩის როგორი შენების დროს არის ხოლმე მოსალოდნელი ქილას შუა ფოსოს მიდამოში მაგარი გარსის დაბალი დგომა

- \*ა) სკლეროზული შენების დროს;
- ბ) დიპლოესმაგვარი შენების დროს;
- გ) პნევმატური შენების დროს.

369. შემოფარგლული ლაბირინთის დროს ნაჩვენებია:

- \*ა) ქირურგიული მკურნალობა;
- ბ) კონსერვატიული მკურნალობა.

370. თავის გვინს უშუალოდ ეკვრის:

- ა) მაგარი გარსი;
- ბ) ქსელისებრი გარსი;
- \*გ) რბილი გარსი.

371. თავის გვინის გარსებიდან რომელი არ შეიცავს სისხლძარღვებს?

- ა) მაგარი გარსი;
- \*ბ) ქსელისებრი გარსი;
- გ) რბილი გარსი.

372. თავის გვინის გარსებიდან რომელს უწოდებენ სისხლძარღვოვანი?

- ა) მაგარ გარსს;
- ბ) ქსელისებრ გარსს;
- \*გ) რბილ გარსს.

373. ღვრილისებრი მორჩის როგორი შენების დროს არის მოსალოდნელი სიგმოიდური სინუსის წინა მდებარეობა:

- \*ა) სკლეროზული შენების დროს;
- ბ) დიპლოესმაგვარი შენების დროს;
- გ) პნევმატური შენების დროს.

374. ამნეზიური აფაზია დამახასიათებელია:

- \*ა) მარცხენა საფეთქლის წილის აბსცესისათვის;
- ბ) ნათხემის აბსცესისათვის;
- გ) შუბლის წილის აბსცესისათვის.

375. ჰემიანოფსია (მხედველობის ველის ნაწილობრივი ამოვარდნა) ახასიათებს ხოლმე:

- \*ა) მარცხენა საფეთქლის წილის აბსცესს;
- ბ) ნათხემის აბსცესს;
- გ) შუბლის წილის აბსცესს.

376. სენსორული აფაზია ახასიათებს ხოლმე:

- \*ა) მარცხენა საფეთქლის წილის აბსცესს;
- ბ) ნათხემის აბსცესს;
- გ) შუბლის წილის აბსცესს.

377. მოტორული აფაზია იშვიათად ახასიათებს ხოლმე:

- \*ა) მარცხენა საფეთქლის წილის აბსცესს;
- ბ) ნათხემის აბსცესს;
- გ) შუბლის წილის აბსცესს.

378. აგრავია ან ალექსია შეიძლება აღინიშნებოდეს:

- \*ა) მარცხენა საფეთქლის წილის აბსცესის დროს
- ბ) ნათხემის აბსცესის დროს
- გ) შუბლის წილის აბსცესის დროს.

379. კოორდინაციის დარღვევა და ატაქსიის სხვადასხვაგვარი გამოვლინება ახასიათებს:

- ა) მარცხენა საფეთქლის წილის აბსცესს;
- \*ბ) ნათხემის აბსცესს
- გ) შუბლის წილის აბსცესს.

380. ავადმყოფს ქრონიკული ჩირქოვანი ოტოტიტის ფონზე განუვითარდა შემდეგი სახის სიმპტომები: შეიცნობს საგნებს, მაგრამ ავიწყდება მათი სახელწოდება, რომელ კეროვან სიმპტომთან გვაქვს საქმე?

- \*ა) ამნეზიური აფაზია;
- ბ) სენსორული აფაზია;
- გ) მოტორული აფაზია.

381. ავადმყოფს შუა ყურის ქრონიკული ჩირქოვანი ანთების ფონზე გამოეხატა შემდეგი სახის სიმპტომები: ავადმყოფი სიტყვებს ვერ იგებს, თუმცა სმენა შენარჩუნებული აქვს. რა ეწოდება აღნიშნულ კეროვან სიმპტომს?

- ა) ამნეზიური აფაზია;
- \*ბ) სენსორული აფაზია;
- გ) მოტორული აფაზია.

382. ავადმყოფს შუა ყურის ქრონიკული ჩირქოვანი ანთების ფონზე გამოეხატა შემდეგი სიმპტომი. ავადმყოფს სიტყვები ესმის და იგებს მათ მნიშვნელობას, მაგრამ ვერ იძიებს. ამ სიმპტომის სახელწოდებაა:

- ა) ამნეზიური აფაზია;
- ბ) სენსორული აფაზია;
- \*გ) მოტორული აფაზია.

383. მწვავე ოტიტის დროს ყურიდან დიდიხანს გაგრძელებული უხვი ჩირქოვანი გამონადენი გვაფიქრებინებს:

- \*ა) ეპიდურალურ აბსცესზე;
- ბ) სუბურალურ აბსცესზე;
- გ) ნათხემის აბსცესზე.

384. ოტოგენური ქალასშიდა გართულების დროს, როდესაც აღინიშნება თავის იძულებითი უკან მკვეთრად გადაწეული მდებარეობა და არ არის გამოხატული კეფის კუნთების რიგილობა უნდა ვიფიქროთ

- ა) ნათხემის აბსცესზე;
- ბ) შუბლის წილის აბსცესზე;
- \*გ) თავის ტვინის შეშუპების დაწყებაზე.

385. ოტოგენური ქალასშიდა გართულებების დროს, როდესაც აღინიშნება თავის იძულებითი უკან გადახრილი მდგომარეობა და არ არის გამოხატული კეფის კუნთების რიგილობა ნაჩვენებია თუ არა ზურგის ტვინის პუნქცია?

- ა) კი;
- \*ბ) არა.

386. ოტოქსტოზის დროს საჭიროა:

- \*ა) პუნქცია, ასპირაცია, დამწოლი ნახვევი, ანტიბიოტოკოთერაპია;
- ბ) ინციზია, დრენირება, ანტიბიოტოკოთერაპია;
- გ) სწორია ორივე

387. ოტოქსტოზის დროს სისხლი გროვდება:

- \*ა) ხრტილისა და ხრტილსაზრდელას შორის;
- ბ) ხრტილსაზრდელასა და კანს შორის;
- გ) სწორია ორივე

388. გარეთა სასმენი მილის ეგზოსტოზი ვითარდება

- ა) ხრტილოვან ნაწილში;
- \*ბ) ძვლოვან ნაწილში;
- გ) სწორია ორივე

389. გარეთა სასმენი მილის ეგზოსტოზი საჭიროებს:

- \*ა) ქირურგიულ მკურნალობას;
- ბ) კონსერვატიულ მკურნალობას;
- გ) სწორია ორივე

390. ექსულატიური შუა ოტიტის დროს დაფის ღრუში სითხის კონსისტენცია არის:

- ა) თხელი;
- \*ბ) ბლანტი, წებოვანი.
- გ) სწორია ორივე

391. ექსულატიური შუა ოტიტის დროს ნაჩვენებია:

- ა) პარაცენტეზი;
- \*ბ) პარაცენტეზი მუხტირებით;
- გ) სწორია ორივე

392. ჩვილ ბავშვებში შუა ყურის მწვავე ანთების ზოგიერთ შემთხვევებში გამოხატული მენინგიზმის მოვლენების მიზეზია:

- ა) ინტოქსიკაცია;
- ბ) ქალასშილა წნევის მომაგება;
- \*გ) კლდოვან-ქიცვის შეუხორცებელ ნაპრალში გვინის მაგარ გარსზე ბეწოლის არსებობა.

393. მწვავე მასგოიდიგის გასარჩევად გარეთა სასმენი მილის უკანა კედლის ფურუნკულის და შუა ყურის მწვავე ანთების ზოგჯერ არსებული ერთდროული კომბინაციისაგან, გაძნელებულ სადიგნოსტიკო სიტუაციაში დიგნოზის დასმაში გვეხმარება:

- \*ა) საფეთქლის ძვლების რენტგენოგრაფია;
- ბ) გონალური აუდიომეტრია;
- გ) სწორია ორივე

394. მწვერვალის მასგოიდიგს უწოდებენ:

- ა) პეტროზიტის;
- \*ბ) ბეცოლის მასგოიდიგს.

395. პეტროზიტის და ბეცოლის მასგოიდიგის უფრო ხშირად ვითარდება:

- ა) კომპაქტური შენების დროს;
- ბ) დიპლომაგვარი შენების დროს;
- \*გ) პნევმატური შენების დროს.

396. ბავშვებში შუა ყურის მწვავე ჩირქოვანი ანთების დროს სუბპერიოსტალური აბსცესების სიხშირე მოზრდილებთან შედარებით აიხსნება:

- ა) მცირე წლოვან ბავშვებში ანგრუმის ბერელე მღებარეობით;
- ბ) კორტიკალური შრის ნაკლები სისქით;
- გ) ნაპრალის შეუხორცებლობით;
- \*დ) სწორია ყველა

397. აუტოფონია დამახასიათებელია:

- ა) კოქლეარული ნევრიტისათვის;
- ბ) ოტოსკლეროზისათვის;
- \*გ) სეკრეტორული (სეროზული) ოტიტისათვის.

398. ავადმყოფს აღნიშნება სმენის დაქვეითება და ყურებში ხმაური. დაავადება დაეწყო სამი წლის წინ. ოტოსკოპიით დაფის აპკები შემღვრეული, გონალური აუდიომეტრიით ორთავე ყურზე კონლექტიური სმენის დაქვეითება. ვებერი ლაგერალიზდება ცუდად მსმენელ ყურში, რინე და ფედერიჩი უარყოფითია, ეელე და ბინგი დადებითია. დაასახელებთ დაავადება:

- ა) ოტოსკლეროზი;
- ბ) გიმპანოსკლეროზი;
- \*გ) აღჰემიური შუა ოტიტი.

399. ჩვილ ბავშვებში შუა ყურის მწვავე ანთების დროს გამოხატული მენინგიზმის მოვლენები პარაცენგუმის ჩაგარების შემდეგ მაშინვე იხსნება თუ არა:

- \*ა) კი;
- ბ) არა.

400. მწვავე მასგოიდიგის დროს განსხვავებით გარეთა სასმენი მილის ფურუნკულისაგან ლეჭვა და ყურის ნიქარის მოქაჩვა მტკივნეულია თუ არა:

- ა) კი;
- \*ბ) არა.

401. ჩვილ ბავშვებში ოტოანტრიტი იწვევს თუ არა ფადარათის:

- \*ა) კი;
- ბ) არა.

402. ჩვილ ბავშვებში ანგრუმი მოთავსებულია:

- \*ა) გარეთა სასმენი მილის ზედა კედლის დონის ზემოთ;
- ბ) გარეთა სასმენი მილის ზედა კედლის დონის ქვემოთ.

403. ლაბირინთის დროს სმენის დაქვეითება არის:

- ა) კონლექტიური ტიპის;
- \*ბ) ნეიროსენსორული ტიპის;
- გ) სწორია ორივე პასუხი

404. მწვავე ლაბირინთის ან ქრ, ლაბირინთის გამწვაების საწყისი სტადიის დროს სპონტანური ნისტაგმი აღინიშნება:

- \*ა) დაავადებული ყურის მხარეს;
- ბ) ჯანმრთელი ყურის მხარეს.

405. ყურის რადიკალური ოპერაცია კეთდება:

- ა) ყურის უკანა მიდგომით;
- ბ) ენდურალური მიდგომით;
- \*გ) სწორია ორივე პასუხი

406. ოტოსკლეროზის ოპერაცია კეთდება:

- ა) ენდურალური მიდგომით;
- ბ) გრანსმეტალური მიდგომით;
- \*გ) სწორია ა, ბ.

407. ოტოგენური მენინგიტის დროს აღინიშნება:

- \*ა) გაჭიკარდია;
- ბ) ბრადიკარდია.

408. ოტოგენური ტინის აბსცესის დროს აღინიშნება:

- ა) გაჭიკარდია;
- \*ბ) ბრადიკარდია.

409. პარაცენტები შუნტირებით გამოიყენება:

- ა) შუა ყურის ქრონიკული ჩირქოვანი ანთების დროს;
- ბ) შუა ყურის მწვავე ჩირქოვანი ანთების დროს;
- \*გ) შუა ყურის ექსულაციური ანთების დროს.

410. მირინგოპლასტიკა კეთდება:

- ა) მასტოიდიტის დროს;
- ბ) ოტოსკლეროზის დროს;
- \*გ) მეზოტიმპანიტის დროს.

411. მირინგოპლასტიკისათვის გამოიყენება:

- ა) საფეთქლის კუნთის ფასცია;
- ბ) ხრტილი;
- გ) პერიქონდრეუმი;
- დ) პერისტოტეუმი;
- \*ე) ყველა პასუხი სწორია.

412. ტიმპანოპლასტიკის დროს სასმენი ძელების გადაცემის სისტემის აღსადგენად ხშირად გამოიყენება:

- ა) კორტიკალური კოლუმელია;
- ბ) გრდემლის ნარჩენები;
- გ) ალოპლასტიკური მასალისაგან დამზადებული პროტეზი;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

413. ტიმპანოპლასტიკის მიზანია:

- ა) ბგერის გრანსმისიის აღდგენა;
- ბ) ბგერის გრანსფორმაციის პრინციპის აღდგენა;
- გ) მრგვალი სარკმლის ეკრანირების აღდგენა;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

414. რომელ ფიზიკურ ერთეულში იზომება ბგერის სიხშირე?

- \*ა) ჰერცებში;
- ბ) ვატებში;
- გ) პასკალებში.

415. რაში მდგომარეობს ბგერის სიხშირის სუბიექტური (ფსიქო-ფიზიკური) ექვივალენტი?

- \*ა) ბგერების სიმაღლეში;
- ბ) ბგერების ტემბრში.

416. რა სიხშირის ბგერები ესმის ჯანმრთელ ჩვილ ბავშვს?

- ა) 10 000 ჰერცამდე;
- ბ) 20 000 ჰერცამდე;
- \*გ) 20 000 ჰერცზე მეტი სიხშირის.

417. რომელ ასაკში ეწყება აღამიანს ასაკობრივი სმენაჩლუნგობის განვითარება?

- \*ა) სქესობრივი მომწიფების ასაკიდან;
- ბ) მოხუცებულობიდან.

418. რა სიხშირის ბგერების შეგრძნება უზრუნველყოფს მეტყველების აღქმას?

- ა) 1000 ჰერცამდე;
- \*ბ) 5000 ჰერცამდე;

გ) უფრო მაღალი სიხშირეები.

419. რა გზებით ხდება ბგერის გაგარება შიგნითა ყურში?

- ა) ჰაეროვანი გამგარებლობის გზით;
- ბ) ძვლოვანი (ქსოვილოვანი) გამგარებლობის გზით;
- \*გ) ორივე გზით.

420. ექსულატიური ოტიტის კონსერვატიულ მკურნალობაში გამოიყენება?

- ა) ბაქტერიოსტატიკური პრეპარატები;
- ბ) ანტიბიოტიკები;
- \*გ) მუკოლიტიკები.

421. ღაფის ღრუს კუნთები დაფარულია ძვლოვანი საფარით თუ არა?

- \*ა) დაფარულია ძვლოვანი საფარით;
- ბ) არ არის დაფარული ძვლოვანი საფარით.

422. რომელ სიხშირეებზეა განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი სმენის დაქვეითება ადამიანის შრომის უნარის განსაზღვრისათვის?

- \*ა) 5 000 ჰერცამდე;
- ბ) 20 000 ჰერცამდე;
- გ) უფრო მაღალ სიხშირეებზე.

423. რამდენი დეციბელით შეიძლება დაქვეითდეს ადამიანის სმენა სამეცნიერო ლაბორატორიაში (5 000 ჰერცამდე) ისე, რომ ამან არ გამოიწვიოს შრომის უნარის მნიშვნელოვანი გაუარესება?

- ა) 10 დეციბელამდე;
- ბ) 20 დეციბელამდე;
- \*გ) 30 დეციბელამდე.

424. საქართველოში სტაპელოპლასტიკა და გიმპანოპლასტიკა დანერგილი იქნა მე-20 საუკუნის

- \*ა) ორმოცდაათიან წლებში;
- ბ) სამოციან წლებში;
- გ) სამოცდაათიან წლებში.

425. რა შემთხვევაშია საჭირო უკეთესი სმენის მხარეზე ყურის შენიღბვა (ხმაურით) უარესი სმენის მხარეზე გონალური ბლურბლების მუსტად დასაღვენად ჰაეროვანი გამგარებლობის გზით?

- ა) როდესაც სმენის ბლურბლის სხვაობა ორ ყურს შორის 20 დეციბელს უდრის;
- ბ) როდესაც ეს სხვაობა 30 დეციბელს უდრის;
- \*გ) როდესაც ეს სხვაობა 40 დეციბელს უდრის ან მეტია.

426. ოტოსკლეროზის დროს უზანდის მობილიზაცია მოწოდებული იყო?

- \*ა) როზენის მიერ;
- ბ) ვულშტეინის მიერ;
- გ) ლემპერტის მიერ.

427. რა შემთხვევაშია საჭირო უკეთესი ყურის შენიღბვა ძვლოვანი გამგარებლობის ბლურბლების დაღვენისას უარეს ყურზე?

- \*ა) როდესაც სხვაობა ორ ყურს შორის ძვლოვანი ბლურბლების განსაზღვრისას 5-10 დეციბელს უდრის;
- ბ) როდესაც ეს სხვაობა 10-20 დეციბელს უდრის;
- გ) როდესაც ეს სხვაობა 20-30 დეციბელს უდრის.

428. ღაფის აპკის გრავმული პერფორაციის შემდეგ ან ან სპონტანური დარღვევის შემთხვევაში აღდგენილი ღაფის აპკი არის?

- ა) ერთშრიანი;
- \*ბ) ორშრიანი;
- გ) სამშრიანი;

429. ყურის რომელი პათოლოგიური მდგომარეობის დროს ხდება ძვლით გამგარებლობის უნარის განსაკუთრებით მკვეთრი გაუარესება?

- ა) ყურის მექანიკური და აკუსტიკური გრავმის შემდეგ;
- ბ) ოტოტოქსიური მედიკამენტების მიღების შემდეგ;
- გ) ასაკობრივი სმენაჩლუნგობის დროს;
- \*დ) ყველა აღნიშნული მდგომარეობის დროს.

430. რომელი წამლეული ნივთიერებები იწვევენ სენსონერეულ სმენაჩლუნგობას?

- ა) ამინოგლუკოზიდების ჯგუფში შემავალი ანტიბიოტიკები;
- ბ) ქინაქინა;
- გ) შარდდამდენი საშუალებები;
- დ) მძიმე ლითონების მარილები;

\*ე) ყველა აღნიშნული პრეპარატები.

431. რომელი ინფექციური დაავადება იწვევს ცალმხრივ სრულ სიყრუეს ბავშვებში?

- ა) წითელა;
- ბ) წითურა;
- გ) ჩუტყვავილა;
- \*დ) ეპიდემიური პაროტიტი.

432. რომელი დაავადებები იწვევს ცალმხრივ სენსონერველ სმენაჩლუნგობას მოზრდილ ადამიანებში?

- ა) ჰერპესის ჯგუფის ვირუსული ინფექციები;
- ბ) სისხლის მიმოქცევის მოშლა შიგნითა ყურში;
- გ) სმენის ნერვის ნევრინომა;
- \*დ) ყველა აღნიშნული პათოლოგიური მდგომარეობები.

433. როდის უნდა დაიწყოს მკურნალობა ცალმხრივი მოულოდნელი სიყრუის დროს?

- \*ა) პირველი კვირის განმავლობაში;
- ბ) პირველი თვის განმავლობაში;
- გ) პირველი ორი თვის განმავლობაში.

434. რომელი სამკურნალო პრეპარატებით უნდა ჩაგარდეს მკურნალობა მოულოდნელი სიყრუის დროს?

- ა) პოლიგლუკინის წვეთოვანი ინექციით ვენაში პაპავერინთან ერთად;
- ბ) პრედნიზოლონის ხსნარის ვენაში ან კუნთში ინექციით;
- გ) ვირუსების საწინააღმდეგო პრეპარატების მიღებით (ზოვირაქსის, აციკლოვირის);
- \*დ) ყველა აღნიშნული პრეპარატების მიღებით.

435. რა შემთხვევაშია უარესი პროგნოზი მოულოდნელი სიყრუის შემთხვევაში?

- ა) როდესაც მხოლოდ სმენაა დაქვეითებული;
- \*ბ) როდესაც სმენის დაქვეითებასთან ერთად აღინიშნება ვესტიბულური ფუნქციის მოშლილობაც.

436. რომელი ენდოკრინული დაავადებები უწყობს ხელს სენსონერველ სმენაჩლუნგობის განვითარებას?

- ა) ჰიპოთირეოზი;
- ბ) შაქრიანი დიაბეტი;
- \*გ) ორივე აღნიშნული დაავადება.

437. სმენის გამოკვლევის რომელი მეთოდები იძლევა საშუალებას მოკლე დროში და დიდი სიზუსტით დადგინდეს სმენის დაქვეითების ხარისხი და ხასიათი?

- ა) გონალური ზღურბლოვანი აუდიოტომეტრია;
- ბ) აკუსტიკური იმპედანსომეტრია (ტიმპანომეტრია და აკუსტიკური რეფლექსომეტრია);
- გ) ოტოაკუსტიკური ემისიის შესწავლა;
- დ) სმენით გამოწვეული პოტენციალების შესწავლა;
- \*ე) ყველა აღნიშნული მეთოდების გამოყენება.

438. როგორ შეიძლება დაისვას ენდოლიმფური ჰიდროფსის (მენიერის დაავადების) დიაგნოზი?

- ა) გონალური ზღურბლოვანი აუდიოგრაფიის საფუძველზე;
- ბ) ამ გამოკვლევის დროს გლიცეროლის ტესტის ჩატარებით;
- გ) ტვინის დეროს სმენით გამოწვეული პოტენციალების შესწავლით;
- დ) ელექტრონისტაგმოგრაფიის ჩატარებით;
- \*ე) ყველა აღნიშნული მეთოდის გამოყენებით.

439. რა შემთხვევაშია საჭირო ობიექტური აუდიომეტრიის ჩატარება?

- ა) სმენის დასადგენად ჩვილ ბავშვებში;
- ბ) სმენაჩლუნგობის აგრავაციის შემთხვევებში;
- გ) სმენაჩლუნგობის სიმულაციის შემთხვევებში;
- დ) ფსიქოგენური სმენაჩლუნგობის შემთხვევებში;
- \*ე) ყველა აღნიშნულ შემთხვევაში.

440. რა შემთხვევებში ხდება ობიექტური აუდიომეტრიის ჩატარება თამაშის მეთოდით?

- ა) 3 წელზე მეტი ასაკის ბავშვებში;
- ბ) აღნიშნული ასაკის ბავშვებისათვის სმენის აპარატების შესარჩევად;
- გ) აღნიშნული ასაკის ბავშვებისათვის მიკროფონული კლასების აპარატურის პარამეტრების დასაზუსტებლად;
- \*დ) ყველა აღნიშნულ შემთხვევაში.

441. რომელი ასაკიდან შეიძლება ჩატარდეს ბავშვებს სმენის ობიექტური გამოკვლევა ოტოაკუსტიკური ემისიის გამოკვლევით და სმენით გამოწვეული პოტენციალების გამოკვლევის მეთოდებით?

- \*ა) სიცოცხლის პირველი დღეებიდანვე;
- ბ) სიცოცხლის პირველი წლის შემდეგ.

442. რა შემთხვევებშია აუცილებელი სმენის ობიექტური გამოკვლევისათვის ტვინის დეროს გამოწვეული პოტენციალების

შესწავლა?

- ა) ორმხრივი სენსონერული სიყრუის დასადგენად;
- ბ) საკითხის გადასაწყვეტად კობლერული იმპლანტაციის მეთოდის გამოყენების მიზანშეწონილობის შესახებ;
- \*გ) ყველა აღნიშნულ შემთხვევაში.

443. რაში გამოიხატება რეკრუიტმენტის ფენომენი სენსონერული სმენაჩლუნგობის დროს?

- \*ა) ნაკლები სიმძლავრის ბგერების შეგრძნების განსაკუთრებულ გაურესებაში;
- ბ) დიდი სიმძლავრის ბგერების შეგრძნების განსაკუთრებულ გაურესებაში;
- გ) სხვადასხვა სიმძლავრის ბგერების შეგრძნების ერთნაირ გაურესებაში.

444. რა სახის პათოლოგია იწვევს რეკრუიტმენტის ფენომენს?

- \*ა) ლოკოკინას რეცეპტორების დაზიანება;
- ბ) სასმენი ნერვის ბოჭკოების დაზიანება;
- გ) სასმენი სიგემის ცენტრალური მექანიზმების დაზიანება.

445. სმენის ორგანოს რა სახის პათოლოგია იწვევს რეკრუიტმენტის ფენომენს?

- ა) შიგნითა ყურის მექანიკური ტრავმა;
- ბ) შიგნითა ყურის აკუსტიკური ტრავმა;
- გ) ენდოლიმფური ჰიდროფსი (მენიერის დაავადება) ;
- \*დ) სამივე სახის პათოლოგია.

446. როგორი აუდიოლოგიური მეთოდებით ხდება რეკრუიტმენტის ფენომენის დადგენა?

- ა) მუზღერული გონალური აუდიომეტრით, კერძოდ, ბგერის ინტენსივობის მინიმალური ნამაგის დადგენით;
- ბ) გონალური აუდიომეტრიის მონაცემების შედარებით უზანგის კუნთზე გამოწვეული რეფლექსის მდურბლთან;
- გ) ტვინის ღეროს სმენით გამოწვეული პოტენციალების ცალკეული კომპონენტების ლაგენტური პერიოდების გაზომვით;
- \*დ) ყველა აღნიშნული მეთოდით.

447. რა თავალსაზრისით არის განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი რეკრუიტმენტის ფენომენის დადგენა სენსონერული სმენაჩლუნგობის დროს?

- \*ა) სასმენი აპარატების სწორი შერჩევისათვის, რაც მათ დადებით ეფექტს უზრუნველყოფს;
- ბ) სენსონერული სმენაჩლუნგობის მკურნალობის მეთოდების დასახვეწად;
- გ) სენსონერული სმენაჩლუნგობის ეტიოლოგიის შესასწავლად.

448. გარეთა სასმენი მილის აგრემიის დროს ის შესაძლებელია გამოხატული იყოს?

- ა) გარეთა სასმენი მილის ხრტილოვან ნაწილში;
- ბ) გარეთა სასმენი მილის ძვლოვან ნაწილში;
- გ) გარეთა სასმენი მილის როგორც ხრტილოვან ასევე ძვლოვან ნაწილში;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია;

449. რა იწვევს შუა ყურის მწვავე ანთებას?

- ა) ყურის ტრავმა;
- \*ბ) შუა ყურის ქსოვილებში ვირუსული და ბაქტერიული ინფექციის შეჭრა;
- გ) ყველა აღნიშნული ფაქტორები.

450. რა სიპტომები ვლინდება გარეთა და შუა ყურის ანთების დროს, რომელსაც ჰერპესის ტიპის ვირუსული ინფექცია იწვევს?

- ა) გამონაყარი გარეთა ყურში და დაფის აპკის ზედაპირზე;
- ბ) სენსონერული სმენაჩლუნგობა;
- გ) ვესტიბულური ნისტაგმი, თავბრუსხვევა და წონასწორობის დარღვევა;
- დ) სამწვერა ნერვის ნევრალგია;
- \*ე) ყველა აღნიშნული სიმპტომი.

451. რომელი პრეპარატების გამოყენებაა ნაჩვენები ჰერპესის ვირუსით გამოწვეული გარეთა, შუა და შიგნითა ყურის პათოლოგიის შემთხვევაში?

- ა) ანტიბაქტერიული პრეპარატები;
- \*ბ) ვირუსების საწინააღმდეგო პრეპარატები (მოფირაქსი, აციკლოვირი).

452. რა იწვევს შუა ყურის სეკრეციულ ანთებას?

- ა) მწვავე სურლო;
- ბ) ჰიპერტროფული სურლო;
- გ) აღენოლი;
- დ) სასმენი (ეესტაქის) მილის დანაწიბურება;
- \*ე) ყველა აღნიშნული მიზეზი.

453. კლინიკური და აუდიოლოგიური გამოკვლევის რა მეთოდები უნდა იყოს გამოყენებული შუა ყურის სეკრეციული ოტიტის დიაგნოზის დასადგენად?

- ა) ოტოსკოპია;
- ბ) გონალური მდურბლოვანი აუდიომეტრია;

- გ) უკანა რინოსკოპია ან ცხვირხახის დათვალიერება ენდოსკოპით;
- დ) ტიმპანომეტრია;
- \*ე) ყველა აღნიშნული მეთოდი.

454. რა სახის მკურნალობა უნდა ჩატარდეს სეკრეციული ოტიტის შემთხვევაში?

- ა) ადენოტომია;
- ბ) მირინგოტომია წინა ქველა კვადრანტში ხერეღმილის ჩაყენებით;
- გ) მუკოლიტიკური პრეპარატების გამოყენებით;
- \*დ) ყველა ღონისძიების ჩატარება.

455. რა ოპერაცია კეთდება ჩვილ ბავშვებში ოტიანტრიტის შემთხვევებში?

- \*ა) ანტროტომია;
- ბ) მასტოლოტომია.

456. როგორ უნდა დადგინდეს მასტოლიტით გართულებული შუა ყურის მწვავე ჩირქოვანი ანთების დიაგნოზი?

- ა) ოტოსკოპით;
- ბ) პალპაციით;
- გ) რენტგენოგრაფიით;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია

457. რამდენი კუნთის მექსია მოთავსებული დაფის ღრუში?

- ა) ერთი;
- \*ბ) ორი;
- გ) სამი;

458. დასაშვებია თუ არა კონსერვატული მკურნალობის ჩატარება (ფართო სპექტრის ანტიბაქტერიული პრეპარატებით) მასტოლიტის ოტოსკოპური და რენტგენოლოგიური ნიშნების დადგენის შემდეგ?

- \*ა) მხოლოდ შეზღუდული დროის განმავლობაში (5-7 დღე) , ისიც იმ შემთხვევაში, თუ ოტოსკოპური და რენტგენოლოგიური მონაცემები შუა ყურში პათოლოგიური პროცესის რეგრესზე მიუთითებს;
- ბ) უფრო ხანგრძლივი დროის განმავლობაში.

459. რაში მდგომარეობს მირინგოპლასტიკის წარმატების აუცილებელი პირობები?

- ა) ანთებადი მოვლენების სრული ლიკვიდაცია შუა ყურის ღრუებში;
- ბ) სასმენი (ეესტაქის) მილის ფუნქციის აღდგენა;
- \*გ) ორივე აღნიშნული პირობის შესრულება.

460. რას ნიშნავს II ტიპის ტიმპანოპლასტიკა ვულშტეინის კლასიფიკაციის მიხედვით?

- ა) დაფის აპკის პლასტიკურ აღდგენას;
- ბ) პლასტიკურად აღდგენილი დაფის აპკის კონტაქტის დამყარებას გრდემლის გრძელ მორჩთან;
- \*გ) ორივე აღნიშნული პირობის შესრულებას.

461. რას ნიშნავს III ტიპის ტიმპანოპლასტიკა ვულშტეინის კლასიფიკაციის მიხედვით?

- ა) დაფის აპკის პლასტიკურ აღდგენას და მის შეხორცებას დაფის აპკის დანარჩენი ნაწილის დეპოტილიზირებულ კიდეებთან;
- \*ბ) კონტაქტის შექმნას პლასტიკურად აღდგენილ დაფის აპკსა და უზანგის თავს შორის;
- გ) ანთებითი მოვლენების სრულ ლიკვიდაციას და აღნიშნული პირობების შესრულებას.

462. რას ნიშნავს IV ტიპის ტიმპანოპლასტიკა ვულშტეინის კლასიფიკაციის მიხედვით?

- ა) ახლად შექმნილი აპკით ოვალური სარკმლის ეკრანირებას;
- \*ბ) ახლად შექმნილი აპკით მრგვალი სარკმლის ეკრანირებას;
- გ) ბგერის გრანსფორმაციის პირობების შექმნას.

463. რა ცვლილებებია შეგანილი III ტიპის ტიმპანოპლასტიკის ტექნიკაში უკანასკნელი წლების მანძილზე?

- ა) მოწოდებულია ძვლის ფრაგმენტის ან პროთეზის გადანიერგვა პლასტიკურად აღდგენილ დაფის აპკსა და უზანგის თავს შორის;
- ბ) ტიმპანოსკლეროზით გამოწვეული უზანგის ფუძის უმოდრაობის დასაძლევად სტაპელოტომიის შესრულება;
- \*გ) ორივე ქირურგიული მეთოდის გამოყენება სასმენი ძვლების მდგომარეობის გათვალისწინებით.

464. როგორ ხდება ოტოსკლეროზის დიაგნოზის დადგენა?

- ა) კამერტონული გამოკვლევებით;
- ბ) აუდიომეტრიული მონაცემების საფუძველზე;
- გ) ტიმპანომეტრიული მონაცემებით;
- \*დ) ყველა მემოთ ჩამოთვლილი გამოკვლევის მეთოდის გამოყენებით.

465. რა მეთოდი გამოიყენება ორმხრივი ნაწილობრივი ნეიროსენსორული სმენაჩლუნგობის დროს?

- ა) კონტაქტური იმპლანტაცია;
- \*ბ) სასმენი აპარატების გამოყენება;
- გ) სტაპელოპლასტიკა.



466. აუდიოლოგიური გამოკვლევის რომელი მეთოდით შეიძლება დადგინდეს უარყოფითი წნევის სინდრომი შუა ყურში?

- ა) ზღურბლოვანი აუდიომეტრით;
- ბ) ოტოაკუსტიკური ემისიის შესწავლით;
- გ) სმენით გამოწვეული პოტენციალების გამოკვლევით;
- \*დ) აკუსტიკური იმპედანსომეტრით.

467. აკუსტიკური იმპედანსომეტრიის რომელი მეთოდით შეიძლება ზუსტად დადგინდეს უარყოფითი წნევის სინდრომი შუა ყურში?

- \*ა) ტიმპანომეტრით;
- ბ) აკუსტიკური რეფლექსომეტრით.

468. მკურნალი ექიმის მიერ ოტოსკოპიით დაფის აპკის პერფორაციის დადგენის შემთხვევაში უნდა ჩატარდეს თუ არა ტიმპანომეტრია?

- ა) უნდა ჩატარდეს;
- \*ბ) არ უნდა ჩატარდეს.

469. ტელეფონზე საუბრის დროს რომელ სიშირეებს აქვთ წამყვანი მნიშვნელობა?

- ა) დაბალ სიშირეებს;
- \*ბ) საშუალო სიშირეებს;
- გ) მაღალ სიშირეებს.

470. სასმენი აპარატის ეფექტური გამოყენებისათვის ტელეფონი გარეთა სასმენ მილში მოთავსებული უნდა იყოს?

- \*ა) მჭიდროდ;
- ბ) თავისუფლად;

471. როგორი კონსტრუქციის სმენის აპარატით უნდა ისარგებლოს ავადმყოფმა, რომელსაც გამოხატული აქვს რეკრუიტმენტის ფენომენი?

- ა) სასმენი აპარატით, რომელიც უფრო მეტად აძლიერებს მცირე სიმძლავრის ბგერებს;
- ბ) სასმენი აპარატით, რომელიც ნაკლებად აძლიერებს დიდი სიმძლავრის ბგერებს, ე. ი. მოქმედებს "პიკების მოკვეთის" პრინციპით;
- \*გ) სასმენი აპარატით, რომლის კონსტრუქციაში ორივე აღნიშნული პრინციპია განხორციელებული.

472. რომელი ტიპის ტიმპანომეტრული მრუდია დამახასიათებელი შუა ყურის ნორმალური აკუსტიკური იმპედანსისათვის?

- \*ა) A მრუდი, რომლის მაქსიმალური ღონე ტიმპანოგრამის ორდინატის ღერძის გასწვრივ შეესაბამება ნულოვანი წნევის ღონეს ტიმპანოგრამის აბსცისის ღერძზე;
- ბ) B ტიპის მრუდი, რომლის ღონე თითქმის არ ცვალებადობს ორდინატის ღერძის გასწვრივ;
- გ) C ტიპის მრუდი, რომლის მაქსიმალური ღონე ორდინატის ღერძის გასწვრივ შეესაბამება აბსცისის ღერძის უარყოფით მნიშვნელობას; დ) მრუდი, რომლის მაქსიმალური ღონე ორდინატის ღერძის გასწვრივ შეესაბამება აბსცისის ღერძის დადებით მნიშვნელობას.

473. რომელი ტიპის ტიმპანომეტრული მრუდია დამახასიათებელი შუა ყურში უარყოფითი წნევის სინდრომისათვის?

- \*ა) C ტიპის მრუდი, რომლის მაქსიმალური ღონე ტიმპანოგრამის ორდინატის ღერძზე შეესაბამება უარყოფითი წნევის ღონეს მისი აბსცისის ღერძის გასწვრივ;
- ბ) მრუდი, რომლის მაქსიმალური ღონე ტიმპანოგრამის ორდინატის ღერძის გასწვრივ შეესაბამება აბსცისის ღერძის ნულოვან მნიშვნელობას;
- გ) მრუდი, რომლის მაქსიმალური ტიმპანოგრამის ორდინატის ღერძის გასწვრივ შეესაბამება აბსცისის ღერძის ღონის დადებით მნიშვნელობას;
- დ) B ტიპის მრუდი, რომლის ღონე თითქმის არ ცვალებადობს ორდინატის ღერძის გასწვრივ.

474. რომელი ხასიათის ტიმპანომეტრული მრუდია დამახასიათებელი შუა ყურში დადებითი წნევის სინდრომისათვის?

- \*ა) მრუდი, რომლის მაქსიმალური ღონე ტიმპანოგრამის ორდინატის ღერძის გასწვრივ შეესაბამება დადებითი წნევის ღონეს აბსცისის ღერძზე;
- ბ) C ტიპის მრუდი, რომლის მაქსიმალური ღონე ტიმპანოგრამის ორდინატის ღერძის გასწვრივ შეესაბამება უარყოფითი წნევის ღონეს აბსცისის ღერძზე;
- გ) B ტიპის მრუდი, რომლის ღონე თითქმის არ ცვალებადობს ორდინატის ღერძის გასწვრივ;
- დ) A ტიპის მრუდი, რომლის მაქსიმალური ღონე ორდინატის ღერძის გასწვრივ შეეფერება აბსცისის ღერძის ნულოვან ღონეს.

475. შუა ყურის რომელი პათოლოგიური მდგომარეობის დროს აღინიშნება ორი მცირე ამპლიტუდის პიკის შემცველი D ტიპის ტიმპანომეტრული მრუდი?

- \*ა) შუა ყურის შეზოროციებითი ოტიტის შემთხვევებში;
- ბ) შუა ყურში უარყოფითი წნევის სინდრომის შემთხვევებში;
- გ) შუა ყურში ექსუდატის ან გრანსუდატის დაგროვების შემთხვევებში.

476. მუკოლიგიკური პრეპარატები ინიშნება?

- ა) შუა ყურის მწვავე ანთების ალავების პერიოდში.
- ბ) ექსუდატიური ოტიტის დროს;
- \*გ) ორივე პასუხი სწორია.

477. სიგმოიდური სინუსის წინა და თავის გვინის მაგარი გარსის დაბალი მდებარეობები ღამახასიათებელია ღვრილისებრი მორჩის

- ა) პნევმატური შენების დროს;
- \*ბ) კომპაქტური შენების დროს;
- გ) ლიპოესური შენების დროს.

478. რომელი პათოლოგიური მდგომარეობის დროს არ ხერხდება აკუსტიკური რეფლექსის რეგისტრაცია აკუსტიკური იმპედანომეტრიის მეთოდით?

- ა) სახის ნერვის დამბლის დროს;
- ბ) უზანგის ანკილოზის დროს;
- \*გ) ორივე შემთხვევაში.

479. რომელი აუდიოლოგიური მონაცემების საფუძველზე შეიძლება უზანგის ანკილოზის დიაგნოზის დადგენა?

- ა) კონლექტური სმენაჩლუნგობის დადგენით გონალური ბლურბლოვანი აუდიომეტრიის საფუძველზე;
- ბ) გიმპანომეტრიის დროს A გიპის მრუდის დადგენით;
- \*გ) უზანგის კუნთის რეფლექსის რეგისტრაციის შეუძლებლობა აკუსტიკური რეფლექსომეტრიის დროს.

480. რომელი პათოლოგიური პროცესები უშლის ხელს უზანგის ანკილოზის დიაგნოზის დადგენას გონალური ბლურბლოვანი აუდიომეტრიის, გიმპანომეტრიის და აკუსტიკური რეფლექსომეტრიის საშუალებით?

- ა) ადჰეზიური პროცესი შუა ყურში;
- ბ) სახის ნერვის პარეზი ან დამბლა;
- \*გ) ორივე პათოლოგიური პროცესი.

481. ღვრილისებურ მორჩზე ქირურგიული ჩარევა მწვავე მასტოიდიტის დროსპირველად მიაწოდა:

- \*ა) შეარცემ;
- ბ) ვულშტეინმა;
- გ) ლემპერტმა

482. . მწვავე ეთმოიდიტი გვხვდება თუ არა 4 წლამდე ასაკში

- \*ა) კი
- ბ) არა

483. . რამდენი კედელი აქვს ცხვირის დრუს?

- ა) 2
- \*ბ) 4
- გ) 6

484. . რომელი ძვლები შეადგენს ცხვირის დრუს ლაბერალურ კედელს

- \*ა) მელა ყბის შუბლის მორჩი, საცრემლე ძვალი, ცხვირის ძვლები და ცხავის ძვლის მედიალური ბელაპირი;
- ბ) ცხვირის ძვლები და ცხავის ძვლის ლაბირინთის პერპენდიკულარული ფირფიტა
- გ) სახნისი და ცხავის ძვალი

485. . რომელ ასაკში მთავრდება ცხავის ძვლის ლაბირინთის პერპენდიკულარული ფირფიტის გაძვალეობა

- \*ა) 6 წლის
- ბ) 4 წლის
- გ) 8 წლის

486. . ცხავის ძვლის ლაბირინთის პერპენდიკულარული ფირფიტა ახალშობილებში წარმოდგენილია

- ა) ძვლით
- ბ) ხრტილით
- \*გ) აპკით

487. . რომელ ანატომიურ წამონაქმნებს შორის მდებარეობს სფენოეთმოლალური სივრცე

- \*ა) მელა ნიჟარასა და ძირითად წიაღს შორის
- ბ) ძირითად წიაღსა და ქველა ნიჟარას შორის
- გ) ქველა და შუა ნიჟარებს შორის

488. . ქველა ნიჟარის წინა ბოლოდან რა მანძილზე მდებარეობს ბავშვებში ცხვირ-საცრემლე არხი

- ა) 1,5 სმ
- ბ) 2,5 სმ
- \*გ) 1 სმ

489. . ქველა ნიჟარის წინა ბოლოდან რა მანძილზე მდებარეობს მოზრდილებში ცხვირ-საცრემლე არხი

- \*ა) 1,5 სმ
- ბ) 1 სმ
- გ) 2,5 სმ

490. ქველა ნიჟარის წინა ბოლოდან რა მანძილზე უნდა გავაკეთოთ ჰაიმორის წიაღის პუნქცია

ა) 2,5 სმ

\*ბ) 2 სმ

გ) 1,5 სმ

491. აქვს თუ არა ცხვირის ლორწოვან გარსს ლორწქვეშა შრე

ა) კი

\*ბ) არა

492. შეიძლება თუ არა შევხვედეთ კავერნოზული ქსოვილს ცხვირის ძგიდეზე

ა) კი

\*ბ) არა

493. ცხვირის ღრუს სისხლმომარაგებას უზრუნველყოფს:

ა) შიგნითა საძილე არტერია

ბ) გარეთა საძილე არტერია

\*გ) ყველა პასუხი სწორია

494. როგორი ტიპის ინერვაციას არჩევენ ცხვირის ღრუში

ა) საყნოსავი

ბ) მრძნობიარე

გ) სეკრეტორული

\*დ) ყველა პასუხი სწორია

495. რამდენი წყვილი დანამაგი წიაღი აქვს ცხვირის ღრუს

ა) 3

ბ) 5

\*გ) 4

496. წარმოადგენს თუ არა ცხვირის ღრუს ლორწოვანი გარსი ცხვირის დანამაგი წიაღების, ხახის და შუა ყურის ლორწოვანის გაგრძელებას

\*ა) კი

ბ) არა

497. საშუალოდ რამდენი ეთმოიდალური უჯრედი შეიძლება იყოს ცალ მხარეს

ა) 10-15

ბ) 4-5

\*გ) 8-10

498. რამდენი კეღელი აქვს შუბლის წიაღს

ა) 3

ბ) 5

\*გ) 4

499. რამდენი კეღელი აქვს ძირითად წიაღს

ა) 4

ბ) 5

\*გ) 6

500. ცხვირის დანამაგი რამდენი წიაღი აქვს ახალშობილს

ა) 4

ბ) 5

\*გ) 2

501. რომელი დანამაგი წიაღები აქვს ახალშობილს

ა) შუბლის ძირითადი

ბ) ეთმოიდალური, შუბლის

\*გ) ჰაიმორის, ეთმოიდის

502. ბავშვებში რომელ ასაკში იწყება შუბლისა და სფენოიდის წიაღების ფორმირება

ა) 6-7 წლის ასაკში

ბ) 2-3 წლის ასაკში

\*გ) 3-4 წლის ასაკში

503. რა ფუნქციებს ასრულებს ცხვირი

ა) სუნთქვითი დამცველობითი

ბ) რემონტორული, ნოსვითი

\*გ) ყველა პასუხი სწორია

504. შუბლის და ძირითადი წიაღების ანთებითი დაავადებები გვხვდება თუ არა 4 წლამდე ასაკში

- ა) კი
- \*ბ) არა

505. რინოფიმის მკურნალობის მათოდია:

- ა) ფიზიოთერაპია
- ბ) ლაზეროთერაპია
- \*გ) ქირურგიული

506. რამდენი სგალია ახასიათებს ცხვირის მწვავე კატარალურ ანთებას:

- ა) 1
- ბ) 2
- \*გ) 3

507. რა იწვევს ცხვირის დიფტერიას

- ა) სტაფილოკოკი
- ბ) სტრეპტოკოკი
- \*გ) ლეფლერის ბაცილა

508. ცხვირის დიფტერიის რა ფორმები არსებობს

- ა) აპოფანი
- ბ) კატარალური
- \*გ) ყველა პასუხი სწორია

509. ქრონიკული რინიტის რომელი ფორმები არსებობს

- ა) ჰიპერტროფიული
- ბ) კატარალური
- გ) ატროფიული
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია

510. მწვავე ეთმოიდის დამახასიათებელი ნიშანებია:

- ა) ტკივილი ბეწოლისას ცხვირის ბურგისა და თვალბუდეს შორის
- ბ) სხვადასხვა ლოკალიზაციის თავის ტკივილი
- გ) ცხვირით სუნთქვის გაძნელება და გამოადენი შუა სავალში
- \*დ) ყველა პასუხის სწორია

511. რომელი დანამაგი წიაღის ანთება შეიძლება გახდეს თავის ტვინის შუბლის წიაღის აბსცესის მიზეზი

- \*ა) შუბლის წიაღის
- ბ) ეთმოიდური ლაბირინთის
- გ) ჰაიმორის წიაღის
- დ) ძირითადი წიაღის
- ე) ყველა პასუხი სწორია

512. რომელი დანამაგი წიაღის ანთება შეიძლება გახდეს რინოგენული მენინგიტის მიზეზი

- ა) შუბლის წიაღის
- ბ) ეთმოიდური ლაბირინთის
- გ) ჰაიმორის წიაღის
- დ) ძირითადი წიაღის
- \*ე) ყველა პასუხი სწორია

513. რომელი დანამაგი წიაღის ანთება იწვევს ხშირად ორბიტალურ გართულებას

- ა) შუბლის წიაღის
- \*ბ) ეთმოიდური ლაბირინთის
- გ) ჰაიმორის წიაღის
- დ) ძირითადი წიაღის
- ე) ყველა პასუხის სწორია

514. რინოგენული ორბიტალური გართულების მკურნალობის მეთოდია:

- ა) ქირურგიული
- ბ) ლემინგოქსიკაციური
- გ) ანტიბაქტერიული
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია

515. ცხვირის რომელი ძვლების მოტეხილობაზე მიუთითებს კანქვეშა კრეპიცია

- \*ა) ეთმოიდალური ძვლის მოტეხილობაზე ლორწოვანის დამიანებით
- ბ) ეთმოიდალური ძვლის მოტეხილობა
- გ) ცხვირის ბურგის მოტეხილობა

დ) ყველა პასუხი სწორია

516. შუბლის წიაღის სავალი ფორმირდება

- \*ა) 4 წლიდან 6 წლამდე ასაკში
- ბ) 1 წლიდან 4 წლამდე ასაკში
- გ) 6 წლიდან 10 წლამდე ასაკში

517. მწვავე სინუსიტების მკურნალობის მეთოდია:

- \*ა) კონსერვატიული
- ბ) ქირურგიული
- გ) ყველა პასუხი სწორია

518. ოღონტოგენური ჰაიმორიტის დროს ნაჩვენებია თუ არა კარიესული კიბილის ამოღება მწვავე პროცესში

- \*ა) კი
- ბ) არა

519. ცხვირისა და ცხვირის დანამაგი წილების ავთვისებიანი სიმსივნის დროს მკურნალობის მეთოდია:

- \*ა) სხივური თერაპია
- ბ) ფიზიოთერაპია
- გ) მანუალური თერაპია

520. ბავშვს ერთი თვეა აღენიშნება მარცხენა ნესკოდან მძაფრ სუნიათი ჩირქოვანი გამონადენი; რაზე შეიძლება ვიფიქროთ

- \*ა) უცხო სხეული ცხვირის ღრუში
- ბ) მწვავე რინიტი

521. ძირითადი ძვლის რომელი კელეია შედარებით თხელი

- \*ა) წინა
- ბ) უკანა
- გ) ზედა

522. ძირითადი ძვლის ზედა კელეი ესაზღვრება:

- ა) ქალას წინა ფოსოს
- ბ) თურქულ კეხს
- \*გ) ყველა პასუხი სწორია

523. ცხვირის დანამაგი წიაღების ანთებითი დაავადებების დროს ცხვირში მელიკამენგების ჩაწვეთება უმჯობესია მოხდეს

- ა) უკან გადაწვეულ თავზე
- \*ბ) წინ დაწვეულ თავზე

524. არჩევან ცხვირის დიფთერიის :

- \*ა) ორ ფორმას
- ბ) სამ ფორმას
- გ) ოთხ ფორმას

525. ორბიტის მედიალურ კელელს წარმოადგენს:

- ა) სოლისებრი, შუბლის და ყვრიმალის ძვლები;
- \*ბ) სოლისებრი, შუბლის და საცრემლე ძვლები;
- გ) ზედა ყბის, სოლისებრი და ძირითადი ძვლები;
- დ) ზედა ყბის, სოლისებრი და საცრემლე ძვლები.

526. გამობაგული სისხლძარღვთა გამაფართოებელი მოქმედება აქვთ:

- \*ა) დიკაინს;
- ბ) სოვკაინს;
- გ) . მორფინს;
- დ) ნოვოკაინს.

527. ალგილობრივი ანესთეზიის მოქმედება ც.ნ.ს-ზე დამოკიდებულია საანესთეზიო საშუალებების:

- ა) კონცენტრაციამზე;
- ბ) ლოზამზე;
- გ) შეყვანის სიჩქარეზე;
- \*დ) სწორია ყველა პასუხი.

528. ნოვოკაინი არის:

- ა) ანტიჰისტამინური პრეპარატი;
- \*ბ) ალგილობრივი გაუტკივარების პრეპარატი;
- გ) ქაველის საწინააღმდეგო პრეპარატი;
- დ) მონოამინოოქსიდაზის ინჰიბიტორი;
- ე) შოკის საწინააღმდეგო პრეპარატი.

529. არაინჰალაციური ნარკოზის მეთოდებია:

- ა) პირბადისმიერი;
- \*ბ) ინტრავენური;
- გ) ენდოტრაქეალური.

530. ხანგრძლივ ტრანსმეტიკულ ოპერაციაზე გამოიყენება ნარკოზი:

- ა) პირბადის;
- ბ) ინტრავენური;
- გ) ელექტრონარკოზი;
- \*დ) ენდოტრაქეალური.

531. კოლაფსის დროს პულსი არის:

- \*ა) ძაფისებრი;
- ბ) ძაფისებრი, შენელებული;
- გ) აჩქარებული, კარგი ავსების;
- დ) შენელებული, კარგი ავსების.

532. კოლაფსის დროს არგერიული წნევა არის:

- ა) მაღალი;
- \*ბ) დაბალი.

533. კოლაფსის დროს სუნთქვა არის:

- ა) ღრმა;
- \*ბ) ზერედე.

534. საანესთეზიო ნივთიერებების შეყვანაზე ანაფილაქსიური შოკის დროს ჩატარებული თერაპიის პრეპარატებია:

- ა) ანალეპტიკები;
- ბ) ჰორმონები;
- გ) ანტიჰისტამინური პრეპარატები;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

535. კლინიკური სიკვდილის დროს გულის კუნთში შეჰყავთ - ადრენალინი:

- ა) 1%;
- ბ) 10%;
- \*გ) 0,1%.

536. ქანგბადის ნაკლებობის უცყუარი ნიშანია:

- ა) ჰიპერტენზია;
- \*ბ) ტაქიკარდია;
- გ) ჰიპოტონია;
- დ) სისტოლური წნევის აწევა.

537. სამწვერა ნერვის ანთების მკურნალობის ერთ-ერთი მეთოდია:

- \*ა) ფიზიოთერაპია;
- ბ) ქიმიოთერაპია;
- გ) ქირურგიული მეთოდი;
- დ) კომბინირებული.

538. სამწვერა ნერვის ანთების კლინიკურ სურათს ახასიათებს:

- ა) შეტევითი ღამის ტკივილი ყურისა და საფეთქლის არეში ირადიაციით;
- \*ბ) ხანგრძლივი, ვარიაციული ინტენსივობის ტკივილი, რომელიც ძლიერდება გეწოლისას;
- გ) ხანგრძლივი, შეტევითი ტკივილი ყურში ირადიაციით;
- დ) მოკლე ინტენსივობის, შემთხვევითი გამღიზიანებლით გამოწვეული ტკივილი.

539. სარკომა ვითარდება:

- ა) ეპითელიური ქსოვილიდან;
- ბ) ჯირკვლოვანი ქსოვილიდან;
- \*გ) შემავრთებული ქსოვილიდან.

540. სარკომა ვითარდება:

- ა) ეპითელიური ქსოვილიდან;
- \*ბ) ნერვული ბოჭკოებიდან;
- გ) ჯირკვლოვანი ქსოვილიდან.

541. სარკომა ვითარდება:

- ა) ეპითელიური ქსოვილიდან;
- ბ) ჯირკვლოვანი ქსოვილიდან;

\*გ) ლიმფური ქსოვილიდან.

542. სარკომის მეტასტაზირება ძირითადად ხდება:

- ა) ლიმფური გზით;
- \*ბ) ჰემატოგენური გზით.

543. ზელა ყბის კიბოს აღრეული სიმპტომია:

- ა) სურლო;
- ბ) მხედველობის დაქვეითება;
- გ) ცხვირიდან სისხლდენა;
- \*დ) ცხვირით სუნთქვის გაძნელება.

544. ზელა ყბის კიბოს აღრეული სიმპტომია:

- ა) სურლო;
- ბ) მხედველობის დაქვეითება;
- გ) ცხვირიდან სისხლდენა;
- \*დ) ჯანმრთელი კბილების მორყევა.

545. ზელა ყბის კიბოს რენტგენოლოგიური სურათისათვის აღრეულ სტადიაში დამახასიათებელია:

- ა) თალისმაგვარი რბილქსოვილოვანი ჩრდილი;
- \*ბ) წიაღის გამჭვირვალობის დარღვევა ძელოვანი კედლების დაშლის გარეშე;
- გ) წიაღის გამჭვირვალობის დარღვევა ძელოვანი კედლების დაშლით;
- დ) პერიოსტალური დაღეჭვა, ძვალსაზრდელის აშრევა.

546. ზელა ყბის კიბოს რენტგენოლოგიური სურათისათვის გვიან სტადიაში დამახასიათებელია:

- ა) თალისმაგვარი რბილქსოვილოვანი ჩრდილი;
- ბ) წიაღის გამჭვირვალობის დარღვევა ძელოვანი კედლების დაშლის გარეშე;
- \*გ) წიაღის გამჭვირვალობის დარღვევა ძელოვანი კედლების დაშლით;
- დ) პერიოსტალური დაღეჭვა, ძვალსაზრდელის აშრევა.

547. ზელა ყბის წიაღის კიბოს დიფ. დიაგნოზი უნდა გაგარდეს:

- ა) რეტენციულ კისტასტან;
- ბ) პოლიმორფულ აღენომასთან;
- \*გ) ქრონიკულ ჰაიმორიტთან.

548. ავადმყოფი უჩივის ცხვირიდან ლორწოვან-ჩირქოვან გამონადენს, სუნთქვის გაძნელებას. ობიექტურად - ცხვირის ლორწოვანი დიფუზიურად გასქელებულია, ნიჟარები, განსაკუთრებით ქვედა, შესივებულია, მათი ფერი მოლურჯო-მორუხო-მოწითალოა. რომელი დაავადება უნდა იყოს აღნიშნულის მიზეზი?

- ა) ვაზომოტორული რინიტი;
- ბ) ოზენა;
- გ) ატროფიული რინიტი;
- \*დ) ჰიპერპლასტიური რინიტი;
- ე) მწვავე რინიტი.

549. ავადმყოფი უჩივის ყნოსვის დაკარგვას, ცხვირში მორუხო-მომწვანო-მოყვითალო მყრალი ქერქების არსებობას. ობიექტურად აღინიშნება ცხვირის ლორწოვანის ძლიერი გათხელება, ცხვირის დრუს ანატომიური წარმონაქმნების ზომის შემცირება. რომელი დაავადება უნდა იყოს აღნიშნული სიმპტომების მიზეზი?

- ა) უბრალო ქრონიკული რინიტი;
- \*ბ) ოზენა;
- გ) ჰიპერპლასტიური რინიტი;
- დ) ატროფიული რინიტი;
- ე) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.

550. ავადმყოფი უჩივის ცხვირიდან მცირე რაოდენობის ლორწოვან-ჩირქოვან გამონადენს, ცხვირში სიმშრალეს, ქერქებს, რომელთა მოცილებას თან სდევს მცირე სისხლდენა. ობიექტურად აღინიშნება ცხვირის ლორწოვანის და ნიჟარების დიფუზიური განღებვა. რომელი დაავადება უნდა იყოს აღნიშნულის მიზეზი?

- ა) უბრალო ქრონიკული რინიტი;
- ბ) ოზენა;
- გ) ჰიპერპლასტიური რინიტი;
- \*დ) ატროფიული რინიტი;
- ე) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.

551. ავადმყოფი უჩივის ცხვირით სუნთქვის გაძნელებას. ობიექტურად - ცხვირის ლორწოვანი შეშუპებულია, მოლურჯო ფერისაა, აღინიშნება უხვი ჰიდრორეა. რომელი დაავადება უნდა იყოს აღნიშნულის მიზეზი?

- ა) ჰიპერტროფიული რინიტი;
- ბ) უბრალო ქრონიკული რინიტი;
- \*გ) ვაზომოტორული რინიტი;
- დ) ოზენა;

ე) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.

552. ლიპომა არის:

- \* ა) ცხიმოვან-ქსოვილოვანი სიმსივნე;
- ბ) კუნთოვან-ქსოვილოვანი სიმსივნე;
- გ) სისხლძარღვოვანი სიმსივნე;
- დ) ეპითელიარული სიმსივნე;
- ე) ხრტილოვან-ქსოვილოვანი სიმსივნე.

553. ჰემანგიომა არის:

- \* ა) მრღასრული სიმსივნე, რომელიც შედგება ახალწარმოქმნილი სისხლძარღვებისაგან;
- ბ) მსხვილი სისხლძარღვოვანი მრღასრული სიმსივნე;
- გ) ტანზე ჰემორაგია, რომელიც გამოწვეულია სისხლძარღვთა გამავლობის მოშლით;
- დ) სისხლის დაავადების ერთ-ერთი სიმპტომი.

554. სახის გელა ნაწილის ფლეგმონების სერიოზულ გართულებას წარმოადგენს:

- ა) პაროტიტი;
- ბ) მედიასტინიტი;
- გ) სახის ნერვის პარეზი;
- დ) რბილი ქსოვილების ჰემატომა;
- \* ე) თავის ტვინის სინუსის თრომბოზი.

555. სახის გემო ნაწილის ფლეგმონის სერიოზულ გართულებას წარმოადგენს:

- ა) პაროტიტი;
- ბ) მედიასტინიტი;
- \* გ) კუთხის ვენის ფლემიტი;
- დ) სახის ნერვის პარეზი.

556. სახის ქვემო ნაწილების ფლეგმონის სერიოზულ გართულებას წარმოადგენს:

- ა) პაროტიტი;
- \* ბ) მედიასტინიტი;
- გ) რბილი ქსოვილების ჰემატომა;
- დ) სახის ნერვის პარეზი;
- ე) თავის ტვინის სინუსის თრომბოზი.

557. ფრთა-სასის ფოსოს ფლეგმონის დროს, მომართვის დღეს აუცილებელია:

- \* ა) გახსნას ჩირქოვანი კერა;
- ბ) გაკეთდეს ანესთეტიკით ბლოკადა;
- გ) დაიწყოს ფიზიოთერაპიული მკურნალობა;
- დ) შეყვანილ იქნას კუნთებში ანალგეტიკები.

558. ფრთა-სასის ფოსოს ფლეგმონის კომპლექსურ თერაპიაში შედის:

- ა) სხივური თერაპია;
- ბ) სელატიური თერაპია;
- გ) მანუალური თერაპია;
- დ) ჰიპოტენზიური თერაპია;
- \* ე) დესენსიბილიზაცია.

559. ფრთა-სასის ფოსოს ფლეგმონის კომპლექსურ თერაპიაში შედის:

- \* ა) ანტიბიოტიკო თერაპია;
- ბ) სხივური თერაპია;
- გ) მანუალური თერაპია;
- დ) ჰიპოტენზიური თერაპია;
- ე) სელატიური თერაპია.

560. ფრთა-სასის ფოსოს უერთდება:

- ა) შუბლის წიაღი;
- ბ) ლოყის მიდამო;
- \* გ) საფეთქლის ქვედა ფოსო;
- დ) ყურის მიმდებარე მიდამო.

561. ფრთა-სასის ფოსოს უერთდება:

- ა) შუბლის წიაღი;
- ბ) ლოყის მიდამო;
- \* გ) თვალბუდე;
- დ) ყურის მიმდებარე მიდამო.

562. ფრთა-სასის ფოსოს აბსცესის გართულების დროს ინფექცია ვრცელდება:



- ა) შუბლის წიაღებში;
- \*ბ) უკანა შუასაყარში;
- გ) წინა შუასაყარში;
- დ) შიგნითა ყურში.

563. ფრთა-სასის ფოსოს აბსცესის გართულების დროს ინფექცია ვრცელდება:

- ა) შუბლის წიაღში;
- ბ) წინა შუასაყარში;
- გ) შიგნითა ყურში;
- \*დ) თავის ქალას ღრუში.

564. ფრთა-სასის ფოსოს აბსცესის არასახარბიელო მიმდინარეობის დროს ინფექცია ვრცელდება:

- ა) შუბლის წიაღში;
- ბ) წინა შუასაყარში;
- გ) შიგნითა ყურში;
- \*დ) რეგრობულბალურ შრეში.

565. საფეთქლის ქვედა ფოსოს ფლეგმონის არასახარბიელო მიმდინარეობის დროს ინფექცია ვრცელდება:

- ა) შუბლის წიაღში;
- \*ბ) უკანა შუასაყარში;
- გ) წინა შუასაყარში;
- დ) შიგნითა ყურში.

566. ცხვირის შუა სავალში ჩირქის არსებობა მიუთითებს, რომ დაავადებულია:

- ა) ჰაიმორის წიაღი;
- ბ) შუბლის წიაღი;
- გ) წინა ეთმოიდური უჯრედები;
- \*დ) სწორია ყველა პასუხი.

567. ცხვირის ქვედა ნიჟარა ეკუთვნის:

- ა) ცხვირის ძვალს;
- ბ) ზედა ყბის ძვალს;
- გ) სასის ძვალს;
- დ) ცხავეის ძვალს;
- \*ე) დამოუკიდებელი ძვალია.

568. ცხვირის შუა ნიჟარა ეკუთვნის:

- ა) ცხვირის ძვალს;
- ბ) ზედა ყბის ძვალს;
- გ) სასის ძვალს;
- \*დ) ცხავეის ძვალს;
- ე) დამოუკიდებელი ძვალია.

569. წინა ეთმოიდური უჯრედები, ჰაიმორისა და შუბლის წიაღები იხსნება:

- ა) სფენო-ეთმოიდურ ნიშაში;
- ბ) ცხვირის ზედა სავალში;
- \*გ) ცხვირის შუა სავალში;
- დ) ცხვირის ქვედა სავალში;
- ე) ცხვირ-საცრემლე არხში.

570. ცხვირის ზემო ნიჟარა ეკუთვნის:

- ა) ცხვირის ძვალს;
- ბ) ზედა ყბის ძვალს;
- გ) სასის ძვალს;
- \*დ) ცხავეის ძვალს;
- ე) დამოუკიდებელი ძვალია.

571. ორბიგის ფლეგმონას იწვევს:

- ა) მწვავე ჩირქოვანი ჰაიმორიტი;
- ბ) ფრთა-სასის ფოსოს ფლეგმონა;
- გ) ზედა ყბის მწვავე ოსტეომიელიტი;
- დ) საფეთქლის ქვედა ფოსოს ფლეგმონა;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

572. რომელი კლინიკური პათოლოგია იგულისხმება „ქიმობის~ ქვეშ“?

- ა) ქუთუთოს შეშუპება;
- ბ) ქუთუთოს ჰიპერემია;
- \*გ) კონიუნქტივის შეშუპება;

დ) თვალის კაკლის მოძრაობისას ტკივილი.

573. წარმოადგენს თუ არა თვალზე ბეწოლისას ტკივილი ჩირქის არსებობის აბსოლუტურ მახვენებელს ორბიტაში:

- ა) ლიბ;
- \*ბ) არა.

574. სახის ფურუნკულის ადგილობრივი გართულებაა:

- ა) დიპლოპია;
- ბ) ჰაიმორიტი;
- \*გ) ლიმფადენიტი;
- დ) წითელი ქარი.

575. სახის ფურუნკულის ადგილობრივი გართულებაა:

- ა) დიპლოპია;
- ბ) ჰაიმორიტი;
- \*გ) აბსცეღირება;
- დ) წითელი ქარი;
- ე) ჰიპერტონული კრიზი.

576. ცხვირ-საცრემლე არხი იხსნება:

- ა) სფენო-ეთმოიდურ ნიშაში;
- ბ) ცხვირის ზელა სავალში;
- გ) ცხვირის შუა სავალში;
- \*დ) ცხვირის ქველა სავალში;
- ე) ეთმოიდურ ძაბრში.

577. ქალაღლისებრი ფირფიგა ერთმანეთისაგან გამოყოფს:

- ა) თვალბუღეს და შუბლის წიაღს;
- ბ) თვალბუღეს და თავის ქალას წინა ფოსოს;
- \*გ) თვალბუღეს და ცხავის ძელის ლაბირინთს;
- დ) ჰაიმორის წიაღს და ცხვირის ღრუს;
- ე) ჰაიმორის წიაღს და ფრთა-სასის ფოსოს.

578. დაცხრილული ფირფიგა არის:

- ა) ცხავის ძელის ლაბირინთის მეღიაღური კეღელი;
- ბ) ცხავის ძელის ლაბირინთის ზელა კეღელი;
- გ) ცხავის ძელის ლაბირინთის გარეთა კეღელი;
- დ) ცხავის ძელის ლაბირინთის უკანა კეღელი;
- \*ე) ცხვირის საერთო სავალის ზელა კეღელი.

579. ქრონიკული ჩირქოვანი ჰაიმორიტის ღროს ოპერაციული მიღღომა ხორციელღება:

- ა) ძაღლის ფოსოღან;
- ბ) ენღონაზღალურად - მსხღისებრი შესავლის ქვეღა ლაღერაღური კეღლიღან;
- გ) ცხვირის ქვეღა სავალიღან;
- დ) ცხვირის შუა სავალიღან;
- \*ე) ოთხივე ჩამოთვეღლიღან.

580. ბოღკოვანი ოპღიკის გამოყენების გარეშე ენღონაზღალური ეთმოიდღოღომისას პირვეღ რიღში მოიკვეთება ცხვირის:

- ა) ქვეღა ნიქარის უკანა ნაწიღი;
- ბ) ქვეღა ნიქარის წინა ნაწიღი;
- \*გ) შუა ნიქარის წინა ნაწიღი;
- დ) შუა ნიქარის უკანა ნაწიღი;
- ე) ზელა ნიქარა.

581. ბავშვის ცხვირის გრავმის შემღეგ ცხვირით სუნთქვა გაძნელღებული აქღს. გრავმიღან მე-5 ღღეს გემპერაღურამ მოიმაღა. ამ ღღროსათვის რინოსკოპიით ცხვირის ძღიღის შესიების გამო ცხვირის სავაღები ორივე მხარეს ღახშულია. აღინიშნღება ლეიკოციღოღოღი ღა ეღს-ის მომაღება. რომელი ღაღაღაღება უნღა იღოს აღნიშნულიის მიზღში?

- ა) ცხვირის სიკოღი;
- ბ) ცხვირის ფურუნკული;
- გ) ცხვირის ძღიღის ჰემაღღოღა;
- \*ღ) ცხვირის ძღიღის აბსცესი;
- ე) ცხვირის კარბუნკული.

582. რომელი არღერიბა უნღა გაღაიკეღანღოს იმ შემთხვევაში, როცა ცხვირიღან სისხღღენის აღღიღი შუა ნიქარის ზემოთ მღღებარეღბს ღა სისხღღენა მაღისგრაღური სისხღღოღოღარაღების შეჩერეღბას საჭიროღბს?

- ა) ზელა ყბის გარეთა;
- ბ) კუთხის;
- გ) გარეთა საღიღე;

- \*დ) წინა და უკანა ეთმოიდური;
- ე) ზედა ყბის შიგნითა.

583. სახის ფურუნკულის და კარბუნკულის თერაპიული მკურნალობის კომპლექსში შედის:

- ა) სხივური თერაპია;
- ბ) მანუალური თერაპია;
- გ) სელაგიური თერაპია;
- \*დ) ფიზიო თერაპია;
- ე) ჰიპოტენზიური საშუალებები.

584. ყბა - სახის მიდამოს ფურუნკულისას თერაპიული მკურნალობა მოიცავს:

- ა) სხივურ თერაპიას;
- ბ) სელაგიურ თერაპიას;
- გ) მანუალურ თერაპიას;
- დ) ჰიპოტენზიურს;
- \*ე) აუტოჰემოთერაპიას.

585. ყბა - სახის მიდამოს ფურუნკულის კომპლექსური თერაპია მოიცავს:

- ა) სხივურს;
- ბ) სელაგიურს;
- გ) მანუალურს;
- \*დ) ანტიბაქტერიულს.

586. ყბა - სახის მიდამოს ფურუნკულის კომპლექსურ თერაპიაში შედის:

- ა) სხივური;
- ბ) სელაგიური;
- გ) მანუალური;
- \*დ) ლემინოტოქსიკაციური.

587. თვალბულის ქვედა ფლეგმონისათვის მუსგია შემდეგი ანაგომიური საზღვრები:

- \*ა) თვალბულის ქვედა კიდე; ცხვირის გვერდითი საზღვარი, ზედა ყბის ალვეოლური მორჩი, ყვრიმალის ძვალი;
- ბ) თვალბულის ქვედა კიდე; ცხვირის გვერდითი საზღვარი, ზედა ყბის ალვეოლური მორჩი, ზედა ყბის მორჩი;
- გ) თვალბულის ქვედა კიდე; ცხვირის გვერდითი საზღვარი, ზედა ყბის ალვეოლური მორჩი, ძალის ფოსო.

588. ძირითადი ძვლის წიაღის ბუნებრივი ხვრელი მოთავსებულია:

- \*ა) ცხვირის ზედა ნიჟარის უკანა ბოლოს ღონეზე;
- ბ) ცხვირის შუა ნიჟარის უკანა ბოლოს ღონეზე;
- გ) ცხვირის ქვედა ნიჟარის უკანა ბოლოს ღონეზე;
- დ) ევსტაქის მილის ხახისუკანა ხვრელის ღონეზე;
- ე) შესაძლებელია ოთხივე ვარიანტი.

589. წითელი ქარისათვის დამახასიათებელია:

- ა) დაავადებული მიდამოს ციანოზური ელფერი;
- ბ) დაავადებული მიდამოს ფლუქტუაცია;
- \*გ) დაავადებული მიდამოს ჰიპერემია, შეშუპება, ლემარკაცია.

590. რინოფიმის სამკურნალოდ გამოიყენება:

- ა) ანტიბიოტიკოთერაპია;
- ბ) სხივური თერაპია;
- \*გ) ქირურგიული მკურნალობა.

591. სიკოზი არის:

- ა) გარეთა სასმენი მილის ანთების ერთ-ერთი ფორმა;
- ბ) ღერმატიტის ერთ-ერთი ფორმა;
- \*გ) ცხვირის კარიბჭის თმის ფოლიკულების ჩირქოვანი ანთება.

592. ჰიპერტროფიული რინიტისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ცუდი სუნის შეგრძნება;
- ბ) ანოსმია;
- \*გ) ცხვირით სუნთქვის გაძნელება;
- დ) კოკოსმია.

593. ჰაიმორის წიაღის პუნქცია უფრო ხშირად ხორციელდება:

- ა) ზემო სავალში;
- ბ) შუა სავალში;
- \*გ) ქვემო სავალში.

594. შუბლის წიაღის ენდონაზალური მონდირების დროს შეიძლება დაზიანდეს:

- ა) ქვემო ნიჟარა;
- ბ) მხედველობის ნერვი;
- \*გ) დაცხრილული ფორფიგა.

595. ჰაიმორის წიაღზე ოპერაცია ხორციელდება:

- ა) ექსტრანაზალურად;
- ბ) ენდონაზალურად;
- \*გ) ორივე პასუხი სწორია.

596. მწვავე ფრონტიტის მკურნალობის მეთოდია:

- ა) წიაღის განგვირვითი თერაპია;
- ბ) ანტიბიოტიკოთერაპია;
- გ) ფიზიოთერაპია;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

597. ფრონტოტომია ნაჩვენებია:

- ა) თვალბუდისშიდა გართულების დროს;
- ბ) ქალასშიდა გართულების დროს;
- გ) შუბლის ძვლის ოსტეომიელიტის დროს;
- დ) ფრონტიტით გამოწვეული სეფსისის დროს;
- \*ე) ყველა პასუხი სწორია.

598. გადაუდებელი ფრონტოტომია ნაჩვენებია:

- ა) თვალბუდისშიდა გართულების დროს;
- ბ) ქალასშიდა გართულების დროს;
- \*გ) ორივე პასუხი სწორია.

599. ქრონიკული ჩირქოვანი ჰაიმორიტის ქირურგიული მკურნალობის თანამედროვე მეთოდია:

- ა) ჰაიმოროტომია;
- ბ) ენდონაზალური რინოჰაიმორიტოტომია (ქვემო სავალში);
- \*გ) ენდოსკოპიური რინოჰაიმორიტოტომია (შუა სავალში ბუნებრივი ხვრელის გაფართოება).

600. არაოლნგოგენური ჰაიმორიტის გამომწვევი პირველადი დაავადების კერა მდებარეობს:

- ა) სფენოილში;
- ბ) შუბლის წიაღში;
- \*გ) წინა ეთმოილში.

601. რინოგენული ქალასშიდა გართულების მკურნალობის მეთოდია:

- ა) ფიზიოთერაპია;
- ბ) სხივური თერაპია;
- \*გ) ქირურგიული მკურნალობა.

602. რინოგენული თვალბუდისშიდა გართულებების მკურნალობის მეთოდია:

- ა) ფიზიოთერაპია;
- ბ) სხივური თერაპია;
- \*გ) ქირურგიული მკურნალობა.

603. რინოგენული ქალასშიდა გართულების დროს ქირურგიული მკურნალობის მეთოდია:

- ა) ფუნქციური ენდოსკოპიური ქირურგიული მეთოდი;
- ბ) ენდონაზალური მეთოდი;
- \*გ) რადიკალური ქირურგიული მეთოდი - გარეგანი მიდგომით.

604. რინოგენული თვალბუდისშიდა გართულების დროს ქირურგიული მკურნალობის მეთოდია:

- ა) ფუნქციური ენდოსკოპიური ქირურგიული მეთოდი;
- ბ) ენდონაზალური ქირურგიული მეთოდი;
- \*გ) რადიკალური ქირურგიული მეთოდი - გარეგანი მიდგომით.

605. ცხვირის დანაშაგი წიაღები ამოფენილია:

- ა) ეპილერმისით;
- ბ) მრავალშრიანი ბრტყელი ეპითელით;
- \*გ) მოციმციმე ცილინდრული ეპითელით.

606. ცხვირ-ხახა ამოფენილია:

- ა) ეპილერმისით;
- ბ) მრავალშრიანი ბრტყელი ეპითელით;
- \*გ) მოციმციმე ცილინდრული ეპითელით.

607. ყმაწვილთა ანგიოფიბროზის საწყისი მიდამოა:

- ა) ცხვირის შესავალი;
- ბ) ეთმოიდი;
- \*გ) ცხვირ-ხახა;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

608. ცხვირის ძვლის ლაბირინთი მოთავსებულია:

- ა) თვალბუდის უკან;
- \*ბ) თვალბუდის მედიალურად;
- გ) თვალბუდის ქვემოთ.

609. ცხვირის ზედა და შუა ნიჟარა მიეკუთვნება:

- ა) ზედა ყბის ძვალს;
- \*ბ) ცხვირის ძვალს;
- გ) სოლისებურ ძვალს.

610. ცხვირის ქვემო ნიჟარა არის:

- ა) ზედა ყბის ძვლის ნაწილი;
- ბ) ცხვირის ძვლის ნაწილი;
- გ) სოლისებრი ძვლის ნაწილი;
- \*დ) არის დამოუკიდებელი ძვალი.

611. ცხვირის ნიჟარებიდან ყველაზე მცირე ზომის ნიჟარაა:

- \*ა) ზემო ნიჟარა;
- ბ) შუა ნიჟარა;
- გ) ქვემო ნიჟარა.

612. ცხვირის დანამაგი წიაღებიდან ხუთი კელედი აქვს:

- ა) შუბლის წიაღს;
- \*ბ) ჰაიმორის წიაღს;
- გ) ძირითად წიაღს.

613. ცხვირის დანამაგი წიაღებიდან ექვსი კელედი აქვს:

- ა) შუბლის წიაღს;
- ბ) ჰაიმორის წიაღს;
- \*გ) ძირითად წიაღს.

614. ცხვირის დანამაგი წიაღებიდან ოთხი კელედი აქვს:

- \*ა) შუბლის წიაღს;
- ბ) ჰაიმორის წიაღს;
- გ) ძირითად წიაღს.

615. ცხვირ-საცრემლე არხი იხსნება:

- ა) ზემო სავალში;
- ბ) შუა სავალში;
- \*გ) ქვემო სავალში.

616. ევსტაქის ლულა იხსნება:

- ა) ცხვირის ქვემო სავალში;
- ბ) ცხვირის ღრუს ლაგერალურ კელელზე;
- \*გ) ცხვირხახაში.

617. ჰაიმორის წიაღი ამოფენილია:

- ა) ეპიდერმისით;
- ბ) ბრტყელი ეპითელით;
- \*გ) მოციმციმე ცილინდრული ეპითელით.

618. შუბლის წიაღი ამოფენილია:

- ა) ეპიდერმისით;
- ბ) ბრტყელი ეპითელით;
- \*გ) მოციმციმე ცილინდრული ეპითელით.

619. ცხვირის ღრუს აგრემიის დიაგნოსტიკისათვის გამოიყენება:

- ა) ზონდირება;
- ბ) თითით გასინჯვა;
- გ) ენდოსკოპია;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

620. ცხვირის ღრუს აგრემიის მკურნალობის მეთოდია:

- ა) ფიზიოთერაპია;
- ბ) კრიოთერაპია;
- \*გ) ქირურგიული მკურნალობა.

621. წითელი ქარის გამომწვევია:

- ა) სტაფილოკოკი;
- ბ) მენინგოკოკი;
- \*გ) სტრეპტოკოკი.

622. წითელი ქარის სამკურნალოდ გამოიყენება:

- ა) სხივური თერაპია;
- ბ) აკუპუნქტურა;
- \*გ) ანტიობიოტიკოთერაპია.

623. წითელი ქარის სამკურნალოდ გამოიყენება:

- ა) სხივური თერაპია;
- \*ბ) ფიზიოთერაპია;
- გ) აკუპუნქტურა.

624. ცხვირის ფურუნკულის სამკურნალოდ გამოიყენება:

- ა) სხივური თერაპია;
- \*ბ) აუგოპემოთერაპია;
- გ) აკუპუნქტურა.

625. ცხვირის ფურუნკულის სამკურნალოდ გამოიყენება:

- \*ა) ლაზეროთერაპია;
- ბ) კრიოთერაპია;
- გ) სხივური თერაპია.

626. ცხვირის ძგიდის გამრუდების ლუქსაციური ფორმის დროს სეპტოპლასტიკისათვის საანესთეზიო ნივთიერება შეყვანილ უნდა იქნეს:

- ა) ლორწოვანში;
- ბ) ხრტილში;
- \*გ) ხრტილსაზრდელას ქვეშ.

627. ცხვირის ძგიდის რემექციის შემდგომ იშვიათ შემთხვევაში მსკვინავი ძილის მიზეზია:

- ა) ოპერაციის შემდგომი ცხვირის დრუს სინექია;
- \*ბ) ოპერაციის შემდგომი ცხვირის ძგიდის პერფორაცია;
- გ) ოპერაციის შემდგომი რბილი სასის პარეზი.

628. ცხვირის ძგიდის აბსცესისათვის დამახასიათებელია:

- ა) თითისგარა ძგიდე;
- ბ) მაღალი სიცხიანობა;
- გ) მაღალი ლეიკოციტოზი;
- დ) ცხვირით სუნთქვის გაძნელება;
- \*ე) ყველა პასუხი სწორია.

629. ლორწოვანის აპლიკაციური ანესთეზიის დროს ადრენალინისა და დიკაინის შეფარდება უნდა იყოს:

- ა) 1 : 1;
- ბ) 1 : 2;
- გ) 1 : 5;
- \*დ) 1 : 10.

630. ცხვირის ქვემო ნიჟარის ჰიპერტროფიის მკურნალობის მეთოდია:

- ა) კრიოთერაპია;
- ბ) ულტრაბგერითი დემინგერაცია;
- გ) კონხოტომია;
- დ) ლაზეროთერაპია;
- \*ე) ყველა პასუხი სწორია.

631. ცხვირის პოლიპომის მკურნალობის მეთოდია:

- ა) სხივური თერაპია;
- ბ) მანუალური თერაპია;
- \*გ) ქირურგიული მკურნალობა.

632. პროტცის სითხის გაღანაცვლების მეთოდი გამოიყენება:

- ა) ოზენის სამკურნალოდ;
- \*ბ) ცხვირის ღანამაგი წიაღების ჩირქოვანი ანთეზების სამკურნალოდ;

გ) ჰიპერტროფიული რინიტების სამკურნალოდ.

633. იამიკის კათეგერი გამოიყენება:

- ა) ოზენის სამკურნალოდ;
- \*ბ) მწვავე და ქრონიკული ჩირქოვანი სინუსიტების სამკურნალოდ;
- გ) ჰიპერტროფიული რინიტების სამკურნალოდ.

634. ცხვირის დანამაგი წიაღების ენდოსკოპიური ქირურგიის ძირითადი პრინციპია:

- ა) წიაღის შიდა პათოლოგიაზე უშუალო შემოქმედება;
- \*ბ) ცხვირის დანამაგი წიაღების ბუნებრივი ხვრელის გაფართოება.

635. რინოფონია კლაუზა დამახასიათებელია:

- ა) ოზენისათვის;
- ბ) აგროფიული რინიტისათვის;
- \*გ) ცხვირის პოლიპოზისათვის.

636. რინოფონია კლაუზა დამახასიათებელია:

- ა) ოზენისათვის;
- ბ) აგროფიული რინიტისათვის;
- \*გ) ცხვირხახის აღენოიდური ჰიპერტროფიისათვის.

637. რინოფონია აპერტა შეიძლება განვითარდეს:

- ა) გონზილოგომიის შემდეგ;
- \*ბ) აღენოგომიის შემდეგ;
- გ) ნიჟარების ულტრაბგერითი ლემინგეგრაფიის შემდეგ.

638. ავადმყოფს აღნიშნებოდა ცხვირის ღრუს, ცხვირის დანამაგი წიაღების, პირის ღრუს, ხახის და ხორხის ლორწოვანის ნეკროზულ-წყლულოვანი ანთებები, ძვლოვანი და ხრტილოვანი ქსოვილის დესტრუქცია, სეპტიკური ხასიათის გემპერატურა, მზარდი ანემია, ლეიკოციტოზი, მომაგებული ელს. გერმინალურ პერიოდში განვითარდა თირკმლების უკმარისობა. ავადმყოფი დაიღუპა ურემიისა და პოსტჰემორაგიული ანემიის გამო. რომელმა დაავადებამ გამოიწვია აღწერილი კლინიკური სურათი?

- ა) ინფექციურმა გრანულომებმა;
- ბ) ქალას ფუძის ანგიოფიბროზმა;
- გ) ცხვირის ღრუს და დანამაგი წიაღების ავთვისებიანმა სიმსივნემ;
- \*დ) ვეგენერის დაავადებამ;
- ე) ცხვირის დანამაგი წიაღების სოკოვანმა დაავადებამ.

639. ქოანების აგრეზიის ღროს ქირურგიული მიდგომა ხორციელდება:

- ა) მაგარი სასიდან;
- ბ) ჰაიმორის წიაღიდან;
- გ) ენდონაზალურად;
- \*დ) სამივე დასაშვებია.

640. ცხვირის ძვილის ხრტილოვანი ნაწილის პერფორაციის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ა) გრავმა, მათ შორის ოპერაციული;
- ბ) ათამანგი;
- გ) ცხვირის სიმსივნე;
- დ) ცხვირის ძვილის აბსცესი;
- \*ე) ოთხივე ჩამოთვლილი.

641. ჰაიმორის წიაღის ღრენირების გზამ შუა სავალში გახსნამდე უნდა გაიაროს:

- ა) ზემო სავალი;
- ბ) ქვემო სავალი;
- \*გ) ეთმოიდური ძაბრი.

642. ნახევარმთვარისებრი ნაპრალის წინა კედელს წარმოადგენს:

- ა) შუა ნიჟარა;
- ბ) ქვემო ნიჟარა;
- \*გ) კავისებური მორჩი.

643. ნახევარმთვარისებრი ნაპრალის უკანა კედელს წარმოადგენს:

- ა) ზემო ნიჟარა;
- ბ) ძირითადი ძვილის წიაღი;
- \*გ) ეთმოიდური ბულა.

644. ნახევარმთვარისებრი ნაპრალი მოთავსებულია:

- ა) ცხვირის ქვემო და შუა ნიჟარას შორის;
- ბ) ცხვირის ზემო და შუა ნიჟარას შორის;

\*გ) კავისებურ მორჩსა და ეთმოიდურ ბუღას შორის.

645. ჰაიმორის ბუნებრივი ხერელის დახშობის ხშირი მიზეზია:

- \*ა) ბულოზური შუა ნიჟარა;
- ბ) აგროფიული რინიტი;
- გ) ცხვირხახის აღენოიდების ჰიპერტროფია.

646. ჰაიმორის ბუნებრივი ხერელის დახშობის ხშირი მიზეზია:

- ა) აგროფიული რინიტი;
- ბ) ცხვირხახის აღენოიდების ჰიპერტროფია;
- \*გ) ცხვირის ძგიდის გამრუდება.

647. ცხვირის წვეტიდან ხახის უკანა კელამდე დაშორება გოლია მანძილისა:

- \*ა) ცხვირის წვეტიდან სფენოიდის უკანა კელამდე;
- ბ) ცხვირის წვეტიდან კავისებურ მორჩამდე;
- გ) ცხვირის წვეტიდან შუა ნიჟარის უკანა ბოლომდე.

648. რომელი არტერიით მიეწოდება სისხლი ცხვირსა და ცხვირის ღრუს?

- ა) კუთხის;
- ბ) წინა ეთმოიდური;
- გ) უკანა ეთმოიდური;
- დ) ცხვირის უკანა;
- \*ე) ოთხივეთი.

649. ეთმოიდზე ოპერაციის დროს წინიდან უკანა სვლით ეთმოიდის უკანა ბოლოში მივიღებთ:

- ა) შუბლის წიაღზე;
- ბ) ჰაიმორის წიაღზე;
- \*გ) ძირითად წიაღზე.

650. მხედველობის ნერვი და შიგნითა საძილე არტერია ესაზღვრება სფენოიდის:

- ა) ზედა კელეს;
- \*ბ) ლატერალურ კელეს;
- გ) ქვედა კელეს.

651. ცხვირის ფურუნკულის გარშემო მკვეთრად გამოხატული ინფილტრაციის დროს არის თუ არა ნაჩვენები ფიზიოთერაპია?

- ა) კი;
- \*ბ) არა.

652. ცხვირის ფურუნკულის დროს ფიზიოთერაპია ნაჩვენებია:

- ა) საწყის ფაზაში;
- ბ) ინფილტრაციის პერიოდის შემდეგ;
- \*გ) ორივე პასუხი სწორია.

653. მწვავე სურდოს აქვს:

- ა) ორი სტადია;
- \*ბ) სამი სტადია;
- გ) ოთხი სტადია.

654. ვაზომოტორული რინიტის სამკურნალოდ გამოიყენება:

- ა) ნოვოკაინით ცხვირის შიდა ბლოკადა;
- ბ) აკუპუნქტურა;
- გ) ფონოფორეზი;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

655. ანოსმია არის:

- ა) რესპირატორული;
- ბ) ესენციალური;
- \*გ) ორივე პასუხი სწორია.

656. რესპირატორული ანოსმიის მიზეზია:

- ა) საყნოსავი რეცეპტორების დაზიანება;
- ბ) ყნოსვის ნერვის პათოლოგია;
- \*გ) საყნოსავი მიღამოს მიმდებარე ენდონაზალური პათოლოგია, რომელიც ხელს უშლის ჰაერის ნაკადის გაგრძელებას.

657. ესენციური ანოსმიის მიზეზია:

- ა) რესპირატორული ფუნქციის მოშლა;
- \*ბ) ყნოსვის რეცეპტორების დაზიანება;
- გ) ორივე პასუხი სწორია.



658. ცხვირის ძგიდის პერფორაცია ჩვეულებრივ ყალიბდება:

- \*ა) წინა ქვემო მიდამოში;
- ბ) წინა ზემო მიდამოში;
- გ) უკანა ქვემო მიდამოში;
- დ) უკანა ზემო მიდამოში.

659. ცხვირის მიდამოს და სახის დახურული გრაფის დროს, რომელსაც თან სდევდა ცხვირიდან სისხლდენა, რენგენოგრაფიაზე აღინიშნება ორივე ჰაიმორის წიაღის დაზრდილება. რა უნდა გაკეთდეს პირველ რიგში?

- ა) აკუპუნქტურა;
- ბ) ინფრარობიგალური ბლოკადა;
- \*გ) ჰაიმორის წიაღების სადიაგნოსტიკო პუნქცია.

660. ჰაიმორის წიაღის პუნქცია შეიძლება გაკეთდეს:

- ა) ფოსა კანინაღან.
- ბ) ცხვირის ქვემო სავალიდან;
- გ) ცხვირის შუა სავალიდან;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

661. ჰაიმორის წიაღის ქვემო სავალიდან პუნქციის და გამორეცხვისას ირეცხება:

- ა) ჰაიმორის წიაღი;
- ბ) ჰაიმორის და ძირითადი წიაღები;
- \*გ) ჰაიმორი და ნაწილობრივ წინა ეთმოიდი.

662. ჰაიმორის წიაღის გამორეცხვისას ანემიზაცია უნდა გაკეთდეს:

- ა) ზემო სავალის;
- \*ბ) შუა სავალის;
- გ) ცხვირხახის.

663. იამიკის კათეგორით ცხვირის დანამაგი წიაღებიდან ჩირქის ევაკუაციის დროს ანემიზაცია კეთდება:

- ა) ცხვირის ქვემო სავალის;
- \*ბ) შუა და ზემო სავალის;
- გ) ცხვირხახის.

664. მწვავე სფენოიდიგისათვის დამახასიათებელია ტკივილები:

- ა) შუბლის არეში;
- ბ) საფეთქლის არეში;
- \*გ) კეფის არეში.

665. ცხვირის დანამაგი ღრუების ანთებითი დაავადებების პირველად კერას ყველაზე ხშირად წარმოადგენს:

- \*ა) ცხვირის ძვალი;
- ბ) ჰაიმორის წიაღი;
- გ) შუბლის წიაღი;
- დ) ძირითადი ძვლის წიაღი.
- ე) ოთხივე აღნიშნული თანაბრად.

666. მწვავე ფრონტიგის თვალბუდისშიდა გართულების წამყვანი სიმპტომია:

- ა) ზედა ქუთუთოს შეშუპება და მოძრაობის შეზღუდვა;
- ბ) ტკივილები თვალბუდის მიდამოში;
- გ) თვალის კაკლის ცლომა ქვემო მიმართულებით;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

667. ბავშვთა ასაკში მწვავე ეთმოიდიგის მძიმე თვალბუდისშიდა გართულების, რეტრობულბალური ფლეგმონის დამახასიათებელია:

- ა) ქვედა ქუთუთოს შეშუპება;
- ბ) ზედა ქუთუთოს შეშუპება;
- \*გ) ეგზოფთალმი.

668. ცხვირის დანამაგი წიაღების მწვავე ჩირქოვანი დაავადებებიდან მხეველობის დაკარგვა შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა) მწვავე ფრონტიგმა;
- ბ) მწვავე ჰაიმორიგმა;
- \*გ) მწვავე სფენოიდიგმა.

669. რინოგენური გართულების, მენინგიგის დროს მკურნალობის მეთოდია:

- ა) ანთების კერაზე ფართე ქირურგიული ჩარევა;
- ბ) ანტიბიოტიკოთერაპია;
- გ) დეჰიდრატაციული თერაპია;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

670. რინოგენური ქლასშიდა გართულების, შუბლის წილის აბსცესისათვის დამახასიათებელია:

- ა) სენსორული აუზმია;
- ბ) ჰემიანოპსია;
- გ) სპონტანური ნისტაგმი;
- \*დ) არაბაღეჭვატური ქცევები.

671. ცხვირის დანამაგ წიაღებს შორის ფრონტალურ სიბრტყეში ყველაზე ღრმად მდებარეობს:

- ა) ჰაიმორის წიაღი;
- ბ) ცხავის წინა უჯრედები;
- გ) შუბლის წიაღი;
- დ) ცხავის უკანა უჯრედები;
- \*ე) ძირითადი წიაღი.

672. კისელბახის წნული მდებარეობს:

- ა) ცხვირის ქვედა ნიჟარის წინა ნაწილში;
- ბ) ცხვირის ქვედა ნიჟარის უკანა ნაწილში;
- გ) ცხვირის შუა ნიჟარაზე;
- \*დ) ცხვირის ძგიდის წინა ნაწილში;
- ე) ცხვირის ძგიდის უკანა ნაწილში.

673. ომენის ქირურგიული მკურნალობის მეთოდია:

- ა) პირის ღრუს ლორწოვანის გაღანერგვა;
- \*ბ) ცხვირის ღრუს ლაგერალური კედლების ოსტეოტომია და მედიალიზაცია;
- გ) ცხვირის ქვედა ნიჟარების ლუქსაცია;
- დ) ცხვირის ძგიდის ხრტილსამრღელას ქვეშ ავტო- და ჰეტეროტრანსპლანტაცია;
- ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

674. ანოდის უჯრედებს შეიცავს:

- ა) წინა ეთმოიდი;
- \*ბ) უკანა ეთმოიდი;
- გ) ჰაიმორის წიაღი;
- დ) შუბლის წიაღი;
- ე) ძირითადი ძელის წიაღი.

675. ნახევარმთვარისებრი ნაპრალი მოთავსებულია:

- \*ა) ეთმოიდურ ბულასა და კავისებრ მორჩს შორის;
- ბ) ეთმოიდურ ბულასა და ეთმოიდის დანარჩენ უჯრედებს შორის;
- გ) წინა და უკანა ეთმოიდურ უჯრედებს შორის;
- დ) კავისებრი მორჩის წინ;
- ე) კავისებრ მორჩსა და ცხვირ-საცრემლე არხს შორის.

676. კალდეელ-ლუკის წესით ჰაიმორის წიაღი ისხნება:

- ა) ცხვირის შუა სავალიდან;
- ბ) ცხვირის ქვედა სავალიდან;
- გ) მსხლისებრი შესავლის ქვედა - ლაგერალური კედლის მოხსნით;
- \*დ) ძაღლის ფოსოღან;
- ე) ცხვირის ზედა სავალიდან.

677. ცხვირის ზედა სავალში ჩირქის არსებობა მიუთითებს პათოლოგიურ პროცესზე:

- ა) შუბლის წიაღში;
- ბ) ჰაიმორის წიაღში;
- გ) წინა ეთმოიდში;
- \*დ) ძირითად წიაღში და უკანა ეთმოიდში.

678. ეთმოიდის გახსნა მასზე ოპერაციისას შესაძლებელია:

- ა) ჰაიმორის წიაღიღან;
- ბ) გარეგანი მიღვომით;
- გ) ენდონაზალურად - კავისებრი მორჩიღან სიღრმეში სვლით;
- დ) ენდონაზალურად - ძირითადი ძელის წიაღის გახსნის შემდეგ უკანა სვლით;
- \*ე) ოთხივე ჩამოთვლილი მეთოდით.

679. ძირითადი ძელის წიაღის გახსნა მასზე ოპერაციისას წარმოებს:

- ა) გარეგანი მიღვომით;
- ბ) ენდონაზალურად - ეთმოიდის გახსნით;
- გ) ენდონაზალურად - ცხვირის ძგიდის რეზექციის ან ინტერპოზიციის შემდეგ;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

680. თვალბულის ქვედა ნერვი შეიძლება დაზიანდეს:

- ა) ფრონტოტომიისას;
- ბ) ეთმოლოტომიისას;
- \*გ) ჰაიმორტომიისას;
- დ) სფენოლოტომიისას;
- ე) სწორია ოთხივე ჩამოთვლილი შემთხვევა.

681. ჭალისებრი ნერვი შეიძლება დაზიანდეს:

- \*ა) ფრონტოტომიისას;
- ბ) ენდონაზალური ეთმოლოტომიისას;
- გ) ჰაიმორტომიისას;
- დ) სფენოლოტომიისას;
- ე) სწორია ოთხივე ჩამოთვლილი შემთხვევა.

682. ჰაიმორის წიაღი იხსნება:

- ა) ცხვირ-საცრემლე არხში;
- \*ბ) ნახევარმთვარისებრ ნაპრალში;
- გ) ცხვირის ქვედა სავალში;
- დ) ცხვირის ბედა სავალში.

683. ქალაღლისებრი ფირფიტა ეთმოიდს გამოყოფს:

- ა) ჰაიმორის წიაღიდან;
- \*ბ) თვალბულისაგან;
- გ) შუბლის წიაღისაგან;
- დ) ძირითადი ძვლის წიაღისაგან;
- ე) თავის ქალას წინა ფოსოსაგან.

684. დანამატი წიაღის კისტის ღროს პუნქციით მიღებული სითხე არის:

- ა) ჩირქოვანი;
- ბ) მღვრიე, სუნიანი;
- \*გ) სუფთა, ქარვისებრი.

685. რომელ სივრცეს ავსებს თავ-ზურგის ტვინის სითხე?

- ა) ეპიდურალურს;
- ბ) სუბდურალურს;
- \*გ) სუბარაქნოიდულს;
- დ) სამივე ჩამოთვლილს.

686. ქიმიური შემადგენლობით თავ-ზურგის ტვინის სითხის მსგავსია:

- ა) ენდოლიმფა;
- \*ბ) პერილიმფა;
- გ) კორტილიმფა;
- დ) სამივე ჩამოთვლილი.

687. რამდენი კედელი აქვს ჰაიმორის წიაღს?

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

688. რამდენი კედელი აქვს შუბლის წიაღს?

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

689. ქალას ფუძის მოგვხილობის ღროს ცხვირიდან ლიქვორეა შეიძლება აღინიშნოს:

- \*ა) როცა მოგვხილობა მოიცავს წინა ფოსოს;
- ბ) როცა მოგვხილობა მოიცავს შუა ფოსოს;
- გ) როცა მოგვხილობა მოიცავს უკანა ფოსოს.

690. ქრონიკული ფრონტიტის სუბიექტური სიმპტომებია:

- \*ა) შუბლის არეში ყრუ ტკივილი, ცხვირიდან ჩირქოვანი გამონადენი, ჰაეოსმია, ცხვირით სუნთქვის გაძნელება;
- ბ) შეტევითი ხასიათის ტკივილი შუბლის, თვალბულის, ცხვირის ფუძის არეში, ცრემლდენა, სინათლისაღმი შიში, ბლეფაროსპაზმი, ცხვირიდან გამონადენი;
- გ) ტკივილი შუბლის არეში, ჰიპერემია თვალში, თვალბულებში, ბედა ყბაში, სასაში, ცხვირიდან უხვი ლორწოვანი

გამონაღენი, გაძლიერებული ნერწყველენა, სინათლისაღმი შიში, თავბრუსხვევა, გულისრევა;  
ღ) მწყვეე ტკივილი შუბლის არეში, ცხვირიღან ჩირქოვანი გამონაღენი.

691. რომელ აბსცესს აბსიათებს თავის ტკივილი, აგზნებაღობა, ძიღიანობა, გუნება-განწყობიღების ხშირი ცვღა, არააღექვავტური ქცევები, კრუნჩხვები, კიღურების პარეზი?

- ა) ლოღოგენურ სუბღურაღურს;
- ბ) საფეთქლის წიღის;
- გ) ნათხემის;
- \*ღ) შუბლის წიღის;
- ე) სწორია ყვეღა ჩამოთვეღიღი.

692. ცხვირის რომელი სავაღია ჰაიღორის პუნქციის ოპტიღალური აღვიღი?

- ა) შუა;
- \*ბ) ქვეღა;
- გ) ზეღა;
- ღ) არც ერთი;
- ე) ყვეღა.

693. რენგენოღრამით ავადმყოფს ღაუღგინღა ზეღა ყბის წიაღში მის ქვეღა კეღელზე მცირე ზოღის კისტა. ექიმა პაციენტს პირველ რიგში უნღა ურჩიღს:

- ა) ზეღა ყბის წიაღის პუნქცია;
- ბ) ზეღა ყბის წიაღის ენღოსკოპია;
- გ) ჰაიღორიღომია;
- ღ) ზეღა ყბის წიაღის ხანგრძღივი ღრენირება;
- \*ე) სტომატოღოღის კონსულტაცია.

694. რინოღიქტორეის მიღეში შეიღღება იყოს:

- ა) ქაღას ფუძის გრავმა;
- ბ) ცხვირის ღრუზე ქირურღიული ჩარევა;
- გ) ცხვირის გრავმა;
- ღ) თურქული კეხის სიღსივნე;
- \*ე) სწორია ყვეღა

695. საყნოსავი არეა:

- ა) ცხვირის ღრუს თაღი;
- ბ) ცხვირის ქვეღა ნიქარა;
- გ) ცხვირხახა;
- \*ღ) ცხვირის ზეღა ღა შუა ნიქარები ღა ცხვირის ძგიღის შესაბაღისი არე;
- ე) ცხვირის ძგიღის წინა ნაწიღი.

696. ოღენას აბსიათებს:

- ა) ცხვირში ქერქები;
- ბ) სპეციფიური მყრალი სუნი;
- გ) ცხვირის ლორწოვანი გარსის ღა ძვღოვანი კეღღების აგროფია;
- ღ) ანოსმია;
- \*ე) ყვეღა ჩამოთვეღიღი.

697. ვაზომოტორული რინიღის ნეიროვეგეტაციურ ფორმას აბსიათებს:

- \*ა) ცხვირით სუნთქვის გაძნეღება, შეგევითი ხასიათის ცხვირცემინება, უხვი თხელი გამონაღენი ცხვირიღან, ცრემღღენა;
- ბ) ცხვირიღან ჩირქოვანი გამონაღენი ცხვირით სუნთქვის მუღმივი გაძნეღება;
- გ) ცრემღღენა, კონიუნქტივი, მაღალი გემპერაგურა, ტკივილი შუბლის არეში;
- ღ) ცხვირიღან სისხღენა;
- ე) ცხვირით სუნთქვის გაძნეღება, ცხვირიღან სისხღღენა.

698. რენღ-ოსღერის ღაავაღებას აბსიათებს:

- ა) რეციღიული გარეთა სასმენი მიღის ანთება;
- \*ბ) რეციღიული სისხღღენა ცხვირიღან;
- გ) სამწყვერა ნერვის რეციღიული ნევრალგია.

699. რენღ-ოსღერის ღაავაღების რაღიკაღური ქირურღიული მკურნაღობის მეთოღია:

- ა) ცხვირის ლაგერაღური კეღღის ქირურღიული გზით მეღიაღიზაცია;
- \*ბ) სეპტოღერმოპღასტია;
- გ) ორივე პასუხი სწორია.

700. ცხვირიღან ძღიერი სისხღღენის ღროს გარეთა საძიღე არგერიის შემცვეღი აღგერნაღიული მეთოღია გაღაიკვანღოს:

- ა) ენის არგერია;
- ბ) ფარისებრი ზეღა არგერია;
- \*გ) ზეღა ყბის შიღნითა არგერია.

701. ზელა ყბის შიგნითა არტერია, რომელსაც თავისი მნიშვნელობით რინოლოგიურ არტერიასაც უწოდებენ, არის:

- ა) შიგნითა საძილე არტერიის უშუალო ტოტი;
- ბ) გარეთა საძილე არტერიის უშუალო ტოტი;
- \*გ) ზელა ყბის არტერიის გაგრძელება.

702. სტენოზით გართულების რისკის ფაქტორია:

- ა) კონიკოტომია;
- \*ბ) კრიკოტომია;
- გ) გრაქელოტომია.

703. ევსტაქის ლულა ამოფენილია მოციმციმე ცილინდრული ეპითელით, რომელიც:

- ა) უძრავია;
- ბ) მოძრაობს ღაფის ღრუსაკენ;
- \*გ) მოძრაობს ცხვირხახისაკენ.

704. ცხვირის და მისი დანამაგი წიაღების სისხლით მომარაგება ხდება:

- ა) თვალბუდის არტერიით;
- ბ) ხახის ასწვრივი არტერიით;
- გ) სახის არტერიით;
- დ) ზელა ყბის არტერიით;
- \*ე) სწორია ყველა

705. სად ისხნება ევსტაქის ლულის ღაფისკენა ხვრელები?

- ა) ცხვირხახის თაღზე;
- ბ) შუა ნიჟარის უკანა ბოლოების ღონებზე;
- გ) ქვედა ნიჟარის უკანა ბოლოების ღონებზე;
- \*დ) ღაფის ღრუს წინა კედელზე;
- ე) ღაფის ღრუს ქვედა კედელზე.

706. დელამის განმავლობაში რამდენი ჰაერის ულუფა მიეწოდება შუა ყურს ევსტაქის მილით?

- ა) 100;
- ბ) 200;
- გ) 500;
- \*დ) 1000.

707. რამდენი შევიწროება აქვს ევსტაქის მილს?

- \*ა) ერთი;
- ბ) ორი;
- გ) სამი.

708. ცხვირის ფურუნკული უფრო ხშირად შეიძლება იყოს:

- ა) ცხვირის ძგიდეზე;
- ბ) შუა ნიჟარის არეში;
- გ) ქვედა ნიჟარის არეში;
- \*დ) ცხვირის ფრთებზე, კარიბჭეში, მწვერვალებზე.

709. ცხვირის ფურუნკულის დროს:

- \*ა) კანის სიწითლე და შეშუპება ვრცელდება გუნზე და ლოყაზე;
- ბ) კანის სიწითლე და შეშუპება მკვეთრად შემოსაზღვრულია;
- გ) კანი გაწითლებულია და აღინიშნება კვანძოვანი წანაზარლები.

710. ცხვირის ფურუნკულის და კარბუნკულის დროს ინფექცია შეიძლება გავრცელდეს:

- \*ა) კუთხის ვენის საშუალებით;
- ბ) ცხვირის უკანა არტერიის საშუალებით;
- გ) ფრთა-სახის არტერიის საშუალებით.

711. ცხვირის ფურუნკულის და კარბუნკულის დროს ინფექცია შეიძლება გავრცელდეს:

- ა) სიგმოიდურ სინუსში;
- \*ბ) მღვიმოვან სინუსში;
- გ) უკანა შუასაყარში;
- დ) წინა შუასაყარში.

712. ცხვირის ფურუნკულის გართულებაა:

- ა) ლაბირინთიტი;
- ბ) ეპიდურული აბსცესი;
- გ) სალპინგოლოტი;
- \*დ) მღვიმოვანი სინუსის თრომბოზი.

713. ცხვირის ფურუნკულის მკურნალობისათვის გამოიყენება:

- ა) ცივი საფენები;
- ბ) ქიმიოთერაპია;
- \*გ) ფიზიოთერაპია;
- დ) მანუალური თერაპია.

714. „მომწიფებელი“ ცხვირის ფურუნკულის დროს რეკომენდირებულია:

- ა) კონსერვატიული მკურნალობა;
- ბ) სითბური კომპრესები;
- \*გ) ქირურგიული ჩარევა.

715. რინოფიმას ახასიათებს:

- \*ა) ცხვირის მწვერვალზე და ფრთებზე კვანძოვანი წარმონაქმნები;
- ბ) ცხვირის არეში ჰიპერემია დემარკაციული ზოლით;
- გ) პროცესის გავრცელება ცხვირის ღრუში.

716. რინოფიმის დროს რეკომენდირებულია:

- ა) ქიმიოთერაპია;
- ბ) ფიზიოთერაპია;
- გ) ანტიბიოტიკოთერაპია;
- \*დ) ქირურგიული ჩარევა.

717. ცხვირის ძგიდის ლეფორმაციის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ა) მწვავე სურლო;
- ბ) ჰიპერტონული დაავადება;
- \*გ) სიმსივნური წარმონაქმნის გეწოლა;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

718. ცხვირის ძგიდის გამრუდება იწვევს:

- ა) ინსპირაციულ ქოშინს;
- \*ბ) რეფლექსურ რეაქციებს;
- გ) ორივე პასუხი სწორია.

719. ცხვირის ძგიდის გამრუდების მკურნალობის მეთოდებია:

- ა) კონსერვატიული მკურნალობა;
- ბ) ფიზიოთერაპია;
- გ) ლაზეროთერაპია;
- \*დ) ქირურგიული მკურნალობა.

720. ცხვირის ძგიდის ჰემატომის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- \*ა) ტრავმა;
- ბ) რინოფიმა;
- გ) წითელი ქარი.

721. ცხვირის ძგიდის ჰემატომის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ა) სალპინგოლოგიტი;
- \*ბ) გრიპი;
- გ) ალენოიდიტი.

722. შუბლის, თვალბუდის და კბილების არეში გვივილები დამახასიათებელია:

- \*ა) სამწვერა ნერვის ანთებისათვის;
- ბ) სახის ნერვის ანთებისათვის;
- გ) მხედველობის ნერვის ანთებისათვის.

723. რომელი წიაღის ანთებაზე შეიძლება ვიფიქროთ ცხვირის შუა სავალაში ჩირქოვანი ზოლის არსებობის დროს?

- ა) ჰაიმორის წიაღის;
- ბ) შუბლის წიაღის;
- გ) ცხავის ლაბირინთის უკანა უჯრედების;
- დ) ძირითადი წიაღის;
- \*ე) სწორია ა და ბ.

724. ჰაიმორის წიაღის პუნქციის დროს მოსალოდნელი გართულებაა:

- ა) სისხლის დენა;
- ბ) ჰაეროვანი ემბოლია;
- გ) თვალბუდის დამიანება;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

725. რინოსკოპით ქრონიკული ჩირქოვანი ჰაიმორიტის წამყვანი ნიშანია:

- ა) ცხვირის შესავალში კანის ჰიპერემია;
- ბ) ლორწოვანზე ნახეთქები;
- \*გ) შუა სავალში ჩირქოვანი მოლი;
- დ) შუა ნიჟარის ჰიპერტროფია.

726. დანამაგი წიაღების ანთების მკურნალობის სქემაში შედის:

- ა) მანუალური თერაპია;
- ბ) ქიმიოთერაპია;
- გ) კრიოთერაპია;
- \*დ) ანტიბიოტიკოთერაპია.

727. დანამაგი წიაღების ანთების მკურნალობისათვის გამოიყენება:

- ა) ქიმიოთერაპია;
- ბ) კრიოთერაპია;
- \*გ) ფიზიოთერაპია.

728. ჰაიმორის წიაღის ანთების დროს მკურნალობის მიზნით მიმართავენ:

- ა) ქიმიოთერაპიას;
- ბ) კრიოთერაპიას;
- გ) მანუალური თერაპიას;
- \*დ) ჰაიმორის პუნქციას.

729. ჰაიმორის წიაღის პუნქციის დროს წიაღში შეიძლება შევიყვანოთ:

- ა) ანტიბიოტიკები;
- ბ) პროტეალიზური ფერმენტები;
- გ) გლუკოკორტიკოსტეროიდები;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

730. ქრონიკული ჰაიმორიტის რომელი ფორმის დროს მიმართავენ ქირურგიულ მკურნალობას?

- ა) კატარული;
- ბ) ჰიპერპლასტიური;
- გ) ჩირქოვან-პოლიპოზური;
- დ) ქოლესტეატომული;
- \*ე) სწორია გ და დ.

731. ცხვირის ნესგო უფრო ღილა თუ ცხვირის ქოანა?

- ა) ნესგო;
- \*ბ) ქოანა.

732. შუბლის წიაღის ანთების რომელი ფორმის დროს აღინიშნება თვალბუდის გედა შიგნითა კუთხეში შეშუპება?

- \*ა) მწვავე;
- ბ) ქრონიკული.

733. ფრონტიტის დროს შუბლის წიაღის უკანა კედლის დაშლის შედეგად შეიძლება განვითარდეს:

- ა) ჰაიმორიტის;
- ბ) ეთმოიდიტის;
- \*გ) ინტრაკრანიალური გართულებები.

734. ძირითადი წიაღის ანთების დამახასიათებელი სიმპტომებია:

- ა) ცხვირიდან ცული სუნი, რომელსაც შეიგრძნობენ გარშემოცოფები;
- ბ) თავის ტკივილი შუბლის არეში;
- გ) თავის ტკივილი თხემის არეში;
- \*დ) თავის ტკივილი კეფის არეში;
- ე) თვალბუდის კუთხის შეშუპება.

735. ცალმხრივი რეტროქოანალური პოლიპის მრდის მიღამო უფრო ხშირად არის:

- ა) ცხვირის ზემო სავალი;
- ბ) ცხვირის ქვემო სავალი;
- \*გ) ცხვირის შუა სავალი.

736. ცალმხრივი რეტროქოანალური პოლიპის მრდის საწყის მიღამოდ ხშირად გვევლინება:

- ა) ფრონტალური ნიშა;
- ბ) ძირითადი წიაღის ბუნებრივი ხვრელი;
- \*გ) ჰაიმორის წიაღის ბუნებრივი ხვრელი.

737. ცხვირის შუა სავალის დახშობას ხშირად იწვევს შემდეგი ვარიაციული ანატომიური ცვლილება:

- ა) ცხვირის ძვილის გამრუდება;

- ბ) ბულოზური შუა ნიჟარა;
- გ) ძლიერ პნემოგონიური ეთმოიდური ბულა;
- დ) შუა ნიჟარის პარადოქსული ღვინა;
- \*ე) სწორია ყველა

738. ცხვირის დანამაგ წიაღებს შორის მოცულობით ყველაზე დიდი წიაღია:

- ა) ძირითადი ძვლის წიაღი;
- ბ) შუბლის ძვლის წიაღი;
- \*გ) ჰაიმორის წიაღი;
- დ) ცხვირის ძვლის ლაბირინთი.

739. ზედა სასუნთქი გზების სკლეროზა არის:

- ა) ინფექციური დაავადება;
- \*ბ) ენდემური დაავადება;
- გ) ალემენტარულ-ტოქსიკური დაავადება.

740. ზემო სასუნთქი გზების სკლეროზის მკურნალობის მეთოდია:

- ა) სტრუპტომიცინოთერაპია;
- ბ) რენტგენოთერაპია;
- გ) ელექტროკოაგულაცია;
- დ) კრიოთერაპია;
- \*ე) სწორია ყველა

741. ე. წ. წითელი ცხვირი წინ უძღვის:

- ა) ცხვირის ფურუნკულს;
- ბ) ცხვირის სიკოზს;
- \*გ) რინოფიმას.

742. ცხვირის კარიბჭეში ქერქების წარმოქმნა დამახასიათებელია:

- ა) ცხვირის ფურუნკულისათვის;
- ბ) ცხვირის ეგზემისათვის;
- \*გ) ცხვირის სიკოზისათვის.

743. ცხვირის ქვემო ნიჟარების დემინტეგრაციის დროს ულტრაბგერით შემოქმედებას ვახდენთ:

- ა) ნიჟარის ლორწოვანის ზემოლან;
- \*ბ) სუბმუკოზურად.

744. ცხვირის დიფტერია უფრო ხშირად ემართებათ:

- \*ა) ძუძუმწოვარ ბავშვებს;
- ბ) მოზარდებს;
- გ) ხანშიშესულებს.

745. ცხვირის დიფტერიას აქვს:

- ა) კატარულ-წყლულოვანი ფორმა;
- ბ) აპკოვანი ფორმა;
- \*გ) სწორია ა, ბ.

746. სტაგისტიკური მონაცემებით რინოგენური და ოღონტოგენური ჰაიმორიტების შეფარდება:

- \*ა) 4:1;
- ბ) 1:4;
- გ) 1:1.

747. როგორი შენება აქვს ევსტაქის მილს?

- ა) ძელოვანი;
- \*ბ) ძელოვან-კუნთოვანი;
- გ) ხრტილოვანი

748. რინოგენური ორბიტალური გართულებები რეტრობულბალური ფლეგმონა და აბსცესი უფრო ხშირად ვითარდება:

- \*ა) შვიდ წლამდე ასაკში;
- ბ) მოზარდთა ასაკში;
- გ) ხანშიშესულ ასაკში.

749. რინოგენური ორბიტალური გართულებები, რეტრობულბალური აბსცესი და ფლეგმონა უფრო ხშირად ვითარდება:

- \*ა) ეთმოიდის ფონზე;
- ბ) ფრონტიგის ფონზე;
- გ) ჰაიმორიგის ფონზე.

750. ცხვირის ფურუნკულის ხშირი გამომწვევია:



- \*ა) სტაფილოკოკური ინფექცია;
- ბ) სტრეპტოკოკული ინფექცია;
- გ) პნევმოკოკური ინფექცია.

751. რინოფიმა არის:

- ა) ენდემური დაავადება;
- ბ) ინფექციური დაავადება;
- \*გ) კანის ქრონიკული პათოლოგიური პროცესი.

752. ოზენა უფრო ხშირად უვითარდება:

- ა) ბავშვებს;
- \*ბ) ქალებს;
- გ) მამაკაცებს.

753. ჰაერის ნაკადმა სანამ ჰაიმორის წიაღში შევიდოდა უნდა გაიაროს:

- ა) შუა საფალი;
- ბ) ნახევარმთვარისებრი ნაპრალი;
- გ) ეთმოიდური ძაბრი;
- დ) ჰაიმორის ბუნებრივი ხვრელი;
- \*ე) სწორია ყველა;

754. კავისებური მორჩი არის ცხვირის წინა წვეტიდან ეთმოიდის:

- \*ა) ყველაზე ახლომდებარე სტრუქტურა;
- ბ) ყველაზე დაშორებული სტრუქტურა;
- გ) შუამდებარე სტრუქტურა.

755. ეთმოიდური ბულა წარმოადგენს ნახევარმთვარისებრი ნაპრალის:

- ა) წინა კედელს;
- \*ბ) უკანა კედელს;
- გ) მედიალურ კედელს.

756. ეთმოიდური ბულა მიეკუთვნება:

- \*ა) წინა ეთმოიდს;
- ბ) უკანა ეთმოიდს;
- გ) წარმოადგენს დამოუკიდებელ სტრუქტურას.

757. ბულოზური შუა ნიჟარა ვითარდება:

- \*ა) პნევმატიზაციის ფონზე;
- ბ) სითხის ჩაღვთის ფონზე;
- გ) სწორია ორივე;

758. ვაზომოტორული რინიტიანი ავადმყოფებისათვის როგორი აგმოსფერული გარემო არის უკეთესი:

- ა) მშრალი;
- \*ბ) ტენიანი.

759. ალერგიული რინიტის ფონზე ქვემო ნიჟარების გამოხატული ჰიპერპლაზიის დროს ნაჩვენებია თუ არა ნიჟარებზე ულტრაბგერითი ქირურგიული ჩარევა:

- \*ა) კი;
- ბ) არა.

760. ალერგიული რინიტის ფონზე ცხვირის ძვიდის გამრულების დროს ნაჩვენებია თუ არა სეპტოპლასტიკა:

- \*ა) კი;
- ბ) არა.

761. ალერგიული რინიტის ფონზე ცხვირის პოლიპომის დროს ნაჩვენებია თუ არა პოლიპოტომია:

- \*ა) კი;
- ბ) არა.

762. კავისებური მორჩი წარმოადგენს ნახევარმთვარისებრი ნაპრალის:

- \*ა) წინა კედელს;
- ბ) უკანა კედელს;
- გ) ზედა კედელს.

763. რინოლიქტორების მიზეზი გახლავთ თავისუფალი ურთიერთ კავშირი:

- \*ა) ცხვირის ღრუსა და სუბარაქნოიდალურ სივრცეს შორის;
- ბ) ცხვირის ღრუსა და სუბდურალურ სივრცეს შორის;
- გ) ცხვირის ღრუსა და ეპიდურალურ სივრცეს შორის.

764. რინოლიქტორების მიზმი შეიძლება იყოს:

- ა) სიმსივნური ღაჯაღება;
- ბ) გრავმა;
- გ) იატროგენური;
- \*დ) სწორია ყველა

765. როგორც გრავმული ისე იატროგენული რინოლიქტორების ღრის ოპერაციული გზით ღეფექტის ღახურვა ხორციელდება:

- \*ა) ექსტრაკრანიალური მიღგომით;
- ბ) ინტრაკრანიალური მიღგომით;
- გ) სწორია ყველა

766. როგორც გრავმული ისე იატროგენული რინოლიქტორების ღრის ოპერაციული გზით ღეფექტის ღახურვა ხორციელდება:

- ა) ენღონაზალური მიღგომით;
- ბ) ექსტრანაზალური მიღგომით;
- \*გ) სწორია ყველა

767. ქვემო კონხოტომის ღრის კონხოტომის გემო პირის მწვერვალოთი შეიძლება ღაზიანღეს:

- ა) გულა ყბის შიგნითა არტერიას;
- \*ბ) ფრთა-სასის არტერიას;
- გ) სასის ღასწვრივი არტერია.

768. ქვემო კონხოტომის ღრის უნღა ღაგომოტო:

- \*ა) ნიქარის წინა ნაწილი;
- ბ) ნიქარის უკანა ნაწილი.

769. რომელი ნიქარის მიმაგრების ხაზი არის განღაგებული სამ სხვაღასხვა სიბრტყეში:

- ა) გემო ნიქარის;
- \*ბ) შუა ნიქარის;
- გ) ქვემო ნიქარის.

770. რომელ წიაღზე გაივღიან შუბღის ღა ჰაიღორის წიაღების სავენღიღაციო ღა საღრენაქო გზები:

- ა) ძირითაღ წიაღზე;
- \*ბ) წინა ეთმოიღზე;
- გ) უკანა ეთმოიღზე.

771. ცხვირის ძგიღის მოძრავი ნაწიღის შემაღვენღობაში შეღის:

- \*ა) ფრთისებური ხრტიღების მეღიაღური ფეხები;
- ბ) ოთხკუთხა ხრტიღი;
- გ) ფრთისებური ხრტიღის ღაგერაღური ფეხები.

772. ცხვირის რომელი ნაწიღის ღორწოღანი შეიცავს უხვაღ მღვიმოღან სხეუღებს:

- ა) გემო ნიქარის;
- ბ) შუა ნიქარის;
- \*გ) ქვემო ნიქარის.

773. ცხვირის ნიქარის მღვიმოღანი სხეუღები შეიცავს თუ არა კუნთოღან ქსოვიღს:

- \*ა) კი;
- ბ) არა.

774. ცხვირი სისხღით მარაგღება:

- ა) გარეთა საძიღე არტერიიღან;
- ბ) შიგნითა საძიღე არტერიიღან;
- \*გ) სწორია ორივე

775. ღაცხრიღული ფირფიღა ერთმანეთისაგან გამოყოფს:

- ა) თვაღბუღეს ღა ცხავის ძეღის ღაბირინთს;
- \*ბ) თავის ქაღას წინა ფოსოსა ღა ცხვირის ღრუს;
- გ) ცხავის ძეღის ღაბირინთს ღა ჰაიღორის წიაღს.

776. ქაღაღღისებრი ფირფიღა ერთმანეთისაგან გამოყოფს:

- \*ა) თვაღბუღესა ღა ცხავის ძეღის ღაბირინთს;
- ბ) თავის ქაღას წინა ფოსოსა ღა ცხვირის ღრუს;
- გ) ცხავის ძეღის ღაბირინთსა ღა ჰაიღორის წიაღს.

777. ცხვირხაღის გულა კეღელს შეაღგენს:

- \*ა) ძირითაღი ძეღის ქვეღა კეღელი;
- ბ) ცხავის ძეღის ქვეღა კეღელი;
- გ) სასის ძეღი.

778. ჰაიმორის წიაღის ანთროსკოპიის დროს ჰაიმორის წიაღში გროაკარით შევლივართ:

- ა) ძაღლის ფოსოლან;
- ბ) ცხვირის ქვემო სავალიდან;
- \*გ) სწორია ორივე

779. ავადმყოფს მწვავე სურლოს ფონზე დაეწყო თავის ძლიერი ტკივილები განსაკუთრებით კეფის არეში. აქვს სიცხიანობა. წინა რინოსკოპიით აღინიშნება ცხვირის ზემო სავალის ლორწოვანი გარსის შეშუპება, სეროზულ-ლორწოვანი გამონადენი. რომელ დაავადებაზე უნდა მივიგანოთ ეჭვი:

- \*ა) მწვავე სფენოიდიტზე;
- ბ) მწვავე ჰაიმორიტზე;
- გ) მწვავე ფრონტიტზე.

780. ენდონაზალური სტრუქტურების სიშორის ათელის წერტილად ითვლება:

- ა) ცხვირის მწვერვალ;
- \*ბ) ცხვირის წინა წვეტი;
- გ) ცხვირის ქვემო ნიჟარის წინა ნაწილი.

781. ცხვირის წინა წვეტი მდებარეობს ცხვირის კარიბჭის:

- \*ა) ქვემო მედიალური მიმართულებით;
- ბ) ზემო მედიალური მიმართულებით;
- გ) ქვემო ლატერალური მიმართულებით.

782. მანძილი ცხვირის წინა წვეტიდან ძირითადი წიაღის კელამდე გოლია:

- \*ა) 7 სმ-ის;
- ბ) 5 სმ-ის;
- გ) 9 სმ-ის.

783. ცხვირის ქოანა უფრო მცირე ზომისაა თუ ცხვირის ნესგო?

- ა) ქოანა;
- \*ბ) ნესგო.

784. ცხვირის პოლიპები ზომაში იკლებენ შემდეგი პრეპარატების ადგილობრივი გამოყენებით:

- ა) ანტიჰისტამინური პრეპარატები;
- ბ) ამინოგლუკოზიდები;
- \*გ) კორტიკოსტეროიდული პრეპარატები;
- დ) სწორია აყველა

785. არჩევენ ზელა ყბის მოტეხილობის:

- ა) ხუთ გიჰს;
- ბ) ოთხ გიჰს;
- \*გ) სამ გიჰს.

786. ყბაყურა ჯირკვალი მიეკუთვნება სანერწყვე ჯირკვლებს თუ არა:

- \*ა) კი;
- ბ) არა.

787. ცხვირის ძვილის გრავიმის შემდგომი თითისგარა ფორმა, ლორწოვანის ჰიპერემია, სიცხიანობა, ლეიკოციტოზი მიუთითებს:

- ა) ცხვირის ძვილის ჰემატომამზე;
- \*ბ) ცხვირის ძვილის აბსცესზე;
- გ) მღვიმეოვანი სინუსის თრომბოზზე.

788. ცხვირის ძვილის ხრტილოვანი ნაწილის ჰემატომის დროს სისხლი გროვდება:

- \*ა) ხრტილსა და ხრტილსაზრდელას შორის;
- ბ) ხრტილსაზრდელასა და ლორწოვანს შორის;
- გ) სწორია ორივე

789. ცხვირის ძვილის ჰემატომის დროს საჭიროა:

- \*ა) ჰემატომის პუნქცია, ასპირაცია, ცხვირის წინა გამპონადა, ანტიბიოტიკოთერაპია;
- ბ) ჰემატომის ინციზია, ღრენირება, ანტიბიოტიკოთერაპია;
- გ) სწორია ორივე

790. ცხვირის ძვილის აბსცესის დროს საჭიროა:

- ა) აბსცესის პუნქცია, ასპირაცია, ცხვირის წინა გამპონადა, ანტიბიოტიკოთერაპია;
- \*ბ) აბსცესის ინციზია, ღრენირება, ანტიბიოტიკოთერაპია.

791. რინოფიმის ოპერაცია კეთდება:

- \*ა) ღია წესით;
- ბ) დახურული წესით;
- გ) სწორია ორივე

792. ცხვირის პლასტიკა კეთდება:

- ა) ღია წესით;
- ბ) დახურული წესით;
- \*გ) სწორია ორივე

793. სექტოპლასტიკა კეთდება:

- ა) ღია წესით;
- \*ბ) დახურული წესით;
- გ) სწორია ორივე

794. ბავშვს აღნიშნება სახის მარჯვენა ნახევრის ასიმეტრია რბილი ქსოვილების შეშუპების ხარჯზე. წინა რინოსკოპიით დადგინდა იმავე მხარის ცხვირის საერთო სავალში ლობიოს გაფუჭებული მარცვალი. ამ შემთხვევაში რომელი ხერხით უნდა გამოვიდოთ ცხვირის უცხო სხეული?

- ა) გამორეცხვით;
- ბ) პინცეტით;
- \*გ) კაბით;

795. ავადმყოფი უჩივის ცხვირიდან სუნთქვის გაძნელებას, ტკივილს ცხვირის არეში, ტემპერატურის მომაგებას 380-მდე. აღნიშნული მოვლენები განუვითარდა ცხვირის გრამის შეძლეგ. 4 დღით ადრე ბლაგვი საგნით მიიღო გრაფმა. ობიექტურად აღინიშნება ცხვირის სავალის დაფარვა ძვლის რბილი ქსოვილების ინფილტრაციის ხარჯზე. ინფილტრაციის მონდირებისას შეიგრძნობა ფლექტუაცია. როგორ ვუმკურნალოთ ავადმყოფს?

- ა) დაუნიშნოთ ანტიბიოტიკები;
- ბ) დაუნიშნოთ ცივი საფენები ცხვირზე;
- გ) დაუნიშნოთ სათბური ცხირზე;
- დ) გაეკეთოთ ინფილტრატი მომდევნო გამონირებით;
- \*ე) სწორია ა) და ბ) .

796. საშუალო ასაკის მამაკაცი უჩივის ცხვირის მარჯვენა ნახევრიდან სუნთქვის გაძნელებას, უსიამოვნო სუნის ჩირქოვან გამონადენს. 2 კვირის წინ ექსტრაგირებული აქვს მეორე პრემოლარი იმავე მხარეს. რომელი კლინიკური დიაგნოზი უნდა დაესვას ავადმყოფს?

- ა) მარჯვენამხრივი მწვავე ჩირქოვანი ჰაიმორიტი;
- \*ბ) მარჯვენამხრივი ოლნგოგენური მწვავე ჩირქოვანი ჰაიმორიტი;
- გ) ქრონიკული ჩირქოვანი ეთმოიდიტი;
- დ) ქრონიკული ჩირქოვანი ჰემისინუსიტი.

797. ახალგაზრდა ვაჟი უჩივის ცხვირიდან მუდმივად სუნთქვის გაძნელებას და ცხვირიდან თხიერ გამონადენს. რინოსკოპიულად აღინიშნება ორივე ქვედა ნიჟარის ჰიპერტროფია. აღრენალინის აპლიკაციის შემდეგ ნიჟარები მოცულობაში არ მცირდება და სუნთქვა ცხვირიდან არ უმჯობესდება. როგორია დიაგნოზი?

- ა) ქრონიკული ჰიპერტროფიული რინიტი;
- ბ) ალერგიული რინიტი;
- გ) ნეიროვეგეტაციური რინიტი;
- \*დ) ჰიპერტროფიული რინიტი.

798. 14 წლის ბიჭუნა ცხვირიდან სუნთქვას თავისუფლად. პერიოდულად ორივე ნესგოდან აქვს სისხლის დენა. აღნიშნავს სახის ასიმეტრიას მარცხენა ლოყის შეშუპების ხარჯზე. რინოსკოპიულად ცხვირის ღრუს სიღრმეში აღინიშნება სადა მედაპირის სიმსივნური წარმონაქმნი. ცხვირხახის მანუალური გასინჯვისას ახალწარმონაქმნი მკერვივი კონსისგენციისაა. თქვენი წინასწარი დიაგნოზი?

- ა) ცხვირის პოლიპოზი;
- ბ) ალენოდი;
- გ) ცხვირის ღრუს ოსტეომა;
- \*დ) ყმაწვილთა ანგიოფიბროზა.

799. საშუალო ხნის მანდილოსანი უჩივის მარცხენა ლოყის არეში შეგვეთი ხასიათის მწვავე ჩხვლეკით ტკივილს, რომელიც ვრცელდება ზედა ტუჩის, ცხვირის და იმავე მხარის ნესგოსკენ. ტკივილები ეწყება ცივი ჰაერის მოხვედრისას და პირსახის ცივი წყლით დაბანვისას. რა და რა გამოკვლევებია ჩასატარებელი დიაგნოზის დასმისათვის?

- ა) ცხვირის ღრუს და ცხვირხახის დათვალიერება;
- ბ) სტომატოლოგის ან ყბასახის ქირურგის კონსულტაციები;
- გ) ცხვირის დანამატი ღრუების რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;
- დ) სისხლის საერთო ანალიზი;
- \*ე) სწორია ყველა, გარდა სისხლის საერთო ანალიზისა.

800. ავადმყოფი უჩივის პერიოდულად ცხვირიდან სუნთქვის გაძნელებას, ცხვირიდან თხიერ გამონადენს, ცხვირცემინებას. აღნიშნული მოვლენები განსაკუთრებით უძლიერდება ბინის დასუფთავება-დალაგებისას. ცხვირის გამონადენში და პერიფერიულ სისხლში აღინიშნება ეიმენოფილების რაოდენობის მომაგება. რა დაავადებასთან გვაქვს საქმე?

- ა) ქრონიკულ რინიტიან;
- ბ) ნეიროვეგეტატიურ რინიტიან;
- გ) მწვავე რინიტიან;
- \*დ) ალერგიულ რინიტიან.

801. 2,5 წლის ბავშვს მწვავე რინიტის გამო დაენიშნა ჩასაწვეთებლად მენთოლის შემცველი ბეთოვანი წვეთები. წვეთების ჩაწვეთებისთანავე ბავშვს გაუნუეითარდა სუნთქვის მკვეთრი გაძნელება და ხანმოკლე ასოფისია. მენთოლიანი წვეთების მაგიერ რომელი მედიკამენტების გამოყენებაა ბავშვთა ასაკში დასაშვები?

- ა) გალამბოლინი;
- ბ) ნაზივინი;
- გ) კოლარგოლი, ნაზივინი;
- დ) ეფედრინი;
- \*ე) სწორია ნაზივინი და კოლარგოლი.

802. ხნიერი ქალბატონი აცხადებს უარს ქირურგიულ ჩარევაზე ქრონიკული ჩირქოვანი ფრონტიტის დროს. რა საშუალებით შეიძლება მისი მკურნალობა?

- ა) შუბლის წიაღის გრეპანოპუნქციით და ანტიბიოტიკოთერაპიით;
- ბ) ცხვირის სავალბის ენერგიული ანემიზაციით და ანტიბიოტიკოთერაპიით;
- გ) არაპუნქციური მეთოდებით ჩირქის ევაკუაცია და ანტიბიოტიკოთერაპიით;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

803. ავადმყოფი უჩივის ცხვირის ობტურაციას, წყალწყალა გამონადენს ცხვირიდან, ცხვირცემინებას, ცრემლის დენას. თავს ავად თვლის 3 კვირია. ბოლო 4-5 წელია რაც ანალოგიური მოვლენები აწუხებს ყოველწლიურად, განსაკუთრებით მაის-ივნისის თვეებში. ობიექტურად აღენიშნება ცხვირის ნიჟარების შეშუპება, მათი მფარავი ლორწოვანი გარსის უმნიშვნელო შიპერეშია. ცხვირის სავალბები ამოვსებულია თხიერი გამონადენით, კონიუქტივები შიპერეშიულია. ცრემლის დენა გაძლიერებულია. თქვენი დიაგნოზი?

- ა) მწვავე რინიტი;
- ბ) ქრონიკული შიპერტროფული რინიტი;
- \*გ) გაზაფხულ-ზაფხულის ფორმის ალერგიული რინიტი;
- დ) ნეიროვეგეტატიური რინიტი.

804. ახალგაზრდას ჩაუტარდა ცხვირის ძგიდის რემექცია მისი გამრუდების გამო. რამდენიმე კვირის შემდეგ ავადმყოფმა შენიშნა, რომ იგი ცხვირით სუნთქვის დროს გამოსცემს სვეტისმაგვარ ხმებს. რასთან უნდა გვქონდეს საქმე?

- ა) ძგიდის გამრუდების რეციდივთან;
- ბ) ცხვირის ნიჟარების შიპერტროფიასთან;
- \*გ) ოპერაციის შემდგომ ძგიდის პერფორაციასთან;
- დ) ცხვირის ღრუში ქერქების წარმოშობასთან.

805. ახალგაზრდამ მოიხადა მწვავე რესპირატორული დაავადება, რომლის დროს დაეწყო ცხვირიდან სუნთქვის გაძნელება, თავის ტკივილი, განსაკუთრებით შუბლის არეში, ცხვირიდან ჩირქოვანი გამონადენით. დანამაგი ღრუების რენტგენოლოგიური გამოკვლევისას დადგინდა სითხის ჰორიზონტალური დონე. რის გამოც ჩაუტარდა დაავადებული წიაღის პუნქცია და გამორეცხვა ანგისეპტიური ხსნარით. პუნქციის დროს მკვეთრად შეშუპდა ლოყა და თვალბუდის ქვედა კიდე. მიზეზი ამ გართულებისა?

- \*ა) საპუნქციო ნემსმა დააზიანა შიპერის წიაღის წინა კედელი;
- ბ) საპუნქციო ნემსმა დააზიანა ამ წიაღის ზედა კედელი;

806. 5 წლის ბიჭუნას ცხვირით სუნთქვა უჭირს, განსაკუთრებით დამლაშობით. იძულებულია ისუნთქოს პირით. ცხვირიდან მუდმივად აქვს ლორწოვანი გამონადენი. ყურადღებას იპყრობს დახურული რინოლალია. რა გამოკვლევების ჩატარებაა საჭირო დიაგნოზის დასაზუსტებლად?

- ა) ცხვირის ნაცხის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა;
- ბ) უკანა რინოსკოპია;
- გ) ცხვირხახის თითით გასინჯვა;
- დ) ცხვირხახის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა გვერდით პროექციაში;
- \*ე) სწორია ყველა, გარდა ცხვირის ნაცხის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევისა.

807. ავადმყოფმა მეწლით გამოირწყო ცხვირის შესავლიდან ძირმაგარა. რამდენიმე საათის შემდეგ შეამცინა და აეწია სხეულის ტემპერატურა 400-მდე. 4 საათის შემდეგ ტემპერატურამ იკლო, რასაც თან დაერთო ოფლის უხვი დენა. რა გართულებასთან უნდა გვქონდეს საქმე?

- \*ა) კავერნოზული სინუსის თრომბოფლებიტთან;
- ბ) მენინგიტთან;
- გ) თვალბუდის ფლეგმონასთან.

808. ასაკოვან ავადმყოფს ცხვირის დანამაგი ღრუების რენტგენოგრაფიაზე, რომელიც გადაღებულია ავადმყოფის ჰორიზონტალურ მდებარეობაში, აღენიშნება ჰომოგენური დაზრდილი მარჯვენა შიპერის წიაღის. ჰორიზონტალურ ჩრდილის ფონზე ღრუს მედიალურ კედელთან მოჩანს “ჰაეროვანი ბუშტუკები”. ვერტიკალურ პოზიში გადაღებულ რენტგენოგრაფიაზე ნათლად გამოხატულია სითხის ჰორიზონტალური დონე. ამ მონაცემების საფუძველზე უნდა თუ არა ვივარაუდოთ ღრუში თავისუფალი სითხის არსებობა?

- \*ა) სითხე არის;

ბ) სითხე არ არის.

809. ცხვირის დანამაგი ღრუების რენგენოგრაფიაზე აღინიშნება მარცხენა ჰაიმორის წიაღის მოცულობის შემცირება ღრუს კედლების დიფუზური ოსტეოსკლეროზის და კედლის ამჟღავნებელი ლორწოვანი გარსის გასქელების ხარჯზე. თქვენი დიაგნოზი?

- ა) ჰაიმორის წიაღის სიმსივნე;
- ბ) ალერგიული რინოსინოპათია;
- \*გ) ქრონიკული ჰიპერპლაზიური ჰაიმორიტი;
- დ) მწვავე ჩირქოვანი ჰაიმორიტი.

810. საშუალო ასაკის მამაკაცს რენგენოლოგიურად აღინიშნება მარცხენა შუბლის წიაღის, daCrtilva, მოცულობის მომატება, წიაღის ქვედა კედლის გათხელება და მისი გამჭვირვალობის მომატება. აგრეთვე წიაღთა შორის ტიხრის კონტრასტურული გადაადგილება. თქვენი დიაგნოზი?

- ა) მარცხენა შუბლის წიაღის სიმსივნე;
- ბ) მარცხენა შუბლის წიაღის ქრონიკული ანთება;
- \*გ) მარცხენა შუბლის წიაღის პნევმოცელე;
- დ) მარცხენა შუბლის წიაღის ოსტეომა.

811. ავადმყოფმა გადაიტანა გრიპოზული მწვავე რესპირატორული დაავადება. ჩაიტარა თვითმკურნალობა. ამჟამად სუნთქვის აღდგენის მიზნით ყოველდღიურად 7 კვირის განმავლობაში იწვეთებს 3-4ჯერ დღეში გალაბოლინს უშედეგოდ. თქვენი დიაგნოზი?

- ა) მწვავე რინიტი;
- ბ) ალერგიული რინიტი;
- გ) ნეიროვეგეტატიური რინიტი;
- \*დ) ჰიპერლაზიური რინიტი.

812. გარეთა ცხვირის რბილი ქსოვილები იკვებება:

- ა) სახის წინა არტერიით;
- ბ) კუთხის არტერიით;
- გ) თვალბუდის ქვედა არტერიით;
- დ) ცხვირის ზურგის არტერიით;
- \*ე) სწორია ყველა, გარდა სახის წინა არტერიისა.

813. გარეთა ცხვირიდან ვენური სისხლი გაედინება:

- ა) სახის წინა ვენით;
- ბ) სახის უკანა ღრმა ვენით;
- გ) თვალბუდის ვენით;
- დ) ყველა პასუხი სწორია;
- \*ე) სწორია სახის წინა ვენით და სახის უკანა ღრმა ვენით.

814. თვალბუდის ვენა უერთდება (იხსნება) :

- ა) ზედა გასწვრივ სინუსში;
- ბ) ქვედა გასწვრივ სინუსში;
- გ) მღვიმოვან სინუსში;
- დ) სწორ სინუსში;
- \*ე) კავერნოზულ სინუსში.

815. ავადმყოფს რინოსკოპიულად აღინიშნება ჩირქოვანი გამონადენი მემო სავალში. რომელი წიაღის ანთებაზე უნდა მივიჩნიოთ ეჭვი?

- ა) შუბლის;
- ბ) ჰაიმორის;
- \*გ) ძირითადი წიაღის;

816. გარეთა ცხვირის ძელოვანი ნაწილის შემადგენლობასი შედის:

- ა) სახნისი;
- ბ) ცხვირის ძვლის ვერტიკალური ფირფიტა;
- \*გ) ზედაყბის ძვლის შუბლისკენა მორჩი.

817. ახალგაზრდა მამაკაცმა ჩხუბის დროს სახის მარცხენა ნახევარში მიიღო ბლაგვი საგნით ტრავმა. ავადმყოფი უჩივის ცხვირის არეში ტკივილს, ცხვირიდან სუნთქვის გაძნელებას, ცხვირის ასიმეტრიას და ცხვირიდან სისხლის ღენას. როგორ უნდა მოქცეს ექიმი?

- ა) შეაჩეროს ცხვირიდან სისხლის ღენა;
- ბ) აწარმოოს ცხვირის ძვლების რენგენოლოგიური გამოკვლევა;
- გ) ჩაატაროს ნევროპათოლოგიის კონსულტაცია;
- დ) ჩაასწოროს ცხვირის ძვლები, დააფიქსიროს თაბაშირის ლონგეტით;
- \*ე) ყველა პასუხი სწორია.

818. ხნიერი ავადმყოფი უჩივის ცხვირის მარჯვენა ნახევარიდან სუნთქვის გაძნელებას, იმავე ნესგოდან სისხლიან გამონადენს, ტკივილებს ზედაყბის არეში და კბილებში. ცხვირის დათვალეირებისას აღინიშნება მარჯვენა ქვედა ნიჟარის

გამოდრეკა ცხვირის ღრუში. რენტგენოლოგიურად აღინიშნება მარჯვენა ჰაიმორის წიაღის ჰომოგენური დაზრდილება. როგორი იქნება ექიმის ტაქტიკა?

- ა) ნევროპათოლოგის კონსულტაცია;
- ბ) ოკულისტის კონსულტაცია;
- გ) სისხლის საერთო ანალიზის გამოკვლევა;
- \*დ) ჰაიმორის წიაღის პუნქცია და ანტროსკოპია.

819. ავადმყოფი უჩივის ტკივილებს შუბლის არეში, რომელიც უძლიერდება საღამოობით და თავის დახრისას. აგრეთვე ცხვირიდან სუნთქვის გაძნელებას. როგორ უნდა მოიქცეს ექიმი, რა და რა გამოკვლევები უნდა ჩაატაროს მან დიაგნოზის დასაზუსტებლად?

- ა) საჭიროა სისხლის საერთო ანალიზი;
- ბ) განსაზღვროს პროტორომბინის ინდექსი;
- \*გ) აწარმოოს ცხვირის დანამაგი ღრუების რენტგენოლოგიური და ექოსკოპიური გამოკვლევები;
- დ) ჩაატაროს შუბლის წიაღის ტრეპანოპუნქცია.

820. ცხვირის ღრუების გამოკვლევის მეთოდებია:

- ა) პალპაცია და რინოსკოპია;
- ბ) პუნქციური დიაგნოსტიკა და ანტროსკოპია;
- გ) რენტგენოლიაგნოსტიკა, კომპიუტერული ტომოგრაფია;
- დ) ექოსკოპია;
- \*ე) ყველა პასუხი სწორია.

821. გამრუდებული ცხვირის ძვილის პლასტიკა უნდა გაკეთდეს:

- ა) ცხვირიდან სუნთქვის გაძნელების და ცხვირის მურგის სკოლიომის დროს;
- ბ) ცხვირის დანამაგი ღრუების, ევსტაქის მილების და შუა ყურის პათოლოგიის დროს;
- გ) ძვილის დეფორმაციასთან დაკავშირებით ყველა პათოლოგიური პროცესის დროს;
- \*დ) სწორია ყველა.

822. ჰაიმორის წიაღის კელეებიდან ყველაზე თხელია:

- ა) წინა კელეი;
- \*ბ) ზედა კელეი;
- გ) მელიალური კელეი;
- დ) ქვედა კელეი;
- ე) უკანა კელეი.

823. ცხვირისა და დანამაგი ღრუების ფუნქციებია:

- ა) სასუნთქი;
- ბ) საყნოსავი;
- გ) ლაცვიოი;
- დ) რეზონანსული;
- \*ე) ყველა პასუხი სწორია.

824. ცხვირის ღრუს გამოკვლევის მეთოდებია:

- ა) წინა და უკანა რინოსკოპია;
- ბ) ზონდირება;
- გ) ფიბროსკოპია და მიკრორინოსკოპია;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

825. გარეთა ცხვირის კანის ჯირკვლებია:

- ა) ოფლის;
- ბ) გოგირდის;
- გ) ცხიმის;
- დ) ლორწოს;
- \*ე) ოფლის და ცხიმის;

826. რომელი სტრუქტურა არ იღებს მონაწილეობას ქოანის მოსაზღვრე კელელში:

- ა) ძირითადი ძვლის ფრთისებრი მორჩის შიგნითა ფირფიტით და სახნისით;
- \*ბ) ძირითადი ძვლის ფრთისებრი მორჩის გარეთა ფირფიტით;
- გ) ძირითადი ძვლის სხეულით;
- დ) სასის ძვლის ჰორიზონტალური ფირფიტით;

827. რომელი ნერვი არ გადის ცხვირის ძვლის დაცხრილულ ფირფიტაში :

- \*ა) მხედველობის ნერვი;
- ბ) ყნოსვის ნერვის ბოჭკოები;
- გ) ცხვირის წინა ნერვი;
- დ) ცხვირის ვენა და არტერია;

828. ცხვირის ფსკერი შედგენილია:

- ა) ზედაყბის ძვლის სასის მორჩისაგან;
- ბ) სახნისისაგან;
- გ) სასის ძვლის ჰორიზონტალური ფირფიცისაგან;
- დ) ზედა ყბის ძვლის შუბლის მორჩებისაგან;
- \*ე) სწორია ზედაყბის ძვლის სასის მორჩისაგან და სასის ძვლის ჰორიზონტალური ფირფიცისაგან.

829. ცხვირ-სასის არხში გადის:

- ა) სასის ღილი არტერია;
- ბ) ყნოსვის ნერვის ბოჭკოები;
- გ) ცხვირ-სასის ნერვი;
- დ) ცხვირ-სასის არტერია;
- \*ე) სწორია ცხვირ-სასის ნერვი და ცხვირ-სასის არტერია.

830. საყნოსავი ნაპრაღი ყოფს:

- ა) ზედა და შუა სავალებს;
- \*ბ) სასუნთქ არეს საყნოსავი არისგან;
- გ) შუა და ქვედა სავალებს.

831. სასუნთქი არის ლორწოვანი გარსი ღაფარულია:

- ა) კუბური ეპითელით;
- \*ბ) მოციმციმე ცილინდრული ეპითელით;
- გ) საყნოსავი უჯრედებით;
- დ) საყრდენი უჯრედებით.

832. ონტოგენეზში ყველაზე ადრე ყალიბდება:

- ა) ჰაიმორის წიაღი;
- ბ) შუბლის წიაღი;
- \*გ) ცხავის ძვლის ლაბირინთი;

833. ცხვირის ძვლის ხრტილოვანი ნაწილის შექმნაში მონაწილეობს:

- ა) სამკუთხა ხრტილი;
- \*ბ) ოთხკუთხა ხრტილი;
- გ) ღილი და მცირე ფრთები;

834. ცხვირის ღრუს რომელ კედელზე გადის ყნოსავი ნერვის ბოჭკოები

- ა) ლაგერალურ;
- ბ) მედიალურ;
- \*გ) ზედა ;

835. რომელი ძვლები არ მონაწილეობენ ცხვირის ძვლის შექმნაში:

- ა) სახნისისი;
- ბ) ცხავის ძვლის ვერტიკალური ფირფიცა;
- \*გ) ზედაყბის შუბლის მორჩი;
- დ) ზედაყბის ქელი;

836. გარეთა ცხვირის კანის ინერვაციას ახორციელებს:

- ა) სახის ნერვი;
- ბ) სამწვერა ნერვის ზედაყბის გოგები;
- გ) სამწვერა ნერვის თვალბული გოგები;
- დ) სამწვერა ნერვის ქვედაყბის გოგები;
- \*ე) სწორია სამწვერა ნერვის ზედაყბის გოგები და სამწვერა ნერვის თვალბული გოგები.

837. ცხვირის ღრუს აქვს შემდეგი კედლები:

- ა) ლაგერალური;
- ბ) უკანა;
- გ) მედიალური;
- დ) ზედა და ქვედა;
- \*ე) სწორია ყველა, გარდა უკანა კედლისა;

838. ცხვირის ზედა და შუა ნიჟარა ეკუთვნის:

- ა) ზედაყბის ძვალს;
- ბ) შუბლის ძვალს;
- \*გ) ცხავის ძვალს;
- დ) სახნისს.

839. შუახნის ქალი უჩვიის ცხვირიდან მუღმუგად სუნთქვის გაძნელებას წლების განმავლობაში. დაავადებულია



ბრონქიალური ასთმით. წინა რინოსკოპიით აღენიშნება მოლურჯო-მონაცრისფერო ლორწოვანი წარმონაქმნები (პოლიპები). როგორია მკურნალობის სტრატეგია?

- ა) ცხვირის დანამაგი ღრუების რენჯგენოგრაფია და ექოსკოპია;
- ბ) ალერგოლოგიური გამოკვლევა;
- გ) ცხვირის გამონადენის მიკროსკოპიული გამოკვლევა ეოზინოფილებზე;
- დ) პოლიპოტომია და წინა ეთმოიდოტომია; მზიანი და ადგილობრივი ჰიპოსენსიტილიზაცია;
- \*ე) ყველა პასუხი სწორია.

840. 7 წლის ბიჭუნა უჩივის ცხვირის მარჯვენა ნახევრიდან სუნთქვის მკვეთრ გაძნელებას. ცხვირის ვაზოოქტიური წვეთების გამოყენება არაეფექტურია. ძგიდის წინა ნაწილი გადმოდრეკილია მარჯვნივ. განსაზღვრეთ ღიაგნოზი:

- ა) ცხვირის პოლიპი;
- ბ) ცხვირის ნიჟარის ჰიპერტროფია;
- \*გ) ცხვირის ძგიდის გამრუდება;
- დ) ცხვირის ძგიდის სისხლმდენი პოლიპი.

841. რა ფაქტორები აძლიერებს ბგერის გავლენას შიგნითა ყურზე

- \*ა) ბგერის ძალის (წნევის) მომატება ლაბირინთის კარიბჭის სარკმელზე
- ბ) ბგერის ძალის (წნევის) მომატება ლაბირინთის ლოკოკინას სარკმელზე

842. რა იწვევს შუა ყურში ბგერის ძალის გრანსფორმაციის ეფექტს

- \*ა) განსხვავდება ბგერის ძალაში (წნევაში), რომელიც ლაბირინთის კარიბჭისა და ლოკოკინას სარკმელებზე მოქმედებს
- ბ) ბგერის ძალის (წნევის) ერთდროული მომატება ან დაკლება ლაბირინთის სარკმელებზე

843. რომელი ანატომიური ფაქტორი ახდენს გავლენას შუა ყურში ბგერის ძალის გრანსფორმაციაზე

- ა) ლაფის აპკის ფართი და ფორმა
- ბ) ლაბირინთის კარიბჭის სარკმლის მოძრავი ნაწილის ფართი და ფორმა
- \*გ) შეფარდება ლაფის აპკის მოძრავი ნაწილის ფართისა და ლაბირინთის კარიბჭის სარკმელის ფართის შორის

844. რომელი ტიპის გიმპანოპლასტიკა (ეულშტეინის კლასიფიკაციის მიხედვით) განაპირობებს შუა ყურში ბგერის გაგარების მაქსიმალურ გაუმჯობესებას

- \*ა) პირველი ტიპის გიმპანოპლასტიკა
- ბ) მეორე ტიპის გიმპანოპლასტიკა
- გ) მესამე ტიპის გიმპანოპლასტიკა
- დ) მეოთხე ტიპის გიმპანოპლასტიკა

845. რომელი ტიპის გიმპანოპლასტიკის შედეგად (ეულშტეინის კლასიფიკაციის მიხედვით) ყოველთვის ხდება სმენაჩლუნგობის კონდუქტური კომპონენტის ნაწილობრივი შენარჩუნება

- ა) პირველი ტიპის გიმპანოპლასტიკის შედეგად
- ბ) მესამე ტიპის გიმპანოპლასტიკის შედეგად
- \*გ) მეოთხე ტიპის გიმპანოპლასტიკის შედეგად

846. რომელი ტიპის გიმპანოპლასტიკა (ეულშტეინის კლასიფიკაციის მიხედვით) აღარ სრულდება უკანასკნელი 20 წლის მანძილზე

- ა) პირველი ტიპის გიმპანოპლასტიკა
- \*ბ) მეხუთე ტიპის გიმპანოპლასტიკა

847. როგორ შეიძლება შესრულდეს მესამე ტიპის გიმპანოპლასტიკა (ეულშტეინის კლასიფიკაციის მიხედვით) შუა ყურის გამტარი აპარატის სხვადასხვა პათოლოგიის დროს: 1) უშუალო კონტაქტის დამყარებით პლასტიკურად აღსადგენი ლაფის აპკსა და უზანგის თავს შორის; 2) პლასტიკურად აღდგენილ ლაფის აპკსა და უზანგის თავს შორის აუტოპლასტიკური პროტეზის მოთავსებით; 3) პლასტიკურად აღდგენილ ლაფის აპკსა და უზანგის თავს შორის ალოპლასტიკური მასალისაგან დამზადებული პროტეზის მოთავსებით

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- \*დ) 2;3

848. რა მიზანს ემსახურება პროტეზის მოთავსება პლასტიკურად აღდგენილ ლაფის აპკსა და უზანგის თავს შორის

- ა) შუა ყურში ბგერის გაგარების პირობების გაუმჯობესებას
- \*ბ) მანძილის გადიდებას პლასტიკურად აღდგენილ ლაფის აპკსა და პროტონტორიუმს შორის, რაც მათ შორის შეხორცებების განვითარებას გამოიწვევს

849. რომელი ტიპის გიმპანოპლასტიკა (ეულშტეინის კლასიფიკაციის მიხედვით) უზრუნველყოფს სმენის გაუმჯობესებას უზანგის გიმპანოპლასტიკური გამოწვეული უმოძრაობის (ანკილოზის) შემთხვევაში?

- ა) მეორე ტიპის გიმპანოპლასტიკა
- ბ) ერთმომენტიანი მესამე ტიპის გიმპანოპლასტიკა სტაბილიზაციით
- \*გ) ორმომენტიანი მესამე ტიპის გიმპანოპლასტიკა სტაბილიზაციით

850. რამდენად მცირდება ტონალური აუდიომეტრის ჰაეროვანი გამტარებლობის ტელეფონით წარმოქმნილი ბგერის ძალა

მისი ერთი ყურიდან მეორეზე გავრცელებისას

- ა) 20 დეციბელით
- \*ბ) 40 დეციბელით
- გ) 60 დეციბელით

851. რამდენად მცირდება ტონალური აუდიომეტრის ძელოვანი გამტარებლობის ტელეფონით წარმოქმნილი ბგერის ძალა ერთი ყურიდან მეორეზე გავრცელებისას

- ა) 0-5 დეციბელით
- \*ბ) 5-10 დეციბელით
- გ) 15-20 დეციბელით

852. რა შემთხვევაში უნდა შეინიღბოს უკეთესი სმენის მქონე ყური მეორე (უარესი სმენის მქონე) ყურის ჰაეროვანი გამტარებლობის ტონალური მღერბლს განსაზღვრისას

- ა) როდესაც სმენის მღერბლების განსხვავება ორ ყურს შორის 20 დეციბელს უდრის
- \*ბ) როდესაც სმენის მღერბლის აღნიშნული განსხვავება 40 დეციბელს უდრის
- გ) როდესაც სმენის მღერბლის აღნიშნული განსხვავება 60 დეციბელს უდრის

853. როდის უნდა შეინიღბოს ჰაეროვანი გამტარებლობის გზით უკეთესი სმენის მქონე ყური მეორე (უარესი სმენის მქონე) ყურზე ძელოვანი გამტარებლობის ტონალური მღერბლის განსაზღვრისას

- ა) როდესაც განსხვავება ჰაეროვანი გამტარებლობის მღერბლებს შორის მარჯვენა და მარცხენა ყურებს შორის 0-5 დეციბელს უდრის
- \*ბ) როდესაც აღნიშნული განსხვავება 5-10 დეციბელს უდრის

854. რა შემთხვევებში კეთდება სმენის გამაუმჯობესებელი ოპერაციები ყურის თანდაყოლილი გაუნვითარებლობის შემთხვევებში: 1) საფეთქლის ძვალში არსებული ანომალიების დროს, რომლებიც სასმენი ძვლების და ლაბირინთის სარკმელების უმოდრობას იწვევენ; 2) გარეთა და შუა ყურის ანომალიების დროს, რაც გარეთა სასმენი მილის აგრეზიამში გამოიხატება და ძელოვანი ფირფიცის წარმოქმნაში დაფის აფკის ლაგერალურ სამღვარზე; 3) შუა ყურის განუვითარებლობის შემთხვევაში, როდესაც დაფის დრუ ვიწრო ნაპრალის სახით არის წარმოდგენილი და შიგნითა ყური განუვითარებელია

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- \*დ) 1;2

855. რა სახის გამპონები გამოიყენება ცხვირიდან სისხლის დენის შესაწყვეტად

- ა) დოლბანდის გამპონები წინა და უკანა გამპონადისათვის
- ბ) პნევმატური გამპონები წინა და უკანა გამპონადისათვის
- გ) ჰიდროგელის შემცველი გამპონები წინა და უკანა გამპონადისათვის
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია

858. რა მეთოდებით კეთდება ამჟამად უფრო ხშირად ყურის რადიკალური ოპერაცია (რადიკალური მასგოიდექტომია) 1) შვარცეს წესით; 2) ცაუფალის (ან ცაუფალ-ლევისის) წესით; 3) შტაკეს წესით

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- \*დ) 2;3

859. რომელი ფარმაკოლოგიური პრეპარატები იხმარება კონსერვატიული მკურნალობის მიზნით სახის ნერვის პერიფერიული დამბლის (ან პარეზის) შემთხვევებში:

- ა) ფართე სპექტრის სულფანილამიდები;
- ბ) ფართე სპექტრის მქონე ანტიბიოტიკები;
- \*გ) გლუკოკორტიკოსტეროიდები

860. რა სახის ოპერაცია კეთდება ყურზე სახის ნერვის პერიფერიული დამბლის შემთხვევაში

- ა) აგიაკოანტროტიმია
- ბ) რადიკალური მასგოიდექტომია
- \*გ) აგიაკოანტროტიმია ან რადიკალური მასგოიდექტომია სახის ნერვის ქირურგიული დეკომპრესიით

861. რა მიმართულებით არის მიზანშეწონილი ზედა ყბის წიაღის დრენაჟის უზრუნველყოფა რეგიონალური ქრონიკული ჰაიმორიტის დროს

- ა) ცხვირის ქვედა საფალის მიმართულებით
- \*ბ) ცხვირის შუა საფალის მიმართულებით
- გ) ალვეოლური მორჩის მიმართულებით

862. როგორი ინფექცია უფრო ხშირად იწვევს ცხვირის დანამაგი დრუების ქრონიკულ ანთებას პოლიპოზის განვითარებით

- ა) ვირუსული ინფექცია

- ბ) ბაქტერიული ინფექცია
- \*გ) სოკოვანი ინფექცია

863. რომელი ინსტრუმენტების გამოყენებაა ნაჩვენები ცხვირის ღრუს პოლიპომის გამო ჩატარებული ოპერაციების დროს

- ა) ჰოპკინსის ტიპის ენდოსკოპების
- ბ) საოპერაციო მიკროსკოპებს
- გ) სპეციალური მანუბრების
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია

864. რომელი მეთოდებით არ არის ნაჩვენები ხორხის პაპილომატომის დროს:

- ა) ინტერფერონის დანიშვნა დიდი დოზებით;
- \*ბ) გამა გამოსხივებით ზემოქმედების;
- გ) სხივური მკურნალობის მეთოდით, როდესაც ავადმყოფს უნიშნავენ ჰემატოპორფირინის შენაერთებს, რომელთა აქტივაცია ხორხის ქსოვილებში ხდება სინათლის სხივით;
- დ) ლესგრუქცია ნახშირჟანგის ლაზერის სხივით

865. როგორ ხდება ხორხის ახალწარმონაქმნების და მათი მეტასტაზების გამოკვლევა

- ა) პირდაპირი და არაპირდაპირი ლარინგოსკოპიით, კისრის ქსოვილების მანუალური გამოკვლევით
- ბ) ასპირაციული ბიოპსიით პუნქტატის ციტოლოგიური გამოკვლევით
- გ) ბიოპსიის საშუალებით აღებული ქსოვილის ჰისტოლოგიური გამოკვლევით
- \*დ) სწორია ყველა პასუხი

866. რა გზით არის მიზანშეწონილი ზელა ყბის წიაღის გახსნა და ღრენიერება ქრონიკული ჩირქოვანი ჰაიმორიტის შემთხვევაში

- ა) გარედან წარმოებული ოპერაციის მეთოდით
- ბ) ენდონაზალური ეთმოიდგოტომის შედეგად წარმოქმნილი დეფექტებიდან ზელა ყბის ღრუში შეღწევით
- გ) ალვეოლური მორჩის მხრიდან
- \*დ) ენდონაზალური ჩარევით ცხვირის ძვლის ლაბირინთზე და ზელა ყბის წიაღზე (ინფუნდიბულომეტრია)

867. რა მეთოდით არის შესაძლებელი ხმის გაუმჯობესება ლარინგოტომის შემდგომ პერიოდში

- ა) ლოგოპედიური ვარჯიშებით, მეტყველებისათვის საყლაპავსა და კუჭში დაგროვილი ჰაერის გამოყენებით
- ბ) მცირე ზომის ეზოფაგალური ფისტულის შექმნით, რომელიც ასპირაციას არ იწვევს, ამ შემთხვევაშიც გამოიყენება საყლაპავსა და კუჭში დაგროვილი ჰაერი
- გ) ელექტროაკუსტიკური აპარატების გამოყენებით, რომლებიც ავადმყოფის მიერ წარმოქმნილ ბგერებს აძლიერებენ და სპექტრს უცვლიან, სიჩქარეები უკეთესი გარჩევის მიზნით
- \*დ) სწორია ყველა

868. პრელინგვალური სრული ჩლუნგობის დროს რომელ ასაკში არის მიზანშეწონილი კოხლეარული იმპლანტაციის ჩატარება:

- \*ა) 3 წლამდე ასაკში;
- ბ) 3-დან 6- წლამდე ასაკში;
- გ) ასაკს არა არქვს მნიშვნელობა

869. როგორი ოპერაციები კეთდება შუა ყურის ქრონიკული ჩირქოვანი ანთებით დაავადებულ ავადმყოფებში, რომლებსაც ლაბირინთის ფისტულა აქვთ განვითარებული სავსებით და კარგული აქვთა სმენა და ვესტიბულარული ფუნქცია დაავადების მხარეზე

- ა) ატიკოანტროტომია
- ბ) რადიკალური მასტოიდექტომია
- \*გ) რადიკალური მასტოიდექტომია შიგნითა ყურის ფართოდ გახსნით (ლაბირინთოტომიით)

870. რომელი სამკურნალო საშუალებები გამოიყენება ჰერპესის ვირუსით გამოწვეული ყურის დაავადების დროს

- ა) სულფანილამიდები
- ბ) ანტიბიოტიკები
- \*გ) ანტივირუსული პრეპარატები (მაგ. აციკლოვირი)

871. პოსტინგვალურის სრული სმენაჩლუნგობის დროს კოხლეარული იმპლანტაციისათვის აქვს თუ არა მნიშვნელობა პაციენტის ასაკს

- ა) აქვს მნიშვნელობა;
- \*ბ) არა აქვს მნიშვნელობა

872. კოხლეარული იმპლანტაციის დროს რომელ ნაწილში ხდება რადიო ტალღების ელექტრონულ სტიმულაციად გარდაქმნა

- ა) პროცესორში;
- \*ბ) ჩანერგილ მიმღებში;
- გ) ჩანერგილ ელექტროდში

873. რა მეთოდებით ხდება უფრო სწრაფად და ადვილად სმენის დეფექტის დადგენა ახალშობილ ბავშვებში

- ა) გონალური ბლურბლოვანი აუდიომეტრით
- \*ბ) ოტოაკუსტიკური ემისიის შესწავლით

გ) სმენითი გამოწვეული პოტენციალების შესწავლით

874. რაში მდგომარეობს ოტოაკუსტიკური ემისიის შესწავლა

ა) სმენითი გამოწვეული პოტენციალების აღრიცხვაში

\*ბ) აკუსტიკური რხევების აღრიცხვაში, რომელთა გენერაცია ბგერების საპასუხოდ შიგნითა ყურში ხდება

875. რაში მდგომარეობს რეკრუიტმენტის ფენომენი

ა) ღილი სიძლიერის მქონე ბგერების განსაკუთრებით ხმამაღალ აღქმაში

ბ) მცირე სიძლიერების ბგერების განსაკუთრებით სუსტ აღქმაში

გ) განსაკუთრებით მკაფიო გარჩევაში ბგერებისა, რომლებიც ერთმანეთისაგან სიძლიერით მცირედ განსხვავდებიან

დ) სწორია ყველა

876. როგორი სმენის აპარატით უნდა ისარგებლოს სმენაჩლუნგმა ავადმყოფმა, რომელსაც რეკრუიტმენტის ფენომენი აქვს გამოხატული: 1) ჩვეულებრივი კონსტრუქციის სმენის აპარატით, რომელიც სხვადასხვა სიძლიერის მქონე ბგერებს ერთნაირად აძლიერებს; 2) სმენის აპარატით, რომელიც ნაკლებად აძლიერებს ძალიან ძლიერ ბგერებს; 3) სმენის აპარატით, რომელიც დიფერენცირებულად აძლიერებს ბგერებს სუსტ და ძლიერ ბგერებს: მნიშვნელოვნად აძლიერებს სუსტ ბგერებს და ნაკლებად - ძლიერს

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

\*დ) 2;3

877. თბიქტური აუდიომეტრის რომელი თანამედროვე მეთოდი გამოირჩევა მეტი სიზუსტით და ინფორმაციის უფრო ფართე სპექტრით

ა) ოტოაკუსტიკური ემისიის შესწავლა

\*ბ) სხვადასხვა ლატენჯური პერიოდების მქონე სმენით გამოწვეული პოტენციალების შესწავლა

878. სენსონერგული სმენაჩლუნგობის რომელი ხარისხის დროს არ ხერხება ოტოაკუსტიკური ემისიის რეგისტრირება

ა) თუ სმენის მღურბლი ჰაეროვანი გამგარებლობის პირობებში დაქვეითებულია 10 დეციბელით

ბ) თუ სმენის მღურბლი ჰაეროვანი გამგარებლობის პირობებში დაქვეითებულია 20 დეციბელით

\*გ) თუ სმენის მღურბლი ჰაეროვანი გამგარებლობის პირობებში დაქვეითებულია 30 დეციბელით ან უფრო მეტად

879. რა მიზნით, გარდა სმენის მღურბლის თბიქტური დღგენისა, გამოიყენება კლინიკაში ტვინის ღეროს სმენითი გამოწვეული პოტენციალების რეგისტრაციის მეთოდი

ა) თავის ტვინის სხვადასხვა უბნების მონაწილეობის დასადგენად სმენაჩლუნგობის მექანიზმში

\*ბ) აკუსტიკური ნევერინომის აღრეული დიაგნოსტიკის მიზნით

880. გამოვლინდება თუ არა კალორიული ნისტაგმი უწონობის (მაგ. კოსმოსური ფრენის) პირობებში

ა) არ გამოვლინდება, რადგან უწონობის პირობებში არ ხდება კონვექციით გამოწვეული ენდოლიმფის მოძრაობა

\*ბ) გამოვლინდება, რადგან კალორიული ნისტაგმის მექანიზმში მონაწილეობს გარდა კონვექციით გამოწვეული ენდოლიმფის მოძრაობისა, ლაბირინთის სითხეების სხვა მოძრაობა, გამოწვეული მათი გაფართოება/ ან შეღიშებით

881. ოტოტოქსიურ პრეპარატებზე უფრო მეტი მგრძნობელობა აქვთ

\*ა) ვესტიბულურ პერიფერიულ რეცეპტორებს;

ბ) კოხლეარულ პერიფერიულ რეცეპტორებს.

882. რომელი ოპტიკური ხელსაწყოები იხმარება რინოსკოპიისათვის

ა) სარკეები წინა, შუა და უკანა რინოსკოპიისთვის

ბ) ჰოპკინსის კონსტრუქციის ენდოსკოპები

გ) საოპერაციო მიკროსკოპები

\*დ) ყველა ჩამოთვლილი

883. რას ექცევა ყურადღება ცხვირის ღრუს ენდოსკოპიის დროს

ა) ცხვირის ღრუში ექსუდატის არსებობას, მისი ფერსა და კონსისტენციას, აგრეთვე ცხვირში ქერქების წარმოქმნას

ბ) ცხვირის ძგიდის ფორმას და დეფექტებს

გ) ცხვირის ნიჟარების სიდიდესა და ფორმას, კერძოდ შუა ნიჟარების ბულოს მსგავს გადაგვარებას

დ) ცხვირის ღრუში პოლიპების არსებობას და მათი გავრცელების მიმართულებას

\*ე) ყველა ჩამოთვლილი

884. რა სახის გართულებები შეიძლება მოჰყვეს ცხვირის ღრუს გამოკვლევას ჰოპკინსის ტიპის ენდოსკოპით

ა) ცერებროსპინალური ლიქვორეა

ბ) ორბიტის შემავრთი ქსოვილის დაზიანება ჰემატომის განვითარებით

გ) ცხვირიდან სისხლის ღენა

\*დ) ყველა ჩამოთვლილი

885. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი მეთოდები არ გამოიყენება სასმენი ნერვის ნევერინომის აღრეული და ზუსტი დიაგნოსტიკისათვის

\*ა) გონალური მღურბლოვანი აუდიომეტრია

- ბ) გვინის ღეროს სმენითი გამოწვეული პოტენციალების რეგსისგრაფია
- გ) თავის ქალას კომპიუტერული ტომოგრაფია

886. რაზე მიუთითებს ალერგიული სურდოს სემონური ხასიათი

- \*ა) დაავადების კავშირზე ზოგიერთ მცენარეთა ყვავილობის პერიოდებთან
- ბ) ალერგიული სურდოს დამოკიდებულებებზე ჰაერის ტემპერატურაზე

888. რომელი სამკურნალო ნივთიერებები არ არის ეფექტური ალერგიული სურდოს შემთხვევაში:

- \*ა) სოკოვანი ინჟექციის საწინააღმდეგო პრეპარატები;
- ბ) ანტიჰისტამინური პრეპარატები;
- გ) გლუკოკორტიკოსტეროიდები

889. როგორ ვლინდება რამზე-ჰანგის სინდრომი

- ა) ცხვირის ფურუნკულოზით
- ბ) ცხვირ-გუნის მიდამოში ჰერპესული გამონაყრის განვითარებით
- \*გ) ჰერპესის გიპის გამონაყრის განვითარებით გარეთა ყურის მიდამოში და დაფის აპკის ზედაპირზე, სმენის დაქვეითებით და ვესტიბულური ფუნქციის მოშლით

890. რა შემთხვევაში არის დასაბუთებული ბიოპსიის ჩატარება ცხვირის ღრუს კედლების ქსოვილებიდან აღებული მასალის ჰისტოლოგიური გამოკვლევით

- ა) ცხვირის ორმხრივი პოლიპოზის დროს
- \*ბ) ცხვირის ცალმხრივი პოლიპოზის დროს
- გ) ქრონიკული პოლიპის არსებობის შემთხვევაში

#### ხახა-ხორხი

891. . რამდენი სავასლი იხსნება ხახაში

- ა) 5
- ბ) 4
- გ) 3
- \*დ) 7

892. . რამდენი შრისაგან შედგება ხახის კეფელი

- ა) 2
- ბ) 3
- \*გ) 4

893. . რამდენი სმ-ია ხახის სიგრძე მომრდილებში

- ა) 2
- ბ) 3
- \*გ) 4

894. . რამდენ ფუნქციას ასრულებს ხახა

- ა) 2
- ბ) 3
- \*გ) 4

895. . რამდენი შრისაგან შედგება საყლაპავი

- ა) 2
- \*ბ) 3
- გ) 4

896. . რომელი ხრტილი წარმოადგენს ხორხის საფუძველს

- ა) ფარისებრი
- \*ბ) ბეჭდისებრი
- გ) ციცხვისებრი

897. . რამდენი წყვილი ხრტილია ხორხში

- ა) 2
- \*ბ) 3
- გ) 4

898. . რამდენი კენტი ხრტილია ხორხში

- ა) 2
- \*ბ) 3
- გ) 4

899. . . კისრის რომელი მალის ღონებზე იწყება გრაქია მოზრდილებში

- \*ა) VII
- ბ) VI
- გ) V

900. გულმკერდის რომელი მალის ღონებზე არის გრაქიის ბიფურკაცია მოზრდილებში

- \*ა) IV-V
- ბ) VI-VII
- გ) VII-VIII

901. გრაქიის ლორწოვანი გარსი შიგნიდან ამოფენილია:

- ა) ბრტყელი ეპითელიური უჯრედებით
- \*ბ) ცილინდრული მოციმციმე ეპითელიუმით
- გ) ყველა პასუხი სწორია

902. რომელი ჯირკვავალი მდებარეობს გულმკერდის ნაწილში 14-16 წლამდე?

- ა) ფარისებრი
- \*ბ) თიმუსი
- გ) ყბაყურა

903. რომელი ბრონქია უფრო გრძელი

- ა) მარჯვანა
- ბ) გოლია
- \*გ) მარცხენა

904. რომელი გრაქეოტომიის დროს არის შესაძლებელი პრეტრაქეალური სივრცის ვენული წნულის დაზიანება:

- ა) ზელა
- \*ბ) ქველა
- გ) შუა

905. ხახის კვება ხორციელდება:

- \*ა) გარეთა საძილე არტერიის ტოტებით
- ბ) შიგნითა საძილე არტერიის ტოტებით
- გ) ყველა პასუხი სწორია

906. ხახის უკანა აბსცესი ხშირად გვხვდება

- \*ა) ბავშთა ასაკში
- ბ) მოზრდილებში
- გ) მოზარდებში

907. გრაქეოტომიის ხშირ გართულებას წარმოადგენს

- ა) კანქემა ემფიზემა
- ბ) ასპირაციული პნევმონია
- \*გ) ყველა პასუხი სწორია

908. ბავშთა ასაკში სტრიდორი ვლინდება:

- \*ა) დაბადებისთანავე
- ბ) 3-4 წლის ასაკში
- გ) 7-8 წლის ასაკში

909. ბავშვებში სტრიდორი შეიძლება გაგრძელდეს

- ა) მთელი სიცოცხლის მანძილზე
- ბ) მომწიფების ასაკამდე
- \*გ) 2-3 წლამდე

910. სტრიდორი მცირდება

- \*ა) ძილის დროს
- ბ) გირილის დროს
- გ) ხერვიულობაზე

911. ხორხის მწვევ სტენოზის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ა) ხორხის შეშუპება
- ბ) ნაოჭქემა ლარინგიტი
- გ) ხორხის გრაქემა
- \*დ) ყველა პასუხის სწორია

912. ხორხის ქრონიკული სტრიდორის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ა) ხორხის ქონდრიოპერიქონდრიგი
- ბ) ხორხის ქველა ნერვების ორმხრივი დამბლა
- გ) ხორხის სკლერომა
- \*დ) ყველა პასუხის სწორია

913. ლარინგოსპაზმის შეტევის დროს მკურნალობის მეთოდია:

- \*ა) ლორწოვანი გარსისა და კანის მექანიკური გაღიზიანება
- ბ) ანალგეტიკების შეყვანა ვენაში
- გ) ლეინგოქსიკაციური მკურნალობა

914. ხორხის წვრილ ხრტილებს მიეკუთვნება:

- \*ა) ციცხვისებრი
- ბ) ბუჭლისებრი
- გ) ფარიესებრი

915. ხორხის კენგ ხრტილებს მიეკუთვნება

- ა) ციცხვისებრი
- \*ბ) ბუჭლისებრი
- გ) რქისებრი
- დ) სოლისებრი

916. ხორხი მოძრაობს:

- ა) ზემოთ, ქვემოთ
- ბ) წინ, უკან
- \*გ) ყველა პასუხი სწორია

917. ბუჭლ-ციცხვისებრი უკანა კუნთი:

- \*ა) აფართოებს ყიას
- ბ) ავიწროებს ყიას
- გ) ჭიმავს სახმო იოგებს

918. ფარ-ციცხვისებრი შიგნითა კუნთი

- ა) აფართოებს ყიას
- ბ) ავიწროებს ყიას
- \*გ) ჭიმავს სახმო იოგებს

919. მორგანიუსის პარაკუჭი მდებარეობს:

- \*ა) ხორხის გვერდით კელელზე
- ბ) სასის გომბილების უკან
- გ) ენისქვეშა მიდამოში

920. . ხორხის კვება ხორციელდება

- \*ა) გარეთა საძილე არტერიის გოტებით
- ბ) შიგნითა საძილე არტერიის გოტებით
- გ) ყველა პასუხი სწორია

921. . ხორხის ინერვაცია ხორციელდება:

- ა) ხორხის ზედა ნერვით
- ბ) ხორხის ქვედა ნერვით
- გ) ცლომილი ნერვის გოტებით
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია

922. . ხორხის შებრუნებითი ნერვის დაზიანება შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა) აორტის ანევრიზმამ
- ბ) გულმკერდის ღრუში სიმსივნურმა პროცესმა
- გ) პერიბრონქიალური ლიმფური კვანძების გადიდება
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია

923. . ხორხში წარმოქმნილი ბგერის სიმაღლე დამოკიდებულია:

- ა) ნაოჭების სიგრძეზე
- ბ) ხორხსარქველის მდებარეობაზე
- გ) სახმო ნაოჭების დაჭიმულობის ხარისხზე
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია

924. . ზედა ტრაქეოტომიის დროს ფარისებრი ჯირკვლის ყელი:

- ა) უნდა გადიწიოს ზემოთ
- \*ბ) უნდა გადიწიოს ქვემოთ
- გ) უნდა გაიკვეთოს

925. . ქვემო გრაქეოტომიის ღროს ფარისებრი ჯირკვლის ყელი

- \*ა) უნდა გაიწიოს ზევით
- ბ) უნდა გაიწიოს ქვევით
- გ) უნდა გაღაიკვეთოს

926. . შუა გრაქეოტომიის ღროს ფარისებრი ჯირკვლის ყელი

- ა) უნდა გაიწიოს ქვევით
- \*ბ) უნდა გაღაიკვეთოს

927. . ზედა გრაქეოტომიის ღროს ფანჯარა კეთდება

- \*ა) გრაქეის მე-2-3 რგოლზე
- ბ) ფარისებრ და ბეჭდისებრ ხრტილებს შორის
- გ) ბეჭდისებრ ხრტილსა და გრაქეის I რგოლს შორის
- დ) ყველა პასუხი სწორია

928. . ცრუ კრუპის ღროს შემუქება ვითარდება:

- \*ა) ნაოჭქვეშა სივრცეში
- ბ) იოგებს ზემოთ
- გ) ხორხსარქველზე

929. . ცრუ კრუპისთვის დამახასიათებელია:

- ა) ხმის შეცვლა
- ბ) რეგიონალური ლიმფური კვანძების გადიდება
- \*გ) შეტევითი ხასიათის მყეფავი ხველა და სუნთქვის უკმარისობა
- დ) ყველა პასუხი სწორია

930. . ცრუ კრუპს ახასიათებს:

- ა) უეცარი დაწყება, უფრო ხშირად რამით
- ბ) ინსპირაციული ქოშინი
- გ) მყეფავი ხველა და სუნთქვის უკმარისობა
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია

931. . ხორხის დიფტერიას ახასიათებს

- ა) ხმის შეცვლა
- ბ) რეგიონალური ლიმფური კვანძების გადიდება
- გ) სტენოზის თანდათანობით განვითარება
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია

932. . ცრუ კრუპის ღროს საჭიროა

- \*ა) ცხელი აბაზანა ფეხებზე
- ბ) ჰორიზონტალური მდგომარეობის მიცემა
- გ) კისერზე თბილი საფენები
- დ) ყველა პასუხი სწორია

933. . ცრუ კრუპის ღროს პირველ რიგში საჭიროა

- ა) გრაქეოტომია
- ბ) კონიოტომია
- \*გ) კონსერვატიული მკურნალობა

934. . ხორხის ქონდროპერიქონდრიგის ღროს მკურნალობის მეთოდია:

- ა) ანტიბიოტიკოტერაპია
- ბ) დემინტოქსიკაციური თერაპია
- გ) ანტიჰისტამინური და ანალგეტიკური საშუალებები
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია

935. . ხორხის ქონდროპერიქონდრიგის ქირურგიული მკურნალობა შეიძლება განხორციელდეს:

- ა) ენდოლარინგეალური მიდგომით
- ბ) კისრის გარედან მიდგომით
- \*გ) ყველა პასუხი სწორია

936. . გრაქეოტომიის ღროს გრაქეის სანათურის დიაფგრზე მცირე ზომის მიღმა შეიძლება გამოიწვიოს

- \*ა) კისრის კანქვეშა ემფიზემა
- ბ) ასფიქსია
- გ) ნაწიბურების წარმოქმნა

937. . ქრონიკულმა ტონზილიტმა შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა) ჰიპოთალამუსის რეგულაციის მოშლა



- ბ) კარდიალური და რევემატიული ცვლილებები
- გ) ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციის მოშლა
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია

938. . ტონზილექტომიის დროს მოსალოდნელია შემდეგი გართულებები:

- ა) ანაფილაქსია
- ბ) ასპირაცია
- გ) სისხლდენა
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია

939. . ტონზილექტომიის შემდგომი სისხლდენის დროს თუ არაეფექტურია ლიგირება, ნიშების ამოკერვა, გამპონის ჩაკერება, მაშინ საჭიროა გადაიკვანძოს

- ა) შიგნითა საძილე არტერია
- \*ბ) გარეთა საძილე არტერია
- გ) ყველა პასუხი სწორია

940. . აღენოტომიის შემდგომი სისხლდენის დროს პირველ რიგში უნდა გაკეთდეს

- ა) ცხვირის წინა გამპონადა
- \*ბ) უკანა გამპონადა
- გ) გარეთა საძილე არტერიის გადაკვანძვა

941. . აღენოტომიის დროს მოსალოდნელი გართულებებია:

- \*ა) ასპირაცია, ასფიქსია
- ბ) შებრუნებითი ნერვის დაზიანება
- გ) გარეთა საძილე არტერიის დაზიანება
- დ) ყველა პასუხი სწორია

942. . აღენოტომია შეიძლება გაკეთდეს:

- ა) ადგილობრივი ინფილტრაციული ანესთეზიით
- ბ) ადგილობრივი აპლიკაციური ანესთეზიით
- გ) ზოგადი ენდოტრაქეალური ნარკოზით
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია

943. . ცვირხახის აღენოიდების ჰიპერტროფია ყველაზე ხშირია:

- \*ა) სქესობრივი მომწიფების პერიოდამდე
- ბ) სქესობრივი მომწიფების პერიოდის შემდეგ
- გ) ხანშიშესულ ასაკში

944. . ცხვირ-ხახის აღენოიდების ჰიპერტროფიამ შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა) შუა ყურის ექსულაციური ანთება
- ბ) ცხვირის ღანამგი წაღების ანთება
- გ) ხახის დეფორმაცია
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია

945. . სუბმუკოზური შრე კარგად არის განვითარებული:

- ა) ცხვირ-ხახაში
- ბ) ხორხის ხმოვან იოგზედა სივრცეში
- \*გ) ხორხის ხმოვან იოგქვედა სივრცეში

946. . რა შეიძლება იყოს ხერინვის სინდრომის მიზეზი

- ა) ცხვირით სუნთქვის გაძნელება
- ბ) რბილი სასის მოღუნება
- გ) ენის ძირის მოღუნება და დისლოკაცია
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია

947. . პარაფარინგეალური აბსცესის გახსნა უნდა განხორციელდეს:

- ა) შინაგანი მიდგომით
- \*ბ) გარეგანი მიდგომით

948. . ბავშვებში რეგროფარინგეალური აბსცესის გახსნისას თავის უნდა იყოს

- ა) უკან გადაწეული
- \*ბ) წინ დახრილი

949. . ლიმფური კვანძების სისტემური გადიდება დამახასიათებელია:

- ა) ლაკუნალური ანგიინისათვის
- ბ) პლაუგ-ვენსანის წყლულოვანი ანგიინისათვის
- \*გ) მონოციტური ანგიინისათვის

950. . ავადმყოფს აქვს სუბფებრილური ტემპერატურა, უცხო სხეულის შეგრძნება ყლაპვის დროს, ცუდი სუნი, მარჯვანა ტონზილა დაფარულია მოუხო ნადებით, რომელის მოცილების შემდეგ აღინიშნება წყლული. რომელ დაავადებასთან გვაქვს საქმე

- ა) ლიფთერია
- ბ) ფოლიკულური ანგიზა
- \*გ) პლაუგ-ვენსანის ანგიზა

951. . პაუგ-ვენსანის წყლულოვანი ანგიზის სამკურნალოდ გამოიყენება:

- ა) ადგილობრივად წყალბადის მექანიტით დამუშავება
- ბ) გლიცერინზე დამზადებულია ნოვარსენოლია 10%-იანი ხსნარით ადგილობრივი დამუშავება
- გ) ანტიბიოტიკოთერაპია
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია

952. . ინფექციური მონონუკლეოზის დროს ანგიზა შეიძლება უშუალოდ იყოს გამოხატული შემდეგი ფორმით:

- ა) კატარალური
- ბ) ფიბრინული
- გ) წყლულოვან-ნეკროზული
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია

953. . ლიფთერიის ინკუბაციური პერიოდი გრძელდება:

- \*ა) 2-10 დღე
- ბ) 10-20 დღე
- გ) 20-30 დღე

954. . ხახის ლიფთერიის მკურნალობისათვის მსუბუქი ფორმის შემთხვევაში ლიფთერიის შრატის პირველად ღოზაა

- ა) 1000-დან 5000 ერთეულამდე
- \*ბ) 10 000-დან 30 000 ერთეულამდე
- გ) 30 000-დან 50 000 ერთეულამდე

955. . შესაძლებელია თუ არა ხახის ავთვისებიანი სიმსივნეების რადიკალური ქირურგიული მკურნალობა?

- ა) კი
- \*ბ) არა

956. . ცხვირ ხახის კიბო უფრო ხშირად იმრდება

- ა) ცხვირ-ხახის თაღში
- \*ბ) როზენ-მიულერის ფოსოს მიდამოში
- გ) რბილი სასის მიდამოში

957. . პირ-ხახის კიბო უფრო ხშირად გვხვდება:

- \*ა) გონზილაზე
- ბ) ხახის უკანა კედელზე
- გ) რბილ სასაზე

958. . ხორხ-ხახის კიბო უფრო ხშირად გვხვდება

- \*ა) მსხლისებრ ფოსოში
- ბ) ციციხე-ხორხსარქველის ნაოჭში
- გ) ხორხ-ხახის გვერდით კედელზე

959. . ხორხის სანათური ამოფენილია:

- ა) მთლიანი მოციმციმე ცილინდრული ეპითელიუმით
- ბ) ბრტყელი ეპითელიუმით
- \*გ) მოციმციმე ცილინდრული და ბრტყელი ეპითელიუმით

960. . ბავშვთა თანდაყოლილი სკრილოზის მიზეზია:

- ა) ცხვირის თანდაყოლილი პათოლოგია
- \*ბ) ხორხის თანდაყოლილი პათოლოგია

961. . ზედა სასუნთი გზებს სკლეროზა არის:

- ა) თანდაყოლილი დაავადება
- ბ) ინფექციური დაავადება
- \*გ) ენდემური დაავადება

962. . ხახის ლიფთერიამ შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა) ასფიქსია
- ბ) მიოკარდიუმის დაზიანება
- გ) პერიფერიული ნერვების დამბლა
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია

963. . ჰემორაგიული ლარინგიტის განვითარების მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ა) გრიპის გოქსიური ფორმა
- ბ) ჰემოპოემის ორგანოების პათოლოგია
- გ) გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია

964. ქვემოთ ჩამოთვლილი ანატომიური სტრუქტურებიდან არ არის განლაგებული საძილე სამკუთხედში :

- ა) კისრის ღრმა ლიმფური კვანძები;
- ბ) ცთომილი ნერვი;
- გ) შიგნითა საულლე ვენა;
- \*დ) ლიაფრაგმის ნერვი;

965. ნორმაში აღინიშნება თუ არა სახის და კისრის ლიმფური კვანძები:

- ა) კი;
- \*ბ) არა.

966. როგორ უნდა ხდებოდეს პალპაცია?

- \*ა) „ჯანმრთელი“ უბნიდან „დაავადებულისაკენ“;
- ბ) „დაავადებული“ უბნიდან „ჯანმრთელისაკენ“.

967. კისრის შუამღებარე და გვერდითი კისტები არიან:

- \*ა) თანდაყოლილი;
- ბ) ოღონტოგენური;
- გ) ტრავმული;
- დ) ონკოლოგიური.

968. კისრის გვერდითი კისტა მღებარეობს:

- ა) კისრის შუა ხაზზე;
- ბ) ნიკაპის ქვემო არეში;
- გ) ქვედა ყბის ქვედა არეში;
- დ) ტრაპეციული კუნთის წინა კედლის ღონებზე;
- \*ე) კისრის შუა მესამედში მკერდ-ლაფიწ-ღვრილისებრი კუნთის კედლის ღონებზე.

969. კისრის შუამღებარე კისტა მღებარეობს:

- \*ა) ფარისებრი ხრტილის ზემოთ;
- ბ) საულლე ნაჭდვის ღონებზე;
- გ) ქვედა ყბის ქვემო მიდამოში;
- დ) ტრაპეციული კუნთის წინა კედლის ღონებზე.

970. კისრის შუამღებარე კისტის შიგნითა ხერელი იხსნება:

- ა) ცხვირ-ხახაში;
- ბ) ლოყის მიდამოში;
- გ) ენის ქვეშ;
- დ) ყბისქვეშა მიდამოში;
- \*ე) ენის ძირის მიდამოში.

971. კისრის თანდაყოლილი კისტების მკურნალობის ძირითადი მეთოდია:

- ა) მათი გალაკვანძვა;
- \*ბ) მათი ამოკვეთა;
- გ) მათი კრიოლესტრუქცია;
- დ) მათი სკლეროზირება.

972. კისრის გვერდითი კისტა მოთავსებულია:

- ა) ფარისებრი არტერიის ზემოლან;
- ბ) სახის არტერიის და ვენის ზემოლან;
- გ) ლაფიწქვეშა არტერიის და ვენის ზემოლან.
- \*დ) საერთო საძილე არტერიის ბიფურკაციის ზემოლან.
- ე) სახის ვენის ზემოლან.

973. ფიბრომა არის:

- ა) ლორწოვანი ქსოვილის სიმსივნე;
- \*ბ) შემაერთებელქსოვილოვანი სიმსივნე;
- გ) ცხიმოვანქსოვილოვანი სიმსივნე;
- დ) სისხლძარღვოვანი ქსოვილის სიმსივნე.

974. ფიბრომა, რომელშიც მოხდა ლორწოვანი ქსოვილის ჩაზრდა, იწოდება:

- ა) კისტოფიბრომა;
- \*ბ) ფიბრომიქსომა;

- გ) ანგიოფობრომა;
- დ) ფიბროგრანულომა.

975. ფიბრომის მკურნალობის ძირითადი მეთოდია:

- ა) ქიმიოთერაპია;
- ბ) სხივური თერაპია;
- გ) კომბინირებული მკურნალობა;
- \*დ) ამოკვეთა.

976. ყლაპვის გაძნელება გამოიხატება შემდეგი მიდამოს ფლეგმონის დროს:

- ა) საფეთქლის მიდამოში;
- ბ) ყვრიმალის მიდამოში;
- გ) ლოყის მიდამოში;
- \*დ) პირის დრუს ფსკერის მიდამოში;
- ე) ყბაყურა ჯირკვლის მიდამოში.

977. ყლაპვის გაძნელება გამოიხატება შემდეგი მიდამოს ფლეგმონის დროს:

- ა) საფეთქლის მიდამოს;
- ბ) ყვრიმალის მიდამოს;
- გ) ლოყის მიდამოს;
- დ) ყბაყურა ჯირკვლის მიდამოს;
- \*ე) პარაფარინგეალური მიდამოს.

978. პირის გაღების გამოხატული გაძნელება გვხვდება შემდეგი მიდამოს ფლეგმონის დროს:

- ა) ყვრიმალის მიდამოს;
- ბ) ყბისქვეშა მიდამოს;
- გ) თვალბუდის ქვედა მიდამოს;
- დ) ლოყის მიდამოს;
- \*ე) ფრთა-სასის ფოსოს მიდამოს.

979. ყბისქვეშა მიდამოს ფლეგმონის დიფერენცირება უნდა მოხდეს:

- ა) ტრიმთან;
- ბ) ქვედა ტუჩის კარბუნკულთან;
- გ) საფეთქლის მიდამოს ფლეგმონასთან;
- დ) ლოყის მიდამოს ფლეგმონასთან;
- \*ე) ქვედა ყბის ჯირკვლის მწვავე სიალო-აღენიტთან.

980. ყბისქვეშა მიდამოს ფლეგმონის ოპერაციული განაკვეთი ტარდება:

- ა) ნიპაკის ქვედა მიდამოში;
- ბ) ქვედა ყბის კუთხის შემომსაზღვრელად;
- გ) ქვედა ყბის კიდის პარალელურად რკალისებრი ფორმის კუთხიდან კუთხემდე;
- \*დ) ქვედა ყბის მიდამოში ქვედა ყბის გასწვრივ მისგან 1,5 სმ-ის დაშორებით.

981. ყბისქვეშა მიდამოს ფლეგმონის დროს განაკვეთით შეიძლება დაზიანდეს:

- ა) ენა;
- ბ) ყვრიმალის ძვალი;
- \*გ) სახის არტერია;
- დ) ფარისებრი ჯირკვალი;
- ე) ყბაყურა ჯირკვალი.

982. ყბისქვეშა მიდამოს ფლეგმონის გართულების დროს ინფექცია ვრცელდება:

- \*ა) შუასაყარში;
- ბ) სუბლურალურ მიდამოში;
- გ) ყბაყურა ჯირკვალში;
- დ) ფრთა-სასის ვენურ წნულში;
- ე) თავის გვინის ვენურ სინუსში.

983. ყბისქვეშა მიდამოს ფლეგმონის კომპლექსურ თერაპიაში შედის:

- ა) სხივური;
- ბ) სელატიური;
- გ) მანუალური;
- \*დ) დესენსიბილიზაცია;
- ე) ჰიპოტენზიური.

984. ქვედა ყბის მიდამოს ფლეგმონის კომპლექსურ თერაპიაში შედის:

- ა) სხივური;
- ბ) სელატიური;
- გ) მანუალური;

- \*დ) ლეზინოგოქსიკაციური;
- ე) ჰიპოტენზიური.

985. ქვედა ყბის ფლეგმონის კომპლექსურ თერაპიაში შედის;

- ა) სხივური;
- ბ) სელატიური;
- \*გ) ანტიბიოტიკები;
- დ) ჰიპოტენზიური.

986. ენის ფლეგმონის და აბსცესის ყველაზე ხშირი გამომწვევია:

- ა) ანაერობები;
- ბ) მკრთალი სპიროქეტა;
- \*გ) სტაფილოკოკები, სტრეპტოკოკები;
- დ) ტუბერკულოზური მიკრობაქტერიები.

987. ენის აბსცესის და ფლეგმონის ოდონტოგენური მიზეზი გახლავთ შემდეგი მიდამოს ანთებითი პროცესი:

- ა) ზედა ტუნის;
- \*ბ) ქვედა ყბის კბილების;
- გ) ზედა ყბის კბილების;
- დ) ლოყის მიდამოს ლიმფური ჯირკვლების;
- ე) ყურის მიმდებარე მიდამოს ლიმფური ჯირკვლები.

988. ენის აბსცესის და ფლეგმონის ყველაზე ხშირი არაოდონტოგენური მიზეზი არის:

- \*ა) მწვავე გონზილიტი;
- ბ) ქვედა ტუნის ფურუნკული;
- გ) კისრის მიდამოს ლიმფადენიტი;
- დ) ყურის მიმდებარე მიდამოს ლიმფადენიტი;
- ე) ქვედა ყბის კბილების მწვავე პერიოდონტი.

989. ენის აბსცესის და ფლეგმონის ტიპური კლინიკური ნიშანია:

- ა) სახის ასიმეტრია;
- ბ) პირის გაღების გაძნელება;
- გ) ფრთა-ყბის ნაოჭის შეშუპება;
- \*დ) ენისქვეშა ღერილის გამობერილობა;
- ე) ლოყის მიდამოს შეშუპება და გამობერილობა.

990. ენის აბსცესის და ფლეგმონის ტიპური ნიშანია:

- ა) სახის ასიმეტრია;
- \*ბ) ენის შეშუპება და ინფილტრაცია;
- გ) პირის გაღების გაძნელება;
- დ) ფრთა-ყბის ნაოჭის შეშუპება;
- ე) ლოყის მიდამოს შეშუპება და ჰიპერემია.

991. ენის აბსცესის და ფლეგმონის ღროს ტიპური ნიშანია:

- ა) სახის ასიმეტრია;
- \*ბ) ყლაპვის ღროს ტკივილი;
- გ) პირის გაღების გაძნელება;
- დ) ფრთა-ყბის ნაოჭის შეშუპება;
- ე) ლოყის მიდამოს შეშუპება და ჰიპერემია.

992. ენის აბსცესის და ფლეგმონის ტიპური ნიშანია:

- ა) სახის ასიმეტრია;
- \*ბ) სუნთქვის გაძნელება;
- გ) პირის გაღების გაძნელება;
- დ) ფრთა-ყბის ნაოჭის შეშუპება;
- ე) ლოყის მიდამოს შეშუპება და ჰიპერემია.

993. ენის აბსცესის და ფლეგმონის ღროს მომართვის დღეს საჭიროა:

- \*ა) აბსცესის გასხნა;
- ბ) ნოვოკაინის ბლოკადა;
- გ) ფიზიოთერაპიის დაწვევა;
- დ) შეყვანილ უნდა იქნას კუნტებში სუნთქვითი ანალექტიკები.

994. ენის აბსცესის და ფლეგმონის ღროს ტიპური ოპერაციული მიდგომის განაკვეთი ტარდება:

- \*ა) ნიკაპის ქვედა მიდამოში;
- ბ) ლორწოვანზე; ფრთა-ყბის ნაოჭის მიდამოში;
- გ) ყბისქვეშა მიდამოში ქვედა ყბის კიდის გასწვრივ;
- დ) ქვედა ყბის კიდის პარალელურად რკალისმაგვარი კუთხიდან კუთხემდე.

995. ენის აბსცესის და ფლეგმონის კომპლექსურ თერაპიაში შედის:

- ა) სხივური თერაპია;
- ბ) სელაბტიური თერაპია;
- გ) მანუალური თერაპია;
- დ) ჰიპოტენზიური თერაპია;
- \*ე) დესენსიბილიზაცია.

996. ენის აბსცესის და ფლეგმონის კომპლექსურ თერაპიაში შედის:

- ა) კრიოთერაპია;
- \*ბ) ფიზიოთერაპია;
- გ) ქიმიოთერაპია;
- დ) რენტგენოთერაპია;
- ე) ელექტროკოაგულაცია.

997. ენის აბსცესის და ფლეგმონის კომპლექსურ თერაპიაში შედის:

- ა) სხივური თერაპია;
- ბ) სელაბტიური თერაპია;
- გ) მანუალური თერაპია;
- დ) ჰიპოტენზიური თერაპია;
- \*ე) ლემინგოქსიკაცია.

998. პარაფარინგეალური მიდამოს ფლეგმონის ხშირი გამომწვევია:

- ა) ანაერობი;
- ბ) მკრთალი სპირაქტა;
- \*გ) სტაფილოკოკები, სტრეპტოკოკები;
- დ) ტუბერკულოზური მიკრობაქტერიები.

999. არაოღონგოგენური მიზეზი პარაფარინგეალური მიდამოს ფლეგმონის განვითარებისა ხშირად არის:

- \*ა) მწვავე ტონზილიტი;
- ბ) ზედა ტუჩის ფურუნკული;
- გ) ლოყის მიდამოს ლიმფადენიტი;
- დ) ყურის მიმდებარე მიდამოს ლიმფადენიტი.

1000. პარაფარინგეალური აბსცესის არასახარბიელო მიმდინარეობის დროს ინფექცია ვრცელდება:

- ა) ლოყის მიდამოში;
- ბ) ფრთა-სასის ფოსოში;
- \*გ) უკანა შუასაყარში;
- დ) პირის ღრუს ფსკერის ქსოვილებზე;
- ე) ყბაყურა ჯირკვალზე.

1001. სიმსივნურ წარმონაქმნს მარცხენა ხმოვანი იოგი და მიმდებარე მიდამო უჭირავს. მარცხენა ხმოვანი იოგი უძრავია. კისრის ორივე მხარეს უძრავი ლიმფური კვანძები ისინჯება. შორეული მეტასტაზები არ აღინიშნება. განსაზღვრეთ ხორხის კიბოს სტადია კლინიკური სურათით:

- ა) I A;
- ბ) I B;
- გ) II;
- \*დ) III;
- ე) IV.

1002. განსაზღვრეთ ხორხის კიბოს სტადია T1 N1 M0 სიმბოლოებით:

- ა) I A;
- ბ) I B;
- გ) II;
- \*დ) III;
- ე) IV.

1003. განსაზღვრეთ ხორხის კიბოს სტადია T2 N1 M0 სიმბოლოებით:

- ა) I A;
- ბ) I B;
- გ) II;
- \*დ) III;
- ე) IV.

1004. რა ფუნქციას ასრულებს ბეჭდისებრ-ციცხვისებრი გვერდითი კუნთი?

- \*ა) ავიწროებს სახმო ნაპრალს;
- ბ) აფართოებს სახმო ნაპრალს;
- გ) ხურავს ხორხის შესასვლელს;

- დ) ხსნის ხორხის შესასვლელს;
- ე) დაბლა სწევს ხორხსარქველს.

1005. რა ფუნქციას ასრულებს განივი ციცივისებრი კუნთი?

- \*ა) ავიწროებს ყიას;
- ბ) აფართოებს ყიას;
- გ) ხურავს ხორხის შესასვლელს;
- დ) ხსნის ხორხის შესასვლელს;
- ე) დაბლა სწევს ხორხსარქველს.

1006. რა ფუნქციას ასრულებს ფარისებრ-ციცივისებრი შიგნითა კუნთი?

- \*ა) ავიწროებს სახმო ნაპრალს;
- ბ) აფართოებს სახმო ნაპრალს;
- გ) ხურავს ხორხის შესასვლელს;
- დ) ხსნის ხორხის შესასვლელს;
- ე) დაბლა სწევს ხორხსარქველს.

1007. რომელ დაავადებასთან უნდა გაგარდეს დიფ. დიაგნოზი პარაფარინგეალური ფლეგმონის დროს?

- ა) ანგიზასთან;
- ბ) ფრთა-სასის ფოსოს აბსცესთან;
- გ) პარაფარინგეალურ აბსცესთან;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

1008. პარაფარინგეალური აბსცესის დროს მომართვის დღეს უნდა გაკეთდეს:

- \*ა) ჩირქოვანი არის გასხნა;
- ბ) რეფლექსოთერაპიული პროცედურა;
- გ) ნოვოკაინის ბლოკადა;
- დ) ფიზიოთერაპიული პროცედურა.

1009. პარაფარინგეალური აბსცესის გაკვეთის დროს შეიძლება დაზიანდეს:

- ა) ყვრიმალის ძვალი;
- ბ) ენის არტერია;
- გ) ფარისებრი ჯირკვალი;
- \*დ) შიგნითა საძილე არტერია;
- ე) ყბაყურა ჯირკვლის არტერია.

1010. პარაფარინგეალური აბსცესის ქირურგიული მკურნალობის დროს შეიძლება დაზიანდეს:

- ა) კუთხის ვენა;
- ბ) სახის ვენა;
- გ) ფარისებრი ჯირკვალი;
- \*დ) შიგნითა საულლე ვენა.

1011. პარაფარინგეალური აბსცესის შემთხვევაში ქირურგიული ჩარევა უნდა მოხდეს:

- \*ა) ქვედა ყბის შემომსამღვრელ კუთხესთან; ბ). ნიკაპქვეშა არეში შუა ხაზზე;
- ბ) ფრთა-სასის ლორწოვანის ნაოჭის არეში;
- გ) ყბისქვეშა არის ქვედა ყბის კიდის პარალელურად;
- დ) ქვედა ყბის კიდის გასწვრივ რკალისებურად კუთხიდან კუთხემდე.

1012. პარაფარინგეალური აბსცესის მოგვიანებით ადგილობრივ გართულებას წარმოადგენს:

- \*ა) სანერწყვე ჯირკვლის ფისტულა;
- ბ) თავის გვინის აბსცესი;
- გ) ზემო სასუნთქი გზების სტენოზი;
- დ) თავის გვინის სინუს-თრომბოზი.

1013. პარაფარინგეალური აბსცესის ადრეულ ადგილობრივ გართულებას წარმოადგენს:

- ა) სანერწყვე ჯირკვლის ფისტულა;
- ბ) თავის გვინის აბსცესი;
- \*გ) ზედა სასუნთქი გზების სტენოზი;
- დ) თავის გვინის სინუს-თრომბოზი.

1014. პარაფარინგეალური აბსცესის მკურნალობის კომპლექსში შედის:

- ა) კრიოთერაპია;
- ბ) ქიმიოთერაპია;
- \*გ) ფიზიოთერაპია;
- დ) რენგენოთერაპია;
- ე) ელექტროკოაგულაცია.

1015. პარაფარინგეალური აბსცესის თერაპიული მკურნალობის კომპლექსში შედის:

- ა) სხივური თერაპია;
- ბ) სელატიური თერაპია;
- გ) მანუალური თერაპია;
- დ) ჰიპოტენზიური თერაპია;
- \*ე) ლემინგოქსიკაციური თერაპია.

1016. პარაფარინგეალური აბსცესის თერაპიის კომპლექსში შედის:

- ა) სხივური თერაპია;
- ბ) სელატიური თერაპია;
- გ) მანუალური თერაპია;
- დ) ჰიპოტენზიური თერაპია;
- \*ე) ანტიბაქტერიული თერაპია.

1017. ლუდვიგის ანგიინისათვის დამახასიათებელი კლინიკური სურათია:

- \*ა) პირის ღრუს განგრენოზული მყრალი ფლევმონია;
- ბ) ენის ფესვის შემოსაზღვრული ანთებითი ინფილტრაცია;
- გ) პირის ღრუს წითელი ქარისმაგვარი ანთების ფორმა;
- დ) ჩირქოვანი კერიდან ინტენსიური ჩირქოვანი გამონადენი;
- ე) ფრთა-სასის, საფეთქლის, ფრთა-ყბის გავრცელებული ანთებითი ინფილტრაცია.

1018. ლუდვიგის ანგიინისათვის დამახასიათებელი კლინიკური თავისებურებაა:

- \*ა) გამონაგული ინტოქსიკაცია;
- ბ) ინტოქსიკაციის არ არსებობა;
- გ) ანთებითი ინფილტრაციის მკვეთრი საზღვრები;
- დ) ენის ფესვის შემოსაზღვრული ანთებითი ინფილტრაცია;
- ე) ფრთა-სასის, საფეთქლის, საფეთქლის ქვედა და ფრთა-ყბის გავრცელებული ანთებითი ინფილტრაცია.

1019. ლუდვიგის ანგიინის არასასურველი მიმდინარეობისას ინფექცია ვრცელდება:

- \*ა) შუასაყარში;
- ბ) ყბაყურა ჯირკვალში;
- გ) თავის გვინის ვენურ სინუსში;
- დ) ფრთა-სასის ვენურ კვანძებში.

1020. ლუდვიგის ანგიინის დროს მიმართვის დღეს საჭიროა:

- \*ა) ჩირქოვანი კერის გახსნა;
- ბ) რეფლექსოთერაპია;
- გ) ფიზიოთერაპიული მკურნალობა;
- დ) სუნთქვის ანალეპტიკების შეყვანა.

1021. ლუდვიგის ანგიინის არასასურველი მიმდინარეობის დროს ადგილობრივ გართულებას წარმოადგენს:

- ა) სანერწყვე ჯირკვლის ფისტულა;
- ბ) ნაწიბუროვანი კონტრაქტურა;
- გ) სახის ნერვის დამბლა;
- \*დ) მელა სასუნთქი გზების სტენოზი.

1022. ლუდვიგის ანგიინის არასასურველი მიმდინარეობის დროს ადრეული გართულებაა:

- \*ა) მედიასტინიტი;
- ბ) სანერწყვე ჯირკვლის ფისტულა;
- გ) ნაწიბუროვანი კონტრაქტურა;
- დ) სახის ნერვის პარალიზი.

1023. ლუდვიგის ანგიინის კომპლექსურ თერაპიაში შედის:

- ა) სხივური თერაპია;
- ბ) სელატიური თერაპია;
- გ) მანუალური თერაპია;
- დ) ჰიპოტენზიური თერაპია;
- \*ე) ანტიბაქტერიული თერაპია.

1024. ლუდვიგის ანგიინის კომპლექსურ თერაპიაში შედის:

- ა) სხივური თერაპია;
- ბ) სელატიური თერაპია;
- გ) მანუალური თერაპია;
- \*დ) ლემინგოქსიკაციური თერაპია.

1025. დაავადების განვითარებას წინ უძღვოდა გრიპი. ავადმყოფი უჩივის ყლაპვის დროს მძაფრ გვიფილს, სუნთქვა გაძნელებულია, ხმა შეცვლილი, აღინიშნება სუბფერულიტეტი, ობიექტურად ხორხსარქველის მოძრაობა მკვეთრად შემდგურულია, ხორხის ლორწოვანი გასქელებული და ჰიპერემიულია. ჰიპერემია გადადის ციცხვისებრ ნაოჭებზე. ციცხვისებრი ხრტილები სარკისებრად შეშუპებული. შეიმჩნევა მოყვითალო ლაქები და კრატერის ფორმის ჩაღრმავებები,



საიდანაც ექსულატი გამოიყოფა. ყბისქვეშა ლიმფური კვანძები გადილებული და მტკიცეულია. ხორხის რომელი დაავადება უნდა იყოს აღნიშნულის მიზეზი?

- ა) ლიფგერია;
- ბ) წითელი ქარი;
- \*გ) ანგინა;
- დ) ტუბერკულოზი;
- ე) აბსცესი.

1026. ავადმყოფი უჩივის ქოშინს, ხმის ჩახლეჩას, ყელის სიმშრალეს. ობიექტურად სუბქორდალურად ორივე მხარეს მორუხო-მოვარდისფრო რბილი ინფილტრაცია. აღინიშნება ძველი ნაწიბურები და გრანულაციები, ალაგ-ალაგ ლორწოვანის აგროფიით. ხორხის შუა და მუცა სართულში ჩანს აპკი, რომელიც ხორხის სახათურს ავიწროებს, ხორხის რომელი დაავადება უნდა იყოს აღნიშნულის მიზეზი?

- ა) მწვავე სტენოზირებადი ანთეზა;
- ბ) ტუბერკულოზი;
- გ) სიმსიენე;
- \*დ) სკლეროზა;
- ე) ათაშანგი.

1027. ავადმყოფი უჩივის სწრაფ დაღლას, ხმის ჩახლეჩას, ნახველის გამოყოფის გაძლიერებას, ობიექტურად ხორხის ლორწოვანი ჰიპერემიულია, აღინიშნება ლიმფური გასქელება, სახმო ნაოჭები მკვეთრად ინფილტრირებულია, ფონაციისას გამოიციმა უხეში ბგერა, ამასთან სახმო ნაოჭები სრულად არ მოდიან ერთმანეთთან შეხებაში. ხორხის რომელი დაავადება უნდა იყოს აღნიშნულის მიზეზი?

- ა) სიმსიენე;
- \*ბ) ქრონიკული ჰიპერპლაზიური ანთეზა;
- გ) სკლეროზა;
- დ) ათაშანგი;
- ე) ტუბერკულოზი.

1028. ჩამოთვლილი პათოლოგიებიდან რომელი ითვლება ხორხის კიბოსწინარე მდგომარეობად?

- ა) მორგანის სინუსების გამოვარდნა;
- \*ბ) პაქიდერმია;
- გ) მომღერლის კვანძები;
- დ) სუბქორდალური ჰიპერპლაზიური ლარინგიტი.

1029. ლუდვიგის ანგინის დროს გვხვდება შემდეგი ფუნქციური დარღვევები:

- ა) ფტოზი;
- ბ) ჰიპოსალივაცია;
- გ) ენის ფესვის პარეზი;
- \*დ) ყლაპვის და სუნთქვის დარღვევა;
- ე) სამწვერა ნერვის მესამე გოჯის პარეზი.

1030. ლუდვიგის ანგინის დროს ზიანდება შემდეგი ქსოვილოვანი სტრუქტურები:

- ა) ეშვის ფოსოები;
- ბ) ლოყის არე;
- გ) საფეთქლის არე;
- \*დ) პარაფარინგეალური სივრცე.

1031. ლუდვიგის ანგინისათვის კლინიკურად დამახასიათებელია შემდეგი დაზიანებები:

- ა) საფეთქლის და საფეთქელქვედა არე;
- ბ) საფეთქლის, ლოყის და ძაღლის ფოსო;
- \*გ) პირის ღრუს ფსკერის ყველა ქსოვილოვანი სტრუქტურები;
- დ) ეშვ-სასის და სასა-ყბის არე.

1032. ლუდვიგის ანგინის ოპერაციული მკურნალობა გულისხმობს შემდეგი ქსოვილების ღრენირებას:

- ა) საფეთქლის და მის ქვემო არის;
- ბ) ყბა-ენის და ლოყის;
- გ) ყურის მახლობლად საღეჭი არის;
- \*დ) ყბისქვეშა, ენისქვეშა, ნიკაპქვეშა.

1033. როგორი ფორმა აქვს ფონაციისას სახმო ნაპარაღს ხორხის შიგნითა განივი კუნთის ორმხრივი მიოპათიური დაზიანების დროს?

- ა) ციცხვისებრ ხრტილებთან ახლოს სამკუთხა;
- ბ) ოვალური;
- გ) სილის საათის;
- დ) არასწორი რომბის;
- \*ე) სწორკუთხა სამკუთხედის.

1034. როგორი ფორმა აქვს ფონაციისას ყიას ბეჭდ-ციცხვისებრი გვერდითი კუნთის ცალმხრივი მიოპათიური დაზიანების

დროს?

- ა) სწორკუთხა სამკუთხედის;
- \*ბ) არასწორი რომბის;
- გ) სილის საათის;
- დ) ოვალური;
- ე) ციცივისებრ ხრტილებთან ახლოს სამკუთხა.

1035. რეგრობულბალური ფლეგმონა უფრო ხშირად თან სდევს:

- ა) მწვავე ჰაიმორიგს;
- ბ) მწვავე ფორონგიგს;
- \*გ) მწვავე ეთმოიდიგს;
- დ) მწვავე სფენოიდიგს;
- ე) ცხვირის ფურუნკულს

1036. რამდენი ფიზიოლოგიური შევიწროება აქვს საყლაპავს?

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

1037. რამდენი ანატომიური შევიწროება აქვს საყლაპავს?

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

1038. აღენიდეების ჰიპერგროფიამ შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა) ქრონიკული სალპინგოოტიტი;
- ბ) სეროზული შუა გოტი;
- გ) ექსულატიური ოტიტი;
- დ) ქრონიკული ეთმოიდიტი;
- \*ე) ოთხივე ჩამოთვლილი.

1039. განსაზღვრეთ დაავადება შემდეგი კლინიკური სურათით: დასაწყისი მწვავე, ხახაში დისკომფორტი, ტკივილები ყლაპვის დროს. ზოგადი სისუსტე, თავის ტკივილი, სუბფებრილიტიტი; ფარინგოსკოპიით - გონზილები ჰიპერემულია; რეგიონალური ლიმფური კვანძები გადილებულია.

- \*ა) კატარული ანგინა;
- ბ) მწვავე ფარინგიტი;
- გ) ფოლიკულური ანგინა;
- დ) ფიბრილური ანგინა;
- ე) ფლეგმონური ანგინა.

1040. დაავადება დაიწყო შემცივნებით და მაღალი გემპერაგურით, ავადმყოფი უჩივის ზოგად სისუსტეს, დამგვრეულობას, ყლაპვის დროს ძლიერ ტკივილს, სახსრების, თავის ტკივილს, ზოგჯერ ტკივილი წელის არეშიცაა. ფარინგოსკოპიით გონზილები გადილებული და ჰიპერემულია, დაფარულია მოყვითალო-მოთეთრო წერტილოვანი ნაღებით. რომელი ანგინა უნდა იყოს აღნიშნულის მიზეზი?

- ა) კატარული;
- \*ბ) ფოლიკულური;
- გ) ლაკუნური;
- დ) ფიბრინული;
- ე) ფლეგმონური.

1041. ინფექციური მონონუკლეოზის დამახასიათებელი ნიშანია:

- ა) ჰერპესული გამონაყარი კისრის მიდამოში;
- ბ) კისრის კუნთების რიგილობა;
- \*გ) სპლენომეგალია;
- დ) პირის გაღების გაძნელება.

1042. ინფექციური მონონუკლეოზის დამახასიათებელი ნიშანია:

- ა) ჰერპესული გამონაყარი კისრის მიდამოში;
- \*ბ) კისრის რეგიონალური ლიმფური კვანძების გადილება;
- გ) კისრის კუნთების რიგილობა;
- დ) პირის გაღების გაძნელება.

1043. ინფექციური მონონუკლეოზისათვის დამახასიათებელია:

- ა) გრანულოციტების მკვეთრი ნაკლებობა;

- ბ) მაღალი ელს-ი;
- გ) ეოზინოფილების მკვეთრი მაგება;
- \*დ) მონოციტების რაოდენობის მკვეთრი მომაგება.

1044. ინფექციური მონონუკლეოზის დროს ლიფერენციალური ლიაგნოზი უნდა გატარდეს:

- ა) ყბაყურასთან;
- ბ) ჰაიმორიტთან;
- \*გ) ლიფგერიასთან;
- დ) ტეგანუსთან.

1045. წყლულოვანი ანგინისათვის დამახასიათებელი ნიშანია:

- ა) ორმხრივი პროცესი ორმხრივ გამოხატული ტკივილებით;
- ბ) კისრის ორივე მხარეს ლიმფური კვანძების გადიდება;
- \*გ) ცალმხრივი ანგინა ცალმხრივ გამოხატული ლიმფადენიტით;
- დ) პირის გაღების გაძნელება.

1046. წყლულოვანი ანგინის მკურნალობის ძირითადი მეთოდია:

- ა) ოპერაციული;
- ბ) ფიზიოთერაპია;
- \*გ) პენიცილინოთერაპია;
- დ) სხივური თერაპია.

1047. ლიფგერიისათვის დამახასიათებელია:

- ა) მორუხო ელფურის ჩირქოვანი სქელი ნაღები ტონზილებზე, რომელიც გადადის სასის რკალებზე და იძლევა სისხლენას მოცილების დროს;
- ბ) ყლაპვის დროს ტკივილი;
- გ) მტკივნეული ხველა;
- დ) ლიმფური კვანძების გადიდება;
- \*ე) სწორია ყველა, გარდა მტკივნეული ხველისა;

1048. რეტროფარინგეალური აბსცესის დროს ჩირქგროვა აღინიშნება:

- ა) ყბისქვეშა მიდამოში;
- ბ) ენის ძირის მიდამოში;
- \*გ) პრევერტებრალური ფასციის წინა სივრცეში;
- დ) ტონზილების კაფსულასა და ხახის კუნთებს შორის.

1049. მწვავე აღენოლიგისათვის დამახასიათებელი გართულებაა:

- ა) პაროტიტი;
- \*ბ) შუა ყურის მწვავე ანთება;
- გ) გარეთა სასმენი მილის მწვავე ანთება;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

1050. წყლულოვანი ანგინის (სიმანოვსკი-ვენსანის ანგინა) გამომწვევია:

- ა) სტაფილოკოკი;
- ბ) სტრეპტოკოკი;
- \*გ) თითისგარა ჩხირის და სპიროქეტის სიმბიოზი;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

1051. წყლულოვანი ანგინის დროს:

- ა) გაძნელებულია პირის გაღება;
- ბ) გაძნელებულია ლეჭვა;
- გ) გაძნელებულია ყლაპვა;
- \*დ) ყლაპვა უმტკივნეულოა.

1052. აგრანულოციტარული ანგინისათვის დამახასიათებელია:

- ა) მაღალი ელს-ი;
- ბ) ლეიკოციტოზი;
- \*გ) ლეიკოპენია;
- დ) თრომბოციტოზი.

1053. ტრაქეოტომიის დროს ტრაქეის ხრტილების კელები მიეკერება თუ არა კანს?

- ა) კი;
- \*ბ) არა.

1054. ტრაქეოსტომიის დროს ტრაქეის ხრტილების კიდეები მიეკერება თუ არა კანს?

- \*ა) კი;
- ბ) არა.

1055. ხორხის შეშუპების საწყის ეტაპზე საჭიროა:

- ა) კონიკოტომია;
- ბ) გრაქეოტომია;
- \*გ) კონსერვატიული მკურნალობა.

1056. დაავადება დაიწყო შემცვენიებით, მაღალი ტემპერატურით, ხმის ჩახლეჩით. ლარინგოსკოპით ხორხის ლორწოვანის შეშუპება, ინფილტრაცია; კისრის მიდამოს კანზე აღინიშნება ჰიპერემია და ლემარკაციული შეშუპება. რომელ დაავადებასთან გვაქვს საქმე?

- ა) ხორხის ანგინა;
- ბ) ფლეგმონური ლარინგიტი;
- \*გ) ხორხის წითელი ქარი.

1057. დაავადება დაიწყო მაღალი ტემპერატურით. ავადმყოფი უჩივის ყლაპვის დროს ძლიერ ტკივილს, თავის ტკივილს, ზოგჯერ ტკივილები წელში და სახსრებშიცაა. ფარინგოსკოპით გონზილები გადილებული და ჰიპერემიულია, ლაკუნებში მოყვითალო-მოთეთრო სქელი ნაღებებია, რომლებიც გაერთიანებულია და გონზილებს უბნობრივად ფარავს. რომელი ანგინა უნდა იყოს აღნიშნულის მიზეზი?

- ა) კატარული;
- ბ) ფოლიკულური;
- \*გ) ლაკუნური;
- დ) ფიბრინული;
- ე) ფლეგმონური.

1058. დაავადება დაიწყო მაღალი ტემპერატურით. ავადმყოფი უჩივის ყლაპვის დროს ტკივილს, თავის ტკივილს, ზოგჯერ ტკივილები წელში და სახსრებშიცაა. ფარინგოსკოპით გონზილები გადილებული და ჰიპერემიულია, დაფარულია მოყვითალო-მოთეთრო ერთიანი სქელი ნაღებით. რომელი ანგინა უნდა იყოს აღნიშნულის მიზეზი?

- ა) კატარული;
- ბ) ფოლიკულური;
- გ) ლაკუნური;
- \*დ) ფიბრინული;
- ე) ფლეგმონური.

1059. ავადმყოფი უჩივის ყლაპვის დროს ძლიერ ტკივილს, ზოგად სისუსტეს, თავის ტკივილს, სიცხიანობას, უჭირს პირის გაღება (გრძობი), ზოგჯერ იძულებულია თავს განსაკუთრებული მდებარეობა მისცეს. ხახის ლორწოვანი ცალ მხარეს ინფილტრირებული და ჰიპერემიულია, იმავე მხარეზე გონზილა მკვეთრად გადილებული და ჰიპერემიულია, ნაჩი ცთომილია საპირისპირო მხარეს. რომელი ანგინა უნდა იყოს აღნიშნულის მიზეზი?

- ა) კატარული;
- ბ) ფოლიკულური;
- გ) ლაკუნური;
- დ) ფიბრინული;
- \*ე) ფლეგმონური.

1060. პირხახა და ხორხხახა ამოფენილია:

- ა) ეპიდერმისით;
- \*ბ) მრავალშრიანი ბრტყელი ეპითელიუმით;
- გ) მოციმციმე ცილინდრული ეპითელით.

1061. ცხვირ-ხახის აღენიღების მკვეთრად გამოხატული ჰიპერტროფიის დროს აღინიშნება:

- ა) ცხვირით სუნთქვის გაძნელება;
- ბ) პირღიაობა;
- გ) სმენის დაქვეითება;
- დ) ცხვირიდან ხშირი გამონადენი;
- \*ე) ყველა პასუხი სწორია.

1062. აღნოტომიის დროს შესაძლებელია გართულება:

- ა) ასფიქსია;
- ბ) სისხლდენა;
- გ) ანაფილაქსიური შოკი;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1063. აღნოტომიის შემდგომი სისხლდენის შესაჩერებლად უნდა გაკეთდეს:

- ა) წინა გამპონაღა;
- \*ბ) უკანა გამპონაღა;
- გ) სისხლძარღვების გადაკვანძვა.

1064. აღნოტომიის დროს განვითარებული ასფიქსიისას პირველ რიგში უნდა გაკეთდეს:

- ა) ქვემო გრაქეოტომია;
- ბ) ინტუბაცია;
- გ) ზემო გრაქეოტომია;

დ) კონიკოტომია;

\*ე) ავადმყოფის თავით ქვემოთ დაკიდება და ვალდჰაიმის მანევრით ხორხსარქელის უკანა მიდამოდან თითოთ ასპირირებული აღენოიდის ამოხველების ცდა.

1065. აღენოტომიის დროს განვითარებული ასფიქსიის დროს ვალდჰაიმის მანევრის უეფექტობის შემთხვევაში პირველ რიგში უნდა გაკეთდეს:

ა) ქვემო გრაქეოტომია;

ბ) ინგუბაცია;

გ) ზემოს გრაქეოტომია;

\*დ) კონიკოტომია.

1066. ფარინგომიკომის დროს ხდება:

ა) ხახის ლორწოვანის მოციმციმე ეპითელით დაფარვა;

ბ) ხახის ლორწოვანის აგროფია;

\*გ) ხახის ლორწოვანის გარქოვანება.

1067. ფარინგომიკომისათვის დამახასიათებელია ლორწოვანი გარსიდან მკვეთრად გამოზნევილი მოყვითალო-თეთრი წვეტიანი ან მომრგვალო ფორმის წარმონაქმნები ლოკალიზაციით:

ა) ხახის უკანა კედელზე;

ბ) სახის გონზილებზე;

გ) ხახის გვერდით მორგებებზე;

\*დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

1068. ბავშვებში ნაზვენებია გაკეთდეს:

ა) ზემო გრაქეოტომია;

ბ) შუა გრაქეოტომია;

\*გ) ქვემო გრაქეოტომია.

1069. დიდებში უმჯობესია გაკეთდეს:

\*ა) ზემო გრაქეოტომია;

ბ) შუა გრაქეოტომია;

გ) ქვემო გრაქეოტომია.

1070. თუ ფარისებრი ჯირკვალი და მისი ყელი გადიდებულია და ფარავს გრაქეას, მიმართავენ:

ა) ზემო გრაქეოტომიას;

\*ბ) შუა გრაქეოტომია;

გ) ქვემო გრაქეოტომიას.

1071. თუ ფარისებრი ჯირკვალი და მისი ყელი გადიდებულია და ფარავს გრაქეას, შუა გრაქეოტომიის დროს უმჯობესია:

ა) ფარისებრი ჯირკვლის ყელის ქვემოთ ჩამოწევა;

ბ) ფარისებრი ჯირკვლის ყელის ზემოთ აწევა;

\*გ) ფარისებრი ჯირკვლის ყელის ორმაგი გადაკვანძვა და გაკვეთა.

1072. რომელი ანგინა საჭიროებს ქირურგიულ ჩარევას?

ა) კატარული;

ბ) ფოლიკულური;

გ) ლაკუნური;

დ) ფიბრინული;

\*ე) ფლეგმონური.

1073. ბავშვს აქვს მაღალი ტემპერატურა, ხახში ბანალური ანგინის სურათით, გადიდებულია კისრის, საზარდულის, ილიის ლიმფური კვანძები. კვანძები მკვრივი, მაგრამ უმტკივნეულოა. გადიდებულია დვიდლიც და ელენთაც. სისხლში ლეიკოციტოზია, აღინიშნება ატაიური მონოციტების დიდი რაოდენობა, მომატებულია ელს. რომელი ანგინა უნდა იყოს აღნიშნულის მიზეზი?

ა) კატარული;

ბ) ფოლიკულური;

\*გ) მონოციტური;

დ) ლაკუნური;

ე) წყლულოვან-ნეკროზული.

1074. ავადმყოფს ყლაპვისას აქვს უცხო სხეულის შეგრძნება ცალ მხარეზე. უჩივის პირიდან მცირე სუნს, გაძლიერებულ ნერწყველას. ტემპერატურა ნორმალურია, რეგიონალური ლიმფური კვანძები გადიდებული. ფარინგოსკოპიით - გონზილის ზემო ნახევარი მორუხო-მომწვანო ნაფლეთოვანი ნაღებით არის დაფარული. ნაფლეთების მოცილების შემდეგ ჩანს წყლულები მცირე სისხლიანი გამონაღებით. რომელი ანგინა უნდა იყოს აღნიშნულის მიზეზი?

ა) ლაკუნური;

ბ) ფლეგმონური;

\*გ) წყლულოვან-ნეკროზული;

დ) მონოციტური;

ე) აგრანულოციტური.

1075. დაავადება დაიწყო გემპერაგურის მკვეთრის აწევით. ავადმყოფი უჩივის ყლაპვისას ძლიერ ტკივილს. ზოგადი მდგომარეობა მძიმეა. იგრძნობა მყრალი სუნი პირიდან. ხახაში ნეკროზული ცვლილებებია, რომლებიც ღრძილებზეც და ხორხზეც ვრცელდება. ნეკროზული დაშლის ადგილებში აღინიშნება დეფექტები. სისხლში ლეიკოპენიაა გრანულოციტების ძლიერი შემცირების ფონზე. რომელი ანგინა უნდა იყოს აღნიშნულის მიზეზი?

- ა) ფოლიკულური;
- ბ) ლაკუნური;
- \*გ) აგრანულოციტური;
- დ) წყლულოვან-აპკოვანი;
- ე) მონოციტური.

1076. რომელი ანგინა ვითარდება ორგანიზმის რეაქტიულობის დაქვეითების ფონზე თითისგარისმაგვარი ჩხირის და პირის ღრუს სპიროქეტის სიმბიოზისას?

- ა) ფოლიკულური;
- ბ) ლაკუნური;
- გ) აგრანულოციტური;
- \*დ) პლაუგ-ვენსანის;
- ე) მონოციტური.

1077. ხორხის შეშუპებით გამოწვეული ასფიქსიისას უნდა გაკეთდეს:

- ა) მელა გრაქეტომია;
- ბ) შუა გრაქეტომია;
- გ) ქვედა გრაქეტომია;
- \*დ) კონიკოტომია;
- ე) ოთხივე ვარიანტი სწორია.

1078. ხორხის ქვედა ანუ შებრუნებული ნერვის ცალმხრივი პერიფერიული დამბლის გვიან სტადიაში სახმო ნაოჭი პროცესის მხარეს:

- ა) გაღლისმაგვარია;
- ბ) სცილდება შუა ხაზის დონეს;
- \*გ) ფიქსირებულია ფონაციის და სუნთქვის მდებარეობათა შორის;
- დ) ციცხვისებრი ხრტილის მიდამოში არ მოდის შეხებაში საწინააღმდეგო მხარის სახმო ნაოჭთან;
- ე) შუა ნაწილში შეხებაში მოდის საწინააღმდეგო მხარეს სახმო ნაოჭთან.

1079. ადგილობრივი ანესთეზიით გონზილექტომიის დროს 0,1%-იანი ადრენალინის და საანესთეზიო ნივთიერების თანაფარდობა უნდა იყოს:

- ა) 1 წვეთი 2,0 გრ-ზე;
- ბ) 1 წვეთი 5,0 გრ-ზე;
- \*გ) 1 წვეთი 10,0 გრ-ზე.

1080. ფარისებრ-ხორხსარქველის და ციცხვისებრ-ხორხსარქველის კუნთების შეკუმშვა:

- \*ა) ავიწროებს ხორხის შესასვლელს;
- ბ) დაბლა სწევს ხორხსარქველს;
- გ) ავიწროებს ყიას;
- დ) აფართოებს ხორხში შესასვლელს;
- ე) აფართოებს ყიას,

1081. ხახის და ხახის უკანა კელის ლორწოვანზე აღინიშნება თეთრი-მოყვითალო, კონუსის ფორმის, მკვრივი, კვირგისებრი წარმონაქმნები. სუსტი ხველის გარდა არავითარ შეგრძნებას არ იწვევენ. რომელი დაავადება უნდა იყოს აღნიშნულის მიზეზი?

- ა) ხახის ათამანგი;
- ბ) გრანულოზური ფარინგიტი;
- \*გ) ფარინგომიკოზი;
- დ) ქრონიკული კატარული ფარინგიტი;
- ე) კატარული ანგინა.

1082. გონზილოტომია კეთდება:

- ა) ქრონიკული კომპენსირებული გონზილიტის დროს;
- \*ბ) გონზილების ჰიპერტროფიის დროს;
- გ) პირველი ხარისხის ქრონიკული დეკომპენსირებული გონზილიტის დროს;
- დ) მეორე ხარისხის ქრონიკული დეკომპენსირებული გონზილიტის დროს;
- ე) ხშირი გამწვავებული ანგინის დროს.

1083. ავადმყოფი უჩივის ყლაპვის მკვეთრ გაძნელებას, პირიდან მყრალ სუნს. გაძნელებულია სუნთქვაც. გაძლიერებულია ნერწყვის გამოყოფა. აღინიშნება გრიპი. დაავადება დაიწყო კბილისმიერი ჩირქოვანი პროცესის გამო. ყბისქვეშა მიდამოში მკვრივი, მკვივნეული ანთებითი ინფილტრაცია, რომელიც ენის, ხორხის, კისრის მიდამოებსაც მოიცავს. ხორხი შეშუპებულია. რომელი დაავადება უნდა იყოს აღნიშნულის მიზეზი?

- ა) ხორხის აბსცესი;
- ბ) ხორხის ანგიზა;
- \*გ) პირის ღრუს ფლეგმონა;
- დ) ხორხის ლიფტერია;
- ე) ფლეგმონური ანგიზა.

1084. რეგროფარინგეალური აბსცესის ცალ მხარეზე ლოკალიზების მიზეზია:

- ა) ლიმფური კვანძების ასიმეტრიული განლაგება;
- \*ბ) კისრის ფასციების გამყოფი ნაკერი;
- გ) ლაზარების მხარეს ჩამონაწვეთი აბსცესი;
- დ) ხახის გვერდითი მორგვების არასიმეტრიული ჰიპერტროფია;
- ე) ადენოიდის არასიმეტრიული ჰიპერტროფია.

1085. ქრონიკული ტონზილიტის დროს:

- ა) სასის ტონზილები ჰიპერტროფიულია;
- ბ) სასის ტონზილები ატროფიულია;
- \*გ) სწორია ორივე პასუხი.

1086. ქრონიკული ტონზილიტის გართულებაა:

- ა) წითელი ქარი;
- ბ) ნაოხემის აბსცესი;
- \*გ) გლომერულონეფრიტი.

1087. ქრონიკული ტონზილიტის გართულებაა:

- ა) გუნის კუთხის ჰერპესული გამონაყარი;
- ბ) კოქლეარული ნევრიტი;
- \*გ) მიოკარდიტი.

1088. პარატონზილარული აბსცესის დროს ლიფერენციაცია უნდა გაგარდეს:

- ა) ფოლიკულურ ანგიზასთან;
- ბ) პაულ-ვენსანის ანგიზასთან;
- \*გ) საძილე არტერიის ანევრიზმასთან.

1089. რეგროფარინგეალური აბსცესის დროს ლიფერენციაცია უნდა გაგარდეს:

- ა) პარაფარინგეალურ აბსცესთან;
- ბ) რეგროფარინგეალურ სიმსივნესთან;
- გ) ბეცოლდის აბსცესთან;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

1090. ეპიგლოტიტისათვის და ხორხსარქელის აბსცესისათვის დამახასიათებელია:

- \*ა) ინსპირაციული სტრიდორი;
- ბ) ექსპირაციული სტრიდორი.

1091. რეგროფარინგეალური აბსცესის გახსნას ზოგიერთ შემთხვევაში წინააღმდეგ ჩვენება აქვს თუ არა?

- ა) კი;
- \*ბ) არა.

1092. მწვავე ეპიგლოტიტით გამოწვეული დეკომპენსირებული სტენოზის დროს პირველ რიგში უნდა გაკეთდეს:

- \*ა) ინგუბაცია;
- ბ) კონიკოტომია;
- გ) გრაქეოტომია.

1093. მწვავე ეპიგლოტიტით გამოწვეული დეკომპენსირებული სტენოზის დროს თუ არ ხერხდება ინგუბაცია, უნდა გაკეთდეს:

- ა) კონიკოტომია;
- \*ბ) გრაქეოტომია;
- გ) ინგენსიური მალესტონიზირებული თერაპია.

1094. ხორხის სტენოზისათვის დამახასიათებელია:

- \*ა) ინსპირაციული სტრიდორი;
- ბ) ექსპირაციული სტრიდორი.

1095. რომელ მხარეს იხრება საყლაპავი კისრის მიდამოში?

- ა) მარჯვნივ;
- \*ბ) მარცხნივ;
- გ) წინ;
- დ) უკან;
- ე) არც ერთ მხარეს.

1096. რომელი მიდგომით უნდა გაკეთდეს ემოფაგოტომია კისრის მიდამოში?

- ა) მარჯვენა;
- \*ბ) მარცხენა;
- გ) წინა;
- დ) უკანა;
- ე) დასაშვებია ოთხივე ვარიანტი.

1097. რომელ ანგინას ახასიათებს ცალმხრივი პროცესი დაწყულელებით და პირიდან უსიამოვნო მძაფრი სუნი?

- ა) ფოლიკულურს;
- ბ) ლაკუნურს;
- გ) აგრანულოციტურს;
- \*დ) პლაუგ-ვენსანის;
- ე) ფლეგმონურს.

1098. ხორხის შეშუპებით გამოწვეული სტენოზის ლეკომპენსირებული სტადიის დროს მადესტენოზირებად კონსერვატიულ მკურნალობასთან ერთად პირველ რიგში უნდა გაკეთდეს:

- ა) კონიკოტომია;
- \*ბ) ინტუბაცია;
- გ) ზელა გრაქეოტომია;
- დ) შუა გრაქეოტომია;
- ე) ქველა გრაქეოტომია.

1099. მედიასტინისათვის დამახასიათებელია:

- ა) მაღალი გემპერაგურა;
- ბ) ყლაპვის გაძნელება;
- გ) ტკივილი მკერდის უკან;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

1100. საყლაპავის სტენოზისათვის დამახასიათებელია:

- ა) აფაზია;
- ბ) დიზარტრია;
- \*გ) დისფაგია.

1101. გრაქეის ჩამოყალიბებული სტენოზისათვის ოპერაციული მკურნალობის პრინციპია:

- ა) გრაქეის სანათურის გაგანიერება;
- ბ) გრაქეის სეგმენტური რემექცია, ანასტომოზის დადებით;
- \*გ) ორივე პასუხი სწორია.

1102. ხორხის შეშუპების მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ა) გულის ქრონიკული უკმარისობა;
- ბ) ღვიძლის დაავადებები;
- გ) შუასაყარის და კისრის სიმსივნე;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

1103. ბავშვმა გაიღვიძა მყვავი ხველით, სუნთქვა გაძნელებული იყო და მსტენოზი ხასიათი ჰქონდა. აღინიშნა ინსპირაციული ქოშინი. შეგვევა გაგრძელდა ნახევარ საათს. შემდეგ გამოიხატა ძლიერი ოფლიანობა, სუნთქვა დაუბრუნდა ნორმას და ბავშვმა დაიძინა. ღლით მცირე დისფონიის გარდა ბავშვს ავადმყოფობის არავითარი კვალი არ აღენიშნებოდა. რომელი დაავადება უნდა ყოფილიყო აღნიშნულის მიზეზი?

- ა) მწვავე გრაქეიტი;
- ბ) ხორხის დიფტერია;
- \*გ) ცრუ კრუპი;
- დ) ხორხის შეშუპება;
- ე) ხორხის ანგინა.

1104. ხორხის სტენოზის რამდენ სტადიას არჩევენ?

- ა) ხუთს;
- \*ბ) ოთხს;
- გ) სამს;
- დ) ორს;
- ე) სტადიებად არ ყოფენ.

1105. ხორხის რამდენ დაცვით მონას არჩევენ?

- ა) ხუთს;
- ბ) ოთხს;
- \*გ) სამს;
- დ) ორს;
- ე) ერთს.



1106. კონიკოგომია კეთდება:

- ა) ხორხის კომპენსირებული სტენოზის დროს;
- ბ) ხორხის სუბკომპენსირებული სტენოზის დროს;
- გ) ხორხის დეკომპენსირებული სტენოზის დროს;
- \*დ) ასფიქსიის დროს;
- ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1107. უსახელო არტერია შეიძლება დაზიანდეს:

- ა) ზელა გრაქეოტომიის დროს;
- ბ) შუა გრაქეოტომიის დროს;
- \*გ) ქველა გრაქეოტომიის დროს;
- დ) კონიკოტომიის დროს;
- ე) სწორია ოთხივე შემთხვევა.

1108. ფარისებრი ჯირკელის ყელი ორ ლიგატურას შორის იკვეთება:

- ა) ზელა გრაქეოტომიის დროს;
- \*ბ) შუა გრაქეოტომიის დროს;
- გ) ქველა გრაქეოტომიის დროს;
- დ) კონიკოტომიის დროს;
- ე) სწორია ოთხივე შემთხვევა.

1109. ფოლიკულური ანგიინის მკურნალობის მეთოდია:

- ა) ფიზიოთერაპია;
- \*ბ) ანგიობიოტიკოთერაპია;
- გ) ქირურგიული მკურნალობა.

1110. ფლეგმონოზური ანგიინის მკურნალობის მეთოდია:

- ა) ფიზიოთერაპია;
- ბ) აკუპუნქტურა;
- \*გ) ქირურგიული მკურნალობა.

1111. ალგილობრივი ანესთეზიით აღენოტომიის დროს პაციენტის თავი უნდა იყოს:

- ა) სწორ მდგომარეობაში;
- ბ) უკან გადახრილი;
- \*გ) წინ გადახრილი.

1112. ხორხის შესასვლელი ხორხსარქველით შემოსაზღვრულია:

- ა) უკანა მხრიდან;
- \*ბ) წინა მხრიდან;
- გ) გვერდებიდან.

1113. ბეჭდისებური ხრტილის ძირითადი ფირფიტა განლაგებულია ხორხის:

- ა) წინა ზედაპირზე;
- \*ბ) უკანა ზედაპირზე;
- გ) გვერდით ზედაპირებზე.

1114. ფარისებრი ხრტილის ძირითადი ფირფიტები განლაგებულია ხორხის:

- ა) უკანა ზედაპირზე;
- \*ბ) წინა გვერდით ზედაპირზე;
- გ) გვერდით ზედაპირებზე.

1115. ხორხის საფუძველს შეადგენს:

- ა) ფარისებრი ხრტილი;
- \*ბ) ბეჭდისებრი ხრტილი;
- გ) ხორხსარქველი.

1116. კონუსისებრი იოგი მოთავსებულია:

- ა) ინის ძვალსა და ფარისებრი ხრტილს შორის;
- \*ბ) ფარისებრი და ბეჭდისებრი ხრტილს შორის;
- გ) ბეჭდისებრი ხრტილსა და გრაქეის პირველ რგოლს შორის.

1117. გრაქეის რომელი რგოლია ორჯერ უფრო ფართო?

- \*ა) პირველი;
- ბ) მეორე;
- გ) მესამე;
- დ) მეოთხე.

1118. გრაქეის რომელი რგოლის გალაკვეთას უნდა ვერიდოთ გრაქეოტომიის დროს?

- \*ა) პირველის;
- ბ) მეორის;
- გ) მესამის;
- დ) მეოთხის.

1119. ხორხის ჭრილობით გამოწვეული სუნთქვის გაძნელების დროს უნდა გაკეთდეს:

- ა) ინტუბაცია;
- \*ბ) გრაქეოსტომია;
- გ) კონიკოტომია.

1120. ხორხის ჭრილობით გამოწვეული ასფიქსიის დროს პირველ რიგში უნდა გაკეთდეს:

- ა) ინტუბაცია;
- ბ) გრაქეოსტომია;
- \*გ) კონიკოტომია.

1121. ხორხის შეშუპების I და II ხარისხის სტენოზის მკურნალობის მეთოდია:

- ა) კონიკოტომია;
- ბ) გრაქეოსტომია;
- \*გ) კონსერვატიული მკურნალობა.

1122. ხორხის შეშუპების III ხარისხის (დეკომპენსირებული) სტენოზის მკურნალობის მეთოდია:

- ა) კონიკოტომია;
- \*ბ) გრაქეოსტომია;
- გ) კონსერვატიული მკურნალობა.

1123. ჰემორაგიული ლარინგიტი არის გართულება:

- ა) ანგინის;
- ბ) ყბაყურის;
- \*გ) გოქსიკური გრიპის.

1124. ხორხის ანგინა არის მწვავე ანთება:

- ა) ხორხის ხრტილებს;
- ბ) ხორხის კუნთებს;
- \*გ) ხორხის ლიმფაიდნოიდური ქსოვილის.

1125. ხორხის ფლეგმონური ანგინა არის ჩირქოვანი ანთება:

- ა) ხორხის კუნთებს;
- ბ) ხორხის ხრტილებს;
- \*გ) ხორხის ლორწოვანისქვეშა შრის.

1126. ხორხის ფლეგმონოზური ანგინის დროს არაპირდაპირი ლარინგოსკოპიით აღინიშნება:

- ა) ხორხის ლორწოვანის ჰიპერემია;
- ბ) მორუხო-მოთეთრო ფიბრინული ნაღები;
- \*გ) ლორწოვანის ჰიპერემია და ინფილტრაცია ნეკროზული უბნებით.

1127. ხორხის დიფტერიის დროს აღინიშნება:

- ა) დისფონია და აფონია;
- ბ) მყეფავი ხველა;
- გ) არაპირდაპირი ლარინგოსკოპიით მორუხო-მოთეთრო ფიბრინოზული ნაღები;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

1128. რამდენი შრისაგან შედგება ხახის კედელი?

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

1129. რამდენი შრისაგან შედგება საყლაპავის კედელი?

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

1130. ტუბოშწოვარა ბავშვს ძინავს ცულაღ, უარს ამბობს საკვებზე, მოუსვენრობს, გირის, აქვს მაღალი ტემპერატურა, თავი გვერდზე გადახრილი. ფარინგოსკოპიით ხახის უკანა კედლის ლორწოვანი ჰიპერემიული, გამობერილი, ასიმეტრიულია. ქველა ყბის და კისრის ლიმფური კვანძები შესიებულია. სისხლში ლეიკოციტოზია, მომაგებული ელს. რომელი დიაგნოზი უნდა

იყოს აღნიშნულის მიზეზი?

- ა) კატარული ანგინა;
- ბ) მწვავე აღენოლიტი;
- \*გ) რეტროფარინგული აბსცესი;
- დ) პარაფარინგეალური აბსცესი;
- ე) ხორხის ანგინა.

1131. ლუღეიგის ანგინა არის:

- ა) პარატონზილარული სივრცის ჩირქოვანი ანთეზა;
- ბ) რეტროფარინგეალური სივრცის ანთეზა;
- \*გ) პირის ღრუს ფსკერის და კისრის ღიფუმიური ცელულიტი აბსცედირებით.

1132. ცრუ კრუპი აღინიშნება:

- ა) ერთ წლამდე ასაკში;
- \*ბ) ორიდან ათ წლამდე ასაკში;
- გ) მოხუცებულობის ასაკში.

1133. ცრუ კრუპის დროს ბავშვებს შეტევა ეწყებათ:

- \*ა) ძილის დროს;
- ბ) ფხიბელ მდგომარეობაში;
- გ) ორივე შემთხვევაში.

1134. ხახის უკანა აბსცესის გასხნისას ასპირაციის საშიშროების გამო ბავშვს სწრაფად უნდა შეეუცვალოთ მდებარეობა:

- ა) მარჯვენა მხარეს;
- ბ) მარცხენა მხარეს;
- გ) უკან;
- \*დ) წინ.

1135. რამდენ ხრტილს შეიცავს ხორხი:

- ა) ხუთს;
- ბ) ექვსს;
- გ) შვიდს;
- დ) რვას;
- \*ე) ცხრას.

1136. ხორხის სტენოზის რომელი სტადიის დროს კეთდება გრაქეოტომია?

- ა) პირველი;
- ბ) მეორე;
- \*გ) მესამე;
- დ) მეოთხე;
- ე) მეხუთე.

1137. ხორხის სტენოზის რომელი სტადიის დროს კეთდება კონიკოტომია?

- ა) პირველი;
- ბ) მეორე;
- გ) მესამე;
- \*დ) მეოთხე;
- ე) მეხუთე.

1138. ტონზილექტომიის უკუჩვენებას მიეკუთვნება:

- ა) რევმატიული ცვლილებები სახსრებსა და გულზე;
- ბ) მწვავე ინფექციები და გუბერკულოზის აქტიური ფორმა;
- გ) ატროფიული ფარინგიტი;
- \*დ) მწვავე ინფექციები და გუბერკულოზის აქტიური ფორმა და ატროფიული ფარინგიტი;

1139. დაავადება უპირატესად გვხვდება ლისბაქტერიოზის გამო დასუსტებულ აღრეული ასაკის ბავშვებში ვიტამინების ბიოსინთეზის დარღვევის ფონზე. უფრო ხშირად შემოდგომასა და ზამთარში. ხასიათდება მწვავე დასაწყისით, სუბფერილური ან ფებრილური ტემპერატურით. ზოგადი მოვლენები არაა მკაფიოდ გამოხატული. რეგიონალური ლიმფური კვანძები გადილებულია. ფარინგოსკოპიით - ორივე, ზოგჯერ ერთი ნუშისებრი ჯირკვალი გადილებული, მცირედ შიპერემიულია, ალაგ-ალაგ დაფარულია მთეთრო, ფაშარი, ხაჭოსმაგვარი ნალებით, რომლის მოცილება არ იწვევს ქვემდებარე ქსოვილების დაზიანებას. ნალები ზოგჯერ სასაბე გადადის, ქრება 5-7 დღეში. რომელი ანგინისთვისა არის ტიპური აღწერილი კლინიკური სურათი?

- ა) ფიბრინულიათვის;
- ბ) ფოლიკულურისათვის;
- გ) წყლულოვანისათვის;
- დ) ჰერპესულიათვის;
- \*ე) სოკოვანისათვის.

1140. ხორხსარქველის აბსცესის მკურნალობისათვის გამოიყენება:

- ა) ულტრაბგერითი თერაპია;
- ბ) ლაზეროთერაპია;
- \*გ) გლუკოკორტიკოსტეროიდების მაღალი დოზები;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

1141. ხორხსარქველის აბსცესის მკურნალობისათვის გამოიყენება:

- ა) ულტრაბგერითი თერაპია;
- ბ) ლაზეროთერაპია;
- \*გ) ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკოთერაპია;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

1142. ბავშვებში სტრიდორი გამოვლინება:

- ა) ც.ნ.ს.-ის პათოლოგიის;
- ბ) ცხვირის საფალების პათოლოგიის;
- \*გ) ხორხისმიერი პათოლოგიის.

1143. ბავშვებში სტრიდორი გამოვლინება:

- ა) ც.ნ.ს.-ის პათოლოგიის;
- ბ) ცხვირის საფალების პათოლოგიის;
- \*გ) ენის ძირის კუნთების ტონუსის დაქვეითების.

1144. ავადმყოფი უჩივის დისფონიას. მარჯვენა სახმო ნაოჭის წინა მესამედში აღინიშნება მოწითალო, წვრილბორცოვანი, უსწრომასწორო ზედაპირის მქონე, ყვავილოვანი კომბოსტოს მსგავსი წარმონაქმნი. ხორხის მოძრაობა შემზღვეული არ არის. ხორხის რომელი დაავადება უნდა იყოს აღნიშნულის მიზეზი?

- ა) ფიბრომა;
- ბ) პაპილომატოზი;
- \*გ) პაპილომა;
- დ) ჰიპერპლაზიური ანთეზა;
- ე) კიბო.

1145. რვა თვის ბავშვს აქვს მაღალი ტემპერატურა. ცხვირით სუნთქვა ძალზე გაძნელებულია. ხახის უკანა ზედაპირი ჰიპერემიული და გამობერილია, აღინიშნება ასიმეტრია. რომელი დაავადება უნდა იყოს აღნიშნულის მიზეზი?

- ა) ლაკუნური ანგინა;
- ბ) ალენილიტი;
- გ) პარაგონზილური აბსცესი;
- \*დ) რეტროფარინგული აბსცესი;
- ე) ხახის ლიფგერია.

1146. ავადმყოფი უჩივის ხმის პერიოდულ შეცვლას. მარცხენა სახმო ნაოჭის კიდის შუა მესამედში აღინიშნება ოვალური ფორმის, წვრილ ფეხზე ჩამოკიდებული წარმონაქმნი. ხორხის რომელი დაავადება უნდა იყოს აღნიშნულის მიზეზი?

- ა) პაპილომა;
- ბ) გრანულომა;
- \*გ) პოლიპი;
- დ) კიბო;
- ე) პაპილომატოზი.

1147. 40 წლის ავადმყოფი უჩივის ხმის პერიოდულ შეცვლას, რაც რესპირატორულ დაავადებას არ უკავშირდება. ავადმყოფი თავის დაავადებაზე მოგვითხრობს ჩურჩულით. ლარინგოსკოპიით - ხორხში ანთებითი ცვლილებები არ აღინიშნება.

- ფონაციისას სახმო ნაოჭები არ მოლიან ერთმანეთთან სრულ შეხებაში. რომელი დაავადება უნდა იყოს აღნიშნულის მიზეზი?
- ა) ხორხის პარეზი;
- ბ) ხორხის ფიბროზი;
- გ) ჰიპერპლაზიური ლარინგიტი;
- \*დ) ფუნქციური აფონია;
- ე) მწვავე კატარული ლარინგიტი.

1148. რომელი ანგინის სახით არის გამოხატული ხახაში ცვლილებები ინფექციური მონონუკლეოზის დროს?

- ა) კატარული;
- ბ) ლაკუნური;
- გ) ფიბრინული;
- დ) წყლულოვან-ნეკროზული;
- \*ე) ოთხივე ჩამოთვლილის სახით.

1149. ლიმფური კვანძების, ლეიძლის, ელენთის გადიდება ახასიათებს:

- ა) ფოლიკულურ ანგინას;
- ბ) ლაკუნურ ანგინას;
- \*გ) ინფექციურ მონონუკლეოზს;
- დ) წყლულოვან-ნეკროზულ ანგინას;

ე) ოთხივე ჩამოთვლილს.

1150. მაღალი ლეიკოციტოზი ატიპური მონოციტებითურთ ახასიათებს:

- ა) ფოლიკულურ ანგინას;
- ბ) ლაკუნურ ანგინას;
- \*გ) ინფექციურ მონონუკლეოზს;
- დ) პლაუგ-ვენსანის ანგინას;
- ე) აგრანულოციტურ ანგინას.

1151. წყლულოვან-ნეკროზულ ცვლილებებს ხახაში, ღრძილებზე, ხორხში, ზოგჯერ კუჭშიც და ნაწლავებშიც აღვლი აქვს:

- ა) ფოლიკულურ ანგინას;
- ბ) ლაკუნურ ანგინას;
- გ) ინფექციურ მონონუკლეოზს;
- დ) პლაუგ-ვენსანის ანგინას;
- \*ე) აგრანულოციტურ ანგინას.

1152. რომელ ანგინას ახასიათებს რბილი სასის ასიმეტრია?

- ა) ფოლიკულურს;
- ბ) ლაკუნურს;
- \*გ) ფლეგმონურს;
- დ) პლაუგ-ვენსანის;
- ე) აგრანულოციტურს.

1153. რვა წლის ბავშვი ავად არის მეორე დღეა. უჩივის ყელის ტკივილს, ყლაპვის გაძნელებას, საერთო სისუსტეს. სასის რკალები ჰიპერემიულია, სასის ნუშურები ჰიპერტროფიულია, დაფარულია მოყვითალო ფიბრინული ნაღებით. კისრის ლიმფური კვანძები გადილებული და მტკივნეულია. ტემპერატურა მომატებულია 38,5 გრადუსამდე. რომელ შემთხვევაში მიიღო ექიმმა სწორი გადაწყვეტილება?

- ა) ხახიდან აიღო ნაცხი ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევისათვის, სამკურნალო პრეპარატების დანიშვნა გადადო გამოკვლევის პასუხის მიღებამდე;
- \*ბ) ხახიდან აიღო ნაცხი, ავადმყოფს დაუნიშნა ანტიბიოტიკი და სიმპტომური საშუალებები;
- გ) ხახიდან აიღო ნაცხი ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევისათვის, ავადმყოფს დაუნიშნა ანტილიფტერიული შრატი, ანტიბიოტიკი და სიმპტომური საშუალებები;
- დ) ხახიდან აიღო ნაცხი ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევისათვის, ავადმყოფს დაუნიშნა ანტილიფტერიული შრატი და სიმპტომური საშუალებები;
- ე) ავადმყოფს დაუნიშნა ანტიბიოტიკი და სიმპტომური საშუალებები.

1154. ერთი კვირის ნაშობიარევი ქალი ორი დღეა უჩივის საღეჭი და კისრის კუნთების დაჭიმვას, პირის გაღების გაძნელებას, ლეჭვისას ტკივილს, ტემპერატურა მომატებულია 38 გრადუსამდე. აღინიშნება საღეჭი კუნთების ტრიზმი, სარდონიკული ღიმილი. სასის გონზილები მცირედ ჰიპერემიული და ჰიპერტროფიულია. რომელი დაავადება უნდა იყოს აღწერილი კლინიკური სურათის მიხედვით?

- ა) პარატონზილიტი;
- ბ) პირის ღრუს ძირის ფლეგმონა;
- გ) ყბის სახსრის ართროზი;
- \*დ) გეტანუსი;

1155. ცრუ კრუპს ახასიათებს:

- ა) ხველა, ხმის ჩახლეჩა;
- ბ) სუნთქვის გაძნელება;
- გ) ხმის ჩახლეჩა, აფონია ხველის გარეშე;
- დ) აფონია, უმნიშვნელო ხველა;
- \*ე) მყუფარე ხველა, შეგვეითი ქოშინი, ნორმალური ხმა, ნორმალური ტემპერატურა ან სუბფებრილიტეტი.

1156. ცრუ კრუპის დროს ჰიპერემიული და შეშუპებულია:

- \*ა) ნაოჭებქვეშა სივრცე;
- ბ) პარაკუჭის ნაოჭები;
- გ) ციცხვისებრი ხრტილი;
- დ) ხორხსარქველი;
- ე) მორგანის პარაკუჭები.

1157. უსახელო არტერიის დამიანების საშიშროება უნდა იქნეს გათვალისწინებული:

- ა) ზემო გრაქეოსტომის დროს;
- \*ბ) ქვემო გრაქეოსტომის დროს;
- გ) შუა გრაქეოსტომის დროს.

1158. სასის გონზილები სისხლით მარაგდება:

- ა) ენის არტერიით;
- ბ) ზედა ყბის შიგნითა არტერიის ხახის დასწვრივი ტოტით;
- გ) ხახის დასწვრივი არტერიით;

\*დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

1159. რამდენ ანაგომიურ ნაწილად იყოფა ხახა?

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

1160. რამდენი გონზილაა მოთავსებული ხახაში?

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

1161. სად იხსნებიან სასმენი ლულის ხახისუკანა ხვრელები?

- ა) ცხვირხახის თაღზე;
- ბ) შუა ნიჟარების უკანა ბოლოების დონეზე;
- \*გ) ქვედა ნიჟარების უკანა ბოლოების დონეზე;
- დ) ლაფის ღრუს წინა კედელზე;
- ე) ლაფის ღრუს უკანა კედელზე.

1162. რომელი ქსოვილითაა წარმოღვენილი სასის გონზილები?

- ა) ეპითელიური ქსოვილით;
- ბ) ძვლოვანი ქსოვილით;
- გ) კუნთოვანი ქსოვილით;
- \*დ) ლიმფოიდური ქსოვილით;
- ე) რეგიკულური ქსოვილით.

1163. ხახის გამოკვლევის მეთოდია:

- ა) რინოსკოპია;
- \*ბ) ფარინგოსკოპია;
- გ) ლარინგოსკოპია;
- დ) ოგოსკოპია;
- ე) ლიაფანოსკოპია,

1164. როგორი ეპითელიუმითაა დაფარული პირხახა?

- \*ა) ბრტყელი მრავალშრიანი ეპითელიუმით;
- ბ) მოციმციმე ცილინდრული ეპითელიუმით;
- გ) კუბურით;
- დ) მოციმციმე კუბურით;
- ე) ბრტყელი ერთშრიანი ეპითელით.

1165. რომელი კუნთი წარმოადგენს სასის წინა რკალს?

- ა) სასახახის;
- \*ბ) სასაენის;
- გ) სადგისხახის;
- დ) სასის ამწევი კუნთი;
- ე) სასის დამჭიმავი კუნთი.

1166. რომელი კუნთი წარმოადგენს სასის უკანა რკალს?

- \*ა) სასახახის;
- ბ) სასაენის;
- გ) სადგისხახის;
- დ) სასის ამწევი კუნთი;
- ე) სასის დამჭიმავი კუნთი.

1167. ცხვირ-ხახის გონზილის ჰიპერტროფიის დროს რომელი მკურნალობა გარდება?

- ა) სასის გონზილების გამორეცხვა;
- ბ) გონზილოტომია;
- გ) გონზილექტომია;
- \*დ) ადენოტომია;
- ე) ფიზიომკურნალობა.

1168. ქრონიკული დეკომპენსირებული გონზილიტის დროს რომელი მკურნალობა გარდება?

- ა) გონზილოტომია;
- ბ) ადენოტომია;

- \*გ) გონზილექტომია;
- დ) ანგიბიოტიკოთერაპია.

1169. რას უერთდება ხახის უკანა სივრცე?

- ა) წინა შუასაყარს;
- \*ბ) უკანა შუასაყარს;
- გ) პარაფარინგეალურ სივრცეს;
- დ) პრევერტებრალურ სივრცეს.

1170. ავადმყოფი უჩივის ძლიერ ტკივილს ყლაპვის დროს, თავის და სახსრების ტკივილს, ტემპერატურა მომატებულია - 39 გრადუსი. ფარინგოსკოპიით - ხახის პირის ლორწოვანი გარსის და გონზილების ჰიპერემია და შუშუპება. სასის გონზილების ლორწოვანის ქვეშ მოსჩანს მოყვითალო-თეთრი წერტილოვანი ჩირქოვანი წარმონაქმნები. განსაზღვრეთ ანგიინის სახეობა:

- ა) კატარული ანგინა;
- \*ბ) ფოლიკულური ანგინა;
- გ) ლაკუნური ანგინა;
- დ) პერიგონზილური აბსცესი;
- ე) წყლულოვან-აპკოვანი ანგინა.

1171. ავადმყოფი უჩივის ძლიერ ტკივილს ყლაპვის დროს, ტემპერატურა მომატებულია - 39 გრადუსი. ფარინგოსკოპიულად - ხახის პირის ლორწოვანი გარსის და გონზილების მკვეთრი ჰიპერემია და შუშუპება. კრიპტებში მთლიანად ფერის ნაღები, რომელიც ადვილად სცილდება. განსაზღვრეთ ანგიინის სახეობა:

- ა) კატარული ანგინა;
- ბ) ფოლიკულური ანგინა;
- \*გ) ლაკუნური ანგინა;
- დ) პერიგონზილური აბსცესი;
- ე) წყლულოვან-აპკოვანი ანგინა.

1172. ავადმყოფი უჩივის ჩხვლეტას, ღიგინს ხახაში, ლორწოს დაგროვებას, ხველას უმთავრესად დილაობით. ფარინგოსკოპიულად - ხახის პირის ლორწოვანი გარსი ჰიპერემიულია და შუშუპებული, ხახის უკანა კედელზე მოჩანს გაგანიერებული სისხლძარღვები, ლორწოს გამოყოფა გაძნელებულია. განსაზღვრეთ ფარინგიტის სახეობა:

- ა) ქრონიკული ატროფიული ფარინგიტი;
- \*ბ) ქრონიკული კატარული ფარინგიტი;
- გ) ქრონიკული ჰიპერტროფიული ფარინგიტი.

1173. ავადმყოფი უჩივის ჩხვლეტას ხახაში, სიმშრალეს, ტკივილს ყლაპვის დროს, ჩხვლეტას ყურებში, წებოვან ლორწოს დიდი რაოდენობით გამოყოფას. ფარინგოსკოპიულად - ხახის უკანა კედლის ჰიპერემია და შუშუპებული ლორწოვანი გარსზე მოჩანს შემოფარგლული მკვეთრად ჰიპერტროფიული ლიმფოიდური ფოლიკულები, ან მთელ სივრცეზე ჰიპერტროფიული და ჰიპერემიული ლიმფოიდური გვერდითი მორგვები. განსაზღვრეთ ფარინგიტის სახეობა:

- ა) ქრონიკული ატროფიული ფარინგიტი;
- ბ) ქრონიკული კატარული ფარინგიტი;
- \*გ) ქრონიკული ჰიპერტროფიული ფარინგიტი.

1174. ავადმყოფი უჩივის სიმშრალის შეგრძნებას, ღიგინს, ფხაჭუნას ხახაში, აგრეთვე უცხო სხეულის შეგრძნებას, მშრალ ხველას. ფარინგოსკოპიულად - ხახის ლორწოვანი გარსი გათხელებულია, მშრალია და პრიალებს, აქა-იქ დაფარულია სქელი ლორწოთი და ქერქებით. განსაზღვრეთ ფარინგიტის სახეობა:

- \*ა) ქრონიკული ატროფიული ფარინგიტი;
- ბ) ქრონიკული კატარული ფარინგიტი;
- გ) ქრონიკული ჰიპერტროფიული ფარინგიტი.

1175. ხორხის რომელი უბნის შეშუპებას ახასიათებს უპირატესად ყლაპვის დროს უსიამოვნო შეგრძნება და საკვების გადაცლენა სასულეში?

- \*ა) ხორხსარქველის;
- ბ) ციცხვისებრი ხრტილების არის;
- გ) ნაოჭქვეშა არის.

1176. ხორხის შეშუპების დროს თერაპიული მკურნალობის სქემაა:

- \*ა) ანგიპისტამინური პრეპარატები, კორტიკოსტეროიდები, ცხელი აბაზანა ქველა კიდურებზე, ცივი საფენები კისერზე, ანგიბიოტიკები;
- ბ) ანგიპისტამინური პრეპარატები, ცივი აბაზანები ქველა კიდურებზე, სელატიური საშუალებები;
- გ) სელატიური საშუალებები, ჰიპოტენზიური საშუალებები.

1177. ხორხის შეშუპების მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ა) ხორხის ტუბერკულოზი;
- ბ) ფარინგიტი;
- \*გ) გრაფმა.

1178. ხორხის მწვავე სტენოზის კომპენსირებულ ფაზას ახასიათებს:

- ა) სუნთქვის აჩქარება;

ბ) ბრადიპნოე;

\*გ) ფიზიკურ ლაგვიროთვაზე ქოშინი.

1179. ხორხის შემუშავების რომელ სტადიაში იწყება ინსპირაციული ქოშინი?

ა) კომპენსაციურში;

ბ) დეკომპენსაციურში;

\*გ) სუბკომპენსაციურში.

1180. ავადმყოფს გონზილექტომიდან 5 საათის შემდეგ დაეწყო სისხლდენა, მარჯვენა მხარეს აღენიშნება სისხლმდენი კოლგო. კოლგოს მოცილების შემდეგ პირველ რიგში რა მანიპულაცია უნდა გაკეთდეს ლოკალური სისხლდენის შემთხვევაში:

ა) სისხლმდენი უბნის გამწოვი ძაფით ამოკერვა;

\*ბ) სისხლმდენი უბნის ლიგირება ან კოაბულაცია;

გ) ნიშის გამპონა და გამპონის ჩაკერებით.

1181. გონზილექტომიის შემდგომ სისხლდენის დროს ნიშაში საკეს მეთოდით გამპონის ჩაკერებისას ფიქსირდება:

\*ა) წინა და უკანა რკალები;

ბ) წინა უკანა რკალები და გონზილარული ნიშის სიღრმითი კედელი;

გ) წინა რკალი და გონზილარული ნიშის სიღრმითი კედელი;

დ) უკანა რკალი და გონზილარული ნიშის სიღრმითი კედელი.

1182. გონზილექტომიის შემდგომი სისხლდენისას ლაუგენშლეგერის წესით ნიშაში გამპონის ჩაკერებისას ფიქსირდება:

ა) სასის წინა და უკანა რკალები;

\*ბ) სასის წინა უკანა რკალები და გონზილექტომიის შემდგომი ნიშის სიღრმითი კედელი;

გ) წინა რკალი და გონზილექტომიის შემდგომი ნიშის სიღრმითი კედელი;

დ) უკანა რკალი და გონზილექტომიის შემდგომი ნიშის სიღრმითი კედელი.

1183. 5 წლის ბავშვს გონზილექტომიიდან 7 საათის შემდეგ დაეწყო სისხლდენა. ბავშვი ფერმკრთალია, პულსი ძაფისებური, ორივე მხარეს აღენიშნება სისხლმდენი კოლგები. ეძინა, ძილის დროს სავარაუდოა, რომ ყლაპავდა სისხლს. საჭიროებს კოლგების მოცილებას და ნიშების ლიგირებას ან კერვას. მანიპულაციის დაწყებამდე ნაყლაპი სისხლი წინასწარ უნდა ამოვადებინოთ, თუ არა.

\*ა) კი;

ბ) არა.

1184. ხორხის ეგზოფიგური კიბო იმრდება:

\*ა) სანათურში;

ბ) ქსოვილის სიღრმეში;

გ) სწორია ა, ბ.

1185. გონზილექტომიის შემდგომი გვიანი სისხლდენის დროს (მე-5, მე-6 დღე). სისხლდენის შეჩერებისას უფრო ხშირად გამოსაყენებელია:

ა) ლიგირება;

ბ) გამწოვი ძაფით ამოკერვა;

\*გ) ანესთეტიკით ქსოვილების გაჯირჯევა და ქიმიოკაუტერიზაცია.

1186. რომელი ანგინა იძლევა მაღალ სიცხიანობას, ყელის ძლიერ ტკივილს, ღებინებას და ფაღარათს:

ა) კატარული ანგინა;

ბ) ფლეგმონური ანგინა;

\*გ) ჰერპესული ანგინა.

1187. რომელი ანგინისთვის არის დამახასიათებელი სასის რკალების, გონზილების, ნაქის, ხახის უკანა კედლის ლიფუმური ჰიპერემია, რომლის ფონზე ჩანს მოწითალო ბუმტუკები:

ა) კატარული ანგინა;

ბ) პლაუგ-ვენსანის ანგინა;

\*გ) ვირუსული ანგინა.

1188. რომელ ანგინას არ ახასიათებს ყლაპვისას ტკივილები:

ა) კატარულ ანგინას;

ბ) ჰერპესულ ანგინას;

\*გ) პლაუგ-ვენსანის ანგინას.

1189. რომელი ანგინისათვის არის დამახასიათებელი ცალმხრივი პროცესი:

ა) ვირუსული ანგინა;

\*ბ) პლაუგ-ვენსანის ანგინა;

გ) აგრანულოციტური ანგინა.

1190. რომელი ანგინისათვის არის დამახასიათებელი ლიმფური კვანძების სისტემური გადიდება:

ა) აგრანულოციტური ანგინა;

\*ბ) მონოციტური ანგინა;



გ) ვირუსული ანგინა.

1191. ორივე მხარეს ნეკროზი და წყლულები დამახასიათებელია:

- ა) პლაუგ-ვენსანის წყლულოვან-აპკოვან ანგინისათვის;
- \*ბ) აგრანულოციტური ანგინისათვის;
- გ) ვირუსული ანგინისათვის.

1192. ზამთარში მინდვრად ღარჩენილი მარცვლეულის საკვებად გამოყენება იწვევს:

- ა) პლაუგ-ვენსანის წყლულოვან-აპკოვან ანგინას;
- \*ბ) აგრანულოციტურ ანგინას;
- გ) ვირუსული ანგინას.

1193. ხორხის შეშუპების დროს მიმართავენ:

- ა) გარედან სათბურის დადებას;
- \*ბ) გარედან ყინულის საფენებს;
- გ) სწორია ა, ბ.

1194. ცრუ კრუპის დროს ავადმყოფს შენარჩუნებული აქვს ხმა თუ არა?

- \*ა) კი;
- ბ) არა.

1195. ლიფტერიის დროს ავადმყოფს შენარჩუნებული აქვს თუ არა ხმის გემბრი?

- ა) კი;
- \*ბ) არა.

1196. ხახის ლიფტერიისათვის დამახასიათებელია თუ არა მყეფავი ხველა?

- ა) კი;
- \*ბ) არა.

1197. ცრუ კრუპს ახასიათებს თუ არა კისრის ღიმფური კვანძების გადიდება?

- ა) კი;
- \*ბ) არა.

1198. ხორხის ქონდრო-პერიქონდრიგის გარეთა ფორმის დროს ყლაპვის დროს ტკივილი ნაკლებადაა გამოხატული თუ არა?

- \*ა) კი;
- ბ) არა.

1199. არსებობს ხორხის ქონდრო-პერიქონდრიგის:

- ა) გარეთა ფორმა;
- ბ) შიგნითა ფორმა;
- \*გ) სწორია ორივე;

1200. ხორხის ქონდრო-პერიქონდრიგის სამკურნალოდ გამოიყენება:

- ა) ანტიბიოტიკოტერაპია;
- ბ) ტკივილგამაყუჩებელი და ანტიჰისტამინური პრეპარატები;
- გ) ქირურგიული მკურნალობა;
- \*დ) სწორია ყველა;

1201. ბავშვს შეგევა ეწყება უეცრად. თან სდევს შეშინებას, გირილს ხველას. იწყება ინსპირაციული ქოშინით, სახის გაფითრებით, თავი უკან უვარდებათ, კისრის კუნთები დაჭიმული, პირი გაღებული, მზერა უმოდრაო, გუგები სინათლეზე ღუნედ რეაგირებენ, კანი იფარება ცივი ოფლით, პულსი სუსტია. მუცელი დაჭიმული. შეგევა გრძელდება რამდენიმე წამიდან ერთ საათამდე. შეგევის შემდეგ ბავშვი იწყებს თავისუფლად სუნთქვას ან იძინებს. განსაზღვრეთ დაავადების სახეობა:

- ა) ცრუ კრუპი;
- \*ბ) ლარინგოსპაზმი;
- გ) ბავშვთა თანდაყოლილი სტრიდორი.

1202. ზელა სასუნთქი გზების სკლეროზა არის:

- ა) ინფექციური დაავადება;
- \*ბ) ენდემური დაავადება;
- გ) ალიმენტარულ-ტოქსიკური დაავადება.

1203. ზემო სასუნთქი გზების სკლეროზის მკურნალობის მეთოდია:

- ა) სტრუპტომიცინოთერაპია;
- ბ) რენტგენოგრაფია;
- გ) ელექტროკოაგულაცია;
- დ) კრიოთერაპია;
- \*ე) სწორია ყველა;

1204. ასეთი ანგინა უფრო ხშირად მცირე წლოვან ბავშვებს ემართებათ. უმეტესწილად შემოდგომაზე და ზამთარში. იწყება მწვავედ, მიმდინარეობს სუბფებრილური ტემპერატურით. ობიექტურად სასის გონზილები შეშუპებული მცირედ ჰიპერემიული, მათ ზედაპირზე ალაგ-ალაგ ჩანს თეთრი ფერის ხაჭოსებრი ნაღებები, რომლებიც ადვილად სცილდება. ყლაპვა გაძნელებული არ არის. რეგიონალური ლიმფური კვანძები გადილებული. რომელი სახის ანგინასთან გვაქვს საქმე:

- ა) ფიბრინოზული ანგინა;
- ბ) პლაუგ-ვენსანის ანგინა;
- \*გ) სოკოვანი ანგინა;
- დ) ფოლიკულური ანგინა.

1205. ცრუ კრუპისათვის დამახასიათებელია თუ არა მყეფავი ხველა:

- \*ა) კი;
- ბ) არა.

1206. ბექლ-ციცხვისებური უკანა კუნთი არის:

- ა) გარეთა მამოძრავებელი კუნთი;
- \*ბ) ყიის გამაგანიერებელი კუნთი;
- გ) ყიის შემავიწროებელი კუნთი.

1207. ბექლ-ციცხვისებრი გვერდითი კუნთი და ხორხის განივი და ირიბი კუნთები არის:

- ა) გარეთა მამოძრავებელი კუნთები;
- ბ) ყიის გამაგანიერებელი კუნთი;
- \*გ) ყიის შემავიწროებელი კუნთი.

1208. ხორხის კიბოს წინა დაავადებაა:

- ა) პაქიდერმია;
- ბ) ლეიკოპლაზია;
- გ) მოზრდილთა პაპილომა;
- \*დ) სწორია ყველა;

1209. ხორხის ენდოფიგური კიბო იზრდება:

- ა) სანათურისაკენ;
- \*ბ) ქსოვილების სიღრმეში;
- გ) სწორია ორივე;

1210. ხახა იწყება:

- \*ა) ქალას ფუძიდან;
- ბ) კისრის მე-2 მალის დონიდან;
- გ) კისრის მე-4 მალის დონიდან.

1211. სპეციფიკურ ანგინებს მიეკუთვნება:

- ა) ფლეგმონოზური ანგინა;
- \*ბ) პლაუგ-ვენსანის წყლულოვან-აპკოვანი ანგინა.

1212. პარაგონზილარულმა აბსცესმა შეიძლება გამოიწვიოს:

- \*ა) შიგნითა საუღლე ვენის თრომბოზი;
- ბ) გარეთა საძილე არტერიის თრომბოზი;
- გ) სწორია ა, ბ.

1213. პარაფარინგიალური აბსცესის შიგნითა მიდგომით ღრენირების დროს შეიძლება დაზიანდეს:

- ა) შიგნითა საძილე არტერია;
- ბ) შიგნითა საუღლე ვენა;
- \*გ) სწორია ორივე;

1214. კლინიკური სურათით თუ ეჭვი მიიტანეთ ლიმფური ანტილიმფური უნდა დაელოდოთ თუ არა ბაქტერიოლოგიური ანალიზის პასუხს:

- ა) კი;
- \*ბ) არა.

1215. კისელებახის მიდამო მოთავსებულია ძგიდის:

- \*ა) ხრტილოვან ნაწილში;
- ბ) ხრტილოვანი და ძვლოვანი ნაწილების საზღვარზე;
- გ) ძვლოვან ნაწილში.

1216. არჩევენ ცხვირ-ხახის აღენიღების ჰიპერტროფიის:

- ა) სამ ხარისხს;
- \*ბ) ოთხ ხარისხს;
- გ) ხუთ ხარისხს.

1217. არჩევენ სასის გონზილების ჰიპერგროფის:

- \*ა) სამ ხარისხს;
- ბ) ოთხ ხარისხს;
- გ) ხუთ ხარისხს.

1218. ხორხის ავთვისებიან სიმსივნეზე ეჭვის დროს ცალი სახმო ნაოჭის მოძრაობის შეზღუდვა შეიძლება იყოს გამოწვეული:

- ა) სიმსივნის ინვაზიური ზრდით;
- ბ) მეტასტაზის განვითარებით ფარისებრ ჯირკვალში და ხორხის ქველა ნერვის კომპრესიით;
- \*გ) ორივე პასუხი სწორია.

1219. ავადმყოფი უჩივის პერიოდულ ხმის ჩაწყვეტას, . ლარინგოსკოპიით ხორხის normis farglebSi. რა არის აღნიშნული სიმპტომის მიზეზი?

- ა) kisris Suamdebare kista
- ბ) kisris gverdiTi kista;
- \*გ) კომპრესიული ჩიყვი;

1220. ავადმყოფი უჩივის ოფლიანობას, ტახიკარდიას, ეგზოფთალმს და წონაში დაკლებას პალპაციით კისერი პათოლოგიის გარეშე. რა შეიძლება იყოს ამ სიმპტომების მიზეზი?

- ა) ხორხის კიბო;
- \*ბ) ბაზილარული დაავადება (ჰიპერთირეოზი);
- გ) ჰაშიმოტოს თირეოიდიტი.

1221. ავადმყოფი უჩივის ბეჭდისებრი ხრტილის მიდამოში ტკივილს პალპაციის დროს, დაღლილობას, უმადობას. ლარინგოსკოპიით ხორხი ნორმაშია. რა დაავადება უნდა ვივარაუდოთ?

- \*ა) თირეოიდიტი;
- ბ) კისრის მალეების ოსტეოქონდროზი;
- გ) ყბაყურა.

1222. I სტადიის ხორხის კიბოს მქონე ავადმყოფს, რომელსაც ჰქონდა ჩატარებული სხივური თერაპია, მკურნალობის შემდეგ აღენიშნება ტკივილი ხორხის არეში პალპაციით, სიცხე და დისფონია. რა პათოლოგიასთან გვაქვს საქმე?

- \*ა) ხორხის პერიქონდრიტი;
- ბ) ხორხის მეტასტაზური დაზიანება;
- გ) ორივე პასუხი სწორია.

1223. ლარინგექტომიის ერთი წლის თავზე ავადმყოფი აღნიშნავს ყლაპვის გაძნელებას ტკივილის გარეშე. რა პათოლოგია შეიძლება ვივარაუდოთ?

- \*ა) საყლაპავის პოსტოპერაციული სტენოზი;
- ბ) ხორხის კიბოს რეციდივი;
- გ) ორივე პასუხი სწორია.

1224. რატომ არის შესაძლებელი თიროიდექტომიის შემდეგ სახმო ნაოჭის ცალმხრივი ან ორმხრივი დაზიანება?

- \*ა) ერთი ან ორივე შებრუნებული ნერვის დაზიანება;
- ბ) ხორხის გრაფიზაცია;
- გ) ორივე მიზეზით.

1225. რა იწვევს ფარისებრ ჯირკვალზე ქირურგიული ჩარევის შემდეგ ჰიპოკალცემიას?

- ა) ნერვული სტრესი;
- \*ბ) პარათირეოიდული ჯირკვლის დაზიანება;
- გ) ჰიპოთირეოიდიზმი, განვითარებული ფარისებრი ჯირკვლის ამოკვეთის შემდეგ.

1226. რამდენი პარათირეოიდული ჯირკვალი შეიძლება ჰქონდეს ადამიანს?

- ა) ერთი;
- ბ) ოთხი;
- გ) ექვსი;
- \*დ) შეიძლება იყოს რამდენიმე პარათირეოიდული ჯირკვალი.

1227. რა ძირითად ფუნქციას ასრულებენ პარათირეოიდული ჯირკვლები ადამიანის ორგანიზმში?

- ა) გამოიმუშავენ თიროქსინს;
- ბ) გამოიმუშავენ ფარისებრი ჯირკვლის მასტიმულირებელ ჰორმონს;
- \*გ) მონაწილეობენ კალციუმის ცვლაში.

1228. სახის ნერვის მსვლელობა ყბაყურა ჯირკვალთან დაკავშირებით შემდეგია:

- \*ა) გაღის ჯირკვალში;
- ბ) განტოგლია ჯირკვლის მედაპირზე;
- გ) ჯირკვალის უკანა კედელზე მდებარეობს.

1229. რატომ უნდა განხორციელდეს გოგალური პაროტიდექტომია ყბაყურა ჯირკვლის შერეული სიმსივნის დროს?

- \*ა) იმიტომ, რომ შერეულ სიმსივნეს ახასიათებს რეციდივები;

- ბ) იმიტომ, რომ შერეული სიმსივნე ზოგჯერ იძლევა მეტასტაზებს;
- გ) ორივე პასუხი სწორია.

1230. ავადმყოფი შემოვიდა კლინიკაში ყბისქვეშა არის ტკივილით ჭამის დროს. ვიზუალურად კისერი ასიმეტრიულია. ავადმყოფი აღნიშნავს ჭამის დროს ცალ მხარეს შესივებას და ტკივილს. ერთი მხარე მკვრივი და მტკივნეულია. ენის ქვეშა აღნიშნება იმავე მხარეს ხართონის სადინრის შეწითლება-შეშუპება. რა პათოლოგია არის ამის მიზეზი?

- ა) პარაფარინგეალური ფლეგმონა;
- ბ) პაროტიტი;

\*გ) ყბისქვეშა ჯირკვლის კენჭოვანი დაავადება.

1231. ყბისქვეშა ჯირკვლის კენჭოვანი დაავადების მკურნალობის მეთოდია:

- ა) სტეროიდული პრეპარატებით + ანტიბიოტიკებით მკურნალობა;
- ბ) ტკივილგამაყუჩებლები + ანტიდეპრესიული საშუალებები;

\*გ) ქირურგიული მკურნალობა.

1232. რა გართულებები შეიძლება განვითარდეს ყბისქვეშა ჯირკვლის ამოკვეთის დროს?

- ა) სახის ნერვის ყბის გოგის დაზიანება;
- ბ) სახის ვენის და არტერიის დაზიანება;
- გ) ენისქვეშა ნერვის დაზიანება;

\*დ) ყველა ჩამოთვლილი გართულება.

1233. ინის ძელის ამოკვეთის დროს (ლარინგექტომიის მსვლელობაში) რა შეიძლება გამოიწვიოს ენისქვეშა ნერვის დაზიანებამ?

- ა) გემოვნების გაუკუღმართება;
- ბ) სუნთქვის მოშლა;
- გ) ბრადიკარდია;

\*დ) ენის უმოძრაობა.

1234. რა სიმპტომები აქვს პარათიროიდული ადენომის მქონე პაციენტს?

- ა) შუბლის არეში ტკივილი, სურდო;
- \*ბ) კალციუმის ჭარბი კონცენტრაცია სისხლში, ართროზები;
- გ) ხმის ჩაწყვეტა.

1235. რა მკურნალობა გარდება პარათიროიდული ჯირკვლების ადენომის შემთხვევაში?

- ა) გემოს გაუკუღმართება;
- ბ) ანგიბაქტერიული მკურნალობა;
- გ) ტკივილგამაყუჩებელი საშუალებების დანიშვნა;
- \*დ) ქირურგიული ჩარევა - სიმსივნის ამოკვეთა.

1236. ავადმყოფი უჩივის ენის ტკივილს უკვე რამდენიმე კვირის მანძილზე. გასინჯვა გვიჩვენებს, რომ ენის მარცხენა თავისუფალ ლაგერალურ კიდეზე არის წყლული. რა უნდა გაკეთდეს პირველ რიგში?

- ა) ანგიბაქტერიული მკურნალობა;
- ბ) გლუკოკორტიკოსტეროიდებით მკურნალობა;
- გ) იოდის შემცველი ხსნარით გამოფლება;
- \*დ) ბიოფსია.

1237. ავადმყოფი უჩივის სუნთქვის და ყლაპვის გაძნელებას, ამასთან ერთად ლარინგოსკოპიულად აღნიშნება ხორხის ასიმეტრია სადა მელაპირით, წყლულოვანი დაზიანებების გარეშე. კომპიუტერული ტომოგრაფიით გამოკვლევა გვიჩვენებს სახმო ნაოჭების ღონებე ცისგომურ წარმონაქმნს, რომელსაც ინვაზიური ზრდა არ ახასიათებს. რა პათოლოგია არის აღნიშნული?

- ა) ხორხის ტუბერკულოზი;
- ბ) ხორხის კიბო;
- \*გ) ლარინგოცელე.

1238. ავადმყოფი უჩივის ყლაპვის გაძნელებას ტკივილის გარეშე. დათვალიერების შედეგად ხახის ასიმეტრია, ლორწოვანი გარსი ნორმალური ფერისაა. სხეულის გემპერატურა ნორმალურია. კომპიუტერულ ტომოგრაფიაზე პარაფარინგეალური სივრცის სიმსივნოვანი პათოლოგია, რაც ყბაყურა ჯირკვალს უკავშირდება. რა მკურნალობის ტაქტიკა არის სწორი?

- ა) გლუკოკორტიკოსტეროიდებით მკურნალობა;
- \*ბ) ქირურგიული ჩარევა გარეთა მიდგომით;
- გ) ანგიბაქტერიული მკურნალობა.

1239. ავადმყოფი უჩივის კისრის წინა შუა მიდამოში არასიმეტრიულ შესივებას; პალპაციით მტკივნეულს. ჰორმონალური გამოკვლევები უჩვენებს ფარისებრი ჰორმონის მომაგებას სისხლში. პაციენტი აგზნებულია. ექოსკოპია გვიჩვენებს კვანძოვან წარმონაქმნს ფარისებს ჯირკვალში. რა პათოლოგია უნდა იყოს ამის მიზეზი?

- ა) ბაზილიოვანი დაავადება;
- ბ) კისრის შუა ცისტა;
- \*გ) ფარისებრი ჯირკვლის ტოქსიური ადენომა.

1240. პარათიროიდული ჯირკვლების სისხლმომარაგება ხორციელდება:

ა) პირდაპირ გარეთა საძილე არტერიით;

\*ბ) ფარისებრი ზედა არტერიის გოგებით და ფარისებრი ჯირკვლის კაფსულის არტერიოლებით.

1241. ავადმყოფი შემოვიდა კლინიკაში მარცხენა ყბისქვეშა მიდამოს შესივების გამო. ეს ასიმეტრიული კვანძოვანი წარმონაქმნი მან შენიშნა რამდენიმე თვის წინათ. გამოკვლევის შედეგად პაციენტს არ აღენიშნება სიმსივნური დაზიანება სხვა ორგანოებში. რა შეიძლება იყოს ეს პათოლოგია?

ა) აეთისებრიანი პრიმიტიული აღენოპათია;

ბ) გუბერკულოზური აღენოპათია;

გ) ლიმფომის დაწყებითი სტადია;

\*დ) ყველა პასუხი სწორია.

1242. რამდენი შებრუნებითი ნერვი აქვს ადამიანს?

ა) ერთი;

\*ბ) ორი.

1243. არის თუ არა შემთხვევები, როცა ფარისებრ ჯირკვალს არ გააჩნია ყელი (ისტოქსი)?

\*ა) კი;

ბ) არა.

1244. რა პათოლოგია ვითარდება შებრუნებული ნერვის ორმხრივად დაზიანების დროს?

ა) ჰიპერტენზია;

ბ) ტაქიკარდია;

\*გ) ასფიქსია.

1245. თიროიდექტომიის შემდგომ პერიოდში რა სიმპტომებია იმის მახვენივლი, რომ დაზიანებული იქნა ერთი ან მეტი პარათიროიდული ჯირკვალი?

ა) პროთრომბინის კონცენტრაციის დაკლება სისხლში;

ბ) ლეიკოციტოზი;

\*გ) კალციუმის რაოდენობის დაკლება სისხლში.

1246. ოპერაციის მსვლელობაში დაზიანებული პარათიროიდული ჯირკვლის გადანერგვა ხდება:

ა) ინის ძვლისქვეშა კუნთებში;

ბ) ზედა კიდეურის კუნთებში;

გ) ორივე პასუხი სწორია.

\*დ) ყველა პასუხი სწორია

1247. სლიპაპნიის ქირურგიული მკურნალობის მეთოდებია

ა) უველო პლასტიკა;

ბ) უველო-პალატო-ფარინგო პლასტიკა;

\*გ) ენის ძირის დისლოგირება.

1248. რომელ მხარეს მდებარეობს თორაკალური დიდი არხი?

ა) მარჯვნივ;

\*ბ) მარცხნივ;

გ) ორივე მხარეს.

1249. slipapniis mkurnalobis meTodebia?

a) tonzileqtomia hipertrofiuli formis dros

b) cxviris Zgidis rezeqcia

g) wonaSi dakleba

\*d) yvela pasuxi sworia

1250. რა უწყობს ხელს ხერხვის სინდრომის ჩამოყალიბებას?

ა) სხეულის წონის მომაგება;

ბ) სასმელის ჭარბი მიღება;

\*გ) ორივე სწორია.

1251. რა მკურნალობას ურჩევდით პირველ რიგში პაციენტს, რომელიც უჩივის ღამით ხერხვას?

\*ა) ღივას;

ბ) ქირურგიულ მკურნალობას.

1252. რა გართულება შეიძლება მოყვეს ქრონიკულ ხერხვას?

\*ა) მულტიფი ჰიპოქსიის გამო კარდიალური გართულებები;

ბ) თირკმელების უკმარისობა;

გ) წონის დაკლება.

1253. ტრაქეის სიგრძეა:

- ა) 8 სმ
- ბ) 10 სმ
- \*გ) 15 სმ
- დ) 17 სმ
- ე) 20 სმ

1254. რამდენია გრაქეის სანათურის სიფართოე?

- ა) 1,5 სმ
- \*ბ) 2,0 სმ
- გ) 2. 5 სმ
- დ) 3,0 სმ

1255. რამდენი ნახევარგოლისაგან შედგება გრაქეა?

- \*ა) 20
- ბ) 18
- გ) 15

1256. რა ღონეზე იყოფა გრაქეა მარჯვენა და მარცხენა მთავარ ბრონქად?

- ა) მკერდის ძეღის მახვილისებრი მორჩის ღონეზე;
- ბ) ლიაფრაგმის ღონეზე;
- გ) მკერდის ძეღის გარის ღონეზე;
- \*დ) გულმკერდის IV მალის ღონეზე.

1257. რით განსხვავდება მარცხენა მთავარი ბრონქი მარჯვენასაგან?

- ა) არის უსწორმასწორო და განიერი;
- \*ბ) არის გრძელი, ვიწრო და გრაქეაღან გამოიყოფა ბლაგვი კუთხით;
- გ) გამოდის მახვილი კუთხით.

1258. გრაქეის რამდენ ნაწილს განასხვავებენ?

- ა) ნაწილებად დაყოფილი არ არის;
- \*ბ) ორ ნაწილს;
- გ) სამ ნაწილს;

1259. რა მოსდის გრაქეის სანათურს ჩასუნთქვისას?

- \*ა) ფართოვდება;
- ბ) ვიწროვდება;
- გ) რჩება უცვლელი.

1260. რა მოძრაობას აკეთებს გრაქეის სანათური ამოსუნთქვისას?

- \*ა) ფართოვდება;
- ბ) ვიწროვდება;
- გ) რჩება უცვლელი.

1261. რა სიღრმეზეა გრაქეა საულლე ფოსოსთან კანის ზედაპირიდან?

- ა) 1,5 სმ;
- ბ) 2,5 სმ;
- გ) 3,0 სმ;
- \*დ) 4,0 სმ.

1262. გრაქეის უცხო სხეულები უმეგესად რომელ მთავარ ბრონქში ხვდება?

- ა) მარცხენა;
- \*ბ) მარჯვენა.

1263. რატომ ხვდება გრაქეის უცხო სხეულები უფრო ხშირად მარჯვენა მთავარ ბრონქში?

- ა) მარჯვენა მთავარი ბრონქი წარმოადგენს გრაქეის გაგრძელებას;
- ბ) მარჯვენა მთავარი ბრონქის სანათური უფრო განიერია;
- გ) ჰაერის შესუნთქვისას ჰაერის ნაკალი მარცხენასთან შედარებით უფრო ძლიერად მიდის;
- \*დ) სწორია ყველა

1264. რას ნიშნავს გრაქეის მობალაგირე უცხო სხეული?

- ა) როდესაც უცხო სხეული გაჭედულია მარცხენა მთავარ ბრონქში;
- ბ) როდესაც უცხო სხეული არის ბიფურკაციამზე;
- \*გ) უცხო სხეულს, რომელიც სუნთქვის დროს ხმაურით მოძრაობს სახმო ნაოჭებსა და ბიფურკაციას შორის.

1265. რა უწყობს ხელს უცხო სხეულების შესუნთქვას გრაქეაში?

- ა) ღრმა შესუნთქვა, როდესაც სახმო ნაპრალი ღიაა;
- ბ) გულყრა;
- გ) ძლიერი დახველება;

\*დ) სწორია ყველა;

1266. გრაქეაში უცხო სხეულის მოხვედრისას რა სიმპტომებით რეაგირებს ავადმყოფი?

- ა) ასფიქსიის მოვლენებით;
- ბ) შეტევითი ხასიათის ხველით;
- \*გ) სწორია ორივე;

1267. რის საფუძველზე ხდება გრაქეის უცხო სხეულის გამოცნობა?

- ა) ფილტვების მოსმენით;
- ბ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევით;
- გ) ენდოსკოპით;
- \*დ) სწორია ყველა

1268. გრაქეის დეკომპენსირებული სტენოზის დროს გრაქეოსტომია უნდა გაკეთდეს:

- \*ა) ინტუბირებულ ავადმყოფზე;
- ბ) არა ინტუბირებულ ავადმყოფზე;
- გ) გრაქეოსტომიით;

1269. რას ნიშნავს ზელა ბრონქოსკოპია?

- \*ა) ბრონქოსკოპიის ჩატარება ბუნებრივი გზით;
- ბ) გრაქეოსტომიის შემდეგ ბრონქოსკოპიის ჩატარება.

1270. რას ნიშნავს ქველა ბრონქოსკოპია?

- \*ა) ბრონქოსკოპიის ჩატარება გრაქეოსტომიის შემდეგ;
- ბ) ბრონქოსკოპიის ჩატარება ბუნებრივი გზით.

1271. გრაქეის კელლის მთლიანობის დაზიანებისას უშუალოდ სად მოხვდება?

- \*ა) საყლაპავში;
- ბ) შუასაყარში;
- გ) პლევრის ღრუში.

1272. საყლაპავის სიგრძეა:

- ა) 15 სმ;
- ბ) 20 სმ;
- \*გ) 25 სმ;
- დ) 30 სმ.

1273. საყლაპავის სანათურის სიფართოება:

- ა) 0,5 სმ;
- ბ) 1,0 სმ;
- \*გ) 2,0 სმ;
- დ) 3,0 სმ.

1274. სად იწყება და მთავრდება საყლაპავი?

- ა) იწყება ხახაში და მთავრდება კუჭთან;
- ბ) ფარისებრი ჯირკვლის ღონებზე და მთავრდება კუჭთან;
- \*გ) ბუჭისებრი ხრტილის ქველა კიდესთან და მთავრდება კუჭთან.

1275. საყლაპავის პირველი ფიზიოლოგიური შევიწროება არის:

- \*ა) საყლაპავის დასაწყისში;
- ბ) საუღლე ფოსოს ქვემოთ.

1276. საყლაპავის მეორე შევიწროება არის:

- \*ა) გულმკერდის IV მალის ღონებზე;
- ბ) აორტის რკალის ღონებზე;
- გ) გრაქეის ბიფურკაციის ღონებზე.

1277. საყლაპავის მესამე შევიწროება არის:

- \*ა) დიაფრაგმის ღონებზე;
- ბ) კუჭის ღონებზე.

1278. რამდენ საწილად იყოფა საყლაპავი მილი?

- ა) 2;
- \*ბ) 3;
- გ) 4.

1279. საყლაპავის კისრის ნაწილის ზომაა:

- ა) 2 - 3 სმ;

- ბ) 3 - 4 სმ;
- \*გ) 5 - 7 სმ;
- დ) 8 - 10 სმ.

1280. საყლაპავის გულმკერდის ნაწილის სიგრძეა:

- ა) 8 - 10 სმ;
- ბ) 10 - 12 სმ;
- \*გ) 15 - 18 სმ;
- დ) 20 - 25 სმ.

1281. საყლაპავის მუცლის ნაწილის სიგრძეა:

- ა) 1 - 2 სმ;
- \*ბ) 2 - 4 სმ;
- გ) 4 - 6 სმ.

1282. საიდან იმომება მანძილი საყლაპავის პირველ შევიწროებაზე?

- \*ა) ზელა საკბეხი კბილებიდან;
- ბ) ქველა საკბეხი კბილებიდან;
- გ) ცხვირიდან.

1283. რა მანძილია ზელა საკბეხი კბილებიდან პირველ შევიწროებაზე?

- ა) 18 სმ;
- ბ) 17 სმ;
- \*გ) 15 სმ.

1284. რა მანძილია ზელა საკბეხი კბილებიდან საყლაპავის მეორე შევიწროებაზე?

- ა) 29 სმ;
- \*ბ) 26 სმ;
- გ) 24 სმ;
- დ) 17 სმ.

1285. რა მანძილია ზელა საკბეხი კბილებიდან საყლაპავის მესამე შევიწროებაზე?

- ა) 42 სმ;
- ბ) 40 სმ;
- \*გ) 37 სმ;
- დ) 30 სმ.

1286. თუ საყლაპავის უცხო სხეული არის ძვლის ფრაგმენტი, როგორი გაუტკივარების ქვეშ უნდა ამოვიღოთ იგი?

- ა) ადგილობრივი აპლიკაციური;
- \*ბ) ენდოტრაქეალური ნარკოზის ფონზე;
- გ) ორივე პასუხი სწორია

1287. სად ჩერდება უფრო ხშირად საყლაპავის უცხო სხეულები?

- \*ა) საყლაპავის პირველ შევიწროებაზე;
- ბ) საყლაპავის მეორე შევიწროებაზე;
- გ) საყლაპავის მესამე შევიწროებაზე.

1288. საყლაპავის უცხო სხეულების ობიექტური დიაგნოსტიკაა:

- ა) რენტგენოსკოპია;
- ბ) რენტგენოგრაფია;
- გ) ენდოსკოპია;
- \*დ) სწორია ყველა;

1289. როგორი გაუტკივარებით იღებენ საყლაპავის უცხო სხეულებს?

- ა) ადგილობრივი ანესთეზიით;
- ბ) ზოგადი ნარკოზით;
- \*გ) სწორია ორივე

1290. საყლაპავის III ხარისხის დამწვრობისას სად ვითარდება შევიწროება დაახლოებით ერთი თვის შემდეგ?

- ა) საყლაპავის ზელა ნაწილში;
- ბ) საყლაპავის შუა ნაწილში;
- \*გ) საყლაპავის ქველა ნაწილში;
- დ) კუჭში.

1291. რა არის შუასაყარი?

- \*ა) შუასაყარი წარმოადგენს სივრცეს, რომელიც გვერდებიდან შემოფარგლულია მედიასტინალური პლევრით, უკანიდან გულმკერდის ძალების სხეულით და ნეკნების რკალით, წინიდან მკერდის ძვლით. ზემოთ მედიასტინალური სივრცე აღწევს კისრის შუა ნაწილამდე, ქვემოთ - ლიფრაგმამდე.



ბ) შუასაყარი წარმოადგენს სივრცეს, რომელიც გვერდებიდან შემოფარგულია ფილგვებით. წინიდან მკერდის ძვლით, უკანიდან ხერხეშლით. შემოდან მედიასტინალური სივრცე აღწევს საუღლე ფოსომდე, ქვემოთ - ღიაფრაგმამდე.

1292. რომელი ნერვის ღამიანება იწვევს ენის მასაბამისი მხარის გემოვნებითი ფუნქციის ღარღვევას:

- ა) სახის ნერვის;
- \*ბ) ღაფის სიმის;
- გ) შებრუნებული ნერვის;

1293. რა შედის წინა შუასაყარში?

- \*ა) თიმუსი, აორგის რკალი, ფილგვის არგერია, გრაქეა და ბრონქები;
- ბ) თიმუსი, აორგა, პლეერა, გრაქეა, ბრონქები, საყლაპავი.

1294. რა შედის უკანა შუასაყარში?

- ა) საყლაპავი, აორგის მკერდის ნაწილი, მარცხენა და მარჯვენა ვაგუსი, ღუკგუს თორაგიკუსი, ნეკნთაშორის ვენები და ნერვები. გული მღებარეობს ნაწილობრივ წინა და ნაწილობრივ უკანა შუასაყარში.
- ბ) საყლაპავი, აორგა, ღუკგუს თორაგიკუსი, ნეკნთაშორის არგერიები და ვენები. გული მღებარეობს ნაწილობრივ წინა და ნაწილობრივ უკანა შუასაყარში.

1295. საყლაპავის კედლის მთლიანობის ღამიანებისას უშუალოდ საღ მოვხვლებით?

- ა) პლეერის ღრუში;
- ბ) ფილგვის ქსოვილში;
- \*გ) შუასაყარში;
- ღ) გრაქეაში.

1296. რა იარაღის ღახმარებით იღებენ საყლაპავიღან უცხო სხეულებს?

- ა) კარცანგით;
- \*ბ) ბრონქოემოფაგოსკოპით;
- გ) "ფულის ღამჭერით";
- ღ) კავით.

1297. როგორ წარმოიშობა კისრის შუა ცისგა?

- ა) ინის ძვლიღან;
- \*ბ) იმის გამო, რომ არ ხღება თანღაყოლილი ფარ-ენის ემბრიონალური საღინარის უკუგანვითარება.
- გ) ფარისებრი ხრგილისაგან.

1298. როგორ წარმოიშობა კისრის გვერღითი ცისგა?

- \*ა) იმის გამო, რომ არ ხღება ფარ-ხახის ემბრიონალური საღინარის უკუგანვითარება;
- ბ) გონზიღიღან;
- გ) ენის ძირიღან.

1299. კისრის შუა ცისგა მღებარეობს:

- \*ა) უმეგესად ინის ძვალსა და ფარისებრი ხრგილის ამონაჭღევის ღონემე;
- ბ) ფარისებრი ჳირკვლის ღონემე;
- გ) საუღლე ფოსოსთან.

1300. რის საფუძველზე ისმება კისრის შუა და გვერღითი ცისგის ზუსტი ღიანგონზი?

- \*ა) ცისგის შიგთავსის ციგოლოგიური შესწავღით;
- ბ) უღგრაბგერიით.

1301. რა ღონემეა საერთო საძილე არგერიის გაყოფა გარეთა და შიგნითა საძილე არგერიებად (ბიფურკაცია) ?

- ა) კისრის გვერღითი შუა ნაწილის ღონემე;
- \*ბ) ქვეღა ყბის კუთხის ღონემე;
- გ) საუღლე ფოსოს ღონემე.

1302. როგორ უნღა გამოვიცნოთ გარეთა საძილე არგერია?

- ა) მისგან გოგები არ გამოღიან;
- \*ბ) გაორებასთან გამოღის მისგან პირველი გოგი ფარისებრი ზეღა არგერია;
- გ) მისგან გამოღის სახის არგერია.

1303. რა ღონემე იკვანძება გარეთა საძილე არგერია?

- ა) ფარისებრი ზეღა არგერიის ზემოთ;
- ბ) ენის არგერიის ზემოთ;
- \*გ) სწორია ორივე;

1304. როგორ შევამოწმებთ გარეთა საძილე არგერიის გაღაკვანძვას?

- \*ა) შეწყღება პულსაცია საფეთქლის არგერიაში, რაც განისაზღვრება თითის ღაჭერიით;
- ბ) შეწყღება პულსაცია ღავიწთან;
- გ) შეწყღება პულსაცია საუღლე ფოსოში.

1305. სუნთქვის გაძნელებისას თუ გაძნელებულია ჩასუნთქვა, სად არის პროცესი?

- ა) ხორხში;
- ბ) წვრილ ბრონქებში;
- \*გ) სწორია ორივე;

1306. რა არის ენის ძირის ჩიყვი?

- \*ა) ემბრიონალური განვითარების მანკი, როდესაც ფარისებრი ჯირკვალი ან მისი ნაწილი ვერ ასწრებს თავის ჩვეულებრივ ადგილზე ჩასვლას და რჩება ენის ძირთან. შეიძლება ეს იყოს ერთადერთი თირეოიდული ქსოვილი;
- ბ) ფარისებრი ჯირკვლის ცისტა;
- გ) ენის გვერდითი ზედაპირის ჩიყვი.

1307. კისრის შუა ცისტის ამოკვეთისას რომელი ქირურგიული მეთოდია გამართლებული?

- ა) ცისტის ამოკვეთა;
- \*ბ) ცისტის ამოკვეთა ინის ძელის სხეულთან ერთად;
- გ) ცისტის ამოკვეთა ფარისებრი ხრტილის ნაწილთან.

1308. რა იწვევს ლუღვიგის ანგინას?

- ა) ჩვეულებრივი ბანალური მიკროფლორა;
- \*ბ) ანაერობული მიკრობები.

1309. ავადმყოფმა ორი-სამი კვირის წინ გადაიგანა ყელის ტკივილი გემპერაგურით. მკურნალობდა ბინამზე ანტიბიოტიკებით. ამჟამად უჩივის ცხვირში ლაპარაკს და თხიერი საკვების მიღებისას მის გამოსვლას ცხვირიდან. აღენიშნება რბილი სასის დამბლა. რა დაავადება გადაუგანია ავადმყოფს?

- ა) ფოლიკულარული ანგინა;
- ბ) ლუღვიგის ანგინა;
- \*გ) ლიფტერია.

1310. ავადმყოფი უჩივის ხმის შეცვლას. ავადმყოფობა დაეწყო ხველით, სისხლიანი ნახველით სუბგებრილური გემპერაგურით, ოფლიანობით, უმადობით, წონაში დაკლებით. ავადა რამოდენიმე თვეა. რა დაავადებასთან შეიძლება გვქონდეს საქმე?

- ა) ხორხის კიბოსთან;
- ბ) ხორხის სიფილისთან;
- \*გ) ხორხის გუბერკულოზთან ხორხსარქველზე.

1311. ავადმყოფი უჩივის ხმის შეცვლას, ხველას, ყლაპვის ძლიერ გაძნელებას. უჭირს საკვების მიღება. წონაში დაიკლო, უჩივის აგრეთვე გემპერაგურის მომაგებას, ოფლიანობას. რასთან გვაქვს საქმე?

- ა) ხორხის კიბოსთან;
- \*ბ) ფილგვისა და ხორხის გუბერკულოზთან, პროცესით ციცხვისებურ ხრტილებზე;
- გ) ფოლიკულარულ ანგინასთან.

1312. ხორხის გუბერკულოზური პროცესი პირველადი თუ მეორადი დაავადებაა?

- ა) პირველადი;
- \*ბ) მეორადი.

1313. ხორხის გუბერკულოზის დაღვენაში გვეხმარება:

- ა) არაპირდაპირი ლარინგოსკოპია;
- ბ) გულმკერდის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;
- \*გ) სწორია ორივე;

1314. ონკოლოგიური თვალსაზრისით რამდენ სართულად იყოფა ხორხის სანათური?

- ა) ორად;
- \*ბ) სამად;
- გ) ხუთად.

1315. რაში გამოიხატება ხორხის აბლექტორული დამბლა?

- ა) ყია ვერ იხსნება;
- ბ) არის ასფიქსიის მოვლენები;
- გ) ხმა შენახულია;
- \*დ) სწორია ყველა;

1316. რაში გამოიხატება ხორხის ალექტორული დამბლა?

- ა) როდესაც სახმო ნაოჭები ვერ უახლოვდებიან ერთმანეთს;
- ბ) ხმა ჩახლენილია;
- გ) სუნთქვა თავისუფალია;
- \*დ) სწორია ყველა;

1317. შებრუნებითი ნერვის ორმხრივი დამიანებისას რა მდგომარეობაშია სახმო ნაოჭები?

- \*ა) გახსნისა და მიახლოებას შორის;
- ბ) სრულიად გახსნილი;
- გ) სრულიად მიახლოებული.

1318. ხორხის კიბოიან ავადმყოფს ფარისებრი ხრტილის წინა და გვერდით ზედაპირზე აღენიშნება მომრგვალო ფორმის, საღა ზედაპირის მქონე სიმსივნე, პალპაციით უმტკივნეულო და შედარებით მკვრივი. რა პათოლოგიურ მდგომარეობასთან გვაქვს საქმე?

- ა) კისრის ათერომა;
- ბ) კისრის ლიპომა;
- \*გ) ფარისებრი ხრტილის კანცეროზული პერიქონდრიტი.

1319. ხორხის კიბოს დროს კისერზე აღინიშნება მოძრავი ლიმფური კვანძი. შეიძლება თუ არა ოპერაციული მკურნალობა?

- \*ა) კი;
- ბ) არა.

1320. ხორხის კიბოს დროს კისერზე აღინიშნება უძრავი ლიმფური კვანძი. შეიძლება თუ არა ოპერაციული მკურნალობა?

- ა) კი;
- \*ბ) არა.

1321. რომელი არტერიები კვებავენ ხორხს?

- ა) ფარისებრი ზედა არტერია;
- ბ) ფარისებრი ქვედა არტერია;
- \*გ) სწორია ა) , ბ) .

1322. მარჯვენა შებრუნებითი ნერვი რას უვლის უკან დაბრუნებისას?

- ა) ლავიწქვეშა არტერიას;
- \*ბ) აორტის რკალს;
- გ) უსახელო არტერიას.

1323. მარჯვენა შებრუნებითი ნერვი რას უვლის უკან დაბრუნებისას?

- \*ა) ლავიწქვეშა არტერიას;
- ბ) აორტის რკალს;
- გ) უსახელო არტერიას.

1324. რასთანაა დამოკიდებული ჰაეროვანი სიმსივნეების (ლარინგოცილე) განვითარება?

- ა) ხორხის ლეფორმაციაზე;
- \*ბ) მორგანის პარაკუჭის განვითარების თავისებურებაზე;
- გ) ბეჭდისებური ხრტილის გასქელებაზე.

1325. ლარინგოცილეს არსებობის რა ობიექტური მონაცემებია ლიავნომის დასასმელად?

- ა) კისერზე არის სხვადასხვა ზომის სიმსივნეები;
- ბ) პერკუსიით იძლევა გიმპანურ ხმას;
- გ) მასირებისას შეიგრძნობა ტვინის, სისინი, სიმსივნე პაგარავლება;
- დ) რენტგენოლოგიური სურათი;
- \*ე) სწორია ყველა;

1326. რა დონიდან ეწოდება რეკურენს ხორხის ქვედა ნერვი?

- ა) საუღლე ფოსოლან;
- ბ) ფარისებრი ჯირკვლის ყელიდან;
- \*გ) ბეჭდისებური ხრტილის ქვედა კიდედან;
- დ) ფარისებრი ხრტილის ქვედა კიდედან.

1327. განსაზღვრეთ ხორხის კიბოს სტადია: T2N1M0

- ა) პირველი;
- ბ) მეორე;
- \*გ) მესამე;
- დ) მეოთხე.

1328. განსაზღვრეთ ხორხის კიბოს სტადია: T1N2M0

- ა) პირველი;
- ბ) მეორე;
- \*გ) მესამე;
- დ) მეოთხე.

1329. რომელი სტადიაა M?

- ა) პირველი;
- ბ) მეორე;
- გ) მესამე;

\*დ) მეოთხე.

1330. რაში გამოიხატება ვანახის ოპერაცია?

- \*ა) კისრის ბევრია ექსციზია, რაც ითვალისწინებს ქველა ყბისქვეშა და ნიკაპისქვეშა ლიმფური კვანძების ამოკვეთას ყბისქვეშა სანერწყვე ჯირკვლით, შემორტყმული ფაშარი ქსოვილით და ფასციებით ორივე მხარეს ინის ძვლის ბემოთ;
- ბ) კისრის ბევრია ექსციზია ითვალისწინებს ქველაყბისქვეშა ქსოვილების ამოკვეთას ფარისებრი ხრტილის ბემოთ.

1331. კისრის ფაშარი ქსოვილების ფასციალურ-ფუგლარული ამოკვეთა კეთდება:

- \*ა) როლესაც კისერზე არ არის ლიმფური კვანძები;
- ბ) როლესაც კისერზეა მოძრავი ლიმფური კვანძები;
- გ) როლესაც კისერზეა უძრავი ლიმფური კვანძები.

1332. რა გიპის ოპერაცია კეთდება კისერზე მოძრავი ლიმფური კვანძების არსებობისას?

- \*ა) კრაილის გიპის;
- ბ) ფასციალურ-ფუგლარული.

1333. ხორხის კიბოს ქირურგიული მეთოდით მკურნალობისას კეთდება:

- ა) ხორხის ნაწილობრივი ამოკვეთა;
- ბ) ხორხის მთლიანი ამოკვეთა;
- გ) ხორხის მთლიანი ამოკვეთა კრაილის ოპერაციასთან ერთად;
- დ) კრაილის გიპის ოპერაცია;
- \*ე) სწორია ყველა;

1334. განსაზღვრეთ ხორხის კიბოს სტადია: T1N0M0

- \*ა) პირველი;
- ბ) მეორე;
- გ) მესამე;
- დ) მეოთხე.

1335. განსაზღვრეთ ხორხის კიბოს სტადია: T2N0M0

- ა) პირველი;
- \*ბ) მეორე;
- გ) მესამე;
- დ) მეოთხე.

1336. განსაზღვრეთ ხორხის კიბოს სტადია: T1N0M0

- \*ა) პირველი;
- ბ) მეორე;
- გ) მესამე;
- დ) მეოთხე.

1337. განსაზღვრეთ ხორხის კიბოს სტადია: T3N0M0

- ა) პირველი;
- ბ) მეორე;
- \*გ) მესამე;
- დ) მეოთხე.

1338. ხორხის კიბოს დიაგნოზის მუსტი ობიექტური დასაბუთება:

- ა) ბიოფსია;
- ბ) ციტოლოგია;
- გ) ტომოგრაფია;
- \*დ) სწორია ყველა;