

კლინიკური ტოქსიკოლოგიის ზოგადი საკითხები. მწვავე მოწამვლათა დიაგნოსტიკა და პათოლოგიური სინდრომები

1. ტოქსიკოლოგია არის მეცნიერება, რომელიც სწავლობს:

- ა) ალამიანის ორგანიზმზე ქიმიური, მცენარეული ან ცხოველური შხამის მოქმედების შედეგად განვითარებული პათოლოგიური პროცესის (მოწამვლის) განვითარების კანონზომიერებას და მიმდინარეობას;
- ბ) ცოცხალი ორგანიზმისა და შხამის ურთიერთქმედების კანონებს;
- გ) სხვადასხვა შხამების მოქმედებას ალამიანისა და ცხოველების ორგანიზმზე;
- დ) შხამსა და მის თვისებებს, მოწამვლის პირობებს, ორგანიზმის რეაქციას შხამზე და თვით შხამის გარდაქმნას ორგანიზმში. წამლების პროფილაქტიკურ და სამკურნალო მოქმედებას და ორგანიზმის შხამებისაგან დაცვას;
- *ე) სწორია ყველა ზემოთაღნიშნული განმარტება.

2. ალკოჰოლიზმის უშუალო გამოვლინებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- ა) ღვიძლის ციროზი;
- *ბ) კონფაბულაციები;
- გ) მეხსიერების მოშლა;
- დ) აბსტინენციის სიმპტომები;
- ე) ტრემორი.

3. ალკოჰოლურ დელირიუმს არ ახასიათებს

- ა) ნორმალური ეეგ;
- *ბ) მხედველობით ჰალუცინაციებთან შედარებით სმენითი ჰალუცინაციების სიჭარბე;
- გ) ორიენტაციის სიძნელე;
- დ) სიმპტომების გაძლიერება საღამოს საათებში და შესუსტება დღით.

4. ძირითადი ტოქსიკოლოგიური დისციპლინებია: 1). ალამიანის ტოქსიკოლოგია (ანგროპოტოქსიკოლოგია);

- *ა) სწორია ყველა ზემოთჩამოთვლილი;
- ბ) სწორია პასუხი 1;
- გ) სწორია პასუხი 2;
- დ) სწორია პასუხი 3;
- ე) . ცხოველების ტოქსიკოლოგია (ზოოტოქსიკოლოგია); 3). მცენარეების ტოქსიკოლოგია (ფიტოტოქსიკოლოგია)

5. ტოქსიკოლოგიის ძირითადი მიმართულებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) თეორიული (ექსპერიმენტული) ტოქსიკოლოგიისა;
- ბ) პროფილაქტიკური (პიგიენური) ტოქსიკოლოგიისა;
- გ) კლინიკური ტოქსიკოლოგიისა;
- *დ) ნარკოლოგიური ტოქსიკოლოგიისა.

6. მარისუანას მოქმედება ვლინდება

- ა) ეიფორიით;
- ბ) მოჭარბებული მოტორული აქტივობით;
- გ) აბსტინენციის არარსებობით;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილით.

7. ნარკოლეფსიას ხშირად თან ახლავს

- ა) იმპოგენცია;
- ბ) გასუქება;
- გ) ლიმფოციტოზი;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

8. ტოქსიკოლოგიის ძირითადი მიმართულებებია: 1). წამალთა ტოქსიკოლოგია; 2). სასამართლო ტოქსიკოლოგია; 3). რადიაციული ტოქსიკოლოგია; 4). სამხედრო ტოქსიკოლოგია; 5). ავიაციურ-კოსმოსური ტოქსიკოლოგია; 6). ვეტერინარული ტოქსიკოლოგია.

- ა) სწორია ყველა ზემოთჩამოთვლილი;
- ბ) სწორია პასუხები 1, 2, 3;
- გ) სწორია პასუხი 6;
- დ) სწორია პასუხები 5, 4;
- *ე) არცერთი ზემოთჩამოთვლილი.

9. შერჩევითი ტოქსიკოლოგიით კლასიფიკაციის მიხედვით შხამები იყოფა: 1). ფსიქომური მოქმედების შხამებად; 2). კარდიოტოქსიკური მოქმედების შხამებად; 4). ჰეპატოტოქსიკური მოქმედების შხამებად; 5). ნეფროტოქსიკური მოქმედების შხამებად; 6).

- ჰემატოტოქსიკური მოქმედების შხამებად; 7). გასტროენტეროტოქსიკური მოქმედების შხამებად; 8). პულმონოტოქსიკური მოქმედების შხამებად;
- ა) სწორია ყველა ზემოთჩამოთვლილი;
- ბ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 2, 3, 4
- გ) არცერთი ზემოთჩამოთვლილი.
- დ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 5, 6, 7, 8
- *ე) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 1.

10. ორგანიზმზე რამოდენიმე შხამიანი ნივთიერების ერთდროული და ერთობლივი მოქმედების შედეგად შესაძლებელია მათი: 1).

ერთდროული ერთგვაროვანი მოქმედება; 2). დამოუკიდებელი ერთობლივი მოქმედება; 3). სინერგიული ერთობლივი მოქმედება; 4). ანტაგონისტური მოქმედება; 5). მოქმედება, რომელსაც მიჰყავს გოქსიკური ეფექტის გაუკუღმართებადლე

- *ა) ყველა პასუხი სწორია,
- ბ) არცერთი ზემოთჩამოთვლილი.
- გ) სწორია პასუხი 1 და 2
- დ) სწორია პასუხი 3 და 4
- ე) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 1.

11. მორფინიზმის დროს აბსტინენციის ყველაზე მძიმე სიმპტომები თავს იჩენენ პრეპარატის ბოლო მიღებიდან

- ა) 2-4 სთ-ის;
- ბ) 10-20 სთ-ის;
- *გ) 24-72 სთ-ის;
- დ) 5-8 დღის;
- ე) 14 დღის შემდეგ.

12. მორფინის გოქსიკური მოქმედება მკლავდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა შემდეგისა:

- ა) სახის ჰიპერემია;
- ბ) თავბრუსხვევა, გულისრევა;
- გ) პერიოდული აპნოე;
- *დ) ტაქიკარდია;

13. სხვადასხვა პრეპარატების ნარევის გოქსიკურობის ცვლილება აიხსნება:

- ა) ალსორბციის ცვლილებით;
- ბ) რეცეპტორებთან ურთიერთკავშირით;
- გ) ბიოგრანსფორმაციის შეცვლით;
- დ) ექსკრეციის გზებისა და ხერხის შეცვლით;
- *ე) ყველა ზემოთჩამოთვლილი ფაქტორებით.

14. ფარმაკოლოგიური საშუალებების თერაპიულ დოზებით გამოწვეული დაზიანებების (" წამლისმიერი დაზიანება") პათოგენეზი შეიცავს:

- ა) პირდაპირ (უშუალო) გვერდით მოვლენას;
- ბ) ფარმაკოლოგიური მოქმედების მეორადი ეფექტებს;
- გ) იდიოსინკრაზიას და ალერგიული რეაქციებს;
- დ) წამლების შედარებითი ჰიპერდოზირებას;
- *ე) ყველა ზემოთჩამოთვლილს.

15. ავადმყოფი 50 წლის. კლინიკაში მოყვანილია სდბ მიერ, დაუღვენელი პრეპარატების მიღებიდან 5 სთ შემდეგ. შემოსვლისას: ბოგალი მღგომარეობა მძიმე, კომა II. გუგები მიდრიაზული, კანი მშრალი. აკროციანოზი. გშს წუთში 120. TA 125/70 mm Hg, გულის ტონები მოყრეუბული. სუნთქვა სპონტანური, ზერელე, 10` ფილტვებში-შესუსტებული ვეზიკულური სუნთქვა. ეკგ: PQ 0,18 mwm, QT ინტერვალი გაფართოებულია . თქვენი დიაგნოზი:

- ა) მწვავე მოწამვლა ამფეტამინებით
- ბ) მწვავე მოწამვლა დიგოქსინით
- გ) მწვავე მოწამვლა თეოფილინით
- *დ) მწვავე მოწამვლა ამიტრიპტილინით
- ე) მწვავე მოწამვლა ღარიშხანით

16. ავადმყოფი 27 წლის. ქალი. მოყვანილია სდბ მიერ ბინიდან. შემოსვლისას: ავ-ფი უგონოდაა. კანი მშრალი, ფერმკრთალი. გუგები საშუალო ზომის, პულსი წუთში 112 . TA 80/50 mmHg. სუნთქვა წუთში 14. ფილტვებში – შესუსტებული ვეზიკულური სუნთქვა. ნაწლაფა პერისტალტიკა შესუსტებულია. ეკგ. სინუსური რითმი. გშს წუთში 112. QT ინტერვალი გაზრდილია უმნიშვნელოდ. თქვენი დიაგნოზი:

- ა) მწვავე მოწამვლა რებერპინით
- ბ) მწვავე მოწამვლა ვერაპამილით
- *გ) მწვავე მოწამვლა ამინაზინით
- დ) მწვავე მოწამვლა ნიფედისინით
- ე) მწვავე მოწამვლა დიგოქსინით

17. მოწამვლის განვითარების (უშუალოდ შხამის თვისებებზე დამოკიდებული) ძირითადი ფაქტორებია: 1). შხამის ფიზიკურ-ქიმიური თვისებები; 2). შხამის გოქსიკური ღოზა და ბიოსიერცეში კონცენტრაცია; 3). შხამის გოქსიკურობის რეცეპტორებთან კავშირის თვისება; 4). შხამის ბიოსიერცეში განაწილების თავისებურებები; 5). შხამის ქიმიური სისუფთავისა და ნაერთის ხარისხი; 6). შხამის მღგრალობა და შენახვის დროს განვითარებული ცვლილებები.

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ყველა პასუხი სწორი გარდა 1 და 2;
- გ) ყველა პასუხი სწორია გარდა 3 და 4;
- დ) ყველა პასუხი სწორია გარდა 5 და 6.
- ე) არცერთი ზემოთჩამოთვლილი.

18. მოწამვლის განვითარების (უშუალოდ შხამის თვისებებზე დამოკიდებული) ძირითადი ფაქტორებია:

- ა) შხამის ორგანიზმში შეჭრის სახე, სიჩქარე და ხერხი;
- ბ) კუმულაციისა და შხამებთან შეწყვეის უნარი;
- გ) სხვა გოქსიკურ ნივთიერებებთან ერთობლივი მოქმედება;

- დ) სხვა წამლებთან ერთობლივი მოქმედება;
- *ე) არცერთი ზემოთჩამოთვლილთაგანი.

19. ავადმყოფი 57 წლის. შემოვიდა კლინიკაში თვითღებებით. 2 საათის წინ თვითმკვლელობის მიზნით დალია უცნობი პრეპარატის რამოდენიმე აბი. გაბრუებულია, თუმცა დროსა და გარემოში ერკვევა აღქვამურად. შეკითხვებს პასუხობს სწორად. უჩივის ძლიერ სისუსტესა და თავბრუსხვევას. პულსი რითმული, წუთში 100. TA 95/60 mmHg. სუნთქვა წუთში 16. ფილგვებში- ვეზიკულური სუნთქვა. ეკგ: გმს წუთში 102. ?Q 140 მწმ, QRS 90 მწმ. ST ე სეგმენტი იზოხაზს ზევითაა. ლაბორატორიული გამოკვლევით- შაქარი სისხლში 9.0 მმოლ/ლ. თქვენი დიაგნოზი:

- *ა) მწვავე მოწამვლა ნიფედპინით
- ბ) მწვავე მოწამვლა ამინაზინით
- გ) მწვავე მოწამვლა რემგერპინით
- დ) მწვავე მოწამვლა შაბიამანით
- ე) მწვავე მოწამვლა ბარბიტურატებით

20. ავადმყოფი 38 წლის. მამაკაცი. მოყვანილია სდბ მიერ ბინიდან. შემოსვლისას: ძლიერი ფსიქომოტორული აგზნება, დემორიენტირებულია, აქვს სწრაფი მეტყველება და მხედველობითი ჰალუცინაციები. სხეულის ტემპერატურა 37,80C. კანი მშრალი, გუგები გაფართოებული. პულსი წუთში 120. TA 150/90 mmHg. სუნთქვა წუთში 20. ფილგვებში – ვეზიკულური სუნთქვა. ნაწლავთა პერისტალტიკა შესუსტებულია. გასინჯვის დროს ავადმყოფს განუვითარდა კრუნჩხვითი სინდრომი. თქვენი დიაგნოზი:

- ა) მწვავე მოწამვლა ალკოჰოლით
- *ბ) მწვავე მოწამვლა დიმედროლით
- გ) მწვავე მოწამვლა ციკლოლოლით
- დ) მწვავე მოწამვლა კოროზიული ხსნარებით
- ე) მწვავე მოწამვლა ამიტრიპტინით

21. მოწამვლის განვითარების (ავადმყოფზე დამოკიდებული) ძირითადი ფაქტორებია: 1). სხეულის მასა; 2). კვება; 3). ფიზიოლოგიური აქტივობა; 4). სქესი; 5). ასაკი; 6). ინდივიდუალური მგრძობელობა; 7). მემკვიდრეობითობა; 8). სადღეღამისო ბიორითმი; 9). ალერგიისა და გოქსიკომანიისაკენ მიდრეკილება; 10. ჯანმრთელობის ზოგადი მდგომარეობა.

- *ა) სწორია ყველა ზემოთჩამოთვლილი;
- ბ) ყველა პასუხი სწორია, გარდა 2;
- გ) ყველა პასუხი სწორია გარდა 8;
- დ) ყველა პასუხი სწორია, გარდა 7;
- ე) ყველა პასუხი სწორია, გარდა 7 და 8.

22. მოწამვლის განმსაზღვრელ (დამავებულებზე მოქმედ) ძირითად ფაქტორებს მიეკუთვნება: 1) გარემოს ტემპერატურა 2) გარემომცველი ჰაერის ტენიანობა 3) ბარომეტრიული წნევა 4) ხმაური 5) ვიბრაცია 6) ხივერი ენერჯია 7) ულტრაიისფერი რიაცია 8) მაიონბირებელი გამოსხივება 9) დღე-ღამის დრო

- ა) სწორია ყველა პასუხი
- *ბ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 9 სა
- გ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 2 სა
- დ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 4 სა
- ე) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 2 და 3

23. ნეირო-პარალიზური მოქმედების შხამებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) კარბოფოსისა;
- ბ) ანაბაზინისა;
- *გ) აგროპინისა;
- დ) ქლოროფოსისა.
- ე) არცერთი ზემოთჩამოთვლილთაგანი.

24. რა არ ახასიათებს ასპირინით მწვავე მოწამვლას?:

- ა) სუნთქვითი ალკალოზი
- ბ) მეტაბოლური აციდოზი
- *გ) ჰიპერესთეზიები
- დ) ჰიპოგლიკემია
- ე) სმენის მოშლა.

25. არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებებით მოწამვლის დამახასიათებელი სიმპტომია

- ა) ჰიპოთირეოზი
- ბ) დერმატიტი
- გ) დიურეზის გაძლიერება
- დ) სისხლის სიბლანტის გაზრდა
- *ე) ტკივილი მუცლის არეში

26. კან-რემორბციული მოქმედების შხამებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) დიქლორეთანისა;
- ბ) ჰექსაქლორანისა;
- გ) დარიშხანის და სინდიყისა;
- *დ) მხუთავი აირისა;

ე) იპრიტისა.

27. ზოგადტოქსიკური მოქმედების შხამებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ციანის მჟავასი და მისი წარმოებულებისა;
- ბ) ალკოჰოლის და მისი სუროგატებისა;
- *გ) ოპიუმის პრეპარატებისა;
- დ) მხუთავი აირისა.

28. პარაცეტამოლით მწვავე მოწამელის დროს რომელი სამკურნალო ღონისძიების ჩატარება აუცილებელი ყოველთვის, ავადმყოფის მდგომარეობის სიმძიმის მიუხედავად ?

- ა) N აცეტილცისტეინის მიცემა
- *ბ) ნატრიუმის ბიკარბონატის ინტრავენური ინფუზია
- გ) დტოქსიკაციის ქირურგიული მეთოდები
- დ) გლუკოზის 10% ხსნარის ინტრავენური ინფუზია
- ე) სელაციური გერაპია

29. ჩამოთვლილთაგან რომელია პარაცეტამოლის ანტილოგი?

- ა) ნატრიუმის ჰიდროკარბონატი
- ბ) პირიდოქსინი
- *გ) N აცეტილცისტეინი
- დ) პენიცილაზინი
- ე) ფიზოსტიგმინი

30. ცრემლმდენ-გამაღიზიანებელი მოქმედების შხამებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთჩამოთვლილი ნივთიერება, გარდა:

- ა) ქლორპიკრინისა;
- *ბ) დიქლორეთანისა;
- გ) ალამსიგისა;
- დ) ტუტეების ორთქლისა.

31. ფსიქოქიმიურ შხამებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთჩამოთვლილი ნივთიერება, გარდა:

- *ა) ქლორპიკრინისა;
- ბ) კოკაინისა;
- გ) ოპიუმისა;
- დ) აგროპინისა.

32. სახიფათოა პარაცეტამოლის თანხვედრა

- ა) ასპირინთან
- ბ) კალიუმის პრეპარატებთან
- გ) პენიცილინთან
- დ) ინდომეტაციინთან
- *ე) ალკოჰოლთან

33. ჩამოთვლილ პრეპარატებიდან რომელსა აქვს როგორც ქოლინომაბლოკირებელი, ისე სიმპათოლიმური მოქმედება?

- ა) დიმედროლს
- ბ) ნორტრიპტილინს
- გ) ლეპონექსს
- დ) სკოპოლამინს
- *ე) პიპოლფენს

34. შერჩევითი კარდიოტოქსიკური მოქმედების შხამებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) დიგიტალისის;
- ბ) ამიტრიპტილინისა;
- გ) აკონიტინისა;
- *დ) ეთილენგლიკოლისა;
- ე) ქინინისა.

35. შერჩევითი ნეიროტოქსიკური მოქმედების მქონე ნერვული შხამებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) ანილინისა და მისი წარმოებულებისა;
- ბ) ნარკოტიკებისა;
- გ) ტუბაზიდისა;
- დ) ნახშირყინისა;
- ე) ალკოჰოლის და მისი სუროგატებისა.

36. აგროპინით საშუალო სიმძიმის მოწამელის დროს ჩამოთვლილთაგან რომელ სამკურნალო ღონისძიებით უნდა დაიწყოს მკურნალობა?

- *ა) ამინოსტიგმინის ინექცია 2.0 მგ ინტრავენურად ან კუნთებში
- ბ) კუჭის ამორეცხვა ზონდით
- გ) რელანიუმის ინექცია 20მგ ინტრავენურად ან კუნთებში
- დ) ჰიპერთერმიასთან ბრძოლა

ე) პროპრანოლოლის ინექცია

37. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელით მოწამელა ყველაზე ნაკლებად სახიფათო გულ-სისხლძარღვთა სისტემისათვის?

- ა) ლეპონეფსი
- ბ) სოლუგანი
- *გ) ციკლოლოლი
- დ) ატროპინი
- ე) ამინაზინი

38. შერჩევითი ჰემატოკოქსიკური მოქმედების მქონე ("ღვიძის") შხამებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ქლორირებული ნახშირწყლები;
- ბ) ფენოლები;
- გ) მძიმე მეტალთა შენაერთები;
- *დ) შხამიანი სოკოების (თეთრი შხამა სოკოსი).

39. შერჩევითი ნეფროტოქსიკური მოქმედების მქონე ("თირკმლის") შხამებია ყველა, გარდა:

- ა) მძიმე ლითონების შენაერთებისა;
- ბ) ეთილენგლიკოლისა;
- *გ) ქლორირებული ნახშირწყლებისა;
- დ) მეაუნმეაფასი.

40. მიუთითეთ პრეპარატების მიმდევრობა ხანგრძლივობის ეფექტის მაგების მიხედვით

- ა) ბენზოჰექსონიუმი, არფონალი, პენგამინი
- ბ) არფონალი, პენგამინი, იმექინი
- *გ) არფონალი, პენგამინი, პაქიკარპინი
- დ) პაქიკარპინი, არფონალი, პენგამინი
- ე) პაქიკარპინი, ბენზოჰექსონიუმი, პენგამინი

41. მ ქოლინოტრეპტორები არ არის განლაგებული:

- ა) გულში
- ბ) ცნს ში
- გ) ბრონქების გლუვკუნთოვან ბოჭკოებში
- *დ) სისხლძარღვთა ქემორეცეპტორებში
- ე) თვალში

42. ჰემატოკოქსიკური მოქმედების შხამებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი "ჰემიური შხამი", გარდა:

- *ა) მეაუნმეაფასი;
- ბ) ანილინის და მისი წარმოებულებისა;
- გ) გოგირდოვანი წყალბადისა;
- დ) ნიგრიტებისა.

43. შერჩევითი პულმონოტოქსიკური მოქმედების შხამებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) პარაკვატისა;
- *ბ) ნიგრიტებისა;
- გ) ფოსგენისა;
- დ) აზოტის ქანგეულებისა.

44. ამიგრიპილინით მწვავე მოწამელის ღროს პროგნოზულად ყველაზე უმთავრესია:

- ა) ცნობიერების დათრგუნვის ხარისხი
- ბ) ფსიქომის გამოხატულება
- გ) სისხლში შხამის კონცენტრაცია
- *დ) QRS ა კომპლექსის ხანგრძლივობა
- ე) ტაქოკარდიის გამოხატულება

45. წლის ქალი მეზობლებმა იპოვეს ბინაში, უგონო მდგომარეობაში მყოფი. დადგენილია რამ ავადმყოფი იმყოფება აღრიცხვაზე ფსიქონევროლოგიურ დისპანსერში, რამოლენიზე საათის წინ ესაუბრა მეწმობლებს. აღვლევებული იყო. დათვალაიერებისას: ზოგადი მდგომარეობა მძიმე. კომა II. გუგები შევიწროვებულია, თანაბარი. ფოტო-კორნეალური რეაქციები დათრგუნულია. მტკივნეულ გამაღმინებელზე რეაგირებს მიმიკის შეცვლითა და კიდურთა დაცვითი მოძრაობებით. კეროვანი სიმპტომატიკა არ ვლინდება. კუნთთა ტონუსი დაქვეითებულია. კანი ფერმკრთალი, გუჩები ციანოზური, აკროციანოზი. მარჯვენა მხრის სახსრის, გულმკერდის მარჯვენა ნახევარზე და მარჯვენა ყვირინალის არეში ვლინდება კანის გროფიკული მოშლილობები. სუნტქვა სპონტანური, მერელე, წუთში 10. აუსკულტაციით: ქვემო წილებში-შესუსტებული სუნთქვა. გულის ტონები რითმული, P 112, რითმული, საშუალო ავსებისა და დაჭიმულობის. TA 80/40 mm Hg. ეკგ-ზე: სინუსური რითმი. დიფუზური ჰიპოქსია. თქვენი დიაგნოზი:

- *ა) მწვავე ინტოქსიკაცია ბარბიტურატებით, ეგზოტოქსიური შოკი
- ბ) მწვავე ალკოჰოლური ინტოქსიკაცია
- გ) მწვავე მოწამელა გუბაზიდით
- დ) თავის ტვინის სისხლის მიმოქცევის მოშლა.
- ე) მწვავე ინტოქსიკაცია კოროზიული ქმედების ნივთიერებებით

46. ჩამოთვლილთაგან რომელ სამკურნალო საშუალებას აქვს ქოლინოტრეგატიური ეფექტი?

- ა) ციკლოდოლს
- ბ) ნაგრიუმის ეგამინალს
- გ) თიროქსინს
- დ) თიამინს
- *ე) ინგალს

47. ფსიქოტროპული პრეპარატებით ინტოქსიკაცია კლინიკურად გამოვლინდება, როდესაც ეს პრეპარატები ორგანიზმში ხვდება: 1). ინჰალაციური გზით; 2). პერკუტანეალური გზით (კანისმიერი); 3). პერორალურად; 4). ღრუ ორგანოებიდან; 5). ინექციური გზით.

- ა) სწორია ყველა პასუხი;
- ბ) სწორია პასუხები 1 და 2;
- *გ) სწორია პასუხები 3, 4 და 5;
- დ) სწორია პასუხები 1, 4, 5.

48. ქოლინოლიმური ტოქსიკომანიის დროს ვითარდება ყველა ჩამოთვლილი კლინიკური ნიშანი, გარდა:

- ა) ონირიზმისა;
- *ბ) აბსტინენციური სინდრომისა;
- გ) ფსიქომოტორული აგზნებისა;
- დ) შეუჩვეულობისა;
- ე) გაბრუნებისა.

49. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი არ გამოიყენება კლასიკური ქოლინოლიმური ფსიქომის კუპირებისათვის?

- *ა) ტიმერცინი
- ბ) ნაგრიუმის ოქსიბუტირატი
- გ) პრომელოლი
- დ) გალანტამინი
- ე) რელანიუმი

50. აგროპინის მოქმედების ძირითადი მექანიზმია:

- ა) აცეტილქოლინის გადმოტყორცნის შემცირება
- ბ) აცეტილქოლინის სტაბილიზაცია
- გ) პოსტსინაფსიური მემბრანის სტაბილიზაცია
- *დ) რეცეპტორების ბლოკადა
- ე) ციკლური ამფ დონის გაზრდა

51. ოპიატების ბოროტად გამოყენება გამოვლინდება ყველა ჩამოთვლილი კლინიკური ნიშნით, გარდა:

- ა) ილუზიებისა;
- *ბ) ონირიზმისა;
- გ) ეიფორიისა;
- დ) ძილიანობის, მოთენთილობისა.
- ე) არცერთი ზემოთჩამოთვლილთაგანი.

52. ბარბიტურატები ნეიტრალიზდებიან და კარგავენ აქტივობას:

- ა) მჟავე არეში;
- ბ) ნეიტრალურ არეში;
- *გ) ტუტე არეში.
- დ) არცერთი ზემოთჩამოთვლილთაგანი.

53. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი ახასიათებს ქოლინოლიმური საშუალებებით მწვავე მოწამვლას?

- ა) უნებლიე ლეფეკაცია
- *ბ) შარდვის შეხუთვა
- გ) ჰიპოთერმია
- დ) თვალშიდა წნევის შემცირება
- ე) ტკივილი მუცლის არეში

54. კარდიოტოქსიკური უნარი არა აქვს

- ა) ვერატრინს
- ბ) აკონიტინს
- *გ) მესკალინს
- დ) ციკუტოტოქსინს
- ე) კონვალოტოქსინს

55. ბარბიტურატებით მოწამვლის დროს მათი (ბარბიტურატების) განეიტრალებისათვის ორგანიზმში უნდა შევიყვანოთ:

- ა) ფიზიოლოგიური ხსნარი;
- ბ) პოლიგლუკინი;
- *გ) ბიკარბონატი;
- დ) ჰემოდეზი.
- ე) არცერთი ზემოთჩამოთვლილთაგანი

56. ქვემოთჩამოთვლილი ფსიქოტროპული პრეპარატებით მოწამვლის დროს ნაადრევი ჰემოლიზი ყველაზე ეფექტურია, თუ მოწამვლის გამომწვევია:

- ა) ამინაზინი;
- *ბ) ფენობარბიტალი;
- გ) ეტაზინალ-ნატრიუმი;
- დ) ამიგრიპილინი.

57. თირკმელების პირველად დაზიანება ახასიათებს:

- ა) მუცკარინის სინდრომს
- ბ) ჰირომიგრულ სინდრომს
- *გ) ორელანურ სინდრომს
- დ) ფალოიდურ სინდრომს
- ე) კოპრინის სინდრომს

58. ფსიქიკის მოშლა (ფსიქიკური აშლილობა) არ ახასიათებს:

- ა) *Psilocyba semilanceata* თი მოწამვლას
- *ბ) *Boletus satanas* თი მოწამვლას
- გ) *Amanita muscaria* თი მოწამვლას
- დ) *Amanita panteryna* თი მოწამვლას
- ე) *Amanita regalis* თი მოწამვლას

59. ჩამოთვლილ მედიკამენტებს შორის ჰემოლიზი ნაჩვენებია ყველა დაბალი მოლეკულური მასის მქონე ნივთიერებით მოწამვლისას, გარდა:

- ა) მეთილის სპირტისა;
- ბ) ეთილენგლიკოლისა;
- *გ) ამიგრიპილინისა;
- დ) ლუმიინალისა.

60. პერიტონეალური დიალიზი ნაჩვენებია ყველა ჩამოთვლილი მაღალი მოლეკულური მასის მქონე ნივთიერებებით მოწამვლისას, გარდა:

- ა) ნემბუტალისა;
- ბ) ამიგრიპილინისა;
- გ) ეთილენგლიკოლისა;
- *დ) კარბოფოსისა.

61. რომელი სინდრომი ვითარდება ხანმოკლე ლატენტური პერიოდის მქონე სოკოებით მოწამვლის დროს?

- ა) ფალოიდური
- ბ) ჰირომიგრული
- გ) ორელანური
- დ) ჰელფელის
- *ე) მუცკარინის

62. “ლეტალური სინთეზი” ვითარდება ყველა ჩამოთვლილი ნივთიერებით მოწამვლის დროს, გარდა:

- *ა) ამინაზინისა
- ბ) მეთილის სპირტისა
- გ) კარბოფოსისა
- დ) ეთილენგლიკოლისა

63. მეთანოლით მოწამვლის დროს “ლეტალური სინთეზის” აღმოცენების შემთხვევაში ჩამოთვლილ თერაპიის მეთოდებიდან ყველაზე ეფექტურია:

- ა) სიმპტომური თერაპია
- ბ) ანტიჰიპოქსანგების შეყვანა
- *გ) ანტიდოტური თერაპია
- დ) ვიტამინოთერაპია

64. რომელ ტოქსინს აქვს უდიდესი მნიშვნელობა *Amanita Phalloidea* თი მოწამვლის დროს ?

- *ა) I ამანიტინი
- ბ) II ამანიტინი
- გ) ფალოიდინი
- დ) ვიროტოქსინი

65. შხამა სოკოს (*Amanita*) მოწამვლის შედეგად განვითარებული აგროპინის სინდრომი უნდა მოხსნას

- ა) რომაზიკონით
- *ბ) ამინოსტიგმინით და სელექსენით
- გ) გალანგამინით
- დ) ამინაზინით
- ე) გიბერცინით

67. მწვავე მოწამვლების დროს ცენტრალური ვენური წნევის გაზომვის მიზანია: 1). ეგზოტოქსიკური შოკის დიაგნოსტიკა; 2). ჰემოციტოპენიის ეფექტურობის კონტროლი; 3). ჰიპოვოლემიის დონის განსაზღვრა ეგზოტოქსიკური შოკის დროს 4). ინფილტრაციის სინქრისა და მოცულობის კონტროლი ეგზოტოქსიკური შოკის დროს; 5). ჰიპერჰიდრატაციის გამოვლინების შეფასება თირკმლის მწვავე უკმარისობის დროს.

*ა) ყველა პასუხი სწორია;

ბ) სწორია პასუხები 1, 2, და 5;

გ) სწორია პასუხები 2, 4 და 6;

დ) სწორია პასუხები 3 და 6.

ე) არცერთი მემოთჩამოთვლილთაგანი.

68. მწვავე მოწამვლების დროს ენდოსკოპიის ჩატარების მიზანია: 1). საჭმლისმომწველებელი გრაქის ქიმიური დამწვრობის გავრცელების და სიმძიმის განსაზღვრა; 2). საყლაპავისა და კუჭის დამწვრობის შემდგომი ნაწიბუროვანი ლეფორმაციის დიაგნოსტიკა; 3). საჭმლისმომწველებელი სისტემის ქიმიური დამწვრობის მკურნალობის ეფექტურობის დადგენა; 4). ზემო სასუნთქი გზების დამწვრობის დიაგნოსტიკა

*ა) ყველა პასუხი სწორია;

ბ) სწორია პასუხი 1

გ) სწორია პასუხი 2

დ) სწორია პასუხი 3

ე) სწორია პასუხი 4

69. ფოსფოროვანი ნაერთებით მოწამვლის გამწვები მექანიზმია:

ა) კანგბადის გადატანის მოშლა

ბ) ცენტრალური ნერვული სისტემის ქოლინორეაქტიული სტრუქტურების აგზნება

*გ) ქოლინესტერაზის კატალიზური ფუნქციის დათრგუნვა

დ) ქსოვილოვანი სუნთქვის ფერმენტების შეუქცევადი დათრგუნვა

ე) ვეგეტატიური ნერვული სისტემის ქოლინორეაქტიული სტრუქტურების აგზნება

70. ფოსფოროვანი ნაერთებით მოწამვლის დროს ბუნებრივი ლექოქსიკაციის ძირითადი გზა:

*ა) მეტაბოლიზმი ლვიდში

ბ) გამოყოფა ამოსუნთქული ჰაერით

გ) გამოყოფა კუჭ-ნაწლავის გრაქით

დ) გამოყოფა თირკმლებით

ე) უჯრედის მეტაბოლიზმი

71. მწვავე მოწამვლების დროს ენდოსკოპიის ჩატარების მიზანია: 1). ასპირაციული სინდრომის დიაგნოსტიკა და მკურნალობა; 2). სასუნთქი გზების სანაჯია; 3). დამწვრობითი ემოფაგიტის მკურნალობა; 4). დამწვრობითი გასტრიტის მკურნალობა.

*ა) ყველა პასუხი სწორია;

ბ) სწორია პასუხი 1

გ) სწორია პასუხი 2

დ) სწორია პასუხი 3

ე) სწორია პასუხი 4

72. მწვავე მოწამვლების დროს სხივური დიაგნოსტიკით ღვინდება:

ა) გოქსიკური ჰეპატოპათია გოქსიკოგენურ ფაზაში;

ბ) გოქსიკური ნეფროპათია გოქსიკოგენურ ფაზაში;

გ) გოქსიკური ჰეპატო და ნეფროპათია სომატოგენურ ფაზაში;

*დ) ორგანოების ჰიპერჰიდრატაცია თირკმლის მწვავე უკმარისობის დროს;

ე) ყველა მემოთჩამოთვლილი.

73. მკაფა-ტუტოვანი წონასწორობის მოშლის რა სახე ვიტარდება ფოსფოროვანი ნაერთებით მწვავე მოწამვლის პირველ დღე-ღამეში?

ა) რესპირატორული ალკალოზი

ბ) რესპირატორული აციდოზი

გ) შერეული აციდოზი

*დ) მეტაბოლური აციდოზი

74. ღვიძლის ციტოლოგიური სინდრომისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი ბიოქიმიური ცვლილება, გარდა

ა) ალანინ-ამინოტრანსფერაზის აქტივობის მაგებისა;

ბ) ასპარაგინ-ამინოტრანსფერაზის აქტივობის მაგებისა;

გ) ალბუმინის აქტივობის მაგებისა;

დ) შრატისმიერი რკინის შემცველობის მრდისა;

*ე) ცვლილებას განიცდის ყველა ჩამოთვლილი მაჩვენებელი

75. ფერმენტ ქოლინესტერაზის აქტივობის განსაზღვრა სისხლში გამოიყენება, რათა დიაგნოსტიკური იქნეს:

ა) დიქლორეთანის მოწამვლა;

ბ) გოგირდწყალბადით მოწამვლა;

*გ) ფოსფოროვანი ნივთიერებით მოწამვლა;

- დ) ბუნზინით მოწამვლა.
- ე) ანილინით მოწამვლა;

76. თავისუფალი ჰემოგლობინის განსაზღვრა სისხლსა და შარდში გამოიყენება ყველა ქვეჩამოთვლილი ნივთიერებებით მოწამვლის დიაგნოსტიკისათვის, გარდა:

- ა) შაბიამანი;
- ბ) კალიუმის ბიქრომატი;
- გ) ძმრის ესენცია;
- დ) გოგირდწყალბადი;
- *ე) ლიქლორეთანით.

77. ღვიძლის ციკლოლიპური სინდრომის ყველაზე ადრეული და მგრძობიარე მაჩვენებლად ითვლება

- *ა) ალანინ-ამინოტრანსფერაზას აქტივობის მომატება;
- ბ) ასპარაგინ-ამინოტრანსფერაზას აქტივობის მომატება;
- გ) ალდოლაზას აქტივობის მომატება;
- დ) ჰიპოალბუმინემია;
- ე) შრატისმიერი რკინის შემცველობის ზრდა.

78. სისხლის შრატში გრანსამინაზების აქტივობის მაღალი დონე მიუთითებს:

- ა) მიკრონოლულურ ციროზზე;
- ბ) ქოლესტაზზე;
- *გ) ვირუსული ჰეპატიტზე;
- დ) პირველად ბილიარულ ციროზზე;
- ე) ამინაზინურ სიყვითლეზე.

79. მეტჰემოგლობინის განსაზღვრა სისხლში გამოიყენება ყველა ქვეჩამოთვლილი ნივთიერებებით მოწამვლის დიაგნოსტიკისათვის, გარდა:

- ა) ანილინი;
- ბ) ნიტრობენზოლი;
- გ) ფოსფორორგანული ნაერთები;
- *დ) შაბიამანი.

80. კარბოქსიჰემოგლობინის განსაზღვრა სისხლში გამოიყენება, რათა დიაგნოსტიკური იქნეს:

- ა) ანილინით მოწამვლა;
- ბ) გოგირდწყალბადით მოწამვლა;
- გ) შაბიამნით მოწამვლა;
- დ) ნატრიუმის ნიტრიტით მოწამვლა;
- *ე) მხუთავი აირით მოწამვლა.

81. ღვიძლისმიერი კომა არის გართულება:

- ა) მწვავე ჰეპატიტის;
- ბ) ღვიძლის ციროზის;
- გ) გოქსიკური ჰეპატიტის;
- დ) მედიკამენტოზური ჰეპატიტის;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილის.

82. ამონიუმის დიდი რაოდენობა ღვიძლის მიერ გარდაიქმნება

- ა) გლუტამინად;
- ბ) ალფა-კეტოგლუტარატად;
- გ) არგინინად;
- *დ) შარდოვანად;
- ე) მერკაპტანად.

83. სისხლის მკევა-გუტოვანი წონასწორობის გადახრა მკვეთრი მეტაბოლური აციდოზისაკენ ახასიათებს: 1). ლიქლორეთანით მოწამვლას;

2). მეთილის სპირიტით მოწამვლას; 3). ეთილის სპირიტით მოწამვლას; 4) ეთილენგლიკოლით მოწამვლას; 5) ნიტრობენზოლით მოწამვლას;

- ა) ყველა პასუხი სწორია;
- ბ) სწორია პასუხები 1, 3 და 4 ;
- *გ) სწორია პასუხები 2 და 4 ;
- დ) სწორია პასუხი 5, .

84. ძმრის მკევაით მოწამვლის ადრეულ პერიოდში ვითარდება ყველა ქვეჩამოთვლილი პათომორფოლოგიური ცვლილება, გარდა:

- ა) საჭმლისმომწელებელი გრაქტის კოაგულაციური ნეკროზის გიპის დამწვრობისა;
- *ბ) საჭმლისმომწელებელი გრაქტის კოალიკვაციური ნეკროზის გიპის დამწვრობისა;
- გ) ღვიძლში დამწვრობითი ნეკროზის კერების წარმოქმნისა;
- დ) ჰემოგლობინურიული ნეფროზისა;
- ე) პიგმენტური წილებით ქსოვილების შეღებვისა .

85. ლვიდლის სუნი დაკავშირებულია შემდეგი ნივთიერებების ცვლასთან:

- ა) ქოლინის;
- ბ) ბილირუბინის;
- *გ) მეთიონინის;
- დ) გლუტამინის;
- ე) ალფა-კეტოგლუტარის მჟავის.

86. ღიქლორეთანით მოწამვლისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვეჩამოთვლილი პათომორფოლოგიური ცვლილება, გარდა შემდეგისა:

- ა) მრავლობითი სისხლჩაქცევები სხვადასხვა ორგანოების ღორწოვანის ქვეშ;
- ბ) ნაწლავებში თხელი ფიფქისებური შიგთავსი;
- *გ) საჭმლისმომწელებელი გრაქტის დამწვრობა;
- დ) ჰეპატოციტების ღიფუზური ცხიმოვანი ღისგროფია;
- ე) თირკმლის მილაკების ეპითელის ღისგროფია.

87. ეთილენგლიკოლით მოწამვლისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვეჩამოთვლილი პათომორფოლოგიური ცვლილება, გარდა შემდეგისა:

- ა) ჰეპატოციტების ჰიდროპიული ღისგროფია;
- ბ) თირკმლის მილაკების ეპითელის ჰიდროპიული ღისგროფია;
- გ) თირკმლის მილაკების ეპითელის კოლიკვაციური ნეკროზი;
- *დ) ჰემოგლობინურიული ნეფროზი;
- ე) გვინის შემუქება.

88. ფოსფორორგანული ნივთიერებებით მოწამვლისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვეჩამოთვლილი პათომორფოლოგიური ცვლილება, გარდა:

- ა) შინაგანი ორგანოების სისხლისმიმოქცევის მკვეთრი მოშლისა;
- ბ) გვინის შემუქებისა;
- *გ) ენგეროკოლიგისა;
- დ) ღვიღლისა და თირკმელების ღისგროფიული ცვლილებებისა;
- ე) მიოკარდის ღისგროფიული ცვლილებებისა.

89. მძიმე ღითონებით მოწამვლისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვეჩამოთვლილი პათომორფოლოგიური ცვლილება, გარდა:

- ა) ენგეროკოლიგისა;
- ბ) თირკმლის მილაკების ენლოთელის ნეკროზისა ინგერსციული ანთებით;
- გ) ჰემოგლობინურიული ნეფროზისა;
- *დ) მიოგლობინურიული ნეფროზისა;
- ე) ჰეპატოციტების ცენტრობულარული ნეკროზისა.

90. თეთრი შხამა სოკოთი მოწამვლისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვეჩამოთვლილი პათომორფოლოგიური ცვლილება, გარდა:

- ა) გოქსიკური გასგროენგეროკოლიგისა;
- ბ) ჰეპატოციტების ღიფუზური ნეკროზისა;
- გ) თირკმლის მილაკების ენლოთელის ღისგროფიისა;
- დ) ჰემორაგიული სინდრომისა;
- *ე) ჰემოგლობინურიული ნეფროზისა.

91. მხუთავი აირით მოწამვლისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვეჩამოთვლილი პათომორფოლოგიური ცვლილება, გარდა:

- ა) გვინის შემუქებისა და შრეობრივი სისხლჩაქცევებისა თავის გვინში;
- ბ) თავის გვინის სხვადასხვა ნაწილებში ნეკროზული უბნების ჩამოყალიბებისა;
- გ) წერიღკეროვანი ნეკროზული უბნების ჩამოყალიბებისა მიოკარდში;
- დ) მიოგლობინურიული ნეფროზისა;
- *ე) ჰეპატოციტების ღიფუზური ცხიმოვანი ღისგროფიისა

92. კრუნჩხვითი სინდრომის გამომწვევი გოქსი?ური ნივთიერებებია: 1). ბენზოღიამპინები; 2). ფოსფორორგანული ნივთიერებები; 3). ბარბიტურატები; 4). იზონიამიღი; 5). გრიციკლიური ანტიღეპრესანტები; 6). ეთილენგლიკოლი.

- ა) ყველა პასუხი სწორია;
- ბ) სწორია პასუხები 1, 3 და 4;
- *გ) სწორია პასუხები 2, 4, 5 და 6;
- დ) სწორია პასუხები 1, 3 და 5;
- ე) სწორია პასუხები 4, 5 და 6.

93. სინაფსურ გადაცემაზე მოქმედი გოქსი?ური ნივთიერებებია:

- ა) კარბოფოსი;
- *ბ) პაქიკარპინი;
- გ) ამიგრიპტლინი;
- დ) ამინაზინი.

94. უპირატესად ცენტრალური ნერვეული სისტემის დამორგუნავი ნარკოტიკული გოქსიკური ნივთიერებებია: 1). ალკოჰოლი; 2). კოღეინი; 3). კარბოფოსი; 4). ეთილენგლიკოლი; 5). მორფინი.

- ა) ყველა პასუხი სწორია;

- ბ) სწორია პასუხები 1, 3 და 5;
- *გ) სწორია პასუხები 1, 2 და 5;
- დ) სწორია პასუხები 3 და 4.

95. სუნთქვის აქტის უპირობო-რეფლექტორული კომპონენტი ითრგუნება:

- ა) ნემბუგალით მოწამვლის დროს;
- *ბ) კოლეინით მოწამვლის დროს;
- გ) პრომელლით მოწამვლის დროს;
- დ) ამინაზინით მოწამვლის დროს.

96. გოქსიკური ენცეფალოპათიის განვითარების დროს ვითარდება თავის გვინის ქსოვილის ყველა ქვეჩამოთვლილი ცვლილება, გარდა:

- ა) თავის გვინის გარსის შეშუპებისა;
- *ბ) სისხლჩაქცევისა;
- გ) გვინის სისხლსავსეობისა;
- დ) ნეკროზის დისემინირებული უბნებსა ქერქსა და ქერქქვეშა არეებში;
- ე) ყველა ზეჩამოთვლილისა.

97. ცენტრალური ნერვული სისტემის ნარკოტიკული დათრგუნვა ვითარდება ყველა ჩამოთვლილი ნივთიერებებით მოწამვლისას, გარდა:

- ა) ბარბიტურატებისა;
- ბ) ნარკოტიკებისა;
- გ) ალკოჰოლისა;
- *დ) ფოსფორორგანული ნაერთების.

98. ფოსფორორგანული ნაერთებით მოწამვლის შედეგად განვითარებული კომისათვის დამახასიათებელია: 1) მიოზი. 2) იპერჰიდროზი; 3) ფერმკრთალი კანი; 4) ბრონქორეა; 5) ჰიპერსალივაცია.

- *ა) სწორია ყველა პასუხი;
- ბ) სწორია პასუხები 1 და 2;
- გ) სწორია პასუხები 3 და 4 ;
- დ) სწორია პასუხი 5,
- ე) არცერთი ზემოთჩამოთვლილთაგანი

99. ფოსფორორგანული ნაერთებით მოწამვლის შედეგად განვითარებული კომისათვის დამახასიათებელია: 1). მიდრიაზი; 2) კანის სიმშრალე; 3) კანის ჰიპერემია; 4) ბუშტუკები კანზე

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

100. ცენტრალური ქოლინერგული გამოვლინებების კუპირებისათვის ყველაზე ეფექტურია რომ ორგანიზმში შევიყვანოთ: 1. კოკარბოქსილაზა 2. ემერინი; 3. სელუქსენი; 4. ამინაზინი;

- ა) 1
- *ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) სწორია პასუხები 1) და 2).

101. ამინაზინით მოწამვლის დროს განვითარებულ კომას ახასიათებს: 1). მიოზი; 2). ფერმკრთალი კანი; 3). ტაქიკარდია; 4). ჰიპოთერმია; 5) არტერიული ჰიპოტენზია.

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

102. ამინაზინით მოწამვლის დროს განვითარებულ კომას ახასიათებს: 1). კანის ჰიპერემია; 2). მიდრიაზი; 3). ჰიპერსალივაცია; 4). არტერიული ჰიპოტენზია; 5). ბრადიკარდია; .

- ა) ყველა პასუხი სწორია;
- ბ) სწორია პასუხი 1 და 4 ;
- გ) სწორია პასუხი 2; და 3
- დ) სწორია პასუხი 4 და 5 .
- *ე) არცერთი ზემოთჩამოთვლილთაგანი

103. ბარბიტურატებით გამოწვეულ კომას ახასიათებს შემდეგი კლინიკური სიმპტომატიკა: 1) მიდრიაზი. 2) ჰიპერსალივაცია; 3) ფერმკრთალი კანი; 4) მომიერი ბრონქორეა; 5) ნამიანი კანი; 6) ჰიპოვენტილაცია.

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

- დ) სწორია პასუხი 5, 6
- ე) არცერთი გემოთჩამოთვლილთაგანი

104. ქოლინოლიმური სიმპტომის დამახასიათებელი გამოვლინებებია: 1). ტაქიკარდია; 2) ჰალუცინოზი; 3) ალგზნება; 4) მიდრიაზი; 5) კანის ჰიპერემია; 6) კანისა და ლორწოვანის სიმშრალე.

- *ა) ყველა პასუხი სწორია;
- ბ) სწორია პასუხი 1, 2,
- გ) სწორია პასუხი 3, 4
- დ) სწორია პასუხი 5, 6
- ე) არცერთი გემოთჩამოთვლილთაგანი

105. ქოლინოლიმური სიმპტომის დამახასიათებელი გამოვლინებებია: 1) მიოზი; 2) ბრადიკარდია; 3) ჰიპერჰიდროზი; 4) ჰიპერსალივაცია;

- ა) ყველა პასუხი სწორია;
- ბ) სწორია პასუხი 1, 2,
- გ) სწორია პასუხი 3, 4
- *დ) არცერთი გემოთჩამოთვლილთაგანი

106. ამიტრიპტოლინით გამოწვეულ კომას ახასიეთებს შემდეგი კლინიკური სიმპტომატიკა: 1) მიდრიაზი; 2) კანის სიმშრალე; 3) კანის ჰიპერემია; 4) ტაქიკარდია; 5) პარკუჭსმიდა გამტარებლობის დარღვევა (ე.კ.გ ზე).

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

107. ამიტრიპტოლინით გამოწვეულ კომას ახასიეთებს შემდეგი კლინიკური სიმპტომატიკა: 1). მიოზი; 2). ჰიპერჰიდროზი 3). ჰიპერსალივაცია; 4) ბრადიკარდია;

- ა) ყველა პასუხი სწორია;
- ბ) სწორია პასუხი 1, 2,
- გ) სწორია პასუხი 3, 4
- *დ) არცერთი გემოთჩამოთვლილთაგანი

108. მეთანოლით მოწამვლის დროს დიფერენცირებული დიაგნოზი უნდა გაგარდეს შემდეგ პათოლოგიურ მდგომარეობებთან: 1) გრაფული კომა; 2) ბარბიტურატიული კომა; 3) ალკოჰოლური კომა; 4) ჰიპოგლიკემიური კომა; 5) ჰიპერგლიკემიური კომა 6) მენინგიტი

- ა) სწორია ყველა პასუხი;
- ბ) სწორია პასუხები 1, 2 და 4;
- გ) სწორია პასუხები 3,4, და 5;
- *დ) სწორია პასუხები 3 და 6

109. ფოსფორორგანული ნაერთებით მოწამვლის დროს ვითარდება შემდეგი ფსიქიური მოშლილობა-ინტექსიკაციური ფსიქოზები (სინდრომები):

- ა) ონირიული;
- *ბ) ფსიქოსენსორული;
- გ) გაბრუების;
- დ) ემოციურ-ჰიპერესთეტიური;
- ე) კატატონო-შიზოფრენიული.

110. ფსიქოტროპული პრეპარატებით მოწამვლის დროს ვითარდება:

- ა) ფსიქოსენსორული სინდრომი;
- *ბ) გაბრუების სინდრომი;
- გ) ონირიული სინდრომი;
- დ) კატატონურ-შიზოფრენიული. სინდრომი

111. მხუთავი აირით მოწამვლის დროს ვითარდება:

- ა) ფსიქოსენსორული სინდრომი;
- *ბ) კატატონურ-შიზოფრენიული სინდრომი;
- გ) გაბრუების სინდრომი;
- დ) ემოციურ-იპერესთეტიური სინდრომი .

112. გუბაზიდითა და ეთილენგლიკოლით მოწამვლის დროს ვითარდება:

- ა) გაბრუების სინდრომი;
- *ბ) ემოციურ-ჰიპერესთეტიური სინდრომი;
- გ) ფსიქოსენსორული სინდრომი;
- დ) ონირიული სინდრომი.

113. აგროპინით მოწამვლის დროს ვითარდება:

- ა) გაბრუების სინდრომი;

- ბ) კატაგორიულ-შიზოფრენიული სინდრომი;
- *გ) ონირიული სინდრომი;
- დ) ფსიქოსენსორული სინდრომი.

114. კომპაგომური მდგომარეობის დროს ჰემოლიაზიზი ნაჩვენებია:

- ა) ფენობარბიტალით მოწამვლის დროს;
- ბ) მეთანოლით მოწამვლის დროს;
- გ) ეთილენგლიკოლით მოწამვლის დროს.
- *დ) ყველა პასუხი სწორია;

115. კომპაგომური მდგომარეობის დროს ჰემოლიაზიზი ნაჩვენებია:

- ა) ამიგრიპილინით მოწამვლის დროს;
- ბ) ამინაზინით მოწამვლის დროს;
- გ) ეტამინალ-ნაგრიუმით მოწამვლის დროს;
- *დ) არცერთი ზემოთჩამოთვლილთაგანი

116. კომპაგომური მდგომარეობის დროს ჰემოსორბცია ნაჩვენებია ყველა ჩამოთვლილი ნივთიერებით მოწამვლის დროს, გარდა:

- ა) ამიგრიპილინისა;
- ბ) ფენობარბიტალისა;
- გ) ეტამინალ-ნაგრიუმისა;
- *დ) ეთილენგლიკოლისა;

117. ბარბიტურაგებით მოწამვლის დროს განვითარებულ კომას (სხვა ეთიოლოგიის კომპაგომურ მდგომარეობების დიფერენციალურ ლიაგნოსტიკასთან მიმართებით) ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი კლინიკური ნიშნები, გარდა:

- ა) გუგებისა და კორნეალური რეფლექსების დაქვეითებისა;
- ბ) არეფლექსიისა;
- *გ) კეროვანი ნევროლოგიური სიმპტომატიკისა;
- დ) ქალა-გვინის ნერვების დაზიანების სიმეტრიულობისა.

118. ქოლინომიმეტიკურ ქოლინოლიზურ სინდრომს ახასიათებს შემდეგი ნიშნები 1) მიოზი; 2) ჰიპერჰიდროზი; 3) ბრონქორეა; 4) ლისპეფსია;

- *ა) ყველა პასუხი სწორია;
- ბ) სწორია პასუხი 1, 2,
- გ) სწორია პასუხი 3, 4
- დ) არცერთი ზემოთჩამოთვლილთაგანი

119. ქოლინოლიზურ სინდრომს ახასიათებს შემდეგი ნიშნები 1) მიდრიამი; 2) კანის სიმშრალე; 3) ჰალუცინოზი. 4) ბრონქორეა;

- ა) ყველა პასუხი სწორია;
- *ბ) სწორია პასუხი 1, 2, 3
- გ) სწორია პასუხი , 4
- დ) არცერთი ზემოთჩამოთვლილთაგანი

120. კოკაინით მოწამვლის დროს ვითარდება.

- ა) ასთენიურ-დეპრესიული სინდრომი;
- *ბ) ონირიული სინდრომი;
- გ) ფსიქოსენსორული სინდრომი;
- დ) ემოციონალურ-ჰიპერესთეტიკური სინდრომი.

121. გუბამდით მოწამვლის ტიპური კლინიკური ნიშნებია: 1) მიოზი; 2) ჰიპერსალივაცია; 3) კრუნჩხვები; 4) ბრადიკარდია; 5) კომა; 6) ბრონქორეა.

- ა) სწორია პასუხები 1,2,4;
- ბ) სწორია პასუხები 1,2,4,6;
- *გ) სწორია პასუხები 3, 5;
- დ) სწორია პასუხები 3, 4, 5 და 6 .

122. გოქსიკური პოლინევრიტი ვითარდება ყველა ქვეჩამოთვლილი პრეპარატებით მოწამვლის დროს, გარდა:

- *ა) ამინაზინისა;
- ბ) ორთო-გრი კრემილფოსფატისა;
- გ) მერკაპტოფოსისა;
- დ) ეთილის ალკოჰოლისა.

123. ონირიული სინდრომი ვითარდება:

- ა) მხუთავი ნივთიერებით მოწამვლის დროს;
- *ბ) ამიგრიპილინით მოწამვლის დროს;
- გ) ბარბიტურაგებით მოწამვლის დროს;
- დ) კარბოფოსით მოწამვლის დროს.

124. ფსიქოსენსორული სინდრომი ვითარდება:

- ა) ამიგრიპილინით მოწამვლის დროს;
- ბ) ბარბიტურატებით მოწამვლის დროს;
- *გ) ქლოროფოსით მოწამვლის დროს;
- დ) ამინაზინით მოწამვლის დროს.

125. კატაგონურ-შიზოფრენიული სინდრომი ვითარდება:

- ა) დიქლორეთანით მოწამვლის დროს;
- ბ) გუბაზიდით მოწამვლის დროს;
- *გ) მხუთავი აირით მოწამვლის დროს;
- დ) ქლოროფოსით მოწამვლის დროს.

126. ემოციონალურ-ჰიპერესთეტიური სინდრომი ვითარდება:

- *ა) ეთილენგლიკოლით მოწამვლის დროს;
- ბ) მხუთავი აირით მოწამვლის დროს;
- გ) კარბოფოსით მოწამვლის დროს;
- დ) ამიგრიპილინით მოწამვლის დროს.

127. ბარბიტურატებითა და ფენოთიაზინებით მოწამვლის შემთხვევებში (კომაგოზური მდგომარეობების დიფერენციალური დიაგნოზის გატარების დროს) ბარბიტურატულ კომისათვის დამახასიათებელია:

- ა) მიოზი;
- ბ) ბრონქოსპაზმი;
- გ) ჰიპერსალივაცია;
- დ) ბრონქორეა
- *ე) ყველა პასუხი სწორია;

128. ბარბიტურატებითა და გრიციკლიური ანტიდეპრესანტებით მოწამვლის შემთხვევებში (კომაგოზური მდგომარეობების დიფერენციალური დიაგნოზის გატარების დროს) გრიციკლიური ანტიდეპრესანტებით გამოწვეული კომისათვის დამახასიათებელია: 1) მიოზი; 2) მიდრიაზი; 3) კანის გენიანობა; 4) კანისა და ხილული ლორწოვანის სიმშრალე; 5) ჰიპერსალივაცია; 6) ბრონქორეა.

- ა) სწორია პასუხები 1,3,5,6;
- ბ) სწორია პასუხები 1,3,4,6;
- *გ) სწორია პასუხები 2,4;
- დ) სწორია პასუხები 2,4,5,6.

129. კარლიოტოქსინებს მიეკუთვნება შემდეგი ქიმიური ნივთიერებები:

- ა) ფოსფორორგანული ნაერთები;
- ბ) ბარიუმის მარილები;
- გ) ფტორის შენაერთები;
- *დ) ყველა პასუხი სწორია;
- ე) არცერთი ზემოთჩამოთვლილთაგანი

130. კარლიოტოქსინებს მიეკუთვნება შემდეგი ქიმიური ნივთიერებები:

- ა) დიქლორეთანი;
- ბ) ძმრის ესენცია;
- გ) გრიქლორეთილენი.
- დ) ყველა პასუხი სწორია;
- *ე) არცერთი ზემოთჩამოთვლილთაგანი

131. გოქსიკურ ნივთიერებათა პირველადი კარლიოტოქსიკური ეფექტი გამოვლინდება:

- ა) გულის რითმის დარღვევით;
- ბ) გამტარებლობის დარღვევით;
- გ) გულის მწვავე უკმარისობით;
- დ) გულის უეცარი გაჩერებით;
- *ე) ყველა ზემოთჩამოთვლილით ან რომელიმე მათგანით.

132. პირველადი კარლიოტოქსიკური ეფექტის ელექტროკარდიოგრაფიული გამოვლინებაა: 1). სინუსური ბრადიკარდია (ბრადიარითმია); 2). წინაგულ-პარკუჭოვანი ბლოკადა (I, II, III ხარისხის); 3). სრული პარკუჭშიდა ბლოკადა; 4). პოლიგოპური პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია; 5) პარკუჭების ფიბრილაცია.

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

133. პირველადი კარლიოტოქსიკური ეფექტის ელექტროკარდიოგრაფიული გამოვლინებაა: 1). წინაგულოვანი პაროქსიზმული ტაქიკარდია; 2). პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია; 3). წინაგულის თროტოლის და ციმციმის პაროქსიზმი; 4). ST ინგერვალის დაქვეითება, უარყოფითი T კბილი;

- ა) ყველა პასუხი სწორია;
- ბ) სწორია პასუხი 1, 2,

- გ) სწორია პასუხი 3, 4
- დ) სწორია პასუხი 5, 6
- *ე) არცერთი ზემოთჩამოთვლილთაგანი

134. პირველადი კარდიოტოქსი ურიეფექტის განვითარების პათოგენეზში წამყვანია შემდეგი მექანიზმები, გარდა:

- ა) კარდიომიოციტების მემბრანული ფერმენტების ბლოკირებისაოო;
- ბ) მემბრანული გამტარებლობის დარღვევისა;
- *გ) მიოკარდის მიკროცირკულატორულ არხის სისხლძარღვთა კედლის გამტარობის დარღვევისა;
- დ) კარდიომიოციტების ციკლოპლაზმის ორგანოების დესტრუქციისა .

135. კარდიოტოქსიუ რინივითიერებებით მოწამვლით გამოწვეული გულის დაზიანება გულის პათოლოგიის კლასიფიკაციის მიხედვით მიეკუთვნება:

- ა) მწვავე არასპეციფიკურ ტოქსიურ კარდიომიოპათიას;
- *ბ) სპეციფიკურ მიოკარდის მწვავე ტოქსიურ დისტროფიას;
- გ) ტოქსიურ მიოკარდიტს.

136. ეკგზე პოლიტოპური ჯგუფური ექსტრასისტოლებით და პარკუჭების ფიბრილაციაში გარდამავალი ექტოპიური შეკუმშვებით გამოვლენილი პირველადი კარდიოტოქსიკური ეფექტი ვითარდება ყველა ჩამოთვლილი მოწამვლების დროს, გარდა:

- ა) ფოსფორორგანული ნაერთებისა;
- ბ) პაქიკარპინისა;
- *გ) ამიგრიპილინისა;
- დ) აკონიტინისა;
- ე) ოქსიგოცინისა.

137. პირველადი კარდიოტოქსიკური ეფექტი, ეკგზე გამოვლენილი სინუსური ბრადიარითმით, I-II-III ხარისხის წინაგულ-პარკუჭოვანი ბლოკადით, აგრიოვენტრიკულური იშვიათი რითმით, და სრული პარკუჭშიდა ბლოკადით, ვითარდება ყველა ჩამოთვლილი მედიკამენტით მოწამვლების დროს, გარდა:

- ა) ობზიდანის, ანაპრილინისა;
- ბ) იმოპტინის, ფინოპტინისა;
- გ) აიმალინის, ეთმოზინისა;
- დ) ქინინისა;
- *ე) ვერაგრინისა.

138. პირველადი კარდიოტოქსიკური ეფექტი, ეკგზე გამოვლენილი სინუსური ბრადიკარდიით (მოციმციმე ბრადიარითმით), და აგრიოვენტრიკულარულ რითმში გარდამავალი I-II-III ხარისხის წინაგულ-პარკუჭოვანი ბლოკადითგამოვლინდება შემდეგი ნივთიერებებითა და პრეპარატებით მოწამვლის დროს:

- ა) ბეგა აღრენობლოკატორები;
- ბ) ქინინი;
- *გ) საგულე გლიკომიდები;
- დ) იმოპტინი, ფინოპტინი;
- ე) ფოსფორორგანული ნივთიერებები.

139. პირველადი კარდიოტოქსიკური ეფექტი, ეკგზე გამოვლენილი სინუსური ბრადიკარდიით და იშვიათი აგრიოვენტრიკულური რითმით, ვითარდება:

- ა) ფოსფორორგანული ნაერთებით მოწამვლის დროს;
- ბ) ბეგა აღრენობლოკატორებით მოწამვლის დროს;
- გ) საგულე გლიკომიდებით მოწამვლის დროს;
- *დ) ვერაგრინით მოწამვლის დროს;
- ე) ქინინით მოწამვლის დროს.

140. ეკგზე სისტოლური მანვენების გაზრდა ახასიათებს:

- ა) საგულე გლიკომიდები მოწამვლას;
- *ბ) ფოსფორორგანული ნაერთებით მოწამვლას;
- გ) ვერაგრინი მოწამვლას;
- დ) ობზიდანით მოწამვლას;
- ე) იმოპტინით მოწამვლას.

141. სრული პარკუჭშიდა ბლოკადა (როგორც პირველადი კარდიოტოქსიკური ეფექტის ძირითადი გამოვლინება) ტიპიურია:

- ა) ფოსფორორგანული ნაერთებით მოწამვლისათვის;
- *ბ) ამიგრიპილინით მოწამვლისათვის;
- გ) პაქიკარპინით მოწამვლისათვის;
- დ) აკონიტინით მოწამვლისათვის;
- ე) ობზიდანით მოწამვლისათვის.

142. მეორადი არასპეციფიკური კარდიოტოქსიკური ეფექტის განვითარების პათოგენეზში წამყვანი მექანიზმია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) კარდიომიოციტების მემბრანული ფერმენტების ბლოკირება, მემბრანული გამტარებლობის დარღვევისა;
- ბ) სისხლძარღვთა ტონუსის პირველადი მოშლისა;

- გ) ჰომეოსტაზის დარღვევისა;
- დ) მიოკარდის მიკროცირკულაციის დარღვევისა;
- ე) კრებსის ციკლის ფერმენტების ინაქტივაციისა.

143. მეორადი არასპეციფიკური კარდიოტოქსიკური ფექტი გამოვლინდება ყველა ქვეჩამოთვლილი სიმპტომით, გარდა:

- ა) ტაქიკარდიისა;
- ბ) ეკგ-ზე რეპოლარიზაციის ფაზის ცვლილებებისა;
- გ) ეკგ-ზე მიოკარდის წვრილკეროვანი ინტრამურალური ცვლილებების ნიშნების გამოვლენისა;
- დ) რითმის მოშლის სხვადასხვა ფორმებისა;
- *ე) წინაგულ-პარაკუტოვანი და პარაკუტსშილა გამტარებლობის დარღვევისა.

144. დიქლორეთანით მძიმე მოწამელის დროს გულის მოქმედების დარღვევა ეკგ-ზე გამოვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) სინუსური ტაქიკარდიისა;
- ბ) პარაკუტოვანი ექსტრასისტოლიისა;
- გ) წინაგულების ციმციმიც პაროქსიზმისა;
- დ) რეპოლარიზაციის ფაზის ცვლილებებისა;
- *ე) სრული პარაკუტსშილა ბლოკადისა.

145. ძმრის ესენციით მძიმე მოწამელის დროს გულის მოქმედების დარღვევა ეკგ-ზე გამოვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) სინუსური ტაქიკარდიისა;
- ბ) პარაკუტოვანი ექსტრასისტოლიისა;
- გ) წინაგულთა ციმციმის პაროქსიზმისა;
- დ) რეპოლარიზაციის ფაზის ცვლილებებისა;
- *ე) II ხარისხის წინაგულ-პარაკუტოვანი ბლოკადისა.

146. ბარბიტურატებით მძიმე მოწამელის დროს გულის მოქმედების დარღვევა ეკგ-ზე გამოვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) სინუსური ტაქიკარდიისა;
- ბ) პარაკუტოვანი ექსტრასისტოლიისა;
- გ) რეპოლარიზაციის ფაზის ცვლილებებისა;
- დ) მიოკარდის წვრილკეროვანი ცვლილებების ნიშნებისა;
- *ე) II ხარისხის წინაგულ-პარაკუტოვანი ბლოკადის ნიშნებისა.

147. ეგზოტოქსიკური შოკის დროს შეფარდებითი ჰიპოვოლემიის განვითარება უკავშირდება შემდეგ პათოგენეზურ მექანიზმებს: 1). პლამპორაგია; 2). სისხლძარღვთა ტონუსის ცენტრალური რეგულაციის მოშლა; 3). ტოქსიკური მოქმედება სისხლძარღვთა რეცეპტორებზე; 4). წვრილი არტერიების ტონუსის მოშლა; 5). სისხლძარღვთა არხის მოცულობისა და მოცირკულირე სისხლის მოცულობის შეუსაბამობა; 6). სისხლის გადაწმენა და აქტიური ცირკულაციის ნაკადში სისხლის მოცულობის შემცირება.

- *ა) ყველა პასუხი სწორია;
- ბ) სწორია პასუხი 1, 2,
- გ) სწორია პასუხი 3, 4
- დ) სწორია პასუხი 5, 6
- ე) არცერთი ზემოთჩამოთვლილთაგანი

148. ეგზოტოქსიკური შოკის დროს შეფარდებითი ჰიპოვოლემიის განვითარება უკავშირდება შემდეგ პათოგენეზურ მექანიზმებს: 1). ქიმიური აგენტის ტოქსიკური მოქმედება უჯრედის მემბრანაზე; 2). სისხლძარღვთა განვლადობის მომატება; 3). პლამპორაგია

- ა) ყველა პასუხი სწორია;
- ბ) სწორია პასუხი 1,
- გ) სწორია პასუხი 2,
- დ) სწორია პასუხი 3,
- *ე) არცერთი ზემოთჩამოთვლილთაგანი

149. ეგზოტოქსიკური შოკის განმასხვავებელი თავისებურებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) უჯრედშილა მეტაბოლიზმის ადრეული მოშლისა;
- ბ) ეთიოლოგიური ფაქტორის გახანგრძლივებული მოქმედებისა;
- *გ) გახანგრძლივებული გორპილული მიმდინარეობისა;
- დ) ქსენობიოტიკების "შერჩევითი ტოქსიკურობის" შედეგად განვითარებული სხვადასხვა ორგანოების ფუნქციის ადრეული მოშლისა..

150. ეგზოტოქსიკური შოკის ძირითადი კლინიკური გამოვლინებებია:

- ა) ავადმყოფის მძიმე ზოგადი მდგომარეობა;
- ბ) ფსიქიური აქტივობის მოშლა;
- გ) კანის გაცივება და ციანოზური ელფერი, ცივი ოფლი;
- *დ) სწორია ყველა პასუხი

151. ეგზოტოქსიკური შოკის ძირითადი კლინიკური გამოვლინებებია:

- ა) ტაქიკარდია
- ბ) ქოშინი;
- გ) ჰიპოტონია;
- დ) ოლიგურია.
- *ე) ყველა პასუხი სწორია;

152. ძმრის ესენციით მოწამვლის დროს ეგზოტოქსიკური შოკი ვითარდება მოწამვლიდან:

- *ა) 1-3 საათში;
- ბ) 3-6 საათში;
- გ) 6-12 საათში;
- დ) 12-24 საათში.

153. დიქლორეთანით მოწამვლის დროს ეგზოტოქსიკური შოკი ვითარდება მოწამვლიდან:

- *ა) 1-3 საათში;
- ბ) 3-6 საათში;
- გ) 6-12 საათში;
- დ) 12-24 საათში.

154. ფოსფორორგანული ნაერთებით მოწამვლის დროს ეგზოტოქსიკური შოკი ვითარდება მოწამვლიდან:

- ა) 1-2 საათში;
- *ბ) 3-6 საათში;
- გ) 7-12 საათში;
- დ) 13-24 საათში.

155. ეგზოტოქსიკური შოკის დროს ყველაზე ხშირად ვითარდება:

- ა) მეტაბოლური ალკალოზი;
- *ბ) მეტაბოლური აციდოზი;
- გ) რესპირატორული აციდოზი;
- დ) შერეული მეტაბოლური და რესპირატორული აციდოზი.

156. ეგზოტოქსიკური შოკის დროს სისხლის კოაგულაციური თვისების დარღვევა ვლინდება შემდეგი სახით:

- ა) ჰიპერკოაგულაცია;
- ბ) მოხშარების კოაგულოპათია და ჰიპოკოაგულაცია;
- გ) ჰიპოფობრინოლიზი;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

157. ხანშიშესულ და მოხუც ავადმყოფებში ეგზოტოქსიკური შოკის მიმდინარეობის თავისებურებებია: 1). სწრაფი მომდინარეობა; 2). ხანგრძლივი გორპილული მიმდინარეობა; 3). ნელი კომპენსაცია; 4). დამაკმაყოფილებელი კომპენსაცია; 5). კომპენსაციის შესძლებლობა არ არის.

- ა) სწორია პასუხები 1 და 5
- *ბ) სწორია პასუხები 2 და 3;
- გ) სწორია პასუხები 2 და 4.

158. ეგზოტოქსიკური შოკის დიაგნოსტიკისათვის აუცილებელია შემდეგი გამოკვლევები:

- ა) ცნობიერების დონე, კანის საფარველის ფერი
- ბ) ტოქსიკური ნივთიერების კონცენტრაცია;
- გ) არტერიული წნევა, გულის შეკუმშვათა რაოდენობა;
- *დ) ყველა პასუხი სწორია;

159. შოკის დიაგნოსტიკისათვის აუცილებელია შემდეგი გამოკვლევები:

- ა) ცენტრალური ვენური წნევა;
- ბ) მოციკულირე სისხლის მასა
- გ) ჰემატოკრიტი;
- დ) მეაფა-ტუტოვანი წონასწორობა;
- *ე) ყველა პასუხი სწორია

160. კარდიოტოქსიკური ნივთიერებებით მოწამვლის დროს გულის მოქმედების მოშლის პროფილაქტიკის და მკურნალობის პრეპარატებია: 1). უნითიოლი; 2). ვიგამინი E-ტოკოფეროლი; 3). ჰიდროკორტიზონი; 4). დობუტამინი; 5). კალიუმის პრეპარატები; 6). ნოვოდრინი, ალუპენტი.

- *ა) ყველა პასუხი სწორია;
- ბ) სწორია პასუხი 1, 2,
- გ) სწორია პასუხი 3, 4
- დ) სწორია პასუხი 5, 6
- ე) არცერთი შემთხვევითი მეთოდი

161. კარდიოტოქსიკური ნივთიერებებით მოწამვლის დროს გულის მოქმედების მოშლის პროფილაქტიკის და მკურნალობის პრეპარატებია: 1). სტროფანტინი, კორგლიკონი; 2). ატფ, კოკარბოქსილაზა; 3). ატროპინი; 4). ნოვოკაინამიდი; 5). ნორადრენალინი;

- ა) ყველა პასუხი სწორია;
- ბ) სწორია პასუხი 1, 2,
- გ) სწორია პასუხი 3, 4
- დ) სწორია პასუხი 5, 6
- *ე) არცერთი შემთხვევითი მეთოდი

162. პირველადი კარდიოტოქსიკური ეფექტის ფარმაკოლოგიური ანტიგონისტებია:

- ა) ვიგამინი E (ტოკოფეროლი);
- ბ) ნოვოდრინი;
- გ) ალუპენტი;
- დ) იზოპრენალინი;
- *ე) სწორია ყველა პასუხი;

163. პირველად კარდიოტოქსიკური ეფექტთან დაკავშირებულ თირკმლის მწვავე უკმარისობის მკურნალობისათვის გამოიყენება:

- ა) დობუტამინი, დობუტრექსი
- ბ) ჰიდროკორტიზონი;
- გ) დექსამეტაზონი;
- დ) გლუკაგონი
- *ე) ყველა პასუხი სწორია;

164. კარდიოტოქსიკური ნივთიერებებით მოწამვლის ფონზე განვითარებულ გულის მწვავე უკმარისობის დროს აუცილებელია დეტოქსიკაციის ჩატარების ყველა ქვეხამოთვლილი პირობა, გარდა შემდეგისა:

- *ა) არტერიული წნევის სტაბილიზაცია ვაზოპრესორული ამინების საშუალებით, შემდგომი კი ჰემოსორბციისა და ჰემოდიალიზის ჩატარება;
- ბ) რითმის წინასწარი კორექცია, მემბრანის მასტაბილიზირებელი საშუალებების შეყვანა, შემდგომში კი ჰემოსორბციისა და ჰემოდიალიზის ჩატარება;
- გ) რითმის წინასწარი კორექცია, მემბრანის მასტაბილიზირებელი საშუალებების შეყვანა, უეფექტობის შემთხვევაში კი ნაწლავთა ლაგაჟის, პერიტონეალური დიალიზის ჩატარება .

165. პირველადი კარდიოტოქსიკური ეფექტის საშიში ფორმების დროს (როდესაც სპონტანური სუნთქვა შენარჩუნებულია) უცილებელია ჩატარდეს ყველა ქვეხამოთვლილი ღონისძიება, გარდა შემდეგისა:

- ა) უწყვეტი კარდიომონიტორული მეთვალყურეობა;
- ბ) ინტრაკარდიული ელექტროსტიმულატორის პრევენციული შეყვანაბრაღიარითმიული ფორმის დროს;
- *გ) ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია;
- დ) პათოგენური მკურნალობა.

166. გულის ელექტროდეფიბრილაციის ეფექტურობა მაგვლობს ყველა ჩამოთვლილ პრეპარატის შეყვანისას, გარდა შემდეგისა:

- ა) ნატრიუმის ჰიდროკარბონატი;
- ბ) ნოვოკაინამიდი;
- *გ) რეოპოლიგლუკინი;
- დ) კალიუმის ქლორიდი.

167. გულის შედეგიანი ელექტროდეფიბრილაციის შემდეგ აუცილებელია ავადმყოფის ორგანიზმში შეიყვანოს:

- *ა) ნატრიუმის ჰიდროკარბონატი;
- ბ) ნოვოდრინი;
- გ) კალციუმის ქლორატი;
- დ) სტროფანტი.

168. შედეგიანი ელექტროდეფიბრილაციის შემდეგ აუცილებელია პირველ რიგში ჩატარდეს ყველა ქვემოთხამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- ა) ცენტრალური ვენური წნევის გაზომვისა;
- *ბ) შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია;
- გ) მკაფა-ტუტოვანი წონასწორობის გამოკვლევა;
- დ) პლაზმაში ელექტროლიტების შემცველობის გამოკვლევა;
- ე) კარდიომონიტორის მიერთება.

169. კარდიოტოქსიკური პრეპარატებით მწვავე მოწამვლის დროს განვითარებულ გულის შეკუმშვითა რითმის მწვავე მოშლის სინუსური ტაქიკარდიის (გულის შეკუმშვითა რიცხვი > 110 წუთში) დროს ავადმყოფის ორგანიზმში შეყვანილი უნდა იქნეს:

- ა) მაპოლარიმებელი სითხე- (კალიუმი-გლუკოზა-ინსულინი), პანანგინი, ლილოკაინი ან ნოვოკაინამიდი;
- *ბ) კალიუმის პრეპარატები, ბადრენობლოკატორები, საგულე გლიკოზიდები;
- გ) ნოვოკაინამიდი, იზოპტინი, კორდარონი;
- დ) აიმალინი, ნოვოკაინამიდი.

170. კარდიოტოქსიკური პრეპარატებით მწვავე მოწამვლის დროს განვითარებულ გულის შეკუმშვითა რითმის მწვავე მოშლის _ მონო ან პოლიგოპური პარაკუტოვანი ექსტრასისტოლების დროს ავადმყოფის ორგანიზმში შეყვანილი უნდა იქნეს:

- *ა) მაპოლარიმებელი სითხე - (კალიუმი-გლუკოზა-ინსულინი), პანანგინი, ლილოკაინი ან ნოვოკაინამიდი;
- ბ) კალიუმის პრეპარატები, ბადრენობლოკატორები, საგულე გლიკოზიდები;
- გ) ნოვოკაინამიდი, იზოპტინი, კორდარონი;
- დ) აიმალინი, ნოვოკაინამიდი.

171. კარდიოტოქსიკური პრეპარატებით მწვავე მოწამვლის შემდეგ განვითარებულ გულის შეკუმშვითა რითმის მწვავე მოშლის _ პაროქსიზმალური მოციმციმე არითმიის დროს ავადმყოფის ორგანიზმში უნდა შევიყვანოთ:

- ა) მაპოლარიმებელი სითხე (კალიუმი-გლუკოზა-ინსულინი), პანანგინი, ლილოკაინი ან ნოვოკაინამიდი;
- ბ) კალიუმის პრეპარატები, ბადრენობლოკატორები, საგულე გლიკოზიდები;

- გ) ნოვოკაინამიდი, იმოპტინი, კორდარონი;
- *დ) აიმალინი, ნოვოკაინამიდი.

172. კარდიოტოქსიკური პრეპარატებით მწვავე მოწამვლის დროს განვითარებულ გულის შეკუმშვითა რითმის მწვავე მოშლის _ პაროქსიზმული პარკუტსმედა ტაქიკარდიის დროს ავადმყოფის ორგანიზმში უნდა შევიყვანოთ:

- ა) მაპოლარიზებელი სითხე (კალიუმი-გლუკოზა-ინსულინი), პანანგინი, ლილოკაინი ან ნოვოკაინამიდი;
- ბ) კალიუმის პრეპარატები, ბ ადრენობლო ა ტორები, საგულე გლიკოზიდები;
- *გ) ნოვოკაინამიდი, იმოპტინი, კორდარონი;
- დ) აიმალინი, ნოვოკაინამიდი.

173. ეგზოტოქსიკური შოკით გართულებულ არაკარდიოტოქსიკური ნივთიერებებით მოწამვლის დროს კარდიოტოქსიკური თერაპიის მიზნით მიზანშეწონილია რომ ორგანიზმში შევიყვანოთ:

- *ა) სტროფანტი, კორგლიკონი;
- ბ) ჰიდროკორტიზონი;
- გ) დექსამეტაზონი;
- დ) გლუკაგონი.

174. ეგზოტოქსიკური შოკის დროს ინფუზიური თერაპიის აღქვავატობის კრიტერიუმებია:

- ა) არტერიული წნევა და გულის შეკუმშვითა რიცხვი;
- ბ) ცენტრალური ვენური წნევა;
- გ) ჰემატოკრიტი;
- დ) საათობრივი დიურეზი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი მაჩვენებელი.

175. ეგზოტოქსიკური შოკის მკურნალობის ძირითადი პრინციპია:

- ა) ჰემოციტოკულაციის ეფექტურობის აღდგენა;
- ბ) მომწამლავე ქიმიური აგენტის სწრაფი გამოტანა ორგანიზმიდან;
- გ) ორგანიზმის სასიცოცხლო სისტემათა ფუნქციების აღდგენისაკენ მიმართული სიმპტომური თერაპია;
- *დ) ყველა ზემოთაღნიშნული.

176. ეგზოტოქსიკური შოკის დროს მოციტოკულირე სისხლის მოცულობის აღდგენისათვის ორგანიზმში ყველა შემთხვევაში უნდა შევიყვანოთ: 1). პოლიგლუკინი; 2). რეოპოლიგლუკინი; 3). ალბუმინი; 4). გლუკოზის 10-20 % ხსნარი ინსულინით; 5). გლუკოზის 5% ხსნარი; 6). ელექტროლიტების ხსნარი; 7). ნაგრიუმის ჰიდროკარბონატის ხსნარი; 8). ნაგრიუმის ქლორიდის ფიზიოლოგიური ხსნარი;

- *ა) ყველა პასუხი სწორია;
- ბ) სწორია პასუხი 1, 2, 3
- გ) სწორია პასუხი 4, 5, 6
- დ) სწორია პასუხი 7, 8
- ე) არცერთი ზემოთჩამოთვლილთაგანი

177. ეგზოტოქსიკური შოკის დროს ინფუზიის ზოგადი მოცულობა უნდა შეადგენდეს:

- ა) მოციტოკულირე სისხლის საწყისი დეფიციტის 1 მოცულობას;
- *ბ) მოციტოკულირე სისხლის საწყისი დეფიციტის 2-3 მოცულობას;
- გ) მოციტოკულირე სისხლის საწყისი დეფიციტის 4 მოცულობას;
- დ) მოციტოკულირე სისხლის საწყისი დეფიციტის 5-6 მოცულობას.

178. ეგზოტოქსიკური შოკის დროს ცენტრალური ჰემოდინამიკის მაჩვენებლების აღდგენის შემდეგ შემანარჩუნებელი ინფუზიური თერაპია უნდა გაგრძელდეს:

- ა) 1 დღე-ღამე;
- *ბ) 2-3 დღე-ღამე;
- გ) 4-5 დღე-ღამე;
- დ) მაჩვენებლების არაღდგენისთანავე უნდა შეწყდეს.

179. ჰიპოტენზიის, გულის სისტოლური მოცულობის შემცირებისა და სასხლძარღვთა დაბალი პერიფერიული წინააღმდეგობის ფონზე ეგზოტოქსიკური შოკის ფარმაკოთერაპია მოიცავს: 1). გლუკოკორტიკოიდებს; 2). ეფედრინს; 3). ნორადრენალინს; 4). ლოპამინს; 5). სულფოკამფოკაინს; 6). საგულე გლიკოზიდებს.

- ა) ყველა პასუხი სწორია;
- ბ) ყველა პასუხი სწორია, გარდა 8;
- *გ) ყველა პასუხი სწორია, გარდა 1, 5 და 6;
- დ) ყველა პასუხი სწორია, გარდა 2 და 4.

180. ჰემიური ჰიპოქსია განპირობებულია სხვადასხვა ნივთიერებებით მოწამვლით, გარდა:

- *ა) ფსიქოტროპული პრეპარატებისა;
- ბ) ნახშირეანგისა;
- გ) მეტემოგლობინწარმომქმნელი ნივთიერებებისა;
- დ) ძმრის მკავასი.

181. ქსოვილოვანი ჰიპოქსიას იწვევს: 1). ძმრის მკავით მოწამვლა; 2). ეთილენგლიკოლით მოწამვლა; 3). ბარბიტურატებით მოწამვლა; 4). ნახშირეანგით მოწამვლა; 5). ციანწყალბადმკავას ნაერთებით მოწამვლა.

- ა) სწორია პასუხები 1, 2 და 3;
- ბ) სწორია პასუხები 2,4 და 5;
- *გ) სწორია პასუხები 4 და 5;
- დ) სწორია პასუხები 1, 4 და 5.

182. სუნთქვის მოშლის ნევროგენულ ფორმას განაპირობებს: 1). ბრონქორეა; 2). ბრონქოსპაზმი; 3). სუნთქვის კუნთების ფუნქციითა დათრგუნვა; 4). ჰემოლიზი; 5). სუნთქვის ცენტრების დარღუნვა.

- ა) სწორია ყველა პასუხი;
- ბ) სწორია პასუხები 1,2 და 3;
- გ) სწორია პასუხები 3,4 და 5;
- *დ) სწორია პასუხები 3 და 5.

183. ქსოვილებთან უნდადის მიგანის მოშლა ვითარდება შემდეგი მოწამვლების დროს: 1). მხუთავი აირით მოწამვლა; 2). ძმრის მკავით მოწამვლა; 3). ფოსფოროგანული ნაერთებით მოწამვლა; 4). ფსიქოტროპული პრეპარატებით მოწამვლა; 5). ნიკოტინით მოწამვლა.

- ა) სწორია ყველა პასუხი;
- ბ) სწორია პასუხები 3, 4 და 5;
- *გ) სწორია პასუხები 1, 2 და 5;
- დ) სწორია პასუხები 1, 2 და 3.

184. სუნთქვის მოშლის ფილგვისმიერი ფორმა ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილი პათოლოგიური მდგომარეობით, გარდა შემდეგისა:

- ა) ფილგვის ჰემოლიზიური შეშუპება;
- *ბ) ბრონქოსპაზმი;
- გ) " სველი ფილგვი";
- დ) ფილგვის გოქსიკური შეშუპება.

185. ჰემიური ჰიპოქსიის აღმოცენების მიზეზებია ჩამოთვლილი პათოლოგიური მდგომარეობები, გარდა შემდეგისა:

- ა) მეტემოგლობინემია;
- *ბ) ჰემოკოაგულაციის ცვლილება;
- გ) სულფჰემოგლობინემია;
- დ) მასიური სისხლძარღვშიდა ჰემოლიზი;
- ე) კარბოქსიჰემოგლობინემია.

186. სუნთქვის ცენტრის ნარკოზული დათრგუნვა ვითარდება:

- *ა) ბარბიტურატებით მოწამვლის დროს;
- ბ) პაქიკარპინით მოწამვლის დროს;
- გ) ფოსფოროგანული ნაერთებით მოწამვლის დროს;
- დ) ეთილენგლიკოლითმოწამვლის დროს.

187. სუნთქვის ცენტრისადმი შერჩევითი გოქსიკურობა აქვს:

- ა) დიქლორეთანს;
- ბ) ღარიშხანს;
- გ) ამიტრიპტილინს;
- *დ) მორფინს.

188. ფოსფოროგანული ნაერთებით მოწამვლის დროს სუნთქვის მოშლა უკავშირდება ყველა ჩამოთვლილ პათოლოგიურ პროცესს, შემდეგის გარდა:

- ა) ბრონქიალური ჯირკვლების ჰიპერსეკრეცია;
- ბ) სუნთქვის მუსკულატურის ჰიპერტონუსი;
- *გ) ჰიპოგენზია;
- დ) სუნთქვის დამბლა.

189. ფილგვის გოქსიკური შეშუპების პათოგენეზში წამყვანია: 1). ფილგვის მიკროცირკულაციის დარღვევა; 2). გოქსიკური ნივთიერებების დაგროვება ფილგვის ქსოვილში; 3). ფილგვის ქსოვილის დაზიანება გოქსიკური ნივთიერებით; 4) წინააღმდეგობის გაზრდა სისხლის მიმოქცევის მცირე წრეში; 5). ფილგვის ალვეოლების მემბრანების დაზიანება.

- ა) წამყვანია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) სწორია პასუხები 2 და 3;
- *გ) სწორია პასუხები 1, 4 და 5;
- დ) სწორია პასუხები 1, 2, 3 და 4.

190. "სველი ფილგვის" სინდრომის განვითარების პათოგენეზში წამყვანია ყველა ჩამოთვლილი მექანიზმი, გარდა:

- ა) ჰიპერჰიდრატაციისა;
- *ბ) ფილგვის ალვეოლათა მემბრანების დაზიანებისა;
- გ) მიკროცირკულაციის დარღვევისა;
- დ) წინააღმდეგობის გაზრდისა სისხლის მიმოქცევის მცირე წრეში;
- ე) გოქსიურ ნივთიერებათა კონცენტრაციის გაზრდისა ფილგვის ქსოვილში.

191. "შოკური ფილგვის" სინდრომის აღმოცენების პათოგენეზში წამყვანია: 1). ჰემოლიზიის მოშლა; 2). ფილგვის ალვეოლების

მემბრანების დაზიანება; 3). ფილგვის ქსოვილის ტოქსიკური დაზიანება; 4). რეოლოგიის დარღვევა; 5). ფილგვის შუნტირება.

- ა) სწორია ყველა პასუხი;
- ბ) სწორია პასუხები 1, 2 და 3;
- *გ) სწორია პასუხები 1, 4 და 5;
- დ) სწორია პასუხები 2 და 3.

192. "ტოქსიკური" პნევმონია ვითარდება ყველა ჩამოთვლილი ნივთიერებებით მოწამვლის დროს, გარდა:

- *ა) ბარბიტურატებისა;
- ბ) ბემინისა;
- გ) მჟავებისა;
- დ) ტუგეებისა.

193. ბენზინითა და დესტრუქციული (კოროზიული) მოქმედების შხამებით ინჰალაციური და პერორალური მოწამვლის დროს განვითარებული "ტოქსიკური" პნევმონია დაკავშირებულია ყველა ჩამოთვლილ ფაქტორებთან, გარდა: 1). ჰემოლინამიკის დარღვევისა;

2). ამ ნივთიერებების ასპირაციისა; 3). ფილგვის ალვეოლების მემბრანების დაზიანებისა; 4). ფილგვის ქსოვილის დაზიანებისა; 5). ზემო სასუნთქი გზების დამწვრობისა.

- ა) სწორია ყველა პასუხი;
- *ბ) სწორია პასუხები 1 და 3;
- გ) სწორია პასუხები 2, 4 და 5;
- დ) სწორია პასუხები 3, 4 და 5.

194. ცენტრალური ნერვული სისტემის დამთრგუნველი ნივთიერებებით მოწამვლის დროს, მკვეთრი ჰიპერკაპნიის შედეგად განვითარებული სუნთქვის გაჩერების მკურნალობის ეფექტური საშუალებაა:

- ა) ციტიკონი;
- ბ) კანგბალი;
- *გ) ფილგვების ხელოვნური ვენტილაცია;
- დ) ბემეგრიდი.

195. ფილგვის ტოქსიკური შეშუპების მკურნალობაში წამყვანია შემდეგი ღონისძიებები, გარდა:

- ა) დეჰიდრატაციისა;
- ბ) ჰორმონოთერაპიისა;
- გ) ანტიჰისტამინური პრეპარატების შეყვანისა;
- დ) განგლიობლოკატორების შეყვანისა.
- *ე) ჰიპერტენზიული საშუალებების შეყვანისა

196. ფილგვების ხელოვნური ვენტილაციის პირდაპირი ჩვენებაა შემდეგი დარღვევები, გარდა:

- ა) სუნთქვის რეგულაციის ცენტრალური მოშლისა;
- ბ) ნერვ-კუნთის გამტარებლობის მოშლისა;
- *გ) სასუნთქი გზების ობსტრუქციისა;
- დ) ექმოტოქსიკური შოკის გამო განვითარებული აუცილებელი ვენტილაციური საშუალოს შესრულების უნარობა ("შოკური ფილგვი").

197. ფოსფორორგანული ნაერთებით მოწამვლის დროს განვითარებული ბრონქორეის სპეციფიკური თერაპია მოიცავს:

- ა) პროზერინის შეყვანას;
- ბ) სტროფანტის შეყვანას;
- *გ) ატროპინის შეყვანას;
- დ) რელანიუმის შეყვანას.

198. ნიგრიტებით მოწამვლის (ჰიპოქსიის დროს) სპეციფიკური თერაპიაა: 1). უნიტიოლი; 2). ვიგამინი; 3). ასკორბინის მჟავა; 4). ნაგრიუმის თიოსულფატი; 5). ვიგამინი B 1 .

- ა) სწორია ყველა პასუხი;
- ბ) სწორია პასუხები 1, 2 და 5;
- *გ) სწორია პასუხები 3 და 4;
- დ) სწორია პასუხები 1, 3 და 4.

199. ჰიპერბარული ოქსიგენაცია განსაკუთრებით ეფექტურია შემდეგი შხამებით მოწამვლით განვითარებული ჰიპოქსიის დროს: 1). ბარბიტურატები; 2). გრიციკლიური ანტიდეპრესანტები; 3). ნახშირჟანგი; 4). მძიმე ლითონების მარილები; 5). ნიგრიტები.

- ა) სწორია პასუხები 1, 2, 3 და 4;
- ბ) სწორია პასუხები 3 და 4;
- *გ) სწორია პასუხები 3 და 5;
- დ) სწორია პასუხები 1 და 2.

200. ბარბიტურატებით მოწამვლის დროს განვითარებული სუნთქვის მოშლის ცენტრალურ ფორმა ხასიათდება:

- *ა) სუნთქვის ცენტრების დათრგუნვით;
- ბ) სუნთქვის ცენტრების აგზნებით;
- გ) სისხლის მიერ კანგბადის გრანსპორტის ფუნქციის დარღვევით;
- დ) ნერვ-კუნთის გამტარებლობის დარღვევით.

201. ბარბიტურატებით მოწამვლის დროს განვითარებული სუნთქვის მოშლის ობსტრუქციულ-ასპირაციული ფორმა ხასიათდება:

- ა) ნერვ-კუნთის გამტარებლობის დათრგუნვით;
- ბ) ფილტვის შეშუპებით;
- *გ) ბრონქორეით;
- დ) სუნთქვის ცენტრების დათრგუნვით.

202. ბარბიტურატებით მოწამვლის დროს განვითარებული სუნთქვის მოშლის ფილტვის ფორმა ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილი პათოლოგიით გარდა:

- ა) პნევმონიისა;
- ბ) ფილტვის ტოქსიკური შეშუპებისა;
- *გ) ნერვ-კუნთის გამტარებლობის დათრგუნვისა;
- დ) შოკური ფილტვისა.

203. ფოსფოროვანი ნაერთებით მოწამვლის დროს განვითარებული სუნთქვის კუნთების ჰიპერტონუსის გამო ავადმყოფის ფილტვების ხელოვნურ ვენტილაციაზე გადაყვანის დროს ნაჩვენებია ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატის შეყვანა, გარდა:

- ა) ნატრიუმის ოქსიბუტირატისა;
- ბ) ტუბოკურარინისა;
- *გ) ლიგილინისა;
- დ) რელანიუმისა.

204. ნატრიუმის ნიტრიტით მოწამვლის დროს ვითარდება.

- ა) ჰისოტოტოქსიკური ჰიპოქსია;
- *ბ) ჰემიური ჰიპოქსია;
- გ) ცირკულატორული ჰიპოქსია;
- დ) შერეული ჰიპოქსია.

205. მხუთავი აირით მოწამვლის დროს განვითარებულ ჰიპოქსიის ფონზე სამკურნალო ღონისძიებები მოიცავს:

- ა) ჰიპერბარულ ოქსიგენაციას;
- ბ) ვიგამინოთერაპიას;
- გ) ციტოქრომ C-ს შეყვანას.
- *დ) სწორია ყველა პასუხი;

206. მეთანოლით მოწამვლის დროს სუნთქვის მოშლის წამყვანი ფორმა არის:

- ა) ფილტვის ფორმა;
- ბ) ობტურაციულ-ასპირაციული ფორმა;
- *გ) ნევროგენული ფორმა;
- დ) სისხლის მიერ ქანგბადის გრანსპორტის ფუნქციის დარღვევა.

207. მარილმჟავით მოწამვლის დროს სუნთქვის მოშლის წამყვანი ფორმა არის:

- ა) ნევროგენული ფორმა;
- ბ) ფილტვის ფორმა;
- გ) სისხლის მიერ ქანგბადის გრანსპორტის ფუნქციის დარღვევა;
- *დ) ობტურაციულ-ასპირაციული ფორმა.

208. ძმრის ესენციით მოწამვლის დროს ვითარდება სუნთქვის მოშლის ყველა ჩამოთვლილი ფორმა, გარდა:

- *ა) ნევროგენული ფორმისა;
- ბ) ობტურაციულ-ასპირაციული ფორმისა;
- გ) სისხლის მიერ ქანგბადის გრანსპორტის ფუნქციის დარღვევისა;
- დ) ფილტვის ფორმისა.

209. ტუტეებით მოწამვლის დროს სუნთქვის მოშლის წამყვანი ფორმაა:

- *ა) ობტურაციულ-ასპირაციული ფორმა;
- ბ) ნევროგენული ფორმა;
- გ) ფილტვის ფორმა;
- დ) სისხლის მიერ ქანგბადის გრანსპორტის ფუნქციის დარღვევა.

210. დესგრექციული შხამებით მოწამვლის დროს სუნთქვის მოშლის ობტურაციულ-ასპირაციული ფორმის განვითარების მიზეზია: 1). სისხლისდენია; 2). ხორხის დამწვრობა და სტენოზი; 3). სუნთქვის კუნთების ფუნქციის დათრგუნვა; 4). ლარინგოსპაზმი; 5).

სუნთქვის ცენტრის დათრგუნვა.

- ა) სწორია პასუხები 1, 2 და 3;
- ბ) სწორია პასუხები 1, 2 და 5;
- *გ) სწორია პასუხები 1, 2 და 4;
- დ) სწორია პასუხები 2, 3 და 4.

211. პაქიკარპინით მოწამვლის დროს განვითარებული სუნთქვის მოშლის ფორმაა:

- ა) ობტურაციულ-ასპირაციული ფორმა;
- *ბ) ნევროგენული ფორმა;
- გ) ფილტვის ფორმა;
- დ) სისხლის მიერ ქანგბადის გრანსპორტის ფუნქციის დარღვევა.

212. კორობიული ქმედების შხამებით მოწამელის შედეგად განვითარებულ ხორხის სუბკომპენსირებული სტენოზის დროს ნაჩვენებია ყველა სამკურნალო ღონისძიება გარდა:

- *ა) გრაქეოსგომისა;
- ბ) ჰორმონოთერაპიისა;
- გ) ვაგო-სიმპათიკური ბლოკადისა;
- დ) სპაზმოლიტიკების შეყვანისა.

213. მწვავე მოწამელების დროს ღვიძლის სპეციფიკურ დაზიანებებს მიეკუთვნება:

- ა) ღვიძლის დაზიანება ექმოგოქსიკური შოკის დროს;
- ბ) ქრონიკული ალკოჰოლიზმით დაავადებულთა მიერ ნებისმიერი ტოქსიკური ნივთიერების მიღების შედეგად განვითარებული ღვიძლის დაზიანება;
- *გ) ღვიძლის პარენქიმამე ტოქსიკური ნივთიერების უშუალო გემოქმედების შედეგად განვითარებული დაზიანება;
- დ) ღვიძლის დაზიანება ღვიძლის ქრონიკული დაავადებით ავადმყოფებში.

214. მწვავე მოწამელების დროს ღვიძლის არასპეციფიკური დაზიანებებს მიეკუთვნება:

- *ა) ღვიძლის დაზიანება ექმოგოქსიკური შოკით გართულებულ მიმდინარე ნებისმიერი მოწამელების დროს;
- ბ) ღვიძლის დაზიანება ქრონიკული ალკოჰოლიზმით დაავადებულებში;
- გ) ღვიძლის დაზიანება ხანშიშესულ და მოხუცებულ ადამიანებში;
- დ) ღვიძლის დაზიანება ამ ორგანოს ქრონიკული სნეულებებით დაავადებულებში.

215. მწვავე მოწამელების დროს განვითარებული "სიგუაციური" ჰეპატოტოქსიკურობა ნიშნავს:

- ა) ღვიძლის დაზიანებას ეგზოგოქსიკური შოკის დროს;
- ბ) ღვიძლის დაზიანებას ქრონიკული ალკოჰოლიზმით დაავადებულებში;
- გ) ღვიძლის დაზიანებას ხანშიშესულ და მოხუცებულ ადამიანებში;
- *დ) ნებისმიერი მოწამელის დროს განვითარებულ ღვიძლის დაზიანებას ამ ორგანოს ქრონიკული სნეულებებით დაავადებულებში.

216. ჰეპატოტოქსიკური ეფექტი უპირატესად გამოვლინდება, ორგანიზმში შხამის შეღწევის შემდეგი გზით:

- ა) კანისმიერი;
- ბ) ინჰალაციური;
- *გ) პერორალური;
- დ) პერრექტალური.

217. ღვიძლის იმუნურ დაზიანებას უპირატესად იწვევს:

- ა) დიქლორეთანით მოწამვლა;
- ბ) თეთრი ფოსფორით მოწამვლა;
- *გ) თეთრი შხამა სოკოთი მოწამვლა;
- დ) ბარიუმის ქლორატი;
- ე) ფოსფოროვანი ნაერთები.

218. ჰეპატოტოქსინებს მიეკუთვნება შემდეგი ორგანული ნაერთები:

- ა) დიქლორეთანი;
- ბ) ოთხქლორიანი ნახშირბადი;
- გ) ქლოროფორმი;
- დ) მეთილის ბრომატი;
- *ე) ყველა პასუხი სწორია;

219. ჰეპატოტოქსინებს მიეკუთვნება შემდეგი ორგანული ნაერთები:

- ა) ფენოლები;
- ბ) ალდეჰიდები;
- გ) ანილინი;
- დ) ეთილის სპირტი;
- *ე) ყველა პასუხი სწორია;

220. ჰეპატოტოქსინებს მიეკუთვნება ყველა არაორგანული ნაერთი, გარდა:

- ა) ბარიუმის ქლორატისა;
- ბ) რკინის მარილებისა;
- გ) თეთრი ფოსფორისა;
- *დ) ნატრიუმის ფტორიდისა.

221. ღვიძლის უპირატესად არასპეციფიკურ დაზიანებას იწვევს ყველა ჩამოთვლილი ნივთიერებით მძიმე მოწამვლა, გარდა:

- ა) საძილეებისა;
- ბ) სელაგიურებისა;
- გ) ნარკოტიკებისა;
- დ) ფოსფოროვანი ნაერთებისა;
- *ე) ქლოროვანი ნაერთებისა.

222. ჰეპატოტოქსინებით მწვავე მოწამელების დროს უპირატესად ვითარდება ღვიძლის შემდეგი დაზიანებები: 1). ჰეპატოციტების

ცხიმოვანი ლისტროფია; 2). ცილოვანი ლისტროფია; 3). ჰიდროპიული ლისტროფია; 4). ჰეპატოციტების ნეკროზი; 5). კეროვანი ნეკროზი; 6). პიგმენტური ჰეპატოზი; 7). ქოლესტაზია.

ა) სწორია ყველა პასუხი;

*ბ) სწორია პასუხები 1 და 4;

გ) სწორია პასუხები 2 და 7;

დ) სწორია პასუხები 5 და 6;

ე) სწორია პასუხები 3 და 5.

223. ჰემოლიზური შხამებით მოწამვლისას უპირატესად ვითარდება ღვიძლის შემდეგი მორფოლოგიური ცვლილებები: 1) ჰეპატოციტების ცხიმოვანი ლისტროფია; 2). ცილოვანი ლისტროფია; 3). ჰიდროპიული ლისტროფია; 4). ჰეპატოციტების ნეკროზი; 5) კეროვანი ნეკროზი; 6). პიგმენტური ჰეპატოზი; 7). ქოლესტაზია.

ა) სწორია ყველა პასუხი;

ბ) სწორია პასუხები 1 და 4;

გ) სწორია პასუხები 2 და 7;

*დ) სწორია პასუხები 5 და 6;

ე) სწორია პასუხები 3 და 5.

224. ნეფროტოქსინებით მოწამვლისას უპირატესად ვითარდება ღვიძლის შემდეგი მორფოლოგიური ცვლილებები: 1). ჰეპატოციტების ცხიმოვანი ლისტროფია; 2). ცილოვანი ლისტროფია; 3). ჰიდროპიული ლისტროფია; 4). ჰეპატოციტების ნეკროზი; 5). კეროვანი ნეკროზი; 6). პიგმენტური ჰეპატოზი; 7). ქოლესტაზია.

ა) სწორია ყველა პასუხი;

ბ) სწორია პასუხები 1 და 4;

გ) სწორია პასუხები 2 და 7;

დ) სწორია პასუხები 5 და 6;

*ე) სწორია პასუხები 3 და 5.

225. ღვიძლის არასპეციფიკური დაზარალებები ძირითადად ვლინდება შემდეგი მორფოლოგიური ცვლილებების სახით: 1). ჰეპატოციტების ცხიმოვანი ლისტროფია; 2). ცილოვანი ლისტროფია; 3). ჰიდროპიული ლისტროფია; 4). ჰეპატოციტების ნეკროზი; 5). კეროვანი ნეკროზი; 6). პიგმენტური ჰეპატოზი; 7). ქოლესტაზია.

ა) სწორია ყველა პასუხი;

ბ) სწორია პასუხები 1 და 4;

*გ) სწორია პასუხები 2 და 7;

დ) სწორია პასუხები 5 და 6;

ე) სწორია პასუხები 3 და 5.

226. პოზიციური გრავიმებით თანხლებულ მოწამვლების დროს ღვიძლის მორფოლოგიური ცვლილებები გამოვლინდება:

ა) ცხიმოვანი ლისტროფიის სახით;

ბ) ჰეპატონეკროზის სახით;

*გ) კეროვანი ნეკროზების (ღვიძლის ინფარქტების) სახით;

დ) ჰიდროპიული ლისტროფიის სახით;

ე) ქოლესტაზიის სახით.

227. ღვიძლის გოქსიკური დაზიანების კლინიკური გამოვლინებაა: 1). ღვიძლის გადიდება; 2). ღვიძლის მკვივნეულობა პალპაციის დროს; 3). კოლიკა; 4). ცხელება; 5). ენცეფალოპათია.

*ა) სწორია ყველა პასუხი;

ბ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 5 ისა;

გ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 6 ისა;

დ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 3 ისა.

228. გოქსიკური ჰეპატოპათიის ლაბორატორიული დიაგნოსტიკისათვის უნდა განისაზღვროს:

ა) სისხლის პლაზმის ფერმენტები;

ბ) ბილირუბინი და მისი ფრაქციები;

გ) ცილები და მათი ფრაქციები;

დ) ლიპიდები;

*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

229. ჰეპატოპათიის მსუბუქი ფორმის კლინიკური თავისებურებებია:

ა) ღვიძლის დაზიანების სუსტად გამოვლენილი ლოკალური ნიშნები;

ბ) სუსტად გამოხატული სიყვითლე;

გ) ენცეფალოპათიის ნიშნები სუსტად გამოხატულია;

*დ) ღვიძლის დაზიანების კლინიკური ნიშნები არ ვლინდება.

230. საშუალო სიმძიმის (ზომიერი) ჰეპატოპათია ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილი კლინიკური ნიშნით, გარდა:

ა) ზომიერად გამოხატული სიყვითლისა;

*ბ) სუსტად გამოხატული ენცეფალოპათიის ნიშნებისა;

გ) ღვიძლის გადიდებისა;

დ) ღვიძლის მკვივნეულობა პალპაციისას;

ე) სუსტად გამოვლენილი ჰემორაგიული სინდრომისა.

231. მძიმე ჰეპატოპათიის განმასხვავებელი თავისებურებებია:

- *ა) ენცეფალოპათია;
- ბ) ლეიძლის გადიდება;
- გ) კოლიკა;
- დ) გამოხატული სიყვითლე;
- ე) ჰემორაგიული სინდრომი.

232. ჰეპათოპათიის მსუბუქი ფორმის დროს ფერმენტული სპექტრის აღრეული ცვლილებები ვლინდება შემდეგ ვადებში:

- ა) 1 ღლე-ღამე;
- *ბ) 2-3 ღლე-ღამე;
- გ) 5-7-ე ღლე-ღამე;
- დ) 8-9-ე ღლე-ღამე.

233. საშუალო სიმძიმის (ზომიერი) ჰეპათოპათიის დროს ფერმენტული სპექტრის აღრეული ცვლილებები ვლინდება შემდეგ ვადებში:

- *ა) 1 ღლე-ღამე;
- ბ) 2-3 ღლე-ღამე;
- გ) 5-7 ე ღლე-ღამე;
- დ) 8-9 ე ღლე-ღამე.

234. მძიმე ჰეპათოპათიის დროს ფერმენტული სპექტრის აღრეული ცვლილებები ვლინდება შემდეგ ვადებში:

- *ა) 1 ღლე-ღამე;
- ბ) 2-3 ღლე-ღამე;
- გ) 5-7 ე ღლე-ღამე;
- დ) 8-9 ე ღლე-ღამე.

235. ჰეპატოპათიის მსუბუქი ფორმის დროს საერთო ბილირუბინის შემცველობა პლაზმაში მაგულობს:

- ა) პირდაპირი ფრაქციის ხარჯზე;
- ბ) არაპირდაპირი ფრაქციის ხარჯზე;
- გ) ორივე ფრაქციის ხარჯზე;
- *დ) არ იცვლება.

236. საშუალო სიმძიმის (ზომიერი) ჰეპატოპათიის დროს საერთო ბილირუბინის შემცველობა პლაზმაში მაგულობს:

- *ა) პირდაპირი ფრაქციის ხარჯზე;
- ბ) არაპირდაპირი ფრაქციის ხარჯზე;
- გ) ორივე ფრაქციის ხარჯზე;
- დ) არ იცვლება .

237. მძიმე ჰეპატოპათიის დროს საერთო ბილირუბინის შემცველობა პლაზმაში მაგულობს:

- ა) პირდაპირი ფრაქციის ხარჯზე;
- ბ) არაპირდაპირი ფრაქციის ხარჯზე;
- *გ) ორივე ფრაქციის ხარჯზე;
- დ) არ იცვლება .

238. ლეიძლის მწვავე უკმარისობის დროს ბილირუბინის გოქსიურ ფრაქცია გამოვლინდება:

- ა) პირდაპირი რეაქციით;
- *ბ) არაპირდაპირი რეაქციით;
- გ) პირდაპირი და არაპირდაპირი რეაქციები თანაბრად გამოაფენს.

239. საშუალო სიმძიმის (ზომიერი) ჰეპატოპათიის დროს აღინიშნება სისხლში ლიპიდების შემცველობის შემდეგი ცვლილებები:

- ა) საერთო ლიპიდების შემცველობის დაქვეითებაა გოქსიკოგენურ ფაზაში;
- ბ) ბეგა ლიპოპროტეიდების, ფოსფოლიპიდების შემცველობის დაქვეითება გოქსიკოგენურ ფაზაში;
- გ) ყველა ლიპიდური ფრაქციის გაზრდა გოქსიკოგენურ ფაზაში
- დ) ყველა ლიპიდური ფრაქციის გაზრდა სომატოგენურ ფაზაში;
- *ე) არცერთი ზემოთჩამოთვლილთაგანი

240. საშუალო სიმძიმის (ზომიერი) ჰეპატოპათიის დროს აღინიშნება სისხლში ლიპიდების შემცველობის შემდეგი ცვლილებები:

- ა) ლიპიდების შემცველობა არ იცვლება გოქსიკოგენურ ფაზაში;
- ბ) საერთო ლიპიდების შემცველობის დაქვეითებაა სომატოგენურ ფაზაში;
- გ) ბეგა ლიპოპროტეიდების და ფოსფოლიპიდების შემცველობის დაქვეითება სომატოგენურ ფაზაში;
- *დ) ყველა პასუხი სწორია;

241. მძიმე ჰეპატოპათიის დროს აღინიშნება სისხლში ლიპიდების შემცველობის შემდეგი ცვლილებები:

- ა) საერთო ლიპიდების შემცველობის დაქვეითება გოქსიკოგენურ ფაზაში;
- ბ) ბეგა ლიპოპროტეიდების, ფოსფოლიპიდების შემცველობის დაქვეითება გოქსიკოგენურ ფაზაში;
- გ) საერთო ლიპიდების შემცველობის დაქვეითებაა სომატოგენურ ფაზაში;
- დ) ბეგა ლიპოპროტეიდების, ფოსფოლიპიდების შემცველობის დაქვეითება სომატოგენურ ფაზაში
- *ე) ყველა პასუხი სწორია;

242. მძიმე ჰეპატოპათიის დროს აღინიშნება სისხლში ლიპიდების შემცველობის შემდეგი ცვლილებები:

- ა) ყველა ლიპიდური ფრაქციის გაზრდა გოქსიკოგენურ ფაზაში;
- ბ) ლიპიდების შემცველობა არ იცვლება გოქსიკოგენურ ფაზაში;
- გ) ყველა ლიპიდური ფრაქციის გაზრდა სომატოგენურ ფაზაში;
- *დ) არცერთი შემთხვევაში არცერთი ცვლილება არ ვითარდება.

243. ჰეპატოპათიის მსუბუქი ფორმის დროს სისხლში ცილების შემცველობა იცვლება შემდეგნაირად:

- ა) გოქსიკოგენურ ფაზაში საერთო ცილა მცირდება ალბუმინების ხარჯზე;
- ბ) სომატოგენურ ფაზაში საერთო ცილა მცირდება ალბუმინების ხარჯზე;
- გ) ჰეპატოპათიის დასაწყისიდანვე მცირდება საერთო ცილა ალბუმინებისა და გლობულინების ხარჯზე;
- *დ) ცვლილებები არ ვითარდება.

244. საშუალო (ზომიერი) ჰეპატოპათიის დროს სისხლში ცილების შემცველობა იცვლება შემდეგნაირად:

- ა) გოქსიკოგენურ ფაზაში საერთო ცილა მცირდება ალბუმინების ხარჯზე;
- ბ) სომატოგენურ ფაზაში საერთო ცილა მცირდება ალბუმინების ხარჯზე;
- გ) ჰეპატოპათიის დასაწყისიდანვე მცირდება საერთო ცილა ალბუმინებისა და გლობულინების ხარჯზე;
- *დ) ცვლილებები არ ვითარდება.

245. მძიმე ჰეპატოპათიის დროს სისხლში ცილების შემცველობა იცვლება შემდეგნაირად:

- ა) გოქსიკოგენურ ფაზაში საერთო ცილა მცირდება ალბუმინების ხარჯზე;
- *ბ) სომატოგენურ ფაზაში საერთო ცილა მცირდება ალბუმინების ხარჯზე;
- გ) ჰეპატოპათიის დასაწყისიდანვე მცირდება საერთო ცილა ალბუმინებისა და გლობულინების ხარჯზე;
- დ) ცვლილებები არ ვითარდება.

246. გოქსიკოგენურ ფაზაში გოქსიკური ჰეპატოპათიის მკურნალობის ძირითადი მიმართულებაა:

- *ა) ეთიოლოგიური და პათოგენური ფაქტორების ლიკვიდაცია;
- ბ) სიმპტომური თერაპია;
- გ) სიმპტომური თერაპია და ღვიძლის დარღვეული ფუნქციის ჩანაცვლება;
- დ) პათოგენური მკურნალობა.

247. სომატოგენურ ფაზაში გოქსიკური ჰეპატოპათიის მკურნალობის ძირითადი მიმართულებაა:

- ა) ეთიოლოგიური და პათოგენური ფაქტორების ლიკვიდაცია;
- ბ) სიმპტომური თერაპია;
- *გ) სიმპტომური თერაპია და ღვიძლის დარღვეული ფუნქციის ჩანაცვლება;
- დ) პათოგენური მკურნალობა.

248. ყველა ჰეპატოტოქსინით მოწამვლის გოქსიკოგენურ ფაზაში მიზანშეწონილია ჰეპატოპროტექტორებად გამოყენებული იქნეს შემდეგი ჩამოთვლილი სამკურნალო წამლები, გარდა:

- ა) ვიტამინი E (ალფა ტოკოფეროლი);
- ბ) უნითიოლი;
- გ) ლიმოსომური ჰიდრაზოზების ფერმენტები (ტრასილოლი, კონკრიკალი);
- *დ) კორტიკოსტეროიდები.

249. გოქსიკური ჰეპატოპათიის დროს "ღვიძლის" დამცველი" საშუალებებია: 1). გლუკოზის ხსნარები ინსულინით; 2). B ჯგუფის ვიტამინები; 3). ესენციალე; 4). ლიპოის მეთაფა; 5). გლუტამინის მეთაფა; 6). ლეგალონი (კარსილი); 7). კორტიკოსტეროიდები.

- ა) სწორია ყველა პასუხი;
- *ბ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 5 და 7;
- გ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 3 და 6;
- დ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 4 და 5.

250. ჰეპატოტოქსინებით მოწამვლის გოქსიკოგენურ ფაზაში კორტიკოსტეროიდებით თერაპია უნდა გარდებოდეს შემდეგი მიზნით: 1). ჰეპატოპათიის პროფილაქტიკა ყველა (ნებისმიერი) მოწამვლის დროს; 2). ჰეპატოპათიის პროფილაქტიკა და მკურნალობა ღვიძლის იმუნოლოგიური დაზიანებით მიმდინარე მოწამვლების დროს; 3). ჰეპატოპათიის მკურნალობა ყველა (ნებისმიერი) მოწამვლის დროს; 4). ეგზოტოქსიკური შოკის მკურნალობა; 5). ნაჩვენები არ არის.

- ა) სწორია პასუხები 1 და 2;
- ბ) სწორია პასუხები 2 და 3;
- გ) სწორია პასუხები 3 და 4;
- დ) სწორია პასუხი 5;
- *ე) სწორია პასუხები 2 და 4.

251. ჰეპატოტოქსინებით მოწამვლის სომატოგენურ ფაზაში კორტიკოსტეროიდებით თერაპია უნდა გარდებოდეს შემდეგი მიზნით:

- ა) ჰეპატოპათიის პროფილაქტიკა ყველა (ნებისმიერი) მოწამვლის დროს;
- *ბ) ჰეპატოპათიის პროფილაქტიკა და მკურნალობა ღვიძლის იმუნოლოგიური დაზიანებით მიმდინარე მოწამვლების დროს;
- გ) ჰეპატოპათიის მკურნალობა ყველა (ნებისმიერი) მოწამვლის დროს;
- დ) ეგზოტოქსიკური შოკის მკურნალობა;
- ე) ნაჩვენები არ არის.

252. ჰიპერბარული ოქსიგენაცია გოქსიკური ჰეპატოპათიის მკურნალობაში გამოიყენება:

- *ა) მოწამელის სომატოგენურ ფაზაში, მძიმე ჰეპატოპათიის დროს;
- ბ) მოწამელის გოქსიკოგენურ ფაზაში, მძიმე ჰეპატოპათიის დროს;
- გ) ჰეპატოგოქსინებით მოწამელის ყველა შემთხვევაში, მოწამელის ფაზის მიუხედავად;
- დ) ნაჩვენები არ არის.

253. ღვიძლის მწვავე უკმარისობის დროს ღებოქსიკაციის მეთოდებია: 1). ჰემოლიალიზი; 2). ჰემოფილტრაცია; 3). პერიტონეალური ღვიძლის; 4). ჰემოსორბცია; 5). გულმკერდის ლიმფური სადინარის დრენირება და ლიმფოსორბცია; 6). პლამბაფერები და პლამბოსორბცია; 7). სისხლის ჩანაცვლების ოპერაცია.

- ა) სწორია ყველა პასუხი;
- ბ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 7-ისა;
- გ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 3-ისა;
- *დ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 1, 2, 3 და 7-ისა.

254. მძიმე გოქსიკური ჰეპატოპათიის დროს რეგენერაციული პროცესების გაუმჯობესებისათვის გამოიყენება:

- ა) გლუკოკონი;
- ბ) რეგაბოლილი;
- გ) ნერაბოლი;
- დ) ნერაბოლილი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატი.

255. ჰეპატოპათიის მსუბუქი ფორმით ავადმყოფის მკურნალობის ხანგრძლივობაა:

- ა) 7 დღემდე;
- *ბ) 7-14 დღე;
- გ) 14-21 დღე;
- დ) 30 დღემდე;
- ე) 40-45 დღემდე.

256. ღვიძლის მწვავე უკმარისობის დროს ჰემოსორბციის ყველაზე ხშირი წინააღმდეგჩვენებაა:

- ა) გულ-სისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობა;
- *ბ) ჰემორაგიული სინდრომი;
- გ) ბილირუბინ-ფერმენტული დისოციაციის განვითარება;
- დ) ელექტროენცეფალოგრამის მკვეთრი ცვლილებები.

257. მწვავე მოწამელების დროს თირკმლის სპეციფიკური დაზიანებებია:

- ა) თირკმლის დაზიანება ეგზოგოქსიკური შოკის დროს;
- ბ) ქრონიკული ალკოჰოლიზმით დაავადებულის მიერ ნებისმიერი გოქსიკური ნივთიერების მიღების შედეგად განვითარებული თირკმლების დაზიანება;
- *გ) თირკმლის დაზიანება, რომელიც განვითარებულია ნეფრონზე გოქსიკური ნივთიერების მოქმედებით;
- დ) თირკმლების ქრონიკული დაავადებების ფონზე მიმდინარე ნებისმიერი მწვავე მოწამელის შედეგად განვითარებული თირკმლების დაზიანება..

258. მწვავე მოწამელების დროს თირკმლების არასპეციფიკურ დაზიანებებს მიეკუთვნება:

- *ა) თირკმლების დაზიანება ეგზოგოქსიკური შოკის დროს;
- ბ) თირკმლების დაზიანება ქრონიკული ალკოჰოლიზმით ავადმყოფებში;
- გ) თირკმლების დაზიანება ხანშიშესულებსა და მოხუცებულებში;
- დ) თირკმლების დაზიანება მათი ქრონიკული დაავადებების ფონზე, მწვავე მოწამელების დროს.

259. " სიგუაციური" ნეფროგოქსიკურობა მწვავე მოწამელების დროს მოიცავს შემდეგს:

- ა) თირკმლების დაზიანება ეგზოგოქსიკური შოკის დროს;
- ბ) თირკმლების დაზიანება ქრონიკული ალკოჰოლიზმით ავადმყოფებში;
- გ) თირკმლების დაზიანება ხანშიშესულებსა და მოხუცებულებში;
- *დ) თირკმლების დაზიანება მათი ქრონიკული დაავადებების ფონზე, მწვავე მოწამელების დროს.

260. ნეფროგოქსიკური ეფექტი ღამოკიდებულია შხამის შემდეგ თვისებებზე:

- *ა) წყალშისხნალობა;
- ბ) ცხიმებში ხსნალობა;
- გ) მუავებთან მიმართება;
- დ) ფუძეებთან მიმართება.

261. ეგზოგოქსიკური შოკის დროს თირკმლების ფუნქციის დარღვევა დაკავშირებულია შემდეგ ფაქტორებთან:

- ა) თირკმელში სისხლის ნაკადის შემცირება და მისი გადართვა იუქსტაგლმულარულ ზონაში;
- ბ) გორგლების მომგანი არტერიოლების სპაზმი;
- გ) პლამბის კოლოიდურ-ოსმოსური წნევის მომატება;
- დ) გლომერულული კაპილარებისა და მომგანი არტერიოლების გრომბოზი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

262. ეგზოგოქსიკური შოკის დროს თირკმლის ფუნქციის მდგრადი მოშლის გამომწვევი ფაქტორებია:

- ა) რეგიონული სისხლისნაკადის ხანგრძლივი მოშლა;
- ბ) მილაკების ობსტრუქცია პიგმენტური წილებით;
- გ) ელექტროლიტური ბალანსისა და მჟავა-ტუტოვანი წონასწორობის კორექციის დაგვიანება;
- დ) იატროგენული ფაქტორები: ანგიოტიკებისა და სხვა მედიკამენტების ნეფროტოქსიკური მოქმედება, ჰემოგრანსფუზიური კონფლიქტი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

263. ნეფროტოქსინებს მიეკუთვნებიან შემდეგი ნივთიერებები: 1). ეთილენგლიკოლი; 2). მეთუნიმეაჟა; 3). მძიმე ლითონების ნაერთები; 4). ღარიშხანის ნაერთები; 5). ძმრის ესენცია; 6). ბარბიტურატები; 7). ფოსფორორგანული ნაერთები.

- ა) სწორია ყველა პასუხი;
- ბ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 2 და 6-ისა;
- *გ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 5, 6 და 7-ისა;
- დ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 7-ისა.

264. გოქსიკური ნეფროპათია ვითარდება:

- ა) ოთხქლორიანი ნახშირბადით მოწამვლის დროს;
- ბ) დიქლორეთანით მოწამვლის დროს;
- გ) თეთრი შხამა სოკოთი მოწამვლის დროს;
- დ) კალიუმის ბიქრომატით მოწამვლის დროს;
- *ე) სწორია ყველა პასუხი

265. გოქსიკური ნეფროპათია ვითარდება

- ა) ძმრის ესენციით მოწამვლის დროს;
- ბ) სულემით მოწამვლის დროს;
- გ) არსინით მოწამვლის დროს;
- დ) ეთილენგლიკოლით მოწამვლის დროს
- *ე) სწორია ყველა პასუხი;

266. პოშიციური მეწოლის ტიპურ კლინიკურ გამოვლინებებს მიეკუთვნება: 1). რბილი ქსოვილების შეშუპება; 2). მგრძობელობის დაკარგვა; 3). აქტიური მოძრაობის უნარის დაკარგვა; 4). ჰიპერტერმია; 5). ღამიანებულ კიდურზე არ არის პულსი; 6). ძვლის მოტეხილობა; 7). ფლიკტენები.

- ა) სწორია ყველა პასუხი;
- ბ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 6-ისა;
- გ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 4 და 7-ისა;
- *დ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 4, 5 და 6-ისა.

267. გოქსიკური ნეფროპათიის დროს უპირატესად მიანდება ნეფრონის შემდეგი სტრუქტურული ელემენტები:

- ა) გორგლები;
- *ბ) მილაკები;
- გ) იუქსტამელდულარული ზონა;
- დ) გორგლების და მილაკებიც თანაბრად მიანდებიან.

268. გოქსიკური ნეფროპათიის კლინიკური გამოვლინება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) წელის არეში ტკივილებისა;
- ბ) შეშუპებებისა;
- გ) ოლიგურიისა ან ოლიგოანურიისა;
- დ) ანურიისა;
- *ე) ცხელებისა.

269. გოქსიკური ნეფროპათიის ღიაგნოსტიკისათვის გამოიყენება ყველა მეთოდი, გარდა:

- ა) რადიოიზოტოპური ღიაგნოსტიკისა;
- ბ) თირკმლების რეოგრაფიისა;
- გ) ექოსკოპიური გამოკვლევისა;
- *დ) თირკმლების რენტგენოგრაფიისა.

270. მსუბუქ ნეფროპათიას ახასიათებს:

- *ა) არ ვლინდება კლინიკური სიმპტომატიკა და შარდის ცვლილებები;
- ბ) სუსტად გამოხატული ამოტემია;
- გ) ხანმოკლე ოლიგოანურია და ამოტემია;
- დ) ხანმოკლე ოლიგურია.

271. მსუბუქი ნეფროპათიის დროს:

- ა) ფილტრაცია უმნიშვნელოდ ქვეითდება;
- ბ) რეაბსორბცია უცვლელია;
- გ) პლაზმის ნაკადი თირკმელში უმნიშვნელოდ მცირდება;
- *დ) ყველა პასუხი სწორია;

272. მსუბუქი ნეფროპათიის დროს:

- ა) ქვეითდება რეაბსორბცია;

- ბ) მცირდება პლაზმის ნაკადი თირკმელში;
- გ) ქვეითდება სეკრეტორული ფუნქცია;
- დ) ქვეითდება ექსკრეტორული ფუნქცია;
- ე) რამოლენიმიჯერ მაგულოს კრეატინინი;
- *ვ) არცერთი ზემოთჩამოთვლილთაგანი

273. საშუალო სიმძიმის ნეფროპათიის დროს:

- ა) ქვეითდება ფილტრაცია;
- ბ) ქვეითდება რეაბსორბცია;
- გ) მცირდება პლაზმის ნაკადი თირკმელში
- *დ) ყველა პასუხი სწორია;

274. საშუალო სიმძიმის ნეფროპათიის დროს:

- ა) ქვეითდება სეკრეტორული ფუნქცია;
- ბ) ქვეითდება ექსკრეტორული ფუნქცია
- გ) კრეატინინი მაგულოს არაუმეტეს 2 ჯერ.
- *დ) ყველა პასუხი სწორია;

275. საშუალო სიმძიმის ნეფროპათიის დროს:

- ა) ფილტრაცია უმნიშვნელოდ ქვეითდება;
- ბ) რეაბსორბცია უცვლელია;
- გ) პლაზმის ნაკადი თირკმელში უმნიშვნელოდ მცირდება;
- *დ) არცერთი ზემოთჩამოთვლილთაგანი

276. საშუალო სიმძიმის ნეფროპათიას მძიმე ნეფროპათიისაგან განასხვავებს შემდეგი ნიშნები:

- *ა) არ არის გამოხატული კლინიკური გამოვლინება და აზოტემია;
- ბ) აზოტემიის გამოვლინების ხარისხი;
- გ) ოლიგოანურიის ხანგრძლივობა;
- დ) ანურიის ხანგრძლივობა;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

277. მძიმე გოქსიკური ნეფროპათიის გამოვლინებაა: 1). ოლიგურია ან ანურია; 2). აზოტემია; 3). ჰიპერჰიდრატაცია; 4). ჰიპერკალიემია; 5). ანემია; 6). კოაგულოპათია; 7). პლაზმის ონკოტური წნევის შემცირება; 8). პლაზმის ოსმოლარობის მომატება, გამრღა.

- *ა) სწორია ყველა პასუხი;
- ბ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 7 და 8 სა;
- გ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 5 და 6 სა;
- დ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 6 და 7 სა.

278. შარდოვანასა და კრეატინინის დაღებითი კორელაცია აღინიშნება შემდეგი მდგომარეობების დროს: 1). თირკმლის მწვავე უკმარისობა; 2). თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა; 3). ლესტრუქციული პნემონია; 4). სეფსისი; 5). პოშიციური ზეწოლის სინდრომი.

- ა) სწორია ყველა პასუხი;
- *ბ) სწორია პასუხები 1 და 2;
- გ) სწორია პასუხები 3 და 4;
- დ) სწორია პასუხები 1, 2 და 5.

279. მძიმე ნეფროპათიის დროს ორგანიზმს ჰიპერჰიდრატაციის დიაგნოსტიკის მეთოდებია:

- ა) ელექტროენცეფალოგრაფია;
- ბ) ფილტვების რენტგენოგრაფია;
- გ) რეოჰეპატოგრაფია;
- დ) ლეიბლისა და თირკმლების ექსკოპიური გამოკვლევა;
- ე) ცენტრალური ჰემოდინამიკის მაჩვენებლების განსაზღვრა იმპედანსური ელექტროპლეტიზმოგრაფიის მეთოდით.
- *ვ) სწორია ყველა პასუხი;

280. მძიმე ნეფროპათიის დროს დიურეზის აღდგენის დასაწყისი პერიოდის თავისებურებაა:

- *ა) ინტოქსიკაციის გაძლიერება და ავადმყოფის ზოგადი მდგომარეობის გაუარესება;
- ბ) ინტოქსიკაციის შემცირება და ავადმყოფის მდგომარეობის გაუმჯობესება;
- გ) მდგომარეობის სტაბილიზაცია;
- დ) აზოტემიის შემცირება.

281. გოქსიკოგენურ ფაზაში გოქსიკური ნეფროპათიის მკურნალობის ძირითადი მიმართულებაა:

- *ა) ეთიოლოგიური და პათოგენეზური ფაქტორების ლიკვიდაცია;
- ბ) სიმპტომური;
- გ) პათოგენეზური;
- დ) სიმპტომური და დაკარგული ფუნქციების ჩანაცვლება.

282. სომატოგენურ ფაზაში გოქსიკური ნეფროპათიის მკურნალობის ძირითადი მიმართულებაა:

- ა) ეთიოლოგიური და პათოგენური ფაქტორების მოძიება;
- ბ) სიმპტომური;
- გ) პათოგენური;
- *დ) სიმპტომური და ლაკარგული ფუნქციების ჩანაცვლება.

283. გოქსიკოგენურ ფაზაში გოქსიკური ნეფროპათიის პროფილაქტიკა და მკურნალობა მოიცავს:

- ა) გოქსიკური ნივთიერების მოძიებისა კენ მიმართული ორგანიზმის ლეტოქსიკაციის მეთოდები;
- ბ) ეგზოტოქსიკური შოკის მკურნალობა;
- გ) ჰემოლიზისა და მიოგლობინემიის მკურნალობა;
- დ) თირკმელების რეგიონალური სისხლისნაკადის გაუმჯობესებისა კენ მიმართული თერაპია;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

284. თირკმელების რეგიონალური სისხლისმიმოქცევის გაუმჯობესებისა კენ მიმართული თერაპიისათვის ორგანიზმში შეჰყავთ:

- ა) რეოპოლიგლუკინი;
- ბ) გლუკოზო-ნოვოკაინის ნარევი;
- გ) ჰეპარინი;
- დ) კურანგილი;
- *ე) სწორია ყველა პასუხი;

285. თირკმელების რეგიონალური სისხლისმიმოქცევის გაუმჯობესებისა კენ მიმართული თერაპიისათვის ორგანიზმში შეჰყავთ:

- ა) ტრენგალი;
- ბ) ეუფილინი გლუკოზით;
- გ) სპაზმოლიტური პრეპარატები;
- დ) ლოპამინი მცირე დოზებით;
- *ე) სწორია ყველა პასუხი;

286. საშუალო სიმძიმის გოქსიკური ნეფროპათიის მკურნალობა მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) თირკმელის რეგიონალური სისხლის ნაკადის გამაუმჯობესებელი პრეპარატების შეყვანისა;
- ბ) ფორსირებული დიურეზისა;
- გ) ენტეროსორბციისა;
- დ) სისხლის მჟავა-გუტოვანი წონასწორობისა და ელექტროლიტური ბალანსის კორექციისა;
- *ე) ჰემოდიალიზისა.

287. თირკმელის მწვავე გოქსიკური უკმარისობის დროს სითხის ბალანსის, მჟავა გუტოვანი წონასწორობისა და ელექტროლიტური ბალანსის ცვლილებების ოპტიმალური კორექცია მიიღწევა შემდეგი მეთოდებით: 1). ჰემოდიალიზაციით; 2). ჰემოსორბციით; 3). პლაზმაფერეზით; 4). ულტრაფილტრაციით; 5). ჰემოდიალიზით.

- ა) სწორია ყველა პასუხი;
- ბ) სწორია პასუხები 2 და 3;
- გ) სწორია პასუხები 1, 4 და 5;
- *დ) სწორია პასუხები 1 და 5.

288. თირკმელის მწვავე გოქსიკური უკმარისობის დროს სისხლის ულტრაფილტრაციის ძირითადი ჩვენებაა:

- ა) აზოტემია;
- *ბ) ჰიპერჰიდრატაცია;
- გ) ოლიგოანურია ან ანურია;
- დ) ჰიპერკალიემია;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

289. თირკმელის მწვავე გოქსიკური უკმარისობის დროს ლეტოქსიკაციის ძირითადი მეთოდებია

- ა) ჰემოდიალიზი;
- ბ) ჰემოდიალიზაციისა;
- გ) ჰემოფილტრაციისა;
- *დ) სწორია ყველა პასუხი;

290. თირკმელის მწვავე გოქსიკური უკმარისობის დროს ლეტოქსიკაციის ძირითადი მეთოდებია:

- ა) პლაზმაფერეზი;
- ბ) ჰემოსორბცია;
- გ) ლიმფოსორბცია;
- დ) პერიტონეალური დიალიზი.
- *ე) არცერთი მემოთჩამოთვლილთაგანი

291. თირკმელების მწვავე გოქსიკური უკმარისობის დროს ჩატარებული ინფუზიური თერაპიის მოცულობის აღქვადგურობის განსაზღვრისათვის ყველაზე უფრო სარწმუნოა:

- *ა) ცენტრალური ვენური წნევის დინამიკა;
- ბ) წუთობრივი დიურეზი;
- გ) სუნთქვის სიხშირე;
- დ) ფილტვების აუსკულტაცია;
- ე) ცენტრალური ჰემოლინამიკის მდგომარეობა.

292. ორგანიზმის დეგოქსიკაციისათვის შეიძლება, რომ გამოყენებული იქნეს შემდეგი პრეპარატები: 1). ენგეროლეზი; 2). აქტივირებული ნახშირი; 3). რეამბერინი; 4). პოლიგლუკინი; 5). ალბუმინის ხსნარი; 6). გლუკოზის 5% და 6% ხსნარები; 7). გლუკოზის 20% ხსნარი; 8). რინგერის ხსნარი.

- ა) სწორია ყველა პასუხი;
- ბ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 6 და 7;
- *გ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 4, 6 და 8;
- დ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 5 და 8.

293. ღვიძლისა და თირკმელების მწვავე უკმარისობის დროს ენდოგოქსიკოზის ხარისხზე შესაძლებელია რომ ვიმსჯელოთ სისხლში შემდეგი ნივთიერებების შემცვლობით:

- ა) შარლოვანა;
- ბ) კრეატინინი;
- გ) საშუალო მოლეკულები;
- დ) ამიაკი;
- *ე) სწორია ყველა პასუხი;

294. ღვიძლისა და თირკმელების მწვავე უკმარისობის დროს ენდოგოქსიკოზის ხარისხზე შესაძლებელია რომ ვიმსჯელოთ სისხლში შემდეგი ნივთიერებების შემცვლობით:

- ა) ბილირუბინი;
- ბ) გლუკოზა;
- გ) ლეიკოციტები;
- დ) ამილაზა.
- *ე) არცერთი ზემოთხაზოთვლილთაგანი

295. საშუალო მოლეკულებს მიეკუთვნება: 1). ოლიგოპეპტიდები; 2). პოლიპეპტიდები; 3). ლიპიდები; 4). ნახშირწყლები; 5). ალბუმინები; 6). გლობულინები.

- ა) სწორია ყველა პასუხი;
- ბ) სწორია პასუხები 1, 2 3 და 6;
- გ) სწორია პასუხები 3, 4 და 6;
- *დ) სწორია პასუხები 1, 2.

296. ღვიძლისა და თირკმელების მწვავე უკმარისობის დროს ჰემოსორბციის წინააღმდეგეზებებია:

- *ა) სისხლდენა კუჭ-ნაწლავის გრაქტიდან;
- ბ) ჰემოლიზი;
- გ) ჰიპოპროტეინემია;
- დ) ჰიპერჰიდრატაცია;
- ე) ბილირუბინემია და ჰიპერაზოტემია.

297. მოწამელების დროს კუჭ-ნაწლავის გრაქტის დაზიანების ძირითადი პათოგენეზური ფაქტორებია შხამების მოქმედების შემდეგი ფაქტორები:

- ა) დესტრუქციული;
- ბ) ტოქსიკური;
- გ) რეფლექტორული;
- *დ) ყველა მათგანი.

298. შხამების დესტრუქციული მოქმედება დამოკიდებულია ყველა ჩამოთვლილ ფაქტორზე, გარდა:

- ა) ექსპოზიციისა;
- ბ) კონცენტრაციისა;
- გ) დოზებისა;
- დ) დისოციაციის ხარისხისა;
- *ე) ლიპოფილურობისა.

299. უპირატესად დესტრუქციული მოქმედების შხამებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) არაროგანული მკავებისა;
- ბ) ორგანული მკავებისა;
- გ) ტუტეებისა;
- დ) დამკანგველებისა;
- *ე) ფოსფორორგანული ნაერთებისა.

300. კუჭ-ნაწლავის გრაქტის უპირატესად რეფლექტორულ ფუნქციურ ცვლილებებს იწვევს ყველა ჩამოთვლილი შხამი, გარდა:

- *ა) დიქლორეთანისა;
- ბ) ფოსფორორგანული ნაერთებისა;
- გ) ქოლინოლითიური პრეპარატებისა;
- დ) ამიგრიპილინისა;
- ე) ფიზოსტიგმინისა.

301. საჭმლისმომწელებელი გრაქტის წინა ნაწლავის კოაგულაციური ნეკროზი ვითარდება:

- *ა) არაორგანული მკავეებით მოწამვლის დროს;
- ბ) ორგანული მკავეებით მოწამვლის დროს;
- გ) ტუტეებით მოწამვლის დროს;
- დ) ღამქანგველებით მოწამვლის დროს;
- ე) ღიქლორეთანით მოწამვლის დროს.

302. კოლიკვაციური ნეკროზი ვითარდება:

- ა) არაორგანული მკავეებით მოწამვლის დროს;
- ბ) ორგანული მკავეებით მოწამვლის დროს;
- *გ) ტუტეებით მოწამვლის დროს;
- დ) ღამქანგველებით მოწამვლის დროს;
- ე) ღიქლორეთანით მოწამვლის დროს.

303. მწვავე მოწამვლის დროს კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დამიანების კლინიკური გამოვლინებებია:

- ა) გულისრევა, ღებინება;
- ბ) ღებინება ნაღვლის ნარევეთ;
- გ) ღებინება სისხლის ნარევეთ;
- დ) ტკივილები მუცლის არეში;
- *ე) ყველა პასუხი სწორია;

304. მწვავე მოწამვლის დროს კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დამიანების კლინიკური გამოვლინებებია:

- ა) ნაწლავთა კოლიკა;
- ბ) ღიარეა;
- გ) მეღენა;
- დ) ყაბზობა.
- *ე) ყველა პასუხი სწორია

305. დესტრუქციული შხამებით მოწამვლის დროს კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დამიანების სიმძიმის დაღვენისათვის რენგენოსკოპიის ჩატარება არ არის მიზანშეწონილი:

- ა) მოწამვლის 1-3 დღეს;
- ბ) მოწამვლის 4-7 დღეს;
- *გ) მოწამვლის 8-21 დღეს;
- დ) მოწამვლიდან 3 კვირის შემდეგ.

306. დესტრუქციული შხამებით მოწამვლის შემდეგად განვითარებული საჭმლისმომწელებელი ტრაქტის მსუბუქი დამწვრობის დამახასიათებელია:

- ა) წყლულოვან-ნეკროზული ანთების განვითარება;
- ბ) ფიბროზულ კატარული ანთების განვითარება;
- *გ) სეროზულ-კატარული ანთების განვითარება;
- დ) უღეგმონოზური ანთების განვითარება.

307. დესტრუქციული შხამებით მოწამვლის შემდეგად განვითარებული საჭმლისმომწელებელი ტრაქტის საშუალო სიმძიმის დამწვრობის დამახასიათებელია:

- ა) წყლულოვან-ნეკროზული ანთების განვითარება;
- *ბ) ფიბროზულ კატარული ანთების განვითარება;
- გ) სეროზულ-კატარული ანთების განვითარება;
- დ) უღეგმონოზური ანთების განვითარება.

308. დესტრუქციული შხამებით მოწამვლის შემდეგად განვითარებული საჭმლისმომწელებელი ტრაქტის მძიმე დამწვრობის დამახასიათებელია:

- *ა) წყლულოვან-ნეკროტიკული ანთების განვითარება;
- ბ) ფიბროზულ კატარული ანთების განვითარება;
- გ) სეროზულ-კატარული ანთების განვითარება;
- დ) უღეგმონოზური ანთების განვითარება.

309. დესტრუქციული შხამებით მოწამვლის დროს კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან აღრეული პირველადი სისხლდენის მიზეზია:

- *ა) სასხლძარღვის კედლის დიფუზური დამიანება დამწვრობის არეში;
- ბ) სისხლძარღვთა ეროზია ნეკროტიკული უბნების მოცილების დროს;
- გ) ტოქსიკური კოგულოპათია;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი პასუხი.

310. დესტრუქციული შხამებით მოწამვლის დროს კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან აღრეული მეორადი სისხლდენის მიზეზია:

- ა) სისხლძარღვის კედლის დიფუზური დამიანება დამწვრობის არეში;
- ბ) სისხლძარღვთა ეროზია ნეკროტიკული უბნების მოცილების დროს;
- *გ) ტოქსიკური კოგულოპათია;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი პასუხი.

311. დესტრუქციული შხამებით მოწამვლის დროს კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან გვიანი სისხლდენის მიზეზია:

- ა) სასხლძარღვის კედლის დიფუზური დაზიანება დამწვრობის არეში;
- *ბ) სასხლძარღვთა ეროზია ნეკროზული უბნების მოცილების დროს;
- გ) გოქსიკური კოგულოპათია;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი პასუხი.

312. დესტრუქციული შხამების მოქმედების შედეგად კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის პერფორაციის გართულებებია:

- ა) ემბოფაგო-ტრაქეალური ფისტულა;
- ბ) მელიასტინიტი;
- გ) პერიტონიტი;
- დ) შემოფარგლული პერიტონიტი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი პასუხი.

313. არაროგანული მკავებით მოწამვლის დროს კუჭის ნაწიბუროვანი დეფორმაციის ფორმირება მთავრდება:

- ა) 1 თვეში;
- *ბ) 2-3 თვეში;
- გ) 4-6 თვეში;
- დ) 7-12 თვეში;
- ე) 1_2 წელში.

314. გუგეებით მოწამვლის დროს კუჭის ნაწიბუროვანი დეფორმაციის ფორმირება მთავრდება:

- ა) 1 თვეში;
- ბ) 2-3 თვეში;
- *გ) 4-6 თვეში;
- დ) 7-12 თვეში;
- ე) 1_2 წელში.

315. არაროგანული მკავებით მოწამვლის დროს საყლაპავის ნაწიბუროვანი დეფორმაციის ფორმირება მთავრდება:

- ა) 1 თვეში;
- ბ) 2-3 თვეში;
- გ) 4-6 თვეში;
- *დ) 7-12 თვეში;
- ე) 1_2 წელში.

316. გუგეებით მოწამვლის დროს საყლაპავის ნაწიბუროვანი დეფორმაციის ფორმირება მთავრდება:

- ა) 1 თვეში;
- ბ) 2-3 თვეში;
- გ) 4-6 თვეში;
- დ) 7-12 თვეში;
- *ე) 1_2 წელში.

317. დესტრუქციული შხამებით მოწამვლის დროს კუჭის ამორეცხვის წინააღმდეგევენებაა:

- ა) სასხლის მინარევი ამონარეცხ წყალში;
- ბ) ეგზოგოქსიკური შოკი;
- გ) სასუნთქი გზების დამწვრობა;
- დ) ჰემოლიზი;
- *ე) წინააღმდეგევენება არ არის.

318. დესტრუქციული შხამებით მოწამვლის დროს ტკივილის სინდრომის მოხსნისათვის ორგანიზმში უნდა შევიყვანოთ:

- ა) ნარკოტიკული ანალგეტიკები;
- ბ) სპაზმოლიტიკები;
- გ) გლუკოზა-ნოვოკაინის ნარევი;
- დ) ნეიროლეპტანალგეტიკური საშუალებები;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

319. დესტრუქციული შხამებით მოწამვლის დროს საყლაპავის დამწვრობის მკურნალობა მოიცავს: 1). ანტიბიოტიკებს; 2). კორტიკოსტეროიდებს; 3). სპაზმოლიზურ საშუალებებს; 4). ალმაგელს; 5). დიეტოთერაპიას.

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

320. დესტრუქციული შხამებით მოწამვლის დროს კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან განვითარებულ ადრეული სისხლდენის შეჩერების მიზნით ტარდება:

- ა) კუჭის ამორეცხვა ცივი წყალით;
- ბ) კუჭის ლოკალური ჰიპოთერმია სათანადო აპარატურით;
- გ) გოქსიურ კოაგულოპათიით გამოწვეული სისხლის შექცევის დარღვევის კორექცია;
- *დ) სწორია ყველა პასუხი;

321. დესტრუქციული შხამებით მოწამვლის დროს კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან განვითარებულ გვიანი სისხლდენის შეჩერების მიზნით გარღება: 1). კუჭის ამორეცხვა ცივი წყალით; 2). კუჭის ლოკალური ჰიპოთერმია სათანადო აპარატურით; 3). გოქსიურ კოაგულოპათიით გამოწვეული სისხლის შეედების დარღვევის კორექცია; 4). ჰემოსტატიური თერაპია - ვიკასოლის, კალციუმის ქლორაგის, ამინოკაპრონის მკაფას შეყვანა; 5). სისხლის ფრაქციული გადასხმა; 6). ქირურგიული მკურნალობა ძნელად კუპირებადი სისხლდენების დროს.

- ა) სწორია ყველა პასუხი;
- ბ) სწორია პასუხია 1, 2 და 3;
- *გ) სწორია პასუხია 2, 4 5 და 6;
- დ) სწორია პასუხებია 1, 4 და 5.

322. დესტრუქციული შხამებით მოწამვლის შედეგად განვითარებულ საყლაპავის ნაწიბუროვანი დეფორმაციის მკურნალობის დროს საყლაპავის ბუეირება გარღება:

- ა) მძიმე დამწვრობის დასაწყისიდანვე, საყლაპავის შევიწროვების პროფილაქტიკისათვის;
- ბ) 1 თვის შემდეგ;
- გ) არა უადრეს 2- 3 თვისა;
- *დ) არა უადრეს 3 თვისა - ლეკომპენსაციის განვითარების შემთხვევაში.

323. დესტრუქციული შხამებით მოწამვლის მკურნალობის დროს ავადმყოფის პარენგერალური და ენგერალური კვების აზოტის შემცველ კომპონენტებად შეიძლება გამოვიყენოთ:

- ა) კაზეინის ჰიდროლიზატი;
- ბ) ჰიდროლიზი;
- გ) ამინოპეპტიდი;
- დ) ამინოზოლი, ალვემინი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

324. დესტრუქციული შხამებით მოწამვლის მკურნალობის დროს ავადმყოფის პარენგერალურსა და ენგერალურ კვებაში გამოსაყენებელი ენერგეტიკული კომპონენტება:

- ა) გლუკოზის 20%-40% ხსნარი იზსულინით;
- ბ) სორბიტოლის 20% ხსნარი;
- გ) ინგრალიპიდის 10%-20% ხსნარი;
- დ) ლიპოფუნდინის 10%-20% ხსნარი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

325. დესტრუქციული (კოროზიული) შხამებით მოწამვლის შედეგად ავადმყოფს განუვითარდა საყლაპავის ნაწიბუროვანი დეფორმაცია. ავადმყოფის დისპანსერია უნდა გარდებოდეს არანაკლებ:

- ა) 6 თვისა;
- ბ) 1 წლისა;
- გ) 2 წლისა;
- *დ) 5 წლისა.

326. თეთრი შხამა სოკოთი მოწამვლის დროს გასტროენტერიტის თავისებურებაა ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- ა) მძაფრი მიმდინარეობა;
- ბ) მრავალჯერადი დებიინება, სისხლიანი დებიინება;
- გ) ქოლერისმსგავსი განავალი, მელენა;
- დ) თანმხლები დეიდლის დაავადება;
- *ე) თანმხლები გინგივიტი, სტომატიტი.

327. ქლორირებული ნახშირწყლებით მოწამვლის დროს გასტროენტერიტის თავისებურებაა ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- ა) დებიინება ნაღვლის მიხარვეით;
- ბ) არომბაგული სუნიანი თხელი ფიფქისებური განავალი;
- გ) შეტევითი ტკივილი მუცელში;
- *დ) თანმხლები ჰემოლიზი;
- ე) თანმხლები ენცეფალოპათია.

328. მძიმე ლითონების მარილებით მოწამვლის დროს განვითარებული გოქსიკური გასტროენტერიტის თავისებურებაა ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) პირში მეტალის გემოს შეგრძნება, დებიინება;
- ბ) ტკივილი საყლაპავის საპროექციო არეში, შეტევითი ტკივილი მუცელში;
- გ) თხელი განავალი, მელენა;
- დ) თანმხლები გინგივიტი, სტომატიტი;
- *ე) წინამორბედ გოქსიკური ნეფროპათიისა.

329. დარღუხანით მოწამვლის გასტროინტესტინალური ფორმის დროს ქოლერისმსგავსი გასტროენტერიტი ვითარდება შემდეგი ფაქტორების მოქმედების შედეგად:

- ა) დარიშხანის ძლიერი გოქსიკური მოქმედების შედეგად განვითარებული ნაწლავთა კაპილარების პარეზი;
- ბ) კაპილარების კედლების განვლადობის მომატება;
- გ) სითხის ღილი რაოდენობის გრანსუდაცია ნაწლავთა სანათურში;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

330. კუჭ-ნაწლავის გრაქტის გოქსიკური დაზიანებების დიფერენციალური დიაგნოზი პირველ რიგში უნდა ჩატარდეს:

- *ა) ინფექციური დაავადებებთან;
- ბ) კუჭ-ნაწლავის გრაქტის ქრონიკული დაავადებების გამწვავებასთან;
- გ) კუჭ-ნაწლავის გრაქტის ლესტრუქციული შხამებით დაზიანებასთან.

331. კუჭ-ნაწლავის გრაქტის გოქსიკური დაზიანების გამომწვევი შხამებით მოწამვლის დროს კუჭის ამორეცხვის თავისებურებებია:

- ა) განმეორებითი ამორეცხვა წყალის დიდი რაოდენობით (არანაკლებ 11-20 ლიტრისა);
- ბ) ენგეროსორბენტის შეყვანა;
- გ) მეთოვანი საფაღარათო საშუალების შეყვანა;
- დ) კომპლექსისწარმომქმნელების (უნითიოლი) შეყვანა;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

332. მძიმე ლითონებით მოწამვლის დროს კუჭ-ნაწლავის გრაქტის გოქსიკური დაზიანების მკურნალობის თავისებურებებია:

- ა) ანტიბიოტიკების შეყვანა;
- ბ) სპაზმოლიტიკების შეყვანა;
- გ) კორტიკოსტეროიდების შეყვანა;
- *დ) უნითიოლის შეყვანა.

333. კუჭ-ნაწლავის გრაქტის გოქსიკური დაზიანებების პროფილაქტიკისა და მკურნალობის ძირითადი ხერხებია:

- ა) ფორსირებული დიურეზის ჩატარება;
- ბ) ჰემოლიზის ჩატარება;
- გ) ჰემოსორბციის ჩატარება;
- დ) პერიტონეალური დიალიზის ჩატარება;
- *ე) ლექოქსიკაციის ყველა ჩამოთვლილი მეთოდის ჩატარება.

334. ანტიქოლინესტერაზული შხამებით მოწამვლის დროს კუჭ-ნაწლავის გრაქტის ფუნქციის მოშლა გამოვლინდება ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომით, გარდა შემდეგისა:

- ა) გულისრევა და ლებინება;
- *ბ) ლებინება სისხლით;
- გ) დიარეა;
- დ) შეტევითი ტკივილები მუცელში;
- ე) ნაწლავთა კოლიკა.

335. ანტიქოლინესტერაზული შხამებით მოწამვლა კუჭ-ნაწლავის გრაქტის ფუნქციის მოშლის გარდა გამოვლინდება აგრეთვე ყველა ჩამოთვლილი თანმხლები სიმპტომით, გარდა:

- ა) ძლიერი ოფლდენისა;
- ბ) სალივაციისა და ბრონქორეისა;
- გ) ბრონქოსპაზმისა;
- დ) მიომისა;
- *ე) გოქსიკური ჰეპატოპათიისა და ნეფროპათიისა.

336. ანტიქოლინესტერაზული პრეპარატებით მოწამვლის დროს კუჭ-ნაწლავის ფუნქციის რეფლექტორული მოშლის დიფერენციალური დიაგნოზი უნდა გატარდეს შემდეგ დაავადებებთან:

- ა) ინფექციური;
- ბ) კუჭ-ნაწლავის გრაქტის ქრონიკულ დაავადებების გამწვავებასთან;
- გ) მწვავე აპენდიციტთან;
- დ) მწვავე წოლეცისტიტთან;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილთან.

337. ქოლინოლიზური პრეპარატებით მოწამვლის დროს კუჭ-ნაწლავის გრაქტის ფუნქციის დარღვევა გამოვლინდება ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომით, გარდა შემდეგისა:

- ა) პირის სიმშრალე;
- ბ) ყლაპვის მოშლა;
- გ) ნაწლავის პერისტალტიკის დაქვეითება;
- დ) თანმხლები მიდრიაზი, გაქიკარდია, ფსიქიური და მოტორული აგზნება;
- *ე) თანმხლები მიომი, მიოფიბრილაციები, ფსიქიური და მოტორული აგზნება.

338. ანტიქოლინესტერაზული პრეპარატებით მოწამვლის დროს კუჭ-ნაწლავის გრაქტის ფუნქციის რეფლექტორული დარღვევის მკურნალობა მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა შემდეგისა:

- ა) კუჭის ამორეცხვა, ენგეროსორბენტის შეყვანა;
- ბ) აგროპინის შეყვანა, ქოლინესტერაზის რეაქტივატორების შეყვანა;
- *გ) ეზერინისა და/ან ფიზოსტიგმინის შეყვანა;
- დ) ჰემოსორბციის ჩატარება;
- ე) ჰემოლიზის, პერიტონეალური დიალიზის, ნაწლავთა ლავაჟის ჩატარება.

339. ქოლინოლიზური პრეპარატებით მოწამვლის დროს კუჭ-ნაწლავის გრაქტის ფუნქციის რეფლექტორული დარღვევის მკურნალობა მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა შემდეგისა:

- ა) კუჭის ამორეცხვა, ენგეროსორბენტის შეყვანა;
- *ბ) ქოლინესთერაზის რეაქტივატორების შეყვანა;
- გ) ემერინისა და/ან ფიზოსტიგმინის შეყვანა;
- დ) ფორსირებული დიურეზის ჩატარება;
- ე) ჰემოსორბციის ჩატარება.

340. მიუთითეთ ქოლინოლიმურისინდრომის კლინიკური ნიშნები ამიტრიპტილინით მოწამვლის დროს: 1. მიომი; 2. ჰიპერჰიდროზი; 3. ჰიპერსალივაცია; 4. ტაქიკარდია

- ა) სწორია პასუხები 1 და 2.
- ბ) სწორია პასუხები 3 და 4
- გ) სწორია ყველა პასუხი
- *დ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი

341. მიუთითეთ ძმრის ესენციით მოწამვლით განვითარებული ეგზოტოქსიურ შოკის სიმპტომები: 1. ჰიპოვოლემია; 2. ტაქიკარდია; 3. ცენტრალური ვენური წნევის დაქვეითება; 4. არტერიული წნევა უცვლელია ან დაწეულია; 5. სისტოლური წუთმოცულობის დაქვეითება; 6. პერიფერიულ სისხლძარღვთა საერთო წინააღმდეგობის მომატება

- *ა) სწორია ყველას პასუხი
- ბ) სწორია პასუხები 2, 3, 5
- გ) სწორია პასუხები 1, 4, 6
- დ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი

342. მიუთითეთ ძმრის ესენციით მოწამვლით განვითარებული ეგზოტოქსიკური შოკის სიმპტომები: 1. ჰიპერვოლემია; 2. არტერიული ჰიპოტენზია; 3. სისტოლური მოცულობის გაზრდა; 4. პერიფერიულ სისხლძარღვთა საერთო წინააღმდეგობის შემცირება; 5. ბრადიკარდია

- ა) სწორია ყველას პასუხი
- ბ) სწორია პასუხები 2, 3, 5
- გ) სწორია პასუხები 1, 4, 6
- *დ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი

343. მიუთითეთ ამიტრიპტილინით გამოწვეული კომის დამახასიათებელი ნიშნები: 1. მიომი; 2. ჰიპერთირეოზი; 3. ჰიპერსალივაცია; 4. ბრადიკარდია

- ა) ყველა პასუხი სწორია
- *ბ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი
- გ) სწორია პასუხები 1 და 2
- დ) სწორია პასუხები 3 და 4

344. თეთრი შხამა სოკოთი მძიმე მოწამვლისათვის დამახასიათებელია: 1. სითხე-მარილოვანი ცვლის მოშლით მიმდინარე გასტროენტერტი; 2. ლებინება სისხლის მინიარევებით, მელენა; 3. ტოქსიკური და ჰეპატარტგიული ენცეფალოპათია; 4. გულ-სისხლძარღვთა უიკმარისობა; 5. მძიმე ჰეპატოპათია; 6. საშუალო სიმძიმის ტოქსიკური ნეფროპათია; 7. მძიმე ნეფროპათია

- *ა) სწორია ყველა პასუხი
- ბ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი
- გ) სწორია პასუხები 1, 2, 3
- დ) სწორია პასუხები 4, 5, 6, 7

345. მიუთითეთ სასწრაფო ჰემოლიზის ჩვენება მეთანოლით მწვავე მოწამვლის დროს:

- ა) შხამის ექსპოზიცია 3-4 საათი, სისხლში კონცენტრაცია 1.6 მგ%;
- ბ) შხამის ექსპოზიცია 3-4 საათი, სისხლში კონცენტრაცია 0.6 მგ%;
- გ) შხამის ექსპოზიცია 6-8 საათი, სისხლში კონცენტრაცია 0.4 მგ%;
- დ) შხამის ექსპოზიცია დაუღვენელია, სისხლში კონცენტრაცია 0.5 მგ %;
- *ე) ჩვენებაა ყველა ჩამოთვლილი

346. მიუთითეთ 1 მგ ჰეპარინის ინაქტივაციისათვის საჭირო პროტამინ-სულფატის დოზა

- ა) 0,1 - 0,2 მგ
- *ბ) 1,0 - 1,5 მგ
- გ) 4 - 5 მგ
- დ) 10 მგ
- ე) 100 მგ

347. მიუთითეთ ამიტრიპტილინით მოწამვლით გამოწვეული კომის სიმპტომები: 1. მიდრიაზი; 2. კანის სიმშრალე; 3. კანის ჰიპერემია; 4. ტაქიკარდია; 5. ეკგ-ზე პარკუჭსმილა გამტარებლობის შეფერხება

- *ა) ყველა პასუხი სწორია
- ბ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი
- გ) სწორია პასუხი 1 და 3
- დ) სწორია პასუხები 2 და 4

348. რენტგენოლოგიურ გამოკვლევით ვერიფიცირებული ფილგვების შეშუპება შეიძლება ასოცირებული იქნეს შემდეგი ნ-ბით მოწამვლასთან, გარდა ერთისა:

- ა) ჰერონი
- ბ) მეტაკვალონი

- *გ) აცეტამინოფენი
- დ) CO
- ე) სალიცილატები

349. მიუთითეთ ჩამოთვლილ გოქსიკანტებიდან რომელი არ იწვევს ვიტალური ფუნქციების მოშლას:

- ა) თეოფილინი
- ბ) ქინილინი
- *გ) ამპიცილინი
- დ) ნიფედპინი
- ე) მეთილდოპა

350. მიუთითეთ ჩამოთვლილი გოქსიკანტებიდან რომელით მოწამელა არ იწვევს ბრადიკარდიას

- ა) მორფინი
- ბ) კლონიდინი
- *გ) თეოფილინი
- დ) დიგოქსინი

351. მიუთითეთ, ჩამოთვლილთაგან რომელი შენაერთით მოწამელის დროს არ ვითარდება ჰიპერთერმია

- ა) დინიტროფენოლი
- ბ) ფენილცილიდინი
- გ) სალიცილატები
- *დ) ნახშირჟანგი

352. მიუთითეთ რომელი ნივთიერებით მოწამელას არ ახასიათებს მიდრიაზი, გაჭიკარდია, შარდის შეხუტვა, ნაწლავთა პერისტალტიკის დათრგუნვა და ლორწოვანი გარსების სიმშრალე:

- ა) სკოპოლამინი
- ბ) ტრიციკლიური ანტიდეპრესანტები
- გ) ჰოსციამინი
- *დ) ამფეტამინები
- ე) დიფენჰიდრამინი

353. რკინის პრეპარატებით მოწამელის დროს უეფექტოა და ამიგომ არ არის ნააჩვენები

- ა) ნაგრიუმის ჰიდროკარბონატის ინტრავენური ინფუზია
- ბ) ელგა ს მარილების შეყვანა ზონდში
- გ) ნაგრიუმის ჰიდროკარბონატის შეყვანა ზონდში
- დ) ჰემოლიალიზი
- *ე) ენტეროსორბცია

354. მიუთითეთ, ჩამოთვლილ დეგოქსიკაციის მეთოდებიდან რომელი არ ამცირებს თეოფილინის გოქსიკურ ღონეს

- ა) ჰემოლიალიზი
- *ბ) პერიტონეალური დიალიზი
- გ) ჰემოსორბცია
- დ) ენტეროსორბცია

355. მიუთითეთ, ჩამოთვლილ გოქსიკანტებიდან რომელს არ შთანთქავს აქტივირებული ნახშირი

- ა) აცეტამინოფენს
- ბ) თეოფილინს
- გ) პროპრანოლოლს
- *დ) რკინის სულფატს
- ე) ვერაპამილს

356. მიუთითეთ, ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან რომელი არ ამცირებს აქტივირებულ ნახშირის ეფექტურობას:

- ა) ნახშირის დოზა
- ბ) ნახშირის დანიშვნის დრო
- *გ) ავადმყოფის ასაკი
- დ) გოქსიკანტის ფიზიკური და ქიმიური თვისებები

357. მიუთითეთ საგულე გლიკომიდებით მოწამელის პირველადი კარდიოტოქსიკური ეფექტის საშიში ელექტროკარდიოგრაფიული გამოვლენებები: 1. მოციმციმე ბრადიარითმია; 2. მეორე-მესამე ხარისხის ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა; 3. პარკუჭსშიდა ბლოკადა; 4. იშვიათი ატრიო-ვენტრიკულური რითმი

- ა) სწორია პასუხები 1 და 2
- ბ) სწორია პასუხები 3 და 4
- გ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი
- *დ) სწორია ყველა პასუხი

358. მიუთითეთ რომელი პრეპარატი გამოიყენება საგულე გლიკომიდებით მოწამელის პირველადი კარდიოტოქსიკური ეფექტის საშიში ფორმის განვითარების პროფილაქტიკისათვის: 1. ნოვოდრინი; 2. ალუპენტი; 3. უნითილი; 4. გოკოფეროლი; 5. ჰიდროკორტიზონი; 6. კალიუმის ქლორიდი გლუკომითა და ინსულინით

- ა) სწორია პასუხები 2, 5, 6
- ბ) სწორია პასუხები 1, 3, 4
- გ) არცერთ პასუხს არ არის სწორი
- *დ) სწორია ყველა პასუხი

359. მიუთითეთ პრეპარატი, რომელიც გამოიყენება საგულე გლიკოზიდებით მოწამვლით გამოწვეული გულის მწვავე უკმარისობის მკურნალობის დროს: 1. ატროპინი; 2. ჰიდროკორტიზონი; 3. უნითოლი; 4. გოკოფეროლი; 5. ლობუგამინი; 6. ალუპენტი; 7. ნოვოდრინი

- ა) სწორია პასუხები 1, 2, 3
- ბ) სწორია პასუხები 4, 5, 6, 7
- *გ) სწორია ყველა პასუხი
- დ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი

360. მიუთითეთ, ჩამოთვლილთაგან რომელი ნიშნაბე ახასიათებს ღრმა ალკოჰოლური კომას: 1. ცნობიერების დაკარგვა; 2. ტკივილის შეგრძნების სრული დაკარგვა; 3. კორნეალური ან გუგის რეფლექსების დათრგუნვა ან წაშლა; 4. მყესთა რეფლექსების დათრგუნვა; 5. კუნთების ატონია; 6. ჰიპოთერმია

- *ა) სწორია ყველა პასუხი
- ბ) სწორია პასუხები 2, 4, 5
- გ) სწორია პასუხები 1, 3, 6, 7
- დ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი

361. მიუთითეთ რომელ პათოლოგიასთან უნდა გაგარდეს ალკოჰოლური კომის დიფერენციალური დიაგნოზი: 1. თავის ტვინის სისხლისმიმოქცევის მწვავე მოშლასთან; 2. ქლორიდებუული ნახშირწყალბადებით მოწამვლასთან; 3. მეთანოლით ან ეთილენგლიკოლით მოწამვლასთან; 4. საძილე და სედაციური პრეპარატებით მოწამვლასთან

- *ა) სწორია ყველა პასუხი
- ბ) სწორია პასუხები 1 და 3
- გ) სწორია პასუხები 2 და 4
- დ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი

362. მიუთითეთ ამინაზინით მოწამვლით განვითარებული კომის სიმპტომები: 1. მიომი; 2. ფერმკრთალი კანი; 3. ტაქიკარდია; 4. ჰიპოთერმია; 5. არტერიული ჰიპოტენზია

- ა) სწორია პასუხები 1 და 2
- ბ) სწორია პასუხები 3 და 4 ს
- *გ) სწორია ყველა პასუხი
- დ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი

363. მიუთითეთ ამინაზინით მოწამვლით განვითარებული კომის სიმპტომები: 1. კანის ჰიპერემია; 2. მიდრიაზი; 3. ჰიპერსალივაცია; 4. ბრადიკარდია

- ა) სწორია პასუხები 1 და 2
- ბ) სწორია პასუხები 3 და 4 ს
- გ) სწორია ყველა პასუხი
- *დ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი

364. მიუთითეთ, ლეტოქსიკაციის რომელი მეთოდის გამოყენებაა ყველაზე მიზანშეწონილი ამინაზინით მოწამვლით განვითარებული კომის მკურნალობის დროს: 1. ჰემოსორბცია; 2. პერიტონეალური დიალიზი; 3. ნაწლავთა ლავაჟი; 4. სისხლის შენაცვლების ოპერაცია

- *ა) სწორია ყველა პასუხი გარდა 4 ს
- ბ) სწორია პასუხი 4
- გ) სწორია ყველა პასუხი
- დ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი

365. მიუთითეთ ბარბიტურატებით მოწამვლის მეორე სტადიის სიმპტომები: 1. კომა; 2. კორნეალური და გუგის რეფლექსების წაშლა; 3. ბრონქოტორეა; 4. მიომი

- ა) სწორია პასუხები 1 და 2.
- ბ) სწორია პასუხები 3 და 4 ს
- *გ) სწორია ყველა პასუხი
- დ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი

366. მიუთითეთ ბარბიტურატებით მოწამვლის მესამე სტადიის სიმპტომები: 1. კომა; 2. სუნთქვის დათრგუნვა; 3. მიომი; 4. ტკივილის აღქმის გაქრობა; 5. ეგზოტოქსიკური შოკი

- ა) სწორია პასუხები 1 და 2.
- ბ) სწორია პასუხები 3 და 4 ;
- *გ) სწორია ყველა პასუხი;
- დ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

367. მიუთითეთ მეთანოლით მოწამვლის კლინიკური გამოვლინება: 1. გულისრევა, ღებინება, ტკივილი მუცლის არეში; 2. წვივის კუნთების ტკივილი; 3. მხედველობის დაბინდვა, დიპლოპია, სიბრძნე; 4. მიდრიაზი, სინათლეზე გუგების რეაქციის დაკარგვა; 5. ცნობიერების მოშლა; 6. კანისა და ლორწოვანის სიმშრალე; 7. ტაქიკარდისა და ჰიპერტენზიის გაღასვლა ბრადიკარდიასა და ჰიპოტენზიასთან

- ა) სწორია პასუხები 1, 2, 3
- ბ) სწორია პასუხები 4, 5, 6, 7

- *გ) სწორია ყველა პასუხი
- დ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი

368. მიუთითეთ წითელი შხამა სოკოთი მოწამელის კლინიკური ნიშნები: 1. გასდგროენგერიტი; 2. გონების დაბინდვა, ჰალუცინაციები, ფსიქომოტორული აგზნება; 3. ონირიული სინდრომი; 4. სალივაცია, ბრონქორეა; 5. მიოზმი; 6. ბრადიკარდია

- ა) სწორია პასუხები 1 3 6
- ბ) სწორია პასუხები 2 4 5

- *გ) სწორია ყველა პასუხი
- დ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

369. თეთრი შხამა სოკოთი მძიმე მოწამელისათვის დამახასიათებელია: 1. სითხე-მარილოვანი ცვლის მოშლით მიმდინარე გასდგროენგერიტი; 2. ლებინება სისხლის მინარევებით, მელენა; 3. გოქსიკური და ჰეპატარგული ენცეფალოპათია; 4. გულ-სისხლძარღვთა უიკმარისობა; 5. მძიმე ჰეპატოპათია; 6. საშუალო სიმძიმის გოქსიკური ნეფროპათია; 7. მძიმე ნეფროპათია

- *ა) სწორია ყველა პასუხი
- ბ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი
- გ) სწორია პასუხები 1 2 3
- დ) სწორია პასუხები 4 5 6 7

370. მიუთითეთ, სოკოთი მოწამელით გამოწვეული რომელი სინდრომის დროს შეიძლება განვითარდეს ჰემოლიზი

- *ა) ჰირომიტრული
- ბ) რეზინოიდური
- გ) ორელანური
- დ) კოპრინის
- ე) მუსკარინის

371. მიუთითეთ ქორუგული დეტოქსიკაციის ჩვენებაპბარბიგურატებით მწვავე მოწამელის დროს:

- ა) კომა II, სისხლში ეგამინალ ნატრიუმის კონცენტრაცია 3 მგ%; ექსპოზიცია 14 საათი
- ბ) კომა III, სისხლში შხამის კონცენტრაცია 0,5 მგ%; ექსპოზიცია 10 საათი.
- გ) სომნოლენცია, სისხლში ბენზონალის კონცენტრაცია 3 მგ %, ექსპოზიცია 12 საათი
- დ) სოპორო, სუნთქვის მწვავე უმარისობა, ექსპოზიცია 14 საათი, სისხლში ფენობარბიტალის კონცენტრაცია 2 მგ%
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

372. მიუთითეთ მეტემოგლობინწარმოქმნილი ნივთიერებებით მოწამელის გიპიური დამახასიათებელი სიმპტომი:

- ა) სუნთქვის მოშლა
- ბ) ჰიპერთერმია
- გ) კრუნჩხვითი სინდრომი
- *დ) ციანოზი

373. მიუთითეთ ჩამოთვლილ ნივთიერებებიდან რომელი წარმოქმნის მეტემოგლობინს:

- ა) ასპირინი
- ბ) ეთილენგლიკოლი
- *გ) კალიუმის პერმანგანატი
- დ) ანალგინი
- ე) ბრუფენი

374. მიუთითეთ თავისუფალი ჰემოგლობინის ნორმის ზედა ზღვარი:

- ა) 0,01 გ/ლ
- ბ) 0,5 გ/ლ
- *გ) 0,04 გ/ლ
- დ) 2,0 გ/ლ
- ე) 3,0 გ/ლ

375. მიუთითეთ მეტემოგლობინის ნორმის ზედა ზღვარი:

- ა) 0,5% ;
- ბ) 1,0% ;
- *გ) 3% ;
- დ) 10% ;
- ე) 15% .

376. მიუთითეთ, ჩამოთვლილ კოროზიული მოქმედების შხამებიდან რომელის რეზორბციული მოქმედება წარმოქმნის მეტემოგლობინს ?

- ა) ძმარმჟავა
- *ბ) მანგანუმჟავა კალიუმი
- გ) შაბიამანი
- დ) მჟაუნმჟავა
- ე) ბორისმჟავა

377. მიუთითეთ, ჩამოთვლილთაგან რომელი შხამის რეზორბციული მოამედება იწვევს ჰემოლიზს?

- ა) მანგანუმჟავა კალიუმი

- *ბ) შაბიამანი
- გ) მკაუნმეა
- დ) წყალბადის ზეჟანგი
- ე) ბორის მკაეა

378. მიუთითეთ, ჩამოთვლილთაგან რა არ ახასიათებს ნიგრაგებით და ნიგრიტებით მოწამვლას:

- ა) პრეპარატების ლეპონირება
- ბ) ცენტრალური ნერვული სისტემის დაზიანება
- *გ) ალვეოლარული შუნგის ჩამოყალიბება (ფორმირება)
- დ) ღვიძლის პირველადი დაზიანება
- ე) არცერთი ჩამოთვლილი

379. ფოსფოროვანილი ნაერთებით მოწამვლის ერთერთი წამყვანი სიმპტომია ბრონქორეა, რომელიც უნდა განვასხვაოთ ფილტვების შეშუპებისაგან შემდეგი კლინიკური გამოვლინების საფუძველზე: 1. მიოზით; 2. ბრადიკარდიით; 3 .ნორმალური ანდაბალი ენური წნევით; 4. მიოფიბრილაციით

- *ა) სწორია ყველა პასუხი
- ბ) სწორია პასუხები 2 და 5
- გ) სწორია პასუხები 1. 3 4
- დ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი

380. მიუთითეთ Amanita phalloides მოწამვლის პირველ და მეორე სტადიის დროს ნახვენები ექსტრაკორპორალური ლეტოქსიკაციის მეთოდი:

- *ა) ჰემოსორბცია, პლაზმაფერეზი
- ბ) ჰემოლიალიზი, პლაზმაფერეზი
- გ) პერიტონეალური დიალიზი
- დ) ჰემოლიალიზი
- ე) ლეტოქსიკაციის ქირურგიული მეთოდები არ არის ნახვენები

381. მიუთითეთ რომელი ნივთიერებით მოწამვლის დროს არის მიზანშეწონილი ჰემოსორბციის ჩატარება დაუყოვნებლივ, კონსერვატიული თერაპიის ეფექტის დაუცდელად.

- ა) გრიციკლიური ანტიდეპრესანტებით მოწამვლა (საშუალო და სიმძიმის)
- *ბ) ლიქლორეთანით მოწამვლა
- გ) ფენობარბიტალით მოწამვლა
- დ) ასპირინით მოწამვლა

382. მიუთითეთ ჩამოთვლილი პათოლოგიებიდან რომელია ნაადრევი ჰემოლიალიზის აბსოლუტური ჩვენება:

- ა) ბარბიტურატებით მოწამვლა
- ბ) ალკოჰოლური ინტოქსიკაცია
- გ) გრიციკლიური ანტიდეპრესანტებით მოწამვლა
- *დ) ეთილენგლიკოლით მოწამვლა

383. მიუთითეთ ჰემოსორბციის გვიანი გართულებები

- ა) ანემია
- ბ) ემბოლიები
- გ) შემცივნება
- დ) კოლაფსი
- *ე) თრომბოზები

384. მიუთითეთ ლეტოქსიკაციის კონსერვატიული მეთოდი

- ა) პლაზმაფერეზი
- ბ) ჰემოფილტრაცია
- გ) ულტრაფილტრაცია
- *დ) ენგეროსორბცია (გადგროინტეგსინალური სორბცია)
- ე) პერიტონეალური დიალიზი

385. ფიზიოქემოთერაპიის მეთოდებს მიეკუთვნება:

- ა) სისხლის სისხლძარღვსშიდა ლაზერული და სისხლძარღვსშიდა ულტრაიისფერი დასხივება
- ბ) სისხლის ექსტრაკორპორალური და სისხლძარღვსშიდა ლაზერული და ულტრაიისფერი დასხივება
- გ) სისხლის ექსტრაკორპორალური მაგნიტური და ულტრაიისფერი დასხივება
- *დ) ყველა პასუხი სწორია

386. ჰემოლიალიზის ეფექტურობაზე მოქმედებს გოქსიკანგის:

- ა) მოლეკულური წონა
- ბ) განაწილების მოცულობა
- გ) ცილებთან დაკავშირება
- დ) გოტალური კლირების
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

387. მიუთითეთ ბეჭა ბლოკატორებით მოწამვლის ნიშნები:

- ა) ბრადიკარდია
- ბ) ინტრავენტრიკულარული გამტარებლობის შეფერხება
- გ) ჰიპოტენზია, ვენური ჰიპოქსემია
- დ) ჰიპოგლიკემიური ეფექტი
- *ე) ყველა ზემოთჩამოთვლილი

388. ანაპრილინით მოწამვლის დროს ნაჩვენებია 1) იზადრინი 2) ალუპენტი 3) ჰემოსორბცია 4) გლუკაგონი 5) კუჭის ამორეცხვა

- *ა) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 3 სა
- ბ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი
- გ) სწორია პასუხები 1,2,3
- დ) სწორია პასუხები 4 და 5

389. მიუთითეთ ვერაპამილით მოწამვლის ნიშნები:

- ა) უარყოფითი ქრონოტროპული ეფექტი
- ბ) წინაგულოვანი და ატრიოვენტრიკულარული გამტარებლობის შენელება
- გ) უარყოფითი ინოტროპული მოქმედება
- დ) არტერიული ჰიპოტენზია
- *ე) ყველა პასუხი სწორია

390. მიუთითეთ ნიფედიპინით მოწამვლის ნიშნები:

- ა) უარყოფითი ღრმობოტროპული ეფექტი
- *ბ) არტერიული ჰიპოტენზია
- გ) ჰიპოგლიკემიური მოქმედება
- დ) ბრადიკარდია

391. მიუთითეთ კლონიდინით მოწამვლის ნიშნები: 1) ბრადიკარდია 2) ჰიპოტენზია 3) მიოზი 4) პირის სიმშრალე 5) ჰიპოგლიკემიური ეფექტი

- ა) სწორია პასუხები 3, 4, 5
- ბ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი
- გ) სწორია პასუხები 1,2
- *დ) სწორია ყველა პასუხი

392. მიუთითეთ რომელი პათოლოგიის დროს არ მცირდება ოქსიჰემოგლობინის დისოციაცია:

- ა) მხუთავი აირით მოწამვლის დროს
- ბ) მეტემოგლობინწარმოქმნელებით მოწამვლის დროს
- *გ) ჰემოლიზური შხამებით მოწამვლის დროს
- დ) რესპირატორული ან მეტაბოლური აციდოზის დროს
- ე) ჰიპოთერმიის დროს

393. მიუთითეთ გრიციკლიური ანტიდებურესანგების ფუნქციური ანგაგონისტი

- ა) M-ქოლინოლიზურისაშუალებები
- *ბ) ანტიქოლინესთერაზული საშუალებები
- გ) განგლიობლოკატორები
- დ) სიმპაგომიმეტიური საშუალებები

394. მკავებით მოწამვლის დროს მკავეა-გუტოვანი წონასწორობის კორექციის პარამეტრებია:

- ა) სისხლის pH ;
- ბ) ნახშირუხანგის პარციალური წნევა ;
- *გ) BE (Base Excess);
- დ) ლაქტატის კონცენტრაცია.

395. მიუთითეთ ჩამოთვლილთაგან რომელ შემთხვევაშია განსაკუთრებით ნაჩვენები ოქსიგენოთერაპია:

- ა) კურარესმაგვარი მოქმედების ნივთიერებებით მოწამვლა
- ბ) ჰემოლიზური შხამებით მოწამვლა
- *გ) ნახშირუხანგით მოწამვლა
- დ) ჰეპატოტოქსიკური შხამებით მოწამვლა

396. მიუთითეთ, ჩამოთვლილთაგან ყველაზე ხშირად რომელი ფერმენტი მონაწილეობს უფრო ტოქსიკური მეტაბოლიტის წარმოქმნაში

- ა) ესთერაზები
- ბ) გლუკათიონტრანსფერაზა
- *გ) ციგოქრომი P450
- დ) გლუკათიონპეროქსიდაზა

397. მიუთითეთ მეტაბოლური აციდოზის მთავარი, ძირითადი მიზეზი ალკოჰოლური ინტოქსიკაციის დროს

- ა) ეთანოლის გრანსპორტის მოშლა
- ბ) აცეტალდეჰიდის წარმოქმნა
- გ) მმარმეაგას წარმოქმნა

*ა) ციტოპლაზმაში NAD⁺ ლეფიციტი

398. მიუთითეთ ბარბიტურატებთან შეჩვევის განვითარების ძირითადი მექანიზმი

*ა) ლეიდლის მიკროსომალური ფერმენტების ინჰიბიცია

ბ) პლაზმის ცილებთან დაკავშირების გაძლიერება

გ) ცხიმოვან ქსოვილში ლეკონირება

დ) "ლეგალური სინთეზი"

399. მიუთითეთ, ჩამოთვლილთაგან რომელი პრეპარატით მოწამვლის დროს ვითარდება მხედველობის და სმენის მოშლა

ა) კლონიდინი

*ბ) ქინილინი

გ) იზოპტინი

დ) ინდერალი

400. დაასახელეთ სუნთქვის შენარჩუნების ყველაზე უფრო ოპტიმალური მეთოდი ღრმა ბარბიტურატებით კომის დროს

ა) ინტენსიური მასკიმულირებელი თერაპია ანალეფსიური საშუალებებით

ბ) ბრონქოლ:ითური საშუალებების დანიშვნა

გ) ჰორმონების დანიშვნა

*დ) ფილგვების ხელოვნური ვენტილაცია

401. მიუთითეთ ნეიროლეფსიური საშუალებების ხანგრძლივად გამოყენების ყველაზე ხშირი გართულება ჩამოთვლილთაგან:

*ა) პარკინსონიზმის განვითარება

ბ) ნორმოქრომული ანემიის განვითარება

გ) ალერგიული ღერმატიტები

დ) შეგუბებითი სიყვითლის განვითარება

402. მიუთითეთ როგორ მოქმედებს ბენზოლიამბინების რიგის გრანკვილიზატორებით მოწამვლის დროს პლაზმის გაგუგვიანება

ა) აჩქარებს მათ გამოყოფას

ბ) არ მოქმედებს მათ გამოყოფაზე

*გ) ანელებს მათ გამოყოფას

დ) აძლიერებს თირკმელებით ექსკრეციას და ამით მნიშვნელოვნად აძქარებს მათ გამოყოფას

403. მიუთითეთ გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დამახასიათებელი ფუნქციური ცვლილებები ოპიატებით მოწამვლის დროს:

ა) ტაქიკარდია და ჰიპერტენზია

ბ) ტაქიკარდია და ჰიპოტენზია

გ) ექსტრასისტოლია, ჰიპოტონიის ტენდენციით

*დ) ბრადიკარდია და ჰიპოტონია

404. მორფინით მოწამვლით გამოწვეული მძიმე კომატოზურ მდგომარეობის დროს უპირველეს ყოვლისა აუცილებელია:

ა) სუნთქვის ანალეფსიური საშუალებების განმეორებითი ინტრავენური შეყვანა

ბ) ნალოქსონის განმეორებითი ინტრავენური ინექციები

*გ) ფილგვების ხელოვნური ვენტილაციის ჩატარება

დ) ვიგამინოთერაპია

405. ოპიატებით მოწამვლის სომატოგენურ ფაზაში ყველაზე ხშირად ვითარდება:

*ა) პოსტჰიპოქსიური ენცეფალოპათია

ბ) გულის რითმის მოშლა

გ) პნევმონია

დ) ნეფროპათია

406. საგულე გლიკომიდებით მოწამვლის დროს მოსალოდნელია რომ განვითარდეს: 1) გასტროინტესტინალური სინდრომი 2) მხედველობის მოშლა 3) ჰიპერკალიემია 4) კალციემის დონის შემცირება 5) ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა

*ა) სწორია ყველა პასუხი

ბ) სწორია პასუხები 1, 4

გ) სწორია პასუხები 2,3

დ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი

407. მიუთითეთ საგულე გლიკომიდებით მოწამვლის მკურნალობის მართებული სქემა: 1) მაგნიუმის პრეპარატები 2) კალციუმის პრეპარატები 3) დიგიბაინი 4) ჰემოსორბცია 5) ჰემოდიალიზი .

ა) სწორია პასუხები 2 და 5

*ბ) სწორია პასუხები 1,3,4

გ) სწორია ყველა პასუხი

დ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი

408. მიუთითეთ, ჩამოთვლილიდან რომელი მოწამვლის დროს არის პარკუჭოვანი ტაქიარითმიის განვითარების საშიშროება:

ა) საგულე გლიკომიდებით მოწამვლის დროს

ბ) რემტოიდიტით მოწამვლის დროს

გ) ამიგრიპტინით მოწამვლის დროს

- დ) ქინიღინით მოწამელის ღროს
- *ე) ყველა ზემოთჩამოთვლილ შემთხვევაში

409. მიუთითეთ, რომელ მოწამელას ახასიათებს ღვიძლის ღაზიანება :

- ა) მწვავე ალკოჰოლური ინტოქსიკაცია
- ბ) ნახშირუანგით მოწამელა
- გ) მწვავე მოწამელა ღი კლოფენაკით
- *ღ) პარაცეტამოლით მოწამელა

410. მიუთითეთ, ჩამოთვლილთაგან რომელ პრეპარატით მოწამელას ახასიათებს სმენის მოშლა:

- *ა) ასპირინით მოწამელა
- ბ) ბრუფენით მოწამელა
- გ) მეთინღოლით მოწამელა
- ღ) ანალღინით მოწამელა
- ე) არცერთ მათგანს

411. არასტერიოღული ანთებისსაწინააღმღეღო საშუალებებით მწვავე მოწამელის ღროს : 1) ვითარღება კუჭ- ნაწღავის ტრაქტის ღაზიანება 2) ვითარღება ცნს-ი ს ღათრღუნვა 3) იმრღება ანტიღიურემული ჰორმონის აქტივობა 4) ტრანსამინაზების (ალღ, ასღ) აქტივობის გაზრღა

- ა) სწორია პასუხები 1 ღა 4
- ბ) სწორია პასუხები 2 ღა 3
- გ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი
- *ღ) სწორია ყველა პასუხი

412. მიუთითეთ, რამღენ ხანში ვითარღება სუნთქვის ცენტრალური მოშლა ფოსფორორღანული ნაერთებით მწვავე მოწამელის ღროს:

- ა) მოწამელის პირველ წუთებში
- *ბ) მოწამელის პირველ საათებში
- გ) პირველი ღღეღამის ბოღოს
- ღ) მოწამელის მეორე ღღეღამეს
- ე) მოწამელის მესამე ღღეს

413. მიუთითეთ, რღლის ვითარღება აღრეული სისხლღენა კოროზიული მოქმეღების ნივთიერებებით მოწამელის ღროს :

- *ა) მოწამელის პირველ საათებში
- ბ) მოწამელის პირველ ღღეღამეში
- გ) მოწამელისმეორე ღღეღამეს
- ღ) მოწამელის მესამე ღღეს

414. მიუთითეთ არასტერიოღული ანთებისსაწინააღმღეღო პრეპარატებით მოწამელის ნეფროლოღიური გართუღება:

- *ა) მწვავე ტუბულარული ნეკროზი ;
- ბ) პაპიღარული ნეკროზი ;
- გ) მწვავე ინტერსტიციალური ნეფრიტი ;
- ღ) გღომერულონეფრიტი ;
- ე) ქრონიკული ინტერსტიციალური ნეფრიტი .

415. მიუთითეთ რღინით მოწამელის ღროს აუცილებელი ნააღრევი ღონისღიებების მართებული, სწორი თანამიმღეღრობა:

- *ა) კუჭის ამორეცხვა ზონღით ღა ნაგრიუმის ჰიღროკარბონაღის შეყვნა, ინფუზიური თერაპია, სიმპტომური თერაპია
- ბ) კუჭის ამორეცხვა ზონღით ღა ენტეროსორბცია, ინფუზიური თერაპია, სიმპტომური თერაპია
- გ) კუჭის ამორეცხვა ზონღით ღა ჰემოსორბცია, ინფუზიური თერაპია, სიმპტომური თერაპია
- ღ) ენტეროსორბცია ღა ჰემოსორბცია

416. რღინით მოწამელის ღროს ღეღოქსიკაციისქირურღიული მეთოღებიღან ნაჩვენებია:

- ა) ჰემოსორბცია
- *ბ) ჰემოღიაღიზი
- გ) უღტრაფიღტრაცია
- ღ) ჰემოფიზიოთერაპია

417. რღინით მოწამელის ღროს ნაჩვენებია: 1)ნაგრიუმის ჰიღროკარბონაღის ინფუზია 2)კუჭის ამორეცხვა 3)ღეფეროქსამინის ინექცია 4)ჰემოღიაღიზი 5) ენტეროსორბცია

- *ა) სწორია ყველა პასუხი, გარღა 5 სა
- ბ) სწორია პასუხები 1 ღა 5
- გ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი
- ღ) სწორია პასუხები 2 ღა 5

418. რღინის პრეპარატებით მოწამელას ახასიათებს:

- ა) აციღოზი
- ბ) ღვიძლის ღაზიანება
- გ) ჰიპოტენზია
- ღ) ტოქსიკური გასტროენტერიტი

*ე) ყველა ჩამოთვლილი

419. მიუთითეთ ავადმყოფის ჰოსპიტალიზაციის ჩვენება რკინის პრეპარატებით მოწამელის დროს:

- ა) პრეპარატის მიღება 30 მგ/კგ დოზით (თავისუფალ რკინის გადაზღვრებით)
- ბ) სისხლში რკინის კონცენტრაცია 25 მმოლ/ლ
- გ) დაღებთი რენტგენოლოგიური დიაგნოსტიკა (პრეპარატის მიღებიდან 1 სთ შემდეგ)
- დ) უარყოფითი რენტგენოლოგიური დიაგნოსტიკა (პრეპარატის მიღებიდან 1 სთ შემდეგ)
- *ე) ყველა შემთავლილი

420. მიუთითეთ რკინით მოწამელის გვიანი გართულებები:

- ა) ანემია
- ბ) ღერმატიტი
- გ) პოლინევიტი
- *დ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის სტრიქტურები

421. მიუთითეთ ჩამოთვლილთაგან რომელი ნივთიერება იწვევს ჰემოლიზს:

- ა) ეთილენგლიკოლი
- ბ) ოთხქლორიანი ნახშირბადი
- გ) კარბოფოსი
- *დ) შაბიამანი

422. გოქსიკოლოგიის განყოფილებაში მოყვანილ ავადმყოფს განვითარებული აქვს კრუნჩხვითი სინდრომი. მას უნდა ჩაუტარდეს ქიმიურ-გოქსიკოლოგიური ანალიზი, რომ სისხლში განისაზღვროს : 1) იზოპრენალინის შემცველობა 2) ფენილციკლიდინის შემცველობა 3) თეოფილინის შემცველობა 4) ამფეტამინის შემცველობა

- ა) სწორია პასუხები 1 და 3
- ბ) სწორია პასუხები 2 და 4
- *გ) სწორია ყველა პასუხი
- დ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი

423. მიუთითეთ დეტროქსიკაციის მეთოდები, რომელიც ნაჩვენებია ფოსფოროგანული ნაერთებით მოწამელის მესამე სტადიის მკურნალობის დროს: 1. კუჭის ამორეცხვა; 2. ნაწლავის ლავაჟი; 3. ფორსირებული დიურეზი; 4. ჰემოსორბცია; 5. ჰემოდიალიზი

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) სწორია პასუხები 1 და 5
- გ) სწორია პასუხები 2,3 4
- დ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

ანტიდოტები და ფარმაკოლოგიური ანტიდოტისებები

424. ეთილენგლიკოლით მოწამელის დროს ნაჩვენებია შემდეგი ანტიდოტის გამოყენება:

- ა) მეთილენის ლურჯი (Mmethyleneum coeruleum, Mmethylenblau, Methylthionin Chloride)
- ბ) იზოპრენალინი (Isuprel, Mediholiso, Isoprotenerol)
- *გ) ეთილის სპირტი
- დ) თიამინი
- ე) პრალიდოქსიმი (2 PAMCL, Protopam Chloride)

425. ეთილენგლიკოლით მოწამელის დროს ნაჩვენებია შემდეგი ანტიდოტის გამოყენება:

- ა) მეთილენის ლურჯი (Methylenum Coeruleum, Mmethylenblau, Methylthionin Chloridum)
- *ბ) მეთილპირაზოლი (4 მეთილპირაზოლი Antizole)
- გ) იზოპრენალინი (Isuprel, Mediholiso, Isoproterenol)
- დ) სუქციმერი (Chemet)
- ე) პრალიდოქსიმი (2 PAMCL, Protopam Chloride).

426. ეთილენგლიკოლით მოწამელის დროს ნაჩვენებია შემდეგი ანტიდოტის გამოყენება:

- ა) მეთილენის ლურჯი (Methylenum Coeruleum, Methylenblau, Methylthionin Chloridum)
- *ბ) კალციუმის გლუკონატი
- გ) იზოპრენალინი (Isuprel, Mediholiso, Isoproterenol)
- დ) სუქციმერი (Chemet)
- ე) პრალიდოქსიმი (2 PAMCL, Protopam Chloride).

427. დიეთილენგლიკოლით მოწამელის დროს ნაჩვენებია შემდეგი ანტიდოტის გამოყენება:

- ა) მეთილენის ლურჯი (Methylenum Coeruleum, MethylenBlau, Methylthionin Chloridum)
- ბ) იზოპრენალინი (Isuprel, Mediholiso, Isoproterenol)
- *გ) მეთილპირაზოლი (4 მეთილპირაზოლი, Antizole)
- დ) ჰიდროქსიკობალამინი (CyanoKit 2,5)
- ე) პრალიდოქსიმი (2 PAMCL, Protopam Chloride) .

428. დიეთილენგლიკოლით მოწამელის დროს ნაჩვენებია შემდეგი ანტიდოტის გამოყენება:

- ა) მეთილენის ლურჯი (Methylenum Coeruleum, Methylenblau, Methylthionin Chloridum)

- ბ) იმოპრენალინი (Isuprel, Mediholiso, Isoproterenol)
- გ) პენიცილაზინი (Cuprenil 250mg; Depen 250mg. Cuprenil; Beracilline; Disamine; Metaleptase; D-Penicillamine,Sulridoz, Troloval)
- *დ) ეთილის სპირტი
- ე) პრალიდოქსიმი (2 PAMCL, Protopam Chloride)

429. დიეთილენგლიკოლით მოწამვლის დროს ნაჩვენებია შემდეგი ანტიდოტის გამოყენება:

- *ა) კალციუმის გლუკონატი
- ბ) იმოპრენალინი (Isuprel, Mediholiso, Isoproterenol)
- გ) პენიცილინამინი (Cuprimini 250mg; Depen 250 mg; Cuprenil ; Beracilline; Disamine; Metaleptase; D-Penicillamine, Sulredos,Troloval)
- დ) მეთილენის ლურჯი (Methylenum Coeruleum, Methylenblau, Methylthionin Chloridum)
- ე) პრალიდოქსიმი (2 PAMCL, Protopam Chloride)

430. მეთანოლით მოწამვლის დროს ნაჩვენებია შემდეგი ანტიდოტის გამოყენება:

- *ა) ეთილის სპირტი
- ბ) თობილოქსიმი (Toxogonin)
- გ) დიმერკაპროლი (Dimercaprol (BAL)
- დ) ბენზილპენიცილინი (Benzogel 5, Benzogel 10) .
- ე) პენიცილინამინი (Cuprimini 250mg; Depen 250mg;Cuprenil ; Beracilline; Disamine; Metaleptase; D-Penicillamine,Sulredoz,Troloval)

431. მეთანოლით მოწამვლის დროს ნაჩვენებია შემდეგი ანტიდოტის გამოყენება:

- *ა) მეთილპირაზოლი (მეთილპირაზოლი,Fomepizol, Antizole)
- ბ) თობილოქსიმი (Toxogonine)
- გ) ფენგოლაზინი (Regitine, Vasomax)
- დ) ბენზილპენიცილინი (Benzogel5, Benzogel 10) .
- ე) სუქციმერი (Chemet)

432. საგულე გლიკოზიდების - დიგიტალისის პრეპარატებით მოწამვლის დროს ნაჩვენებია შემდეგი ანტიდოტის გამოყენება:

- ა) N აცეტილციკსეინი
- ბ) დეფეროქსამინი (Desferal)
- *გ) დიგიბაინდი, FAB
- დ) სუქციმერი (Chemet)
- ე) ფენგოლაზინი (Regitine, Vasomax)

433. კლოფელინით მოწამვლის დროს ნაჩვენებია შემდეგი ფარმაკოლოგიური ანტაგონისგის გამოყენება:

- *ა) აგროპინი
- ბ) სუქციმერი (Chemet)
- გ) იმოპრენალინი (soproterenol; Isuprel)
- დ) ფენგოლაზინი (Regitine, Vasomax)
- ე) პრალიდოქსიმი (Pralidoxime; Protopam; 2 PAMCL)

434. კლოფელინით მოწამვლის დროს ნაჩვენებია შემდეგი ფარმაკოლოგიური ანტაგონისგის გამოყენება:

- *ა) იზადრინი
- ბ) ლუმინალი
- გ) იმოპრენალინი (Isoproterenol; Isuprel, Mediholiso)
- დ) ემერინი
- ე) პრომერინი

435. ბენოზოლიამპინებით მოწამვლის დროს ნაჩვენებია შემდეგი ანტიდოტის გამოყენება:

- ა) აგროპინი
- ბ) პროგამინ-სულფატი
- გ) ნატრიუმის ნიტრიტი
- *დ) ფლუმაგენილი (Anexate, Romazicon)
- ე) თობილოქსიმი (Toxogonin)

436. ამანაგინებით მოწამვლის დროს ნაჩვენებია შემდეგი ანტიდოტის გამოყენება:

- *ა) სილიბინინი (ლეგალონი, კარსილი)
- ბ) ნატრიუმის ნიტრიტი
- გ) იმოპრენალინი (Isoproterenol; Isuprel, Mediholiso)
- დ) დანტრიუმი (Dantrium)
- ე) თობილოქსიმი (Toxogonin)

437. თეთრი შხამა სოკოთი მოწამვლის დროს ნაჩვენებია შემდეგი ანტაგონისგის გამოყენება:

- *ა) ლიპოის მჟავა
- ბ) ტერბუტალინ სულფატი (Terbutaline; Brethaire, Brethiine, Bricanyl)
- გ) ფენგოლაზინი (Regitine, Vasomax)
- დ) მეთილპირაზოლი (4 მეთილპირაზოლი, Antozole)
- ე) იმოპრენალინი (Isoproterenol; Isuprel)

438. რკინის შემცველი პრეპარატებითა და რკინის ნაერთებით მოწამვლის დროს ნაჩვენებია შემდეგი ანტიდოტის გამოყენება:

- ა) N აცეტილცისტეინი
- *ბ) დეფეროქსამინი (Desferal)
- გ) იზოპრენალინი (Isuprel, Isoproterenol, Mediholiso)
- დ) ნალოქსონი
- ე) ფენგოლაზინი (Regitine, Vasomax)

439. ღარიშხანითა და მისი შემცველი ნაერთებით მოწამვლისას ნაჩვენებია შემდეგი ანტიდოტის გამოყენება :

- ა) ბენზილპენცილინი (Benzogel 5, Benzogel 10) .
- ბ) ფიზოსტიგმინი
- *გ) უნიტიოლი (DMPS)
- დ) ტერბუტალინ სულფატი (Terbutaline; Brethaire, Brethiine, Bricanyl)

440. ღარიშხანითა და მისი შემცველი ნაერთებით მოწამვლისას ნაჩვენებია შემდეგი ანტიდოტის გამოყენება :

- ა) ბენზილპენცილინი (Benzogel 5, Benzogel 10) .
- *ბ) დიმერკაპროლი (Dimercasprol; BAL)
- გ) ფიგომენადიონი
- დ) ტერბუტალინ სულფატი (Terbutaline; Brethaire, Brethine, Bricanyl)
- ე) მეთილპირაზოლი (4 Methilpirazol, Fomepizol, Antizole)

441. ღარიშხანითა და მისი შემცველი ნაერთებით მოწამვლისას ნაჩვენებია შემდეგი ანტიდოტის გამოყენება :

- ა) ბენზილპენცილინი (Benzogel 5, Benzogel 10) .
- *ბ) ნაგრიუმის თიოსულფატი
- გ) ფლუმაზენილი
- დ) ნაგრიუმის ნიგროპრუსიდი
- ე) მეთილპირაზოლი (4 მეთილპირაზოლი, Antizole)

442. ოქროს, სინდიის, გყვიითა, კალმიუმით და მათი ნაერთებით მოწამვლის დროს ნაჩვენებია შემდეგი ანტიდოტის გამოყენება:

- *ა) დიმერკაპროლი (Dimercaprol; BAL)
- ბ) ტეტრაკაინის ჰიდროქლორიდი
- გ) კოკარბოქსილაზა
- დ) პროტამილოქსიმი (Protopam Chlorate, 2 PAMCL)
- ე) ნაგრიუმის ნიგრიტი

443. სპილენძითა და სხვა მძიმე ლითონების ნაერთებით მოწამვლის დროს ნაჩვენებია შემდეგი ანტიდოტის გამოყენება:

- ა) პრენალგერონი (Phrenilin)
- ბ) ტერბუტალინ-სულფატი (Brethaire, Brethine, Bricanyl)
- *გ) უნიტიოლი (DMPS)
- დ) ნალოქსონი
- ე) კოკარბოქსილაზა

444. სპილენძითა და სხვა მძიმე ლითონების ნაერთებით მოწამვლის დროს ნაჩვენებია შემდეგი ანტიდოტის გამოყენება:

- ა) პრენალგერონი (Phrenilin)
- ბ) ტერბუტალინ-სულფატი (Brethaire, Brethine, Bricanyl)
- *გ) სექციმერი (CHEMET)
- დ) ნალოქსონი
- ე) კოკარბოქსილაზა

445. სპილენძითა და სხვა მძიმე ლითონების ნაერთებით მოწამვლის დროს ნაჩვენებია შემდეგი ანტიდოტის გამოყენება:

- ა) აგროპინი
- ბ) ტერბუტალინ სულფატი (Terbutaline; Brethaire, Brethine, Bricanyl)
- *გ) ნაგრიუმის თიოსულფატი
- დ) ნალოქსონი
- ე) მეთილპირაზოლი (4 მეთილპირაზოლი, Antizole)

446. გყვიითა და მისი ნაერთებით მოწამვლის დროს ნაჩვენებია შემდეგი ანტიდოტის გამოყენება:

- ა) პრენალგერონი (Phrenilin)
- ბ) ფლუმაზენილი (Anexate, Romazicon)
- *გ) ტეტრაცინ-კალციუმი (EDTA)
- დ) ტერბუტალინ სულფატი (Terbutaline; Brethaire, Brethine), ბრიცანელი
- ე) პრომეგინი

447. კობალტისა და რადიოაქტიური ლითონების შემცველი ნივთიერებებით მოწამვლის დროს ნაჩვენებია შემდეგი ანტიდოტის გამოყენება:

- ა) მეთილენის ლურჯი (Methylenium Coeruleum, Methylenblau, Methylthionin Chloridum)
- *ბ) დინატრიუმედეტატი (Prochelate, Versene, Trilkon B)
- გ) დანტროლენი (Dantrium)
- დ) ფენგოლაზინი (Regitine, Vasomax)
- ე) თოქოგონინი (Toxogonine)

448. კობალტისა და რადიაქტიული ლითონების შემცველი ნივთიერებებით მოწამვლის დროს ნაჩვენებია შემდეგი ანტიდოტის გამოყენება:

ა) მეთილენის ლურჯი (Methylenum coeruleum, MethylenBlau, Methyltyonin Chloridum)

*ბ) უნიტიოლი (DMPS)

გ) ეთილის სპირტი

დ) ფენტოლამინი (Regitine, Vasomax)

ე) პროპალიდოქსიმი (Protopam Chlorate, 2 PAMCL)

449. კობალტისა და რადიაქტიული ლითონების შემცველი ნივთიერებებით მოწამვლის დროს ნაჩვენებია შემდეგი ანტიდოტის გამოყენება:

ა) ფიგოქსინი

*ბ) ნაგრიუმის თიოსულფატი

გ) 4 დიმეთილამინოფენოლი (4DMAP)

დ) მეთილპირაზოლი (4 მეთილპირაზოლი, Antizole)

ე) პროპალიდოქსიმი (Protopam Chlorate, 2 PAMCL)

450. სინდიკით, სპილენძით, ტყვიით, თალიუმითა და მათი ნაერთებით მოწამვლის დროს ნაჩვენებია შემდეგი ანტიდოტის გამოყენება:

ა) იმოპრენალინი

ბ) ეთილის სპირტი

*გ) კენცილამინი (Cupramini 250mg; Depen 250mg. Cuprenil; Beracilline; Disamine; Metaplesate; D-Ppenicillamine,Sulredoz Trolovan)

დ) დიგოქსინის სპეციფიკური ანგისხეულები (FAB)

ე) ბენზილპენცილინი (Benazgel 5, Benzagel 10)

451. ნეიროლეფსიური საშუალებებით გამოწვეული ექსტრაპირამიდული აშლილობის დროს ნაჩვენებია შემდეგი ანტიდოტის გამოყენება:

ა) აცეტილცისტეინი

*ბ) აკინეგონი, (ბიპერიდინი)

გ) ტეტრაცინ-კალციუმი

დ) ნალოქსონი

ე) ფენტოლამინი

452. გველეგასლას შხამით გამოწვეული მოწამვლების დროს ნაჩვენებია შემდეგი ანტიდოტის გამოყენება:

ა) აცეტილცისტეინი

ბ) დეფეროქსამინი (Desferal)

გ) ტეტრაცინ-კალციუმი

*დ) გველის შხამის საწინააღმდეგო პოლივალენტური ან მონოვალენტური შრავი

ე) ფენტოლამინი (Regitine, Vasomax)

453. ფგორიდებითა და ოქსალატებით მოწამვლის დროს ნაჩვენებია შემდეგი ანტიდოტის გამოყენება:

ა) აცეტილცისტეინი

*ბ) კალციუმის გლუკონატი

გ) მეთილპირაზოლი (4 მეთილპირაზოლი, Antizole)

დ) ფიმოსტიგმინი

ე) ფენტოლამინი (Regitine, Vasomax)

454. ციანიდებით მოწამვლის დროს ნაჩვენებია შემდეგი ანტიდოტის გამოყენება:

ა) აცეტილცისტეინი

ბ) დეფეროქსამინი (Desferal)

გ) ტეტრაცინ-კალციუმი

*დ) ნაგრიუმის ნიტრიტი

ე) ფენტოლამინი (Regitine Vasomax)

455. ციანიდებით მოწამვლის დროს ნაჩვენებია შემდეგი ანტიდოტის გამოყენება:

ა) აგროპინი

ბ) დეფეროქსამინი (Desferal)

გ) ტეტრაცინ-კალციუმი

*დ) ამილნიტრიტი

ე) ფენტოლამინი (Regitine Vasomax)

456. ციანიდებით მოწამვლის დროს ნაჩვენებია შემდეგი ანტიდოტის გამოყენება:

ა) აცეტილცისტეინი

ბ) დეფეროქსამინი (Desferal)

გ) ტეტრაცინ-კალციუმი

*დ) 4 დიმეთილამინოფენოლი (4 DMAP)

ე) დიმეტროლი

457. ციანიდებით მოწამვლის დროს ნაჩვენებია შემდეგი ანტიდოტის გამოყენება:

ა) აცეტილცისტეინი

ბ) დეფეროქსამინი (Desferal)

*გ) ჰიდროქსიკობალამინი (CyanoKit 2,5)

- დ) ლიგობაინდი
- ე) ფლუმაზინილი (Anexate Romazycon)

458. ცრემლმდენ-გამალიმბიანებელი აირებით მოწამელის დროს ნაჩვენებია შემდეგი ფარმაკოლოგიური ანგაგონისგის გამოყენება:

- *ა) ბუდესონიდი (Pulmicort, Rhinocort)
- ბ) კოკარბოქსილაზა
- გ) ტეტაცინ-კალციუმი
- დ) პროპალილოქსიმი (Protopam Chlorate ; 2 PAMCL) .
- ე) ნატრიუმის ნიტრიტი

459. ცრემლმდენ-გამალიმბიანებელი აირებით მოწამელის დროს ნაჩვენებია შემდეგი ფარმაკოლოგიური ანგაგონისგის გამოყენება :

- ა) აცეგილპენიცილაზინი
- ბ) ჰიოსციაზინი (Hyoscyamine; Anaspaz; Cytospaz; Cytospaz M; Levbid; Levsin; Levsinex).
- გ) ტეტაცინ-კალციუმი
- *დ) ბრეზინი (Brethaire, Bricanyli, Brethine)
- ე) ნატრიუმის ნიტრიტი

460. ცრემლმდენ-გამალიმბიანებელი აირებით მოწამელის დროს ნაჩვენებია შემდეგი ფარმაკოლოგიური ანგაგონისგის :

- *ა) სალბუტამოლი
- ბ) დიმეკაპროლი (Dimecaprol; BAL)
- გ) სუქციმერი (Chemet)
- დ) ჰიოსციაზინი (Hyscyamine; Anaspaz; Cytospaz; Cytospaz M; Levbid; Levsin; Levsinex).
- ე) ნატრიუმის ნიტრიტი

461. ცრემლმდენ-გამალიმბიანებელი აირებით მოწამელის დროს ნაჩვენებია შემდეგი ფარმაკოლოგიური ანგაგონისგის გამოყენება:

- *ა) ტეტრაკაინის ჰიდროქლორიდი (თვალის წვეთები)
- ბ) კოკარბოქსილაზა
- გ) ტეტაცინ-კალციუმი
- დ) ეთილის სპირტი
- ე) ნატრიუმის ნიტრიტი

462. წამლისმიერი ჰიპერტონიის დროს ნაჩვენებია შემდეგი ანტიდოზის გამოყენება:

- ა) სუქციმერი (Chemet)
- *ბ) დანტრიუმი (Dantrium)
- გ) ბენზილპენიცილინი (Benzogel 5, Benzogel 10) .
- დ) ეთილის სპირტი
- ე) ატროპინი

463. ნიტრიტებით, დინიტრობენზოლითა და მეტემოგლობინის სხვა წარმოქმნელებით მოწამელის დროს ნაჩვენებია შემდეგი ფარმაკოლოგიური ანგაგონისგის გამოყენება:

- *ა) მეთილენის ლურჯი (Methylenum coeruleum, MethylenBlau, Methylthionin Chloridum)
- ბ) დეფერალსამინი (Desferal)
- გ) ატროპინი
- დ) რეგიტინი (Regitine, Vasomax).
- ე) მეთილპირაზოლი

464. პარაცეტამოლით მოწამელის დროს ნაჩვენებია შემდეგი ფარმაკოლოგიური ანგაგონისგის გამოყენება:

- ა) მეთილენის ლურჯი (Methylenum coeruleum, MethylenBlau, Methylthionin Chloridum)
- ბ) დეფერალსამინი (Desferal)
- გ) კუპრამინი (Cuprimin 250mg; Depen 250mg. Chuprenil; Beracilline; Disamine; Metaleptase; D-Penicillamine, Sulredo, Troloval)
- *დ) N აცეტილციკლინი
- ე) მეთილპირაზოლი (4 მეთილპირაზოლი, Fomeprizol; Antizole)

465. კუპრამინის წარმოებულებით მოწამელის დროს ნაჩვენებია შემდეგი ფარმაკოლოგიური ანგაგონისგის გამოყენება:

- ა) პოლიეთილენგლიკოლი
- ბ) ფლუმაზინილი (Anexate, Romazycon)
- გ) ლიგობაინდი (FAB)
- *დ) ფიტომენალინი
- ე) ფიზოსტიგმინი (Antilirium; Isopto; Eserine; Synapton)

466. ოპიოიდებით მოწამელის დროს ნაჩვენებია შემდეგი ფარმაკოლოგიური ანგაგონისგის გამოყენება:

- ა) თიამინი
- ბ) ლიპოს მჟავა
- გ) პანტოთის მჟავა (DTPA)
- *დ) ნალოქსონი, ნარკანი
- ე) ციანკობალამინი

467. ჰიდრაზინის წარმოებულებით მოწამელის დროს ნაჩვენებია შემდეგი ანგაგონისგის გამოყენება:

- ა) ფიგომენადიონი
- ბ) ჰიოსციამინი (Hysocyamine; Anaspaz; Cytospaz; Cytospaz M; Levbid; Levsin; Levsinex).
- *გ) პირიდოქსინი
- დ) თიამინი
- ე) ასკორბინის მკაევა

468. ერგოგიმის დროს ნაჩვენებია შემდეგი ანგილოგის გამოყენება:

- *ა) პრენალგერონი (Phrenilin)
- ბ) კოკარბოქსილაზა
- გ) პირიდოქსინი
- დ) ჰიოსციამინი (Hyocyamine; Anaspaz; ytospaz; Cytospaz M; Levbid; Levsin; Levsinex).

469. ფოსფორორგანული ნივთიერებისა და მისი შემცველი ნაერთებით მოწამელისას ნაჩვენებია შემდეგი ანგილოგის გამოყენება :

- ა) პროზერინი
- *ბ) აგროპინი
- გ) მეთილპირაზოლი (4 მეთილპირაზოლი, Antizole)
- დ) დიმერკაპროლი (Dimercaprolium, BAL)
- ე) გალანგამინი

470. ფოსფორორგანული ნივთიერებისა და მისი შემცველი ნაერთებით მოწამელისას ნაჩვენებია შემდეგი ანგილოგის გამოყენება :

- ა) პროზერინი
- *ბ) თოქოგონინი (Toxogonin)
- გ) ფიგომენადიონი
- დ) დიმერკაპროლი (Dimercaprol; BAL)

471. ფოსფორორგანული ნივთიერებისა და მისი შემცველი ნაერთებით მოწამელისას ნაჩვენებია შემდეგი ანგილოგის გამოყენება :

- ა) პროზერინი
- ბ) ფიგომენადიონი
- გ) დიმერკაპროლი (Dimercaprol ; BAL)
- დ) ფლუმაზენილი (Anexate, Romazycon)
- *ე) პრალიდოქსინი (2PAMCL; Protopam Chloride)

472. ფოსფორორგანული ნივთიერებისა და მისი შემცველი ნაერთებით მოწამელისას ნაჩვენებია შემდეგი ანგილოგის გამოყენება :

- ა) პროზერინი
- ბ) ფლუმაზენილი (Anexate, Romazycon)
- გ) დიმერკაპროლი (Dimercaprol; BAL)
- *დ) ჰიოსციამინი (Hioscyamine; Anaspaz; Cytospaz; Cytospaz M; Levbid; Levsin)
- ე) კუპრინი (Cuprimini 250mg; Depan250mg; Cuprenil; Beracylline; Disamine; Metaleptase; Sulridoz; Troloval)

473. ჰეპარინის ჰიპერლომიების დროს ნაჩვენებია შემდეგი ფარმაკოლოგიური ანტიკოაგულანტის გამოყენება :

- ა) დიგობინი (FAB)
- ბ) ბენზილპენცილინი (Benzogel 5, Benzogel 10)
- გ) მეთილპირაზოლი (4 მეთილპირაზოლი, Antizole)
- *დ) პროტამინ-სულფატი
- ე) ფლუმაზენილი (Anexate, Romazycon)

474. ბეგა ბლოკატორებით მოწამელის დროს ნაჩვენებია შემდეგი ფარმაკოლოგიური ანტიკოაგულანტის გამოყენება:

- ა) ბენზილპენცილინი (Benzogel 5, Benzogel 10) .
- ბ) ფიგომენადიონი
- გ) ჰიოსციამინი (Anaspaz, Cytospaz)
- *დ) ისოპრენალინი (Isuprel, Mediholiso, Isoproterenol)

ანგილოგების წინააღმდეგეულება, თანამოვლენები და გართულებები

475. ეთილენგლი კოლით მოწამელის მკურნალობის დროს 30 % ეთილის სპირტის დოზა:

- ა) პერორალურად 50 მლ ყოველ 3 სთ ში
- *ბ) პერორალურად: პირველ მიღებაზე 100- 150 მლ, შემდეგ კი 50 მლ ყოველ 3 სთ ში . 24 სთ განმავლობაში.
- გ) პერორალურად ერთჯერადად 150 მლ.
- დ) პერორალურად ერთჯერადად 50 მლ

476. ეთილენგლი კოლით მოწამელის მკურნალობის დროს :

- *ა) მეთილპირაზოლი პირველად კეთდება ღარივითი დოზით - 15 მგ/კგ წონაზე, შემდეგ კი ყოველ 12 სთ ში 10 მგ კგ /წონაზე პლაზმაში გოქსიკური ნივთიერების გაქრობამდე
- ბ) მეთილპირაზოლი პირველად კეთდება დოზით - 10 მგ/კგ წონაზე, შემდეგ კი ყოველ 12 სთ ში 10 მგ კგ /წონაზე პლაზმაში გოქსიკური ნივთიერების გაქრობამდე
- გ) მეთილპირაზოლი 5 მგ/ კგ წონაზე ყოველ 12 სთ ში 3 პლაზმა ში გოქსიკური ნივთიერების გაქრობამდე
- დ) სწორია ყველა პასუხი

477. დიეთილენგლიკოლით მოწამვლის მკურნალობის დროს მეთილპირაზოლი :

- *ა) მეთილპირაზოლი პირველად კეთდება ღარივითი დოზით - 15 მგ/კგ წონაზე, შემდეგ კი ყოველ 12 სთ ში 10 მგ კგ /წონაზე პლაზმაში გოქსიკური ნივთიერების გაქრობამდე
- ბ) პირველად კეთდება დოზით - 10 მგ/კგ წონაზე, შემდეგ კი ყოველ 12 სთ ში 10 მგ კგ /წონაზე პლაზმაში გოქსიკური ნივთიერების გაქრობამდე
- გ) 5 მგ/ კგ წონაზე ყოველ 12 სთ ში პლაზმაში გოქსიკური ნივთიერების გაქრობამდე
- დ) სწორია ყველა პასუხი

478. მძიმე ლითონებით მოწამვლის მკურნალობის დროს 5 % უნითიოლი გამოიყენება 1) კუჭის ამორეცხვის წინ და ამორეცხვის შემდეგ თროგასტრალურ ზონდში 2) 5-10 % 50-100 მლ დღე-ღამეში 5-6 ჯერ; 3) ინტრავენურად და/ან კუნთებში; 4) ჰემოდიალიზის დროს

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4

*ე) სწორია ყველა პასუხი გარდა 2-ის

479. მძიმე ლითონებით საშუალო სიმძიმის და მსუბუქი მოწამვლის დროს უნითიოლის დოზირებაა: პირველ დღე-ღამეში 5% - 5-10მლ (ავადმყოფის 10 კგ წონაზე 5%-10 მლ), ყოველ 6-8 სთ ში კუნთებში ან ინტრავენურად

- ა) მეორე დღე-ღამეში 2-3 ინექცია ყოველ 12-24 სთ-ში
- ბ) მესამე დღეს 1-2 ინექცია დღე-ღამეში
- *გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

480. მძიმე ლითონებით მძიმე მოწამვლის დროს უნითიოლის დოზირებაა:

- *ა) 5% 100 მლ ყოველ 8 სთ ში ინტრავენურად 5% გლუკოზის ხსნართან ან 0.9 % NaCl-თან ერთად
- ბ) 5% 20 მლ ყოველ 8 სთ ში ინტრავენურად ბოლუსურად
- გ) 5% 10 მლ ყოველ 6 სთ ში ინტრავენურად ბოლუსურად
- დ) 5% 15 მლ ყოველ 8 სთ ში ინტრავენურად 5% გლუკოზის ხსნართან ან NaCl 0.85 % ხსნართან ერთად

481. ციანის შენაერთების მოწამვლის დროს ნატრიუმის თიოსულფატის დოზირებაა*

- *ა) 30% - 50.0. ი.გ.
- ბ) 30% - 10.0
- გ) 10 % - 10.0
- დ) 5% - 20.0

482. კალციუმის ელგა (ტეტაცინ-კალციუმის) გამოყენების წინააღმდეგჩვენებებია:

- *ა) ნეფრიტი, ნეფროზი, ფუნქციის მოშლით მიმდინარე ღვიძლის დაავადებები,
- ბ) გულის იშემიური დავალება
- გ) ენდომეტრიტი
- დ) ქრონიკული ქოლესისტიტი

483. ტეტაცინ კალციუმი გამოიყენება შემდეგი სქემით:

- *ა) ერთჯერადი დოზაა 2 გრ (10% ხსნარის 20 მლ), სადღეღამისო დოზაა 4 გრ, ინექციებს შორის ინტერვალი 3 საათზე ნაკლები არ უნდა იყოს. კეთდება 3-4 დღის განმავლობაში ყოველდღე. 4 დღის შემდეგ აუცილებელია 4 დღიანი შესვენება. მკურნალობის კურსი 1 თვეა
- ბ) ერთჯერადი დოზაა 4 გრ (10% ხსნარის 40 მლ) სადღეღამისო დოზაა 8 გრ. ინექციებს შორის ინტერვალი 6 სთ ზე ნაკლები არ უნდა იყოს. კეთდება 7-8 დღის განმავლობაში ყოველ-დღე. 8 დღის შემდეგ აუცილებელია 14 დღიანი შესვენება. მკურნალობის კურსი 3 თვეა.
- გ) ერთჯერადი დოზაა 5 გრ (10% ხსნარის 50 მლ) სადღეღამისო დოზაა 10 გრ ინექციებს შორის ინტერვალი 6 სთ ზე ნაკლები არ უნდა იყოს კეთდება 14 დღის განმავლობაში ყოველ-დღე. შემდეგ აუცილებელია 14 დღიანი შესვენება. მკურნალობის კურსი 3 თვეა.
- დ) ერთჯერადი დოზაა 8 გრ (10% ხსნარის 80 მლ) სადღეღამისო დოზაა 16 გრ. ინექციებს შორის ინტერვალი 8 სთ ზე ნაკლები არ უნდა იყოს. კეთდება 10-12 დღის განმავლობაში ყოველ-დღე. 12 დღის შემდეგ აუცილებელია 14 დღიანი შესვენება. მკურნალობის კურსი 3 თვეა.

484. ბუდესონიდის წინააღმდეგჩვენებებია

- ა) ფილგვების ტუბერკულოზის აქტიური ფაზა,
- ბ) სასუნთქი სისტემისა და კანის სოკოვანი და ბაქტერიული ინფექცია,
- გ) ორსულობა,
- დ) ბუდესონიდზე მგრძობელობის მომატება.
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

485. გლუკაგონის თანამოვლენებია:

- ა) გულისრევა, ღებინება,
- ბ) კანზე გამონაყარი, ქავილი,
- გ) ტაქიკარდია.
- დ) გრანზიტორული არტერიული ჰიპერტენზია.
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

486. გლუკაგონის წინააღმდეგჩვენებებია:

- ა) ფეოქრომოციტომა,
- ბ) ინსულომა,
- გ) მომატებული მგრძობელობა გლუკაგონზე.

- დ) მიოკარდის ინფარქტი
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა მიოკარდის ინფარქტისა

487. კალციუმის გლუკონატის თანამოვლენებია:

- ა) გულისრევა, ღებინება,
- ბ) ღიარვა,
- გ) ბრალიკარდია.
- დ) ინტრამუსკულარული შეყვანისას ვითარდება ნეკროზი.
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

488. კალციუმის გლუკონატის წინააღმდეგევენებაა:

- ა) თირკმელების უკმარისობა,
- ბ) ჰიპოკალცემია,
- გ) თრომბოზებისადმი მიდრეკილება,
- დ) ზემოგზობელობა კალციუმის გლუკონატისადმი.
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

489. ბენზილპენიცილინის თანამოვლენებია

- ა) ტემპერატურის მომაგება,
- ბ) ჭინჭრის ცხელება,
- გ) გამონაყარი კანზე და ხილულ ლორწოვანზე.
- დ) სახსრების ტკივილი,
- ე) არცერთი მათგანი
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

490. ბენზილპენიცილინის თანამოვლენებია:

- ა) ეოზინოფილია,
- ბ) ანგიონევროტიული შეშუპება,
- გ) ღიარვა,
- დ) გულისრევა, ღებინება,
- ე) არცერთი მათგანი
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

491. ბენზილპენიცილინის თანამოვლენებია:

- ა) პირის ღრუს ლორწოვანის კანდიდოზი.
- ბ) მენინგიზმი,
- გ) გ) კრუნჩხვები, კომა.
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი
- ე) არცერთი მათგანი

492. დეფეროქსამინის თანამოვლენებია:

- ა) ტკივილი მუცლის არეში,
- ბ) ანაფილაქსიური შოკი, ჭინჭრის ცხელება, ექსანთემა
- გ) ცხელება,
- დ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი
- *ე) სწორია ყველა პასუხი

493. დეფეროქსამინის თანამოვლენებია:

- ა) სმენის დაკარგვა,
- ბ) ჰიპოტენზია, სინუსური ტაქიკარდია. კუნთების თრთოლვა,
- გ) მხედველობის დაქვეითება (ბროლის შემღვრევა).
- დ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი
- *ე) სწორია ყველა პასუხი

494. მოზრდილებისათვის დეფეროქსამინის (დესფერალის) დოზირებაა

- *ა) საშუალო საწყისი დოზაა 1 გრამი დღეში (1-2 ინექციაში); შემანარჩუნებელი დოზაა 0.5 გრამი დღეში.
- ბ) საშუალო საწყისი დოზაა 2 გრამი დღეში (1-2 ინექციაში); შემანარჩუნებელი დოზაა 1 გრამი დღეში.
- გ) საშუალო საწყისი დოზაა 3 გრამი დღეში (1-2 ინექციაში); შემანარჩუნებელი დოზაა 1.5 გრამი დღეში.
- დ) საშუალო საწყისი დოზაა 4 გრამი დღეში (1-2 ინექციაში); შემანარჩუნებელი დოზაა 2 გრამი დღეში.

495. ბავშვებისათვის დეფეროქსამინის (დესფერალის):

- *ა) საშუალო დოზაა 20 მგ./კგ წონაზე 8 საათში ერთჯერ.
- ბ) საშუალო დოზაა 135 მგ./კგ წონაზე 12 საათში ერთჯერ.
- გ) საშუალო დოზაა 45 მგ./კგ წონაზე 6 საათში ერთჯერ
- დ) საშუალო დოზაა 45 მგ./კგ წონაზე 6 საათში ერთჯერ

496. პენიცილაზინის თანამოვლენებია საჭმლის მომნელებელი სისტემის მხრივ:

- ა) ანორექსია, გულისრევა, ღებინება, ღიარვა,

- ბ) აფგომური სტომატიტი, გლოსიტი; ფარინგიტი.
- გ) იშვიათად-ჰეპატიტი, ლეიქოსიდა ქოლესტაზი,
- დ) პანკრეატიტი, პეპტიური წყლული, ფარინგიტი.
- ე) არცერთი პასუხი არ არის სწორი
- *ე) სწორია ყველა პასუხი

497. პენიცილაზინის თანამოვლენებია ცენტრალური და პერიფერიული ნარვული სისტემის მხრივ:

- ა) გემოს გაუკუღმართება ან სრული დაკარგვა.
- ბ) ვიტამინ B6 დეფიციტით გამოწვეული შექცევადი პოლინევირიტი.
- გ) მხედველობის ნერვის ანთება, პერიფერიული ნეიროპათია,
- დ) ფტოზი,
- ე) არცერთი პასუხი არ არის სწორი
- *ე) სწორია ყველა პასუხი

498. პენიცილაზინის თანამოვლენებია საშარდე ორგანოთა სისტემის მხრივ: 1) გლომერულონეფრიტი, 2) პროტეინურია, ჰემატურია. 3) ანურია; 4) ოლიგურია

- ა) 1;2
- ბ) 3;4
- გ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი
- *დ) სწორია ყველა პასუხი

499. პენიცილაზინის თანამოვლენებია სისხლმბალი სისტემის მხრივ:

- ა) ლეიკოციტოზი,
- ბ) ლეიკოპენია,
- გ) გრომბოციტოპენია,
- დ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი
- *ე) სწორია ყველა პასუხი

500. პენიცილაზინის თანამოვლენებია სისხლმბალი სისტემის მხრივ:

- ა) აგრანულოციტოზი,
- ბ) აპლასტიური ანემია,
- გ) ჰემოლიზი,
- დ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი
- *ე) სწორია ყველა პასუხი

501. პენიცილაზინის თანამოვლენებია სუნთქვის ორგანოთა სისტემის მხრივ:

- ა) იშვიათად-ინტერსტიციური პნევმონიტი,
- ბ) დიფუზური ფიბროზული ალვეოლიტი,
- გ) გულპასხერის სინდრომი.
- დ) დისპნოე.
- ე) ფილგეების ფიბროზი.
- *ე) სწორია ყველა პასუხი

502. პენიცილაზინის გამოყენების უკუჩვენებებია:

- ა) დიაბეტი, ჰიპოგლიკემია
- ბ) ცხელება,
- გ) პემფიგუსი,
- *დ) სწორია ყველა პასუხი

503. პენიცილაზინის გამოყენების უკუჩვენებებია:

- ა) ალერგია პენიცილინზე,
- ბ) ორსულობა, ძუძუთი კვება
- გ) ჰემატურია, პროტეინურია. თირკმლის დაავადებები.
- დ) ანემია.
- *ე) სწორია ყველა პასუხი

504. დიმერკაპროლის გამოყენების უკუჩვენებებია : 1) ლვიდის დაავადებები, 2) ჰიპერტენზია; 3) ოლიგურია, თირკმლის უკმარისობა; 4) ორსულობა; 5) რევმატოიდული ართრიტი

- ა) 1; 2 და 3
- ბ) 4 და 5
- გ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი
- *დ) სწორია ყველა პასუხი

505. დიმერკაპროლის თანამოვლენებია: 1) ცხელება, თავის ტკივილი, 2) ჰემოლიზი, 3) ჰიპერტენზია. 4) ჰიპოტენზია, 5) რეაქცია პრეპარატის ინექციის ადგილას, 6) კონიუნქტივიტი, ცრემლდენა,

- ა) სწორია პასუხები 1. 2 და 3
- ბ) სწორია პასუხები 4 და 5
- გ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი

*დ) სწორია ყველა პასუხი

506. დიმერკაპროლის თანამოვლენებია: 1) მეტაბოლური აცილოზი, ნერწყვედნა, გულის რევია, ღებინება, 2) ცალკეული კუნთების სპონტანური შეკუმშვა, 3) რინორეა, 4) პარკუჭოვანი ტაქიკარდია, 5) გულყრა, კომა. 6) ურტიკარული გამონაყარი (რეაქცია ლიფენჰიდრაზინზე),

ა) სწორია პასუხები 1, 2 და 3

ბ) სწორია პასუხები 4, 5 და 6

გ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი

*დ) სწორია ყველა პასუხი

507. სუქციმერის თანამოვლენებია: 1) ჰიპერთერმია; 2) გამონაყარი, ქავილი, 3) გულის რევია, ღებინება, ღიარეა, ანორექსია; 4) ფერმენტების ასტ, ალტ, ტუტე ფოსფატაზის და შრატის ქოლესტერინის მომატება,

ა) სწორია პასუხები 1, 2 და 3

ბ) სწორია პასუხები 4, 5 და 6

გ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი

*დ) სწორია ყველა პასუხი

508. სუქციმერის თანამოვლენებია : 1. პარესთეზია, ცხელება, 2. ძილიანობა, თავბრუსხვევა, 3. ფარინგიტი, რინორეა, 4. დიზურია, 5. არითმია, 6. ტრომბოციტოზი, გარღმავალი ეოზინოფილია, გორმბოციტოპენია, ზომიერი ნეიგროპენია.

ა) სწორია პასუხები 1, 2 და 3

ბ) სწორია პასუხები 4, 5, 6 და 7

გ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი

*დ) სწორია ყველა პასუხი

509. კელოციანორის ტოქსიკური ეფექტია

ა) გულისრევა, ღებინება,

ბ) ტაქიკარდია,

გ) ჰიპოტენზია,

*დ) სწორია ყველა პასუხი

510. კელოციანორის ტოქსიკური ეფექტია

ა) ჰიპერტენზია,

ბ) გულის იშემია,

გ) გულის არითმიები,

*დ) სწორია ყველა პასუხი

511. კელოციანორის ტოქსიკური ეფექტია

ა) ტკივილი გულმკერდის არეში,

ბ) ანაფილაქსიური რეაქციები, სახისა და კისრის შეშუპება,

გ) ტკივილი, კანკალი,

დ) სისხლჩაქცევები გასტროინტესტინა ლურ ტრაქტში).

*ე) სწორია ყველა პასუხი

512. ამილნიტრიგის თანამოვლენებია:

ა) სუნთქვის შეჩერება.

ბ) ციანოზი,

გ) ჰიპერემია,

*დ) სწორია ყველა პასუხი

513. ამილნიტრიგის თანამოვლენებია:

ა) ორთოსტატიკური ჰიპოტენზია, სინუსური ტაქიკარდია,

ბ) თავის ტკივილი,

გ) ჰემოლიზური ანემია, მეტჰემოგლობინემია,

დ) გულისრევა, ღებინება,

*ე) სწორია ყველა პასუხი

514. ამილნიტრიგის დოზირებაა მოზარდებსა და ბავშვებში ინჰალაციის სახით:

*ა) 1 ამპულა (0.18-0.3 მლ) 15-30წამში. დოზას ვიპერებთ ყოველ 3-5 წუთში, ნაგრიუმის ნიგრატის ინჰუზიამდე.

ბ) 1 ამპულა ყოველ 1 წუთში. დოზა მეორდება ყოველ 10 წუთში

გ) 1 ამპულა ყოველ 3 წუთში. დოზა მეორდება ყოველ 15 წუთში

დ) 1 ამპულა ყოველ 5 წუთში. დოზა მეორდება ყოველ 20 წუთში.

515. დანგროლენის თანამოვლენებია:

ა) თავბრუსხვევა, მოთენილობა, ძილიანობა,

ბ) ჰეპატიტის განვითარება, ღვიძლის ფერმენტების მომატება,

გ) შეყვანის ადგილზე რეაქცია,

დ) ცრემლდენა, ფოტოსენსიბილურობა,

*ე) ყველა ჩამოთვლილი

516. დანტროლენის თანამოვლენებია:

- ა) პერიკარდიტი,
- ბ) ფილტვების შეშუპება, პლევრალური ექსუდაცია.
- გ) ფლუიდიტი,
- დ) ღია რეაქცია
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

517. დიგიბაინლის თანამოვლენებია:

- ა) წინაგულების ფიბრილაცია, გულის გაჩერება,
- ბ) გულის უკმარისობა
- გ) ჰიპოკალიემია,
- დ) ჰიპოფთალემია,
- ე) ალერგიული რეაქციები.
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

518. დიგიბაინლის წინააღმდეგევენებაა: 1. თირკმლის უკმარისობა, 2. პრეპარატისადმი ჰიპერ-მგძნობელობა; 3. ქრონიკული პანკრეატიტი; 4. საყრდენ-მამოძრავებელი სისტემის დაავადებები

- ა) სწორია პასუხი 1.
- ბ) სწორია პასუხი 2
- გ) სწორია პასუხები 3
- დ) სწორია პასუხი 4
- *ე) სწორია ყველა პასუხი
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი

519. პრალიდოქსიმის წინააღმდეგევენებაა:

- ა) ძუძუთი კვება,
- ბ) ორსულობა,
- გ) მთავრული მთავრული
- დ) თირკმლისა და ღვიძლის დაავადებები.
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

520. პრალიდოქსიმის თანამოვლენებია:

- ა) შფოთვა,
- ბ) მხედველობის დაბინდვა, დიპლოპია,
- გ) თავბრუსხვევა, ძილიანობა, თავის
- დ) ტკივილი, ჰიპერტონია,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

521. პრალიდოქსიმის თანამოვლენებია:

- ა) ლარინგოსპაზმი,
- ბ) მთავრული მთავრული, მიოკლონია,
- გ) გულისრევა, ღებინება,
- დ) ტაქიკარდია
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

522. ფლუმაზენილის წინააღმდეგევენებაა:

- ა) ეპილეფსია
- ბ) გულის დაავადებები
- გ) ინტრაკრანიალური ჰიპერტენზია
- დ) ორსულობა
- ე) ფილტვების დაავადებები
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

523. ფლუმაზენილის თანამოვლენებია:

- ა) ასთენია
- ბ) შფოთვიანობა
- გ) მხედველობის დაბინდვა
- დ) პროფუზული ოფლდენა
- ე) ქოშინი
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

524. ფლუმაზენილის თანამოვლენებია:

- ა) თავბრუსხვევა,
- ბ) ემოციური ლაბილურობა,
- გ) უძილობა,
- დ) გულისრევა, ღებინება.
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

525. იზოპრენალინის წინააღმდეგჩვენებაა:

- ა) სათითურას პრეპარატებით მოწამვლა,
 - ბ) შაქრიანი დიაბეტი,
 - გ) ჰიპერტიროზი,
 - დ) ფეოქრომოციტომა,
 - ე) ორსულობა,
 - ვ) მომატებული მგრძობელობა სულფიდებისადმი.
- *ზ) ყველა ჩამოთვლილი

526. იზოპრენალინის თანამოვლენებია :

- ა) მოუსვენრობა,
 - ბ) ხველა,
 - გ) პროფუზული ოფლენა,
 - დ) თავის ტკივილი,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი
- ვ) არცერთი მათგანი

527. იზოპრენალინის თანამოვლენებია:

- ა) პარკუჭოვანი ტაქიკარდია,
 - ბ) გულსრევა, ღებინება,
 - გ) უძილობა,
 - დ) სისუსტე.
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი
- ვ) არცერთი მათგანი

528. სალბუტამოლის თანამოვლენებია:

- ა) ზომიერი ტაქიკარდია,
 - ბ) თავის ტკივილი, თავბრუსხვევა,
 - გ) გულსრევა, ღებინება,
 - დ) ჰიპოკოლემია, არტერიული ჰიპოტენზია.
- ე) იშვიათად-ანგიონევროტული შეშუპება, ჭინჭრის ცხელება,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

529. სალბუტამოლის წინააღმდეგჩვენებებია:

- ა) 2 წლამდე ასაკი,
 - ბ) მომატებული მგრძობელობა სალბუტამოლზე,
 - გ) ორსულობის მესამე ტრიმესტრში -- სისხლდენა და გოქსიკომი.
 - დ) არცერთი მათგანი
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

530. სალბუტამოლი ურთიერთმოქმედებს:

- ა) ბეტაბლოკატორებთან,
 - ბ) ამფოტერიცინთან
 - გ) საგულე გლიკომიდებთან,
 - დ) კორტიკოსტე-როიდებთან,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილთან

531. სალბუტამოლი ურთიერთმოქმედებს:

- ა) სანარკოზე საშუალებებთან,
 - ბ) ინსულინთან,
 - გ) ლევოდოპასთან,
 - დ) სიმპატო-მიმეტიკებთან,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილთან

532. სალბუტამოლი ურთიერთმოქმედებს:

- ა) ნიტრატებთან
 - ბ) პენიცილინთან,
 - გ) თეოფილინთან.
 - დ) არცერთ მათგანთან
- *ე) ყველა ჩამოთვლილთან

533. გერბუგალინ-სულფატის წინააღმდეგჩვენებაა:

- ა) გულის დეკომპენსირებული მანკები,
 - ბ) სინუსური ტაქიკარდია,
 - გ) ექსტრასისტოლია,
 - დ) ჰიპერტიროზი.
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

534. ურთიერთქმედების გამო გერბუგალინ-სულფატი არ შეიძლება რომ ღაინიშნოს:

- ა) ჰალოგენის შემცველ ინჰალაციურ სანარკოზო საშუალებებთან ერთად
- ბ) მას ინჰიბიტორებთან ერთად,
- გ) ბეგადრენო-ბლოკატორებთან ერთად
- დ) ალრენალინთან ერთად.
- *ე) არცერთ ჩამოთვლილ პრეპარატთან ერთად

535. პრალიდოქსიმის გამოყენების წინააღმდეგჩვენებაა:

- ა) ძუძუთი კვება,
- ბ) მისთენია,
- გ) ორსულობა,
- დ) თირკმლისა და ღვიძლის დაზარალებები.
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

536. პრალიდოქსიმის თანამოვლენებია:

- ა) შფოთვა,
- ბ) მხედველობის დაზიანება, ღიპლოპია,
- გ) თავბრუსხვევა, ძილიანობა,
- დ) თავის ტკივილი, ჰიპერტონია,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

537. პრალიდოქსიმის თანამოვლენებია:

- ა) ანგოსპაზმი,
- ბ) მისთენია, მიოკლონია,
- გ) გულისრევა, ღებინება,
- დ) ტაქიკარდია
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

538. პრალიდოქსიმი ურთიერთმოქმედებს:

- ა) აგროპინთან
- ბ) ბარბიტურატებთან,
- გ) ქოლინესტერაზის ინჰიბიტორებთან
- დ) არცერთ ჩამოთვლილ პრეპარატთან
- *ე) ყველა ჩამოთვლილთან

539. ფლუმაზენილის წინააღმდეგჩვენებაა :

- ა) ეპილეფსია,
- ბ) გულის დაზარალებები,
- გ) ინტრაკრანიალური ჰიპერტენზია,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი
- ე) არცერთი მათგანი

540. ფლუმაზენილის წინააღმდეგჩვენებაა:

- ა) ორსულობა,
- ბ) ფილტვების დაზარალებები,
- გ) ინდივიდუალური მგრძნობელობა
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი
- ე) არცერთი მათგანი

541. ფლუმაზენილის თანამოვლენებია:

- ა) ასთენია ან შფოთვიანობა,
- ბ) მხედველობის დაზიანება,
- გ) პროფუზული ოფლდენა,
- დ) ქოშინი,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი
- ვ) არცერთი მათგანი

542. ფლუმაზენილის თანამოვლენებია:

- ა) თავბრუსხვევა,
- ბ) მოციური ლაბილურობა,
- გ) უძილობა,
- დ) გულისრევა, ღებინება.
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი
- ვ) არცერთი მათგანი

543. იმოპრენალინის წინააღმდეგჩვენებაა :

- ა) სათითურას პრეპარატებით მოწამვლა,

- ბ) შაქრიანი ღიაბეტი, ჰიპერთირეოზი,
- გ) ფეოქრომოციტომა,
- დ) ორსულობა, მომაგებული მგრძობელობა სულფიდებისადმი.
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი
- ვ) არცერთი მათგანი

544. იბპორენალინის თანამოვლენებია:

- ა) მოუსვენრობა,
- ბ) ხველა,
- გ) პროფუზული ოფლდენა
- დ) თავის ტკივილი
- ე) არცერთი მათგანი
- *ვ) ყველა ჩამოთვლილი

545. იბპორენალინის თანამოვლენებია:

- ა) თავის ტკივილი,
- ბ) პარკუჭოვანი ტაქიკარდია,
- გ) გულისრევა,
- დ) არცერთი მათგანი
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

546. იბპორენალინის თანამოვლენებია:

- ა) ღებინება,
- ბ) უძილობა,
- გ) სისუსტე.
- დ) არცერთი მათგანი
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

547. იბპორენალინი ურთიერთმოქმედებს:

- ა) ბეტაბლოკატორებთან,
- ბ) ამფოტერიცინთან
- გ) საგულე გლიკომიდებთან,
- დ) კორტიკოსტეროიდებთან,
- ე) არცერთ მათგანთან
- *ვ) ყველა ჩამოთვლილთან

548. იბპორენალინი ურთიერთმოქმედებს:

- ა) სანარკოზე საშუალებებთან,
- ბ) ინსულინთან,
- გ) ლევოლოპასთან,
- დ) სიმპაგომიმეტიკებთან,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილ პრეპარატთან

549. იბპორენალინი ურთიერთმოქმედებს:

- ა) ნიტრატებთან
- ბ) პენიცილინთან,
- გ) თეოფილინან.
- დ) არცერთ მათგანთან
- *ე) ყველა ჩამოთვლილთან

550. სალბუტამოლის წინააღმდეგჩვენებაა:

- ა) 2 წლამდე ასაკი,
- ბ) მომაგებული მგრძობელობა სალბუტამოლზე,
- გ) ორსულობის მესამე ტრიმესტრში -- სისხლდენა და გოქსიკოზი.
- დ) არცერთი მათგანი
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

551. სალბუტამოლის თანამოვლენებია:

- ა) მომიერი ტაქიკარდია,
- ბ) თავის ტკივილი, თავბრუსხვევა,
- გ) გულისრევა, ღებინება,
- დ) ჰიპოვოლემია,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი
- ვ) არცერთი ჩამოთვლილთან

552. სალბუტამოლის თანამოვლენებია:

- ა) ანგიონევროტული შეშუპება
- ბ) ჭინჭრის ცხელება,

- გ) არტერიული ჰიპოტენზია,
- დ) კოლაფსი.
- ე) არცერთი მათიგანი
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

553. სალბუგამოლი ურთიერთმოქმედებს:

- ა) არაკარდიოსელექტურ ბეტაბლოკატორებთან
- ბ) ქსანტინის წარმოებულებთან,
- გ) გლუკოკორტიკოიდებთან
- დ) ლიურეტიკებთან
- *ე) ყველა ჩამოთვლილ პრეპარატთან
- ე) არცერთ მათიგანთან

554. გერბუგალინ-სულფატის წინააღმდეგჩვენებაა:

- ა) გულის დეკომპენსირებული მანკები,
- ბ) სინუსური ტაქიკარდია,
- გ) ექსტრასისტოლია,
- დ) ჰიპერტირეოზი.
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

555. გერბუგალინ-სულფატი ურთიერთმოქმედებს:

- ა) ჰალოგენის შემცველ ინჰალაციურ სანარკოზო საშუალებებთან,
- ბ) მალ ს ინჰიბიტორებთან,
- გ) ბეტაადრენო-ბლოკატორებთან,
- დ) ადრენალინთან ერთად.
- *ე) ყველა ჩამოთვლილთან
- ე) არცერთ მათიგანთან

556. ბიპერიდინის (აკინეგონი) თანამოვლენებია:

- ა) სისუსტე, თავბრუსხვევა,
- ბ) მეხსიერების დაქვეითება,
- გ) აკომოდაციის მოშლა,
- დ) ტაქიკარდია, იშვიათად ბრადიკარდია
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი
- ე) არცერთი მათგანი

557. ბიპერიდინის (აკინეგონი) თანამოვლენებია:

- ა) პირის სიმშრალე,
- ბ) ყაბზობა,
- გ) გამონაყარი კანზე.
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი
- ე) არცერთი მათგანი

558. ბიპერიდინის (აკინეგონი) წინააღმდეგჩვენებებია:

- ა) გლაუკომა,
- ბ) საყლაპავის სტენოზი,
- გ) ნაწლავთა პარალიზური გაუვალობა, მეგაკოლონი,
- დ) ბიპერიდინზე მემგრძნობელობა.
- ე) არცერთი მათგანი
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

559. ბიპერიდინი (აკინეგონი) ურთიერთმოქმედებს:

- ა) ანტიქოლინერგული აქტივობის მქონე პრეპარატებთან
- ბ) მეტოკლოპრამიდთან
- გ) ეთანოლთან
- *დ) ყველა ჩამოთვლილთან
- ე) არცერთ მათიგან არ მოქმედებს

560. ფიზოსტიგმინის წინააღმდეგჩვენება:

- ა) ბრონქული ასთმა,
- ბ) ბრადიკარდია,
- გ) გაუვალობა,
- დ) არცერთი მათგანი
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

561. ფიზოსტიგმინის წინააღმდეგჩვენება:

- ა) პეპტიური წყლული,
- ბ) ორსულობა,

- გ) საშარღე გზების ღესტრუქცია.
- ღ) არცერთი მათგანი
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

562. ფიზოსტიგმინის თანამოვლენები:

- ა) მუცლის ტკივილი,
- ბ) მხედველობის დაბინღვა,
- გ) ბრონქოსპაზმი,
- ღ) არცერთი მათგანი
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

563. ფიზოსტიგმინის თანამოვლენები:

- ა) ცილიარული აპარატის პათოლოგია,
- ბ) პროფუზული ოფლღენა,
- გ) ქოშინი,
- *ღ) ყველა ჩამოთვლილი
- ე) არცერთი მათგანი

564. ფიზოსტიგმინის თანამოვლენები:

- ა) ცრემლღენა, მიოზი,
- ბ) გულისრევა, ღებინღბა, საღივაცია.
- გ) სინუსური ტაქიკარღია.
- *ღ) ყველა ჩამოთვლილი
- ე) არცერთი მათგანი

565. ფიზოსტიგმინი ურთიერთმოქმღებს:

- ა) აგროპინთან,
- ბ) სანარკოზე საშუაღებებთან,
- გ) სიმპატიკომიმეტიური საშუაღებებთან
- ღ) ტრიციკლიური ანტიღეპრესანტებთან
- ე) არცერთ მათგან არ მოქმღებს
- *ე) ყველა ჩამოთვლითან

566. მეთიღპირამოლის წინააღმღეგჩენება: 1) აღერგია პირამოღებზე. 2) მიკორღიუმის ინფარქტი; 3) თავის ტვინის სისხლის მიმოქცევის მოშღა; 4) ზურგის ტვინის პათოლოგია; 5) ორსუღობა

- *ა) სწორია პასუხი 1.
- ბ) სწორია პასუხები 2 ღა 3
- გ) სწორია პასუხები 3 ღა 4
- ღ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი

567. მეთიღპირამოლის (ფომეპიოღი, ანტიოღი) თანამოვლენები:

- ა) გულმზარვა, გულისრევა,
- ბ) სმენის დაქვეითება,
- გ) გამონაყარი კანზე.
- ღ) არცერთი მათგანი
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

568. ფენტოღამინის წინააღმღეგჩენებები:

- ა) მიოკარღიუმის მწვავე ინფარქტი, გულის იშემიური დაავაღება,
- ბ) კორონარული სისხლძარღვების პათოლოგია;
- გ) პეპტიური წყღული;
- ღ) ორსუღობა.
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

569. ფენტოღამინის თანამოვლენები:

- ა) მიოკარღის იშემია,
- ბ) სინუსური ტაქიკარღია.
- გ) თავბზრუსხვევა,
- *ღ) ყველა მათგანი
- ე) არცერთი მათგანი

570. ფენტოღამინის თანამოვლენები:

- ა) სახის ჰიპერემია,
- ბ) ორთოსტატიური კოღაფსი.
- გ) ღიარება.
- ღ) არცერთი მათგანი
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

571. ფუნგოლაზინი ურთიერთმოქმედებს :

- ა) ჰიპოგენიმიურ საშუალებებთან,
- ბ) ღოპამინთან,
- გ) ეპინეფრინთან,
- დ) ეთანოლთან
- *ე) ყველა ჩამოთვლილთან
- ვ) არცერთ მათთან

572. ჰიდროქსოკობალამინის წინააღმდეგეგენებაა:

- ა) ზემგრძნობელობა ვიტამინ B12 ზე,
- ბ) ალერგია ვიტამინ B 12 ზე,
- გ) ანემია.
- დ) არცერთი მათგანი
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

573. ჰიდროქსოკობალამინის თანამოვლენებია:

- ა) ანაფილაქსიური შოკი,
- ბ) ალერგიული რეაქციები (ქავილი, ექზანთემა ურტიკარია)
- გ) ეგზემა,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი
- ე) არცერთი მათგანი

574. ჰიდროქსოკობალამინის თანამოვლენებია:

- ა) ჰიპოკალიემია,
- ბ) გულისრევა,
- გ) თავბრუსხვევა,
- დ) არითმია.
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

575. ჰიდროქსოკობალამინი ურთიერთმოქმედებს:

- ა) ამინოგლიკოზიდებთან,
- ბ) ქლორამფენიკოლთან,
- გ) ციმეტიდინთან,
- *დ) ყველა მათთან
- ე) არცერთ მათთან

576. ჰიდროქსოკობალამინი ურთიერთმოქმედებს:

- ა) კრუნჩხვის საწინააღმდეგო პრეპარატებთან,
- ბ) კოლხიცინთან,
- გ) კალიუმის მარილებთან.
- *დ) ყველა ჩამოთვლილთან
- ე) არცერთ მათთან

577. ჰიდროქსოკობალამინი ურთიერთმოქმედებს:

- ა) ჰორმონალურ კონტრაცეპტივებთან
- ბ) მეთილდოპასთან.
- *გ) ორივე ჩამოთვლილთან
- დ) არცერთ მათთან
- ე) მხოლოდ მეთილდოპასთან
- ვ) მხოლოდ ჰორმონალურ კონტრაცეპტივებთან

578. ჰიოსციამინის თანამოვლენებია:

- ა) აკომოდაციის მოშლა,
- ბ) თვალსშილა წნევის მომაგება,
- გ) ტაქიკარდია,
- დ) არცერთი მათგანი
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

579. ჰიოსციამინის თანამოვლენებია

- ა) გემოვნების შეგრძნების დაკარგვა.
- ბ) თავის ტკივილი,
- გ) ძილიანობა, სისუსტე,
- დ) არცერთი მათგანი
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

580. ჰიოსციამინის თანამოვლენებია

- ა) თავბრუსხვევა, უძილობა,
- ბ) ატაქსია,

- გ) მეტყველების მოშლა,
- დ) არცერთი მათგანი
- *ე) ყველა ჩმითვლილი

581. ჰიოსციამინის თანამოვლენებია:

- ა) მოტორული აგზნება
- ბ) გულისრევა, ღებინება,
- გ) იმპოტენცია,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი
- ე) არცერთი მათგანი

582. ჰიოსციამინის თანამოვლენებია:

- ა) ლაქტაციის შემცირება,
- ბ) ილიოსინკრაზია, ურტიკარია,
- გ) ოფლენის შემცირება.
- დ) შარდის შეხუთვა, ყაბზობა.
- ე) არცერთი მათგანი
- *ე) ყველა მათგანი

583. ჰიოსციამინის წინააღმდეგჩვენებებია:

- ა) გლაუკომა,
- ბ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტისა ობსტრუქცია
- გ) საშარდე გზების ობსტრუქცია,
- დ) არცერთი მათგანი
- *ე) ყველა მათგანი

584. ჰიოსციამინის წინააღმდეგჩვენებებია:

- ა) მწვავე წყლულოვანი კოლიტი,
- ბ) მეგაკოლონი,
- გ) წყლულოვანი კოლიტი,
- *დ) ყველა მათგანი
- ე) არცერთი მათგანი

585. ჰიოსციამინის წინააჭმდეგჩვენებებია:

- ა) არტერიული ჰიპოტონია,
- ბ) მწვავე სისხლღენა,
- გ) მთასთენია.
- დ) მომატებული მგრძნობელობა ჰიოსციამინისადმი.
- ე) ყველა ჩამოთვლილი
- *ე) არცერთი მათგანი

586. ჰიოსციამინი განსაკუთრებული სიფრთხილით უნდა იქნეს გამოყენებული:

- ა) პოლინეგროპათიით დაავადებულებში
- ბ) ჰიპერტიროზით დაავადებულებში
- გ) გულის იშემიური დაავადებების დროს
- *დ) ყველა ზემოთნაჩვენები დაავადებების დროს
- ე) არცერთი ზემოთნაჩვენები დაავადების დროს

587. ჰიოსციამინი განსაკუთრებული სიფრთხილით უნდა იქნეს გამოყენებული:

- ა) ტაქიკარდიის დროს
- ბ) არტერიული ჰიპერტონიით დაავადებულებში
- გ) გულის ქრონიკული უკმარისობით დაავადებულებში,
- *დ) ყველა ზემოთნაჩვენები დაავადებების დროს
- ე) არცერთი ზემოთნაჩვენები დაავადების დროს

588. ჰიოსციამინი განსაკუთრებული სიფრთხილით უნდა იქნეს გამოყენებული:

- ა) თირკმლების დაავადებების დროს
- ბ) ღიაფრაგმული თიაქრით დაავადებულებში
- გ) რეფლექს-ემოფაგიტით დაავადებულებში.
- *დ) ყველა ზემოთნაჩვენები დაავადებების დროს
- ე) არცერთი ზემოთნაჩვენები დაავადების დროს

589. დიგობანდის წინააღმდეგჩვენებებია: 1. თირკმლის უკმარისობა, 2. პრეპარატისადმი ჰიპერ-მგრძნობელობა; 3. ქრონიკული პანკრეატიტი;

4. საყრდენ-მამოძრავებელი სისტემის დაავადებები

- ა) სწორია პასუხი 1.
- ბ) სწორია პასუხი 2
- გ) სწორია პასუხები 3
- დ) სწორია პასუხი 4

- *ე) სწორია ყველა პასუხი
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი

ფოსფორორგანული ნაერთებით მოწამვლა

590. ფოსფორორგანული ნაერთებით მოწამვლის პირველ სტადიაში გამოვლინდება ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა შემდეგისა:

- ა) მიომბისა;
- ბ) ჰიპერსალივაცია;
- გ) ჰიპერჰიდროზი;
- *დ) მიოფიბრილაცია;
- ე) აგზნება.

591. ფოსფორორგანული ნაერთებით მოწამვლის მეორე სტადიაში გამოვლინდება ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა შემდეგისა:

- ა) მიომბი;
- ბ) ჰიპერჰიდროზი;
- გ) ბრონქოტორეა;
- *დ) კომა;
- ე) კრუნჩხვები და მიოფიბრილაცია.

592. ფოსფორორგანული ნაერთებით მოწამვლის მესამე სტადიაში გამოვლინდება ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა შემდეგისა:

- ა) კომა;
- ბ) მიომბი;
- გ) ბრონქოტორეა;
- *დ) კრუნჩხვები.

593. ფოსფორორგანული ნაერთები ფიზიკურ-ქიმიური თვისებების მიხედვით წარმოადგენენ:

- ა) არომატული რიგის ორგანულ შენაერთებს;
- *ბ) ფოსფორის მკაფას ორგანულ ეთერებს;
- გ) ფოსფორის მარილებს;
- დ) ფოსფორის მკაფას არაორგანულ შენაერთებს.

594. ფოსფორორგანული ნაერთები უცვლელი სახით გამოიყოფიან ყველა ჩამოთვლილი გზით, გარდა:

- ა) სასუნთქი გზებისა;
- *ბ) კანისა;
- გ) თირკმელებისა;
- დ) ღვიძლისა.

595. ფოსფორორგანული ნაერთებით მოწამვლის დროს ლეგალური სინთეზი ძირითადად ხორციელდება:

- ა) გვინში;
- *ბ) ღვიძლში;
- გ) თირკმელებში;
- დ) ნაწლავებში.

596. ფ.ო.ნ. მოწამვლის მუსკარინისმსგავსი ეფექტი გამოვლინდება ყველა შემდეგი სიმპტომით, გარდა ერთისა:

- ა) მიომბი;
- ბ) ჰიპერჰიდროზი;
- გ) ღებინება და ბრონქოტორეა;
- დ) ჰიპერსალივაცია;
- *ე) მიოფიბრილაცია.

597. ფ.ო.ნ. მოწამვლის ნიკოტინისმსგავსი ეფექტი შემდეგი სიმპტომებით გამოვლინდება:

- ა) მიომბით;
- *ბ) მიოფიბრილაციებით;
- გ) ჰიპერჰიდროზით;
- დ) კომით.

598. ფ.ო.ნ. მოქმედება ცენტრალურ ნერვულ სისტემაზე გამოვლინდება შემდეგი სიმპტომებით, გარდა ერთისა:

- ა) ტონური, კლონური კრუნჩხვები;
- *ბ) მიოფიბრილაციები;
- გ) ფსიქიური მოშლილობები;
- დ) კომა.

599. ფ.ო.ნ. მოწამვლის დროს სასუნთქი კუნთების ჰიპერტონუსი დაკავშირებულია:

- ა) ცენტრალური ნერვული სისტემის აგზნებასთან;
- *ბ) ნ. ქოლინორეცეპტორების აგზნებასთან;
- გ) მ. ქოლინორეცეპტორების აგზნებასთან;
- დ) ცენტრალურ ნერვულ სისტემის დათრგუნვასთან.

600. ფ.ო.ნ. მოწამვლის დროს ვითარდება ბრონქოსპაზმი ასპირაციის გარეშე, რომელიც დამოკიდებულია:

- ა) ნერვული სისტემის სიმპათიკური ნაწილის აგზნებაზე;
- ბ) ცენტრალური ნერვული სისტემის აგზნებაზე;
- *გ) ნერვული სისტემის პარასიმპათიკური ნაწილის აგზნებაზე;
- დ) ნეიროგადაცემის ბლოკირებაზე სინაფსებში.

601. ფ.ო.ნ. მოწამვლის ძირითადი კლინიკური გამოვლინება დაკავშირებულია:

- ა) კატექოლამინების დაგროვებასთან;
- *ბ) აცეტილქოლინის დაგროვებასთან;
- გ) სეროტონინის დაგროვებასთან;
- დ) ჰისტამინის დაგროვებასთან.

602. ფ.ო.ნ. დროს პნევმონიის განვითარების წამყვანი ფაქტორებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- ა) ბრონქორეის;
- ბ) ფილგვების რესპირატორული აქტივობის შემცირება;
- გ) სისხლის შედელების სისტემის დარღვევა;
- დ) ფილგვის მიკროცირკულაციის მოშლა;
- *ე) სისხლძარღვთა განვლადობის მოშლა.

603. ფ.ო.ნ. მოწამვლის დროს სისხლის შედელების სისტემის მოშლა გამოვლინდება:

- ა) ჰიპოკოაგულაციის სახით;
- *ბ) ჰიპერკოაგულაციის სახით;
- გ) ნორმალური ჰემოკოაგულაცია.

604. ფოსფორორგანული ნაერთი ჰიდროლიზდება:

- ა) მჟავე არეში;
- *ბ) ტუტე არეში;
- გ) ნეიტრალურ არეში.

605. ფ.ო.ნ. ტოქსიურად მოქმედებს გულზე, რაც გამოვლინდება ყველა ჩამოთვლილი ნიშნებით, გარდა შემდეგისა:

- ა) რითმის მოშლა;
- ბ) გულის გამტარებლების მოშლა;
- *გ) სინუსური კვანძის აგზნება;
- დ) ელექტრული სისტემის გადიდება.

606. ფ.ო.ნ. მოწამვლის დროს ე.კ.გ.-ზე გამოვლინდება, ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი გარდა:

- *ა) წინაგულ-პარაკუჭოვანი გამტარებლობის აჩქარებისა;
- ბ) ბრადიკარდიისა;
- გ) პარაკუჭთა ფიბრილაციისა;
- დ) ანტირიფლექსორული ბლოკადისა.

607. ფ.ო.ნ. მოწამვლის დროს ეგზოტოქსიკური შოკის თავისებურებაა:

- ა) შეღარებითი ჰიპერვოლემია;
- ბ) სისხლძარღვთა პერიფერიული წინააღმდეგობის შემცირება;
- *გ) გულის რითმის მოშლა;
- დ) გულის დარღვევითი მოცულობის შემცირება.

608. ფ.ო.ნ. მოწამვლის დროს ფსიქიურ მოშლას თან ერთვის:

- ა) ემოციონალურ-ჰიპერესთეტიკური სინდრომი;
- *ბ) ფსიქოსენსორული სინდრომი;
- გ) ონიმული სინდრომი;
- დ) ლეპრესიული სინდრომი.

609. ფ.ო.ნ. მოწამვლის დროს ტოქსიკური კომა ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომით, გარდა ერთისა:

- ა) მიოზი;
- ბ) ბრადიკარდია;
- *გ) მიდრიაზი;
- დ) ჰიპერჰიდროზი;
- ე) ჰიპერსალივაცია და ბრონქორეა.

610. ფ.ო.ნ. მოწამვლის დროს ეგზოტოქსიკური შოკის ფონზე ვლინდება ლეიძლის პათოლოგიიდან ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) გამომყოფი ფუნქციის დაქვეითება;
- ბ) ქოლესტაზია;
- გ) სისხლძარღვთა დისტონია;
- *დ) გამომყოფი ფუნქციის გაძლიერება.

611. ფ.ო.ნ. მოწამვლის დროს თირკმელების ფუნქციის ცვლილებები დაკავშირებულია ყველა ჩამოთვლილ ფაქტორთან, გარდა შემდეგისა:

- *ა) ფ.ო.ნ. სპეციფიკური მოქმედება;

- ბ) მქაფა-ტუტოვანი წონასწორობის დარღვევა;
- გ) ეგზოტოქსიკური შოკის "შოკური თირკმელისა";
- დ) სისხლის შედელების სისტემის მოშლისა.

612. ფ.ო.ნ. მოწამელის დროს კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაზიანება გამოვლინდება ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომებით, გარდა ერთისა:

- ა) გულისრევა;
- ბ) ღებინება;
- *გ) ყაბზობა;
- დ) ფაღარათი;
- ე) ტკივილები მუცელში.

613. ფ.ო.ნ. მოწამელის დიაგნოსტიკა ტარდება ყველა შემდეგი ლაბორატორიული ინსტრუმენტული გამოკვლევების გამოყენებით, გარდა ერთისა:

- ა) ელექტროკარდიოგრამა (სისტოლური მაჩვენებელი);
- *ბ) სისხლის საერთო ანალიზი;
- გ) ქოლინესტერაზის აქტივობა;
- დ) გოქსიკური ნივთიერების კონცენტრაცია ბიოლოგიური სითხეებში და ორგანოებში.

614. ფ.ო.ნ. მოწამელის დროს ავადმყოფის სისხლში უნდა გამოვიკელით:

- ა) მეტჰემოგლობინის შემცველობა;
- *ბ) ქოლინესტერაზის აქტივობა;
- გ) კარბოქსიჰემოგლობინის შემცველობა;
- დ) თავისუფალი ჰემოგლობინის შემცველობა.

615. ქოლესტერაზის რეაქტივატორების მოქმედება განაპირობებულია:

- ა) გოქსიკოტრონულ-ქიმიური მექანიზმით;
- ბ) ფარმაკოლოგიური ანტაგონიზმით;
- გ) ფერმენტის მოპოვებისათვის კონკურენციით;
- *დ) ფერმენტის რეაქტივატორით.

616. ფ.ო.ნ. მოწამელის შედეგად განვითარებული ქოლინერგული სინდრომის დროს გამოიყენება პრეპარატი:

- ა) ციკლოლოლი;
- ბ) პარკოპანი;
- *გ) ატროპინი;
- დ) ბელიდი.

617. ფ.ო.ნ. მოწამელის I სტადიაში ინტენსიური ატროპინიზაციისათვის ავადმყოფს უკეთდება ატროპინის დოზა:

- *ა) 2-3მგ;
- ბ) 5-19მგ;
- გ) 10-15მგ;
- დ) 15-20მგ.

618. ატროპინის შესაყვანი დოზა ინტენსიური ატროპინიზაციისათვის მოწამელის II სტადიაში შეადგენს:

- ა) 5-10მგ;
- *ბ) 20-25მგ;
- გ) 30-50მგ;
- დ) 50მგ-ზე მეტი.

619. ატროპინის შესაყვანი დოზა ინტენსიურ ატროპინიზაციისათვის ფ.ო.ნ.-ით მოწამელის III-სტადიაში შეადგენს:

- *ა) 30-50მგ;
- ბ) 20-25მგ;
- გ) 10-15მგ;
- დ) 5მგ-ზე ნაკლები.

620. ფ.ო.ნ.-ით მოწამელის I სტადიაში შემანარჩუნებელი ატროპინიზაციისათვის ატროპინის დოზაა:

- *ა) 4-6მგ;
- ბ) 10-15მგ;
- გ) 30-50მგ;
- დ) 100-150მგ.

621. ფ.ო.ნ.-ით მოწამელის II სტადიაში შემანარჩუნებელი ატროპინიზაციისათვის ატროპინის დოზაა:

- ა) 4-6მგ;
- *ბ) 20-25მგ;
- გ) 30-50მგ;
- დ) 100-150მგ.

622. ფ.ო.ნ.-ით მოწამელის III სტადიაში შემანარჩუნებელი ატროპინიზაციისათვის ატროპინის დოზაა:

- *ა) 100-150მგ;

- ბ) 30-50მგ;
- გ) 20-25მგ;
- დ) 10-15.

623. ფ.ო.ნ.-ბით მოწამვლიდან მე-3 დღეს ავადმყოფს აქვს ქოლინესტერაზის აქტივობის დაქვეითება (შემცირება) ნორმიდან 30%-ით. ამის გამო ნაჩვენებია: 1). აგროპინის დოზის გაზრდა; 2). ქოლინესტერაზის რეაქტივატორების შეყვანა; 3). სისხლის ჩანაცვლება; 4). ახლად აღებული დონორული სისხლის გადასხმა; 5). სისხლის ულტრაიისფერი დასხივება.

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) სწორი პასუხებია 1, 2, 3;
- *გ) სწორი პასუხებია 1, 4 და 5;
- დ) სწორი პასუხებია 2, 3 და 4.

624. ფ.ო.ნ. ნივთიერებებით მოწამვლისას ერთ-ერთ წამყვანი კლინიკური ნიშანია ბრონქორეა, რომელიც უნდა განვსვავოთ ფილტვების შეშუპებისაგან შემდგომი კლინიკური გამოვლინებების საფუძველზე: 1). ტახიკარდიით; 2). მიდრიაზით; 3). მიომით; 4). ბრადიკარდიით; 5). ცენტრალური ვენური წნევის მომატებით; 6). ნორმალური ან დაქვეითებული ვენური წნევით; 7). მიოფიბრილაციით; 9). მიოფიბრილაციის უქონლობით.

- ა) სწორი პასუხებია 1, 2, 5, 8;
- ბ) სწორი პასუხებია 1, 2, 6, 7;
- *გ) სწორი პასუხებია 3, 4, 6, 7;
- დ) სწორი პასუხებია 3, 5, 6, 8.

625. ფ.ო.ნ.-ით მოწამვლისას გოქსიკოგენურ ფაზაში რეანიმაციულ ღონისძიებებს გააჩნიათ რიგი სპეციფიკური თავისებურებები, მათ მიეკუთვნება: 1). ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია; 2). ინტენსიური აგროპინიზაცია; 3). გრაქეოსტომია; 4). გრაქეის ინტუბაცია; 5). მიორელაქსაცია სასუნთქი მუსკულატურის ჰიპერტონუსის დროს.

- ა) სწორი პასუხებია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) სწორი პასუხებია 1, 3;
- *გ) სწორი პასუხებია 2, 5;
- დ) სწორი პასუხებია 1, 2, 5.

626. ფ.ო.ნ.-ით მოწამვლისას ფილიტვების ხელოვნურ ვენტილაციაზე გადაყვანის ჩვენებებია: 1). სასუნთქი კუნთების ჰიპერტონუსი; 2). ბრონქორეა; 3). ბრონქოსპაზმი; 4). სასუნთქი მუსკულატურის ჰიპოტონია; 5). სასუნთქი ცენტრის დამბლა

- ა) სწორი პასუხებია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) სწორი პასუხებია 1, 3, 4, 5;
- გ) სწორი პასუხებია 2, 3, 4;
- *დ) სწორი პასუხებია 1, 4, 5.

627. ფ.ო.ნ.-ით მოწამვლისას სასუნთქი მუსკულატურის ჰიპერტონუსის განვითარების გამო ნაჩვენებია შემდეგი პრეპარატების შეყვანა (ფილტვების ხელოვნურ ვენტილაციაზე შემდგომი გადაყვანით):

- ა) რელანიუმი;
- ბ) ამინაზინი;
- *გ) ტუბოკურარინი;
- დ) ლისგენონი.

628. ბრონქორეის მკურნალობისათვის ნაჩვენებია შემდეგი სამკურნალო ღონისძიებები: 1). დეჰიდრატაცია; 2). გულ-სისხლძარღვოვანი საშუალებების შეყვანა; 3). აგროპინის შეყვანა; 4). ინტუბაცია სასუნთქი გზების სანაცია; 5). ჰორმონების შეყვანა.

- ა) სწორი პასუხებია 1, 2, 3;
- ბ) სწორი პასუხებია 1, 2, 5;
- *გ) სწორი პასუხებია 3, 4;
- დ) სწორი პასუხებია 1, 5;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

629. ფ.ო.ნ.-ით ქრონიკული ინტოქსიკაციისათვის დამახასიათებელია შემდეგი გამოვლინებები, გარდა ერთისა:

- ა) ასთენიზაცია;
- ბ) ემოციონალური ლაბილურობა;
- გ) შრომის უნარიანობის მკვეთრი დაქვეითება;
- *დ) ფსიქიური დარღვევები.

630. ფ.ო.ნ.-ით მოწამვლისას სუნთქვის ეფექტურობის საიმელო კრიტერიუმია:

- ა) სუნთქვის მოცულობა;
- ბ) სუნთქვის წუთმოცულობა;
- გ) სუნთქვის სიხშირე;
- *დ) PO2 და PCO2

631. ფ.ო.ნ.-ით მოწამვლისას ქსოვილების ჟანგბადით მომარაგება დამოკიდებულია ძირითადად:

- ა) ჰემოგლობინის გაჯერებაზე ჟანგბადით;
- ბ) სისხლის ჟანგბადის გევალობაზე;
- *გ) პლაზმაში ჟანგბადის დაძაბულობაზე;
- დ) სისხლში ჟანგბადის შემცველობაზე.

632. ფ.ო.ნ.-ით მოწამვლისას ჰიპოქსიის კრიტერიუმია ყველა ნიშნები, გარდა ერთისა:

- ა) არტერიული სისხლის ჟანგბადით გაჯერების შემცირება;
- ბ) PCO₂ მომაგება;
- გ) PO₂-ის შემცირება;
- *დ) PaO₂-ის მომაგება.

633. ფ.ო.ნ.-ით მოწამვლისას ცირკულატორული ჰიპოქსია განპირობებულია:

- ა) სასუნთქი გზების ასპირაცია;
- *ბ) ეგზოტოქსიკური შოკით;
- გ) ფილტვების ჰემოდინამიური შეშუპება;
- დ) პნევმონიით;
- ე) სასუნთქი ცენტრის დამბლით.

634. ფ.ო.ნ.-ით მოწამვლისას სუნთქვის მოშლის ნევროგენური ფორმა განპირობებულია: 1). ბრონქორეით; 2). ბრონქოსპაზმით; 3). სასუნთქი მუსკულატურის ფუნქციის მოშლით; 4). ჰემოლიზით; სასუნთქი ცენტრის დამბლით.

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) სწორი პასუხებია 1, 2, 3;
- გ) სწორი პასუხებია 3, 4, 5;
- *დ) სწორი პასუხებია 3, 5.

635. ფ.ო.ნ.-ით მოწამვლისას პირველადი კარდიოტოქსიკური ეფექტის განვითარების შემთხვევაში სპეციფიკური ფარმაკოლოგიურ ანტიგონისტებს წარმოადგენს:

- ა) პროპერინი;
- ბ) დიპიროქსინი;
- *გ) აგროპინი;
- დ) ციკლოლოლი.

636. ფ.ო.ნ.-ით მოწამვლისას ჰიპერბარული ოქსიგენაციის ჩატარება უკუნაჩვენებია შემდეგი პათოლოგიური მდგომარეობების დროს, გარდა:

- ა) სისხლში გოქსიკური ნივთიერებების არსებობის დროს;
- ბ) გულყრების სინდრომის დროს;
- გ) ჰიპერტენზიული სინდრომის დროს;
- *დ) სომატოგენურ ფაზაში შერეული ტიპის ჰიპოქსიის დროს.

637. ფ.ო.ნ.-ით მოწამვლისას ქოლინომიმეტიკური სინდრომისათვის დამახასიათებელია შემდეგი სიმპტომები: 1). მიდრიაზი; 2). მიოზი; 3). კანისა და ლორწოვანი გარსის სიმშრალე; 4). ჰიპერჰიდროზი; 5). ჰიპერსალივაცია; 6). ბრონქორეა; 7). დისპეპტიური ღარღვევები; 8). ჰალუცინოზი.

- ა) სწორი პასუხებია 1, 3, 5, 6;
- ბ) სწორი პასუხებია 2, 3, 5, 7;
- *გ) სწორი პასუხებია 2, 4, 5, 6, 7;
- დ) სწორი პასუხებია 1, 3, 7, 8.

კარდიოტოქსიკური მოქმედების ნივთიერებებით მოწამვლა

638. გრიციკლიურა ანტიდეპრესანტებია : 1). ამიგრიპილინი; 2). გოფრანოლი; 3). იმიზინი; 4). პირაზიდოლი; 5). მაპროგილინი; 6). ამინაზინი.

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 6;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 4 და 6;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 3 და 5.

639. გრიციკლიური ანტიდეპრესანტების ტოქსიკოკინეტიკის თავისებურებაა:

- ა) კუჭი-თირკმელის ციკლი;
- *ბ) კუჭი-ნაწლავი_ღვიძლის ციკლი;
- გ) კუჭი_ღვიძლი_თირკმელის ციკლი;
- დ) ნაწლავი_თირკმელის ციკლი.

640. გრიციკლიური ანტიდეპრესანტები ტოქსიურად მოქმედებენ: 1). ცენტრალურ ნერვულ სისტემაზე; 2). სისხლძარღვთა სისტემის რეცეპტორებზე; 3). გულზე; 4). ღვიძლზე; 5). თირკმელებზე; 6). პერიფერიულ ნერვულ სისტემაზე.

- ა) ყველა ჩამოთვლილზე;
- ბ) სწორია პასუხები 1 და 6;
- *გ) სწორია პასუხები 1 და 3;
- დ) სწორია პასუხები 1, 2 და 3.

641. ამიგრიპილინის ტოქსიკური დოზაა:

- ა) 300 მგ;
- *ბ) 500 მგ;

- გ) 1200 მგ;
- დ) 2000 მგ.

642. ამიგრიპტილინის ლეგალური დოზაა:

- ა) 300 მგ;
- ბ) 500 მგ;
- გ) 1 200 მგ;
- *დ) 2 000 მგ.

643. ამიგრიპტილინით მოწამვლას ახასიათებს: 1). გოქსიკური გასტროენტერიტი; 2). გოქსიკური ენცეფალოპა- თია; 3). პირველადი კარდიოტოქსიკური ეფექტი; 4). გოქსიკური ჰეპატოპათია; 5). გოქსიკური პოლინეფერიტი; 6). გოქსიკური ნეფროპათია.

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- *ბ) სწორია პასუხები 2 და 3;
- გ) სწორია პასუხები 1, 2, 4 და 6;
- დ) სწორია პასუხები 2 და 5.

644. ამიგრიპტილინით მოწამვლის დროს გოქსიკური ენცეფალოპათია გამოვლინდება ყველა ჩამოთვლილი სახით, გარდა:

- ა) ქოლინოლიმური სინდრომისა;
- *ბ) მუსკარინისმსგავსი სინდრომისა;
- გ) სოპორისა;
- დ) კომისა;
- ე) კრუნჩხვითი სინდრომისა.

645. ამიგრიპტილინით მოწამვლის დროს პირველადი კარდიოტოქსიკური ეფექტი კლინიკურად გამოვლინდება ყველა ჩამოთვლილის სახით, გარდა ერთისა:

- ა) გულის მწვავე უკმარისობისა;
- ბ) კარდიოგენული შოკისა;
- *გ) მარცხენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობის;
- დ) გულის უეცარი გაჩერება.

646. ამიგრიპტილინით და სხვა ტრიციკლიური ანტიდეპრესანტებით მოწამვლის პირველადი კარდიოტოქსიკური ეფექტის საწყისი ელექტროკარდიოგრაფიული გამოვლინებაა: 1 პირველი ხარისხის აგრიო-ვენტრიკულური ბლოკადა; 2 მეორე-მესამე ხარისხის აგრიო-ვენტრიკულური ბლოკადა; 3 პარკუჭშია გამტარებლობის შეფერხება; 4 სრული პარკუჭშია ბლოკადა;

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- *ე) სწორია პასუხები 1 და 3.

647. ამიგრიპტილინით და სხვა ტრიციკლიური ანტიდეპრესანტებით მოწამვლის დროს პირველადი კარდიოტოქსი- კური ეფექტის საშიში ელექტროკარდიოგრაფიული გამოვლინებაა:

- ა) პირველი ხარისხის აგრიო-ვენტრიკულური ბლოკადა;
- ბ) მეორე-მესამე ხარისხის აგრიო-ვენტრიკულური ბლოკადა;
- *გ) პარკუჭშია გამტარებლობის შეფერხება;
- დ) სრული პარკუჭშია ბლოკადა.

648. ამიგრიპტილინით მსუბუქ მოწამვლას ახასიათებს:

- ა) კომა, ბრადიკარდია, მეორე ხარისხის აგრიო-ვენტრიკულური ბლოკადა;
- ბ) კომა, ნორმორითმია ან ტაქიკარდია, გულის სრული პარკუჭშია ბლოკადა;
- გ) ცნობიერების არევა, სმენითი ჰალუცინაციები, მიოზი, ტაქიარითმია, პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია;
- *დ) ძილიანობა, ღებორიენგაცია, ნორმორითმია ან ტაქიკარდია;
- ე) სოპორი, ქოლინოლიმურისინდრომი, კრუნჩხვითი სინდრომი, ტაქიკარდია, წინაგულ-პარკუჭოვანი ან პარკუჭშია გამტარებლობის შეფერხება.

649. ამიგრიპტილინით საშუალო სიმძიმის მოწამვლის გამოვლინებაა:

- ა) კომა, ბრადიკარდია, მეორე ხარისხის აგრიო-ვენტრიკულური ბლოკადა;
- ბ) კომა, ნორმორითმია ან ტაქიკარდია, გულის სრული პარკუჭშია ბლოკადა;
- გ) ცნობიერების არევა, სმენითი ჰალუცინაციები, მიოზი, ტაქიარითმია, პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია;
- დ) ძილიანობა, ღებორიენგაცია, ნორმორითმია ან ტაქიკარდია;
- *ე) სოპორი, ქოლინოლიმურისინდრომი, კრუნჩხვითი სინდრომი, ტაქიკარდია, წინაგულ-პარკუჭოვანი ან პარკუჭშია გამტარებლობის შეფერხება.

650. ამიგრიპტილინით მძიმე მოწამვლის გამოვლინებაა:

- ა) კომა, ბრადიკარდია, მეორე ხარისხის აგრიო-ვენტრიკულური ბლოკადა;
- *ბ) კომა, ნორმორითმია ან ტაქიკარდია, გულის სრული პარკუჭშია ბლოკადა;
- გ) ცნობიერების არევა, სმენითი ჰალუცინაციები, მიოზი, ტაქიარითმია, პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია;
- დ) ძილიანობა, ღებორიენგაცია, ნორმორითმია ან ტაქიკარდია;
- ე) სოპორი, ქოლინოლიმურისინდრომი, კრუნჩხვითი სინდრომი, ტაქიკარდია, წინაგულ-პარკუჭოვანი ან პარკუჭშია გამტარებლობის

შეფერხება.

651. სისხლში ამიგრინიპილინის კრიტიკული კონცენტრაციაა:

- ა) 1 მკგ/მლ მლე
- ბ) 2-3 მკგ/ მლ
- *გ) 4 მკგ / მლ და მეტი
- დ) 10 მკგ/მლ ზე მეტი.

652. გრიციკლიური ანტიდეპრესანტებით მოწამვლის დროს კუჭის ამორეცხვა ტარდება:

- ა) პირველ 6 საათში, ერთჯერადად;
- ბ) თუ ვლინდება მოწამვლის ნიშნები _ ერთჯერადად, მიუხედავად წამლის მიღებიდან გასული დროისა;
- გ) პირველ დღე-ღამეს ყოველ 3 საათში;
- *დ) ყოველ 3 საათში, მოწამვლის ნიშნების გაქრობამდე.

653. გრიციკლიური ანტიდეპრესანტებით მოწამვლის დროს ენგეროსორბენგის მიცემის ჩვენებებია:

- ა) მძიმე მოწამვლის კლინიკური სურათი;
- *ბ) მოწამვლის ნიშნების არსებობა;
- გ) მოწამვლის მომენტიდან პირველი 6 საათი;
- დ) ჩვენებები არ არსებობს.

654. გრიციკლიური ანტიდეპრესანტებით მოწამვლის დროს ფარმაკოლოგიური ანტაგონისტებია: 1). აგროპინი; 2). ნოვოდრინი; 3). ალუპენგი; 4). ფიზოსტიგმინი; 5). ებერინი; 6). პრობერინი.

- ა) სწორია პასუხები 1, 4 და 5;
- ბ) სწორია პასუხები 1, 2 და 3;
- გ) სწორია პასუხები 2, 3 და 6;
- *დ) სწორია პასუხები 4 5 და 6.

655. ამიგრინიპილინით მოწამვლის დროს გულის მწვავე უკმარისობის მკურნალობისათვის ორგანიზმში უნდა შევიყვანოთ: 1). სტროფანტინი; 2). ნორადრენალინი; 3). ადრენალინი; 4). ჰიდროკორტიზონი; 5). გლუკაგონი; 6). ლობუგამინი; 7). ებერინი ან პრობერინი.

- ა) სწორია პასუხები 1, 2 და 7;
- ბ) სწორია პასუხები 1, 2 და 3;
- გ) სწორია პასუხები 2, 5 და 7;
- *დ) სწორია პასუხები 4, 5 და 6.

656. ამიგრინიპილინით მოწამვლის დროს დეგოქსიკაციის მეთოდებია: 1)ჰემოსორბცია 2)ჰემოლიალიზი 3)პერიტონეალური დიალიზი 4)ნაწლავთა ლავაჟი 5) ფოსფორული დიურეზი

- ა) სწორია ყველა პასუხი
- *ბ) სწორია პასუხები 1. 4 და 5
- გ) სწორია პასუხები 2. 3 და 4
- დ) სწორია პასუხები 1. 3 და 5

657. საგულე გლიკომიდების გოქსიკოკინეტიკის თავისებურებებია:

- ა) კუჭი_თირკმელის ციკლი;
- ბ) კუჭი_ღვიძლი_თირკმელის ციკლი;
- *გ) ნაწლავი_თირკმელის ციკლი;
- დ) კუჭი_ნაწლავი_თირკმელის ციკლი.

658. საგულე გლიკომიდების ფარმაკოლოგიური მოქმედება გამოვლინდება ყველა ჩამოთვლილი სახით, გარდა:

- ა) მიოკარდზე კარდიოტონური მოქმედება ატფ - ს აქტივაციის გზით;
- ბ) კარდიომიოციტების მემბრანების ნატრიუმისათვის განვლადობის გამზრდა;
- გ) ორგანიზმში პრეპარატების კუმულაცია;
- *დ) კარდიოტონური მოქმედება მემბრანების კალციუმ-აქტიური არხების ბლოკირების გზით.

659. საგულე გლიკომიდების გოქსიკური მოქმედება გამოვლინდება ყველა ჩამოთვლილი სახით, გარდა:

- ა) მიოკარდის მემბრანული ატფ ამის ბლოკირებისა
- ბ) კარდიომიოციტების მემბრანების განვლადობის მოშლისა
- გ) პირველადი კარდიოტოქსიკური ეფექტის განვითარების
- *დ) გულზე ცენტრალური პარასიმპათიკური მოქმედებით გულის უკმარისობის განვითარებისა

660. საგულე გლიკომიდების გოქსიკური დოზაა:

- ა) 1 გრამამდე
- *ბ) 1,5 გრ
- გ) 1,5-2 გრ
- დ) 2.5 გრ და მეტი

661. საგულე გლიკომიდების ლეგალური დოზაა:

- ა) 1 გრამამდე
- ბ) 1,5 გრ

- გ) 1,5 - 2 გრ
- *დ) 2,5 გრ და მეტი

662. საგულე გლიკომილებით მოწამელის დროს გულის მწვავე უკმარისობის კლინიკური გამოვლინებაა:

- ა) მარცხენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობა;
- *ბ) არითმოგენული ტიპის კარდიოგენური შოკი;
- გ) მარჯვენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობა;
- დ) გულის უეცარი გაჩერება.

663. საგულე გლიკომილებით მოწამელის დროს პირველადი კარდიოტოქსიკური ეფექტის საწყისი ნიშნებია: 1). სინუსური ბრადიკარდია (წუთში 50-60); 2). პირველი ხარისხის აგრიო-ვენტრიკულური ბლოკადა; 3). ბიგემინია; 4). მოწიმციმე ბრადიარითმია; 5). II-III ხრისხის აგრიო-ვენტრიკულური ბლოკადა; 6). იშვიათი აგრიო-ვენტრიკულური რითმი; 7). პარკუჭშია ბლოკადა.

- ა) სწორია პასუხები 1, და 2;
- *ბ) სწორია პასუხები 1, 2 და 3;
- გ) სწორია პასუხები 4, 5, 6 და 7;
- დ) სწორია პასუხები 4, და 5.

664. ანგარიშითული პრეპარატებით მოწამელის დროს გულის უკმარისობის კლინიკური გამოვლინებაა:

- ა) მწვავე პარკუჭოვანი უკმარისობა
- ბ) მცირე გადმოტორცის სინდრომი
- *გ) კარდიოგენული შოკი
- დ) მარჯვენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობა

665. ანგარიშითული პრეპარატებით მოწამელის დროს პირველადი კარდიოტოქსიკური ეფექტის საწყისი ნიშნების ელექტროკარდიოგრაფიული გამოვლინებაა :1). სინუსური ბრადიარითმია წუთში 50 ზე ნაკლები შეკუმშვებით; 2). სინუსური ბრადიკარდია წუთში 50-60; 3). პირველი ხარისხის აგრიოვენტრიკულური ბლოკადა; 4). მეორე-მესამე ხარისხის აგრიოვენტრიკულური ბლოკადა; 5). პარკუჭშია გამგარებლობის შეფერხება; 6) იშვიათი აგრიო-ვენტრიკულარული რითმი 7) სრული პარკუჭშია ბლოკადა

- ა) სწორია პასუხები 2, 4 და 5
- *ბ) სწორია პასუხები 2, 3 და 5
- გ) სწორია პასუხები 1, 4 და 6
- დ) სწორია პასუხები 1, 4, 6 და 7

666. ანგარიშითული პრეპარატებით მოწამელის დროს გულის რითმის ელექტროსტიმულაციის ჩვენებებია:

- ა) ბრადიკარდია, 50 შეკუმშვაზე ნაკლები ერთ წუთში;
- ბ) ბრადიკარდია ან ბრადიარითმია წუთში 40 შეკუმშვით;
- გ) გულის მწვავე უკმარისობის ნიშნები, ბრადიკარდიის მიუხედავად;
- *დ) გულის მწვავე უკმარისობის ფონზე განვითარებული ბრადიკარდია 40 შეკუმშვაზე ნაკლები რითმით.

667. ანგარიშითული პრეპარატებით მოწამელის დეგოქსიკაციის მეთოდებია: 1). ჰემოსორბცია; 2). ჰემოლიალიზი; 3). პერიტონეალური დიალიზი; 4). ნაწლავების ლავაჟი; 5). ხელოვნური დიარეა; 6). ფოსფორბული დიურეზი; 7). კუჭის ამორეცხვა.

- ა) ყველა მეთოდი;
- *ბ) ყველა, გარდა 2 და 3 სა;
- გ) ყველა მეთოდი, გარდა 3, 4, და 5 სა;
- დ) ყველა მეთოდი, გარდა 1, და 4 სა.

668. კარდიოტოქსიკური მოქმედების მქონე მცენარეულ ალკოლოიდებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ვერატრინისა
- ბ) პაქიკარპინისა
- გ) ქინინისა
- დ) აკონიტინისა
- *ე) კონვალატოქსინისა

669. ალკოლოიდების გოქსიკური მოქმედება გამოვლინდება ორგანიზმის შემდეგ სისტემებსა და ორგანოებზე: 1) ცენტრალური ნერვული სისტემა 2) პარასიმპატიკური ნერვული სისტემა 3) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტი 4) გული 5) ღვიძლი 6) თირკმელი

- ა) სწორია პასუხი ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) სწორია პასუხები 3 და 4
- *გ) სწორია პასუხები 1, 2 და 4
- დ) სწორია პასუხები 3, 4, 5 და 6

670. აკონიტინით მოწამელის პირველადი კარდიოტოქსიკური ეფექტის საშიში ფორმის მკურნალობისათვის ავადმყოფს უკეთდება: 1). კალიუმის ქლორატი ნოვოკაინით, გლუკოზით, ისლუნიით; 2). პანანგინი; 3). უნიითოლი; 4). გოკოფეროლი; 5). ჰიდროკორტიზონი; 6). ლიდოკაინი; 7). ნოვოკაინამიდი; 8). სტროფანტი; 9). პროზერინი ან ებერინი; 10). თიამინის ქლორიდი.

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- *ბ) ყველა ჩამოთვლილით, გარდა 8, 9, 10 სა;
- გ) ყველა ჩამოთვლილით, გარდა 4, 5, 7 სა.
- დ) ყველა ჩამოთვლილით, გარდა 8 სა;

671. აკონიტინით მოწამელის დროს დეგოქსიკაციის მეთოდებია: 1) კუჭის ამორეცხვა 2) ენგეროსორბცია 3) ნაწლავის ლავაჟი

4) ფორსირებული ღიურები 5) ჰემოსორბცია 6) ჰემოლიალიზი 7) პერიტონეალური ღიალიზი

ა) ყველა ჩამოთვლილი

*ბ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 6 და 7 ს

გ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 7 ს

დ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 5, 6 და 7 ს

672. პაქიკარპინით მოწამვლის დროს ლეგოქსიკაციის მეთოდებია: 1 კუჭის ამორეცხვა 2 ენტეროსორბცია 3 ნაწლავის ღვაკი 4 ფორსირებული ღიურები 5 ჰემოსორბცია 6 ჰემოლიალიზი 7 პერიტონეალური ღიალიზი

ა) ყველა ჩამოთვლილი

ბ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 6 და 7 ს

*გ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 7 ს

დ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 5, 6 და 7 ს

673. კარლიოტოქსიკური ეფექტის წარმოქმნის დროს ქლოროფოსის ბღვრული კონცენტრაციაა:

ა) 1 მკგ/მლ მღე

ბ) 3 მკგ/მლ მღე და მეტი

გ) 5 მკგ/მლ მღე და მეტი

*დ) 10 მკგ/მლ და მეტი

674. პირველადი კარლიოტოქსიკური ეფექტის წარმოქმნის დროს კარბოფოსის ბღვრული კონცენტრაციაა:

ა) 1 მკგ/მლ მღე

*ბ) 3 მკგ/მლ მღე და მეტი

გ) 5 მკგ/მლ მღე და მეტი

დ) 10 მკგ/მლ და მეტი

675. ფოსფორორგანული ნაერთებით მოწამვლის დროს პირველადი კარლიოტოქსიკური ეფექტის ელექტროკარდიოგრაფიული გამოვლინებაა: 1) სინუსური ტაქიკარდია 2) ერთეული ან ჯგუფური პოლიგოპური პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლები 3) ექტოპური შეკუმშვის პერიოდები 4) პარკუჭების ფიბრილაცია 5) სისტოლური ინდექსის გაზრდა 6) გულის ატრიო-ვენტრიკულური ბლოკადა

ა) ყველა ჩამოთვლილი

*ბ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 6 ს

გ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 1, 2 და 4 ს

დ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 1 და 3 ს

676. ფოსფორორგანული ნაერთებით მოწამვლის დროს კარლიოტოქსიკური ეფექტის საშიში ფორმების პროფილაქტიკისათვის უნდა გაკეთდეს: 1) უნითიოლი 2) ალფა-ტოკოფეროლი 3) ჰიდროკორტიზონი 4) კალიუმის ქლორიდი ნოვიკანიტ, გლუკონითა და ინსულინით 5) ატროპინი 6) ქოლინესტერაზის რეაქტივატორები 7) პანანგინი

*ა) ყველა ჩამოთვლილი

ბ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 1, 2 და 3 ს

გ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 4 და 7 ს

დ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 5 და 6 ს

677. ფოსფორორგანული ნაერთებით მოწამვლის დროს კარლიოტოქსიკური ეფექტის თერაპიის პრეპარატებია:

ა) ჰიდროკორტიზონი.

ბ) ლობუგრამინი

გ) სტროფანტი

დ) კორგლიკონი

*ე) სწორია პასუხები ა) და ბ)

678. პირველადი კარლიოტოქსიკური ეფექტით გართულებული ფოსფორორგანული ნაერთებით მოწამვლის დროს ორგანიზმის ფორსირებული ლეგოქსიკაციის მეთოდებია: 1) კუჭის განმეორებითი ამორეცხვა 2) ნაწლავის ტრაქტის გასუფთავება 3) ნაწლავის ღვაკი 4) ჰემოსორბცია 5) ჰემოლიალიზი 6) პერიტონეალური ღიალიზი; 7) სისხლის შენაცვლების ოპერაცია

ა) ყველა ჩამოთვლილი

*ბ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 7 ს

გ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 4 ს

დ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 5 და 6 ს

ე) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 3 და 7 ს

679. ფტორის მარილებით მოწამვლის დროს გულის უკმარისობის ყველაზე ხშირი კლინიკური გამოვლინებაა:

ა) კარდიოგენული შოკი

ბ) გულის უეცარი გაჩერება

*გ) გულ-სისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობა

დ) მწვავე მარცხენაპარკუჭოვანი უკმარისობა

ალკოჰოლითა და მისი სუროგატებით მოწამვლა

680. ეთილის სპირტის რემორბცია ხორციელდება ძირითადად:

ა) კუჭში;

*ბ) წერილ ნაწლავში;

გ) თანაბრად კუჭში და წვრილ ნაწლავში.

681. ეთილის სპირტის რეზორბციის ინტენსიურობაზე გავლენას ახდენს ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორი, გარდა:

- ა) ალკოჰოლური სასმელების სიმკვრივისა;
- ბ) კუჭ-ნაწლავის გრაქტის ქრონიკული დაავადებებისა;
- გ) ალკოჰოლის მიღების მომენტი კუჭის შევსების ხარისხისა;
- დ) კუჭის კარლიაგონუსისა;
- *ე) ალკოჰოლის მიმართ ტოლერანტობისა.

682. ეთილის სპირტის უზომო მიღებისას რეზორბციის ფაზის ხანგრძლივობა საშუალოდ შეადგენს:

- *ა) 1,5 საათს;
- ბ) 3 საათს;
- გ) 5-12 საათს;
- დ) 12-24 საათს.

683. ეთანოლის მეტაბოლიტებია ყველა, ჩამოთვლილი ნივთიერება, გარდა:

- ა) აცეტალდეჰიდისა;
- ბ) ძმარმჟავისა;
- გ) ნახშირჟანგი და წყალი
- *დ) მჟაუნმჟავისა.

684. ეთანოლის ელიმინაციის ძირითადი გზებია ყველა ჩამოთვლილი გზა, გარდა:

- ა) თირკმელებისა;
- *ბ) ნაწლავებისა;
- გ) ფილტვებისა;
- დ) კანისმიერისა.

685. ეთანოლის ელიმინაციის ფაზის ხანგრძლივობაა:

- ა) 3 საათს;
- ბ) 3-6 საათს;
- *გ) 5-12 საათს;
- დ) 12-24 საათს.

686. ეთანოლის ნარკოტიკული ეფექტი დამოკიდებულია ყველა ჩამოთვლილ ფაქტორებზე, გარდა:

- ა) სისხლში კონცენტრაციისა;
- ბ) ინტოქსიკაციის ფაზისა;
- გ) ტოლერანტობისა;
- დ) რეზორბციის სიჩქარისა;
- *ე) კუჭ-ნაწლავის გრაქტში ქრონიკული დაავადებებისა.

687. 96% ეთანოლის საშუალო სასიკვდილო დოზა მოზრდილისათვის შეადგენს:

- ა) 200 მლ;
- *ბ) 300 მლ;
- გ) 500 მლ;
- დ) 1000 მლ.

688. ალკოჰოლური ინტოქსიკაციის ტოქსიკოგენურ ფაზაში ავადმყოფის მდგომარეობის სიმძიმის ძირითადი მაჩვენებელია:

- ა) სისხლში ეთანოლის კონცენტრაცია;
- *ბ) კომატოზური მდგომარეობის ხარისხი;
- გ) გარეგანი სუნთქვის ფუნქციის მოშლა;
- დ) გულ-სისხლძარღვოვანი სისტემის ფუნქციის მოშლა.

689. მედაპირულ-ალკოჰოლური კომა ხასიათდება შემდეგი გამოვლინებებით: 1). გონების დაკარგვა; 2). არ არის ვერბალური კონტაქტი; 3). კორნეალური რეფლექსების დაქვეითება; 4). გკივილის შეგრძნების დაქვეითება; 5). კუნთების ტონუსისა და მყესების რეფლექსების არასტაბილურობა; 6). არასტაბილური პათოლოგიური თვალის სიმპტომების არსებობა ("გუგების თამაში", ანიზოკორია); 7). გრიზმით; 8). მიოფიბრილაციით; 9). მიოზით.

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 6;
- გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 8;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 6, 7, 8.

690. მედაპირული ალკოჰოლური კომის დროს გარეგანი სუნთქვის დარღვევა განპირობებულია ყველა ჩამოთვლილი მიზეზებით, გარდა:

- ა) ენის გადაფარღვისა;
- ბ) ჰიპერსალივაციისა და ბრონქორეისა;
- გ) ნაღები მასების ასპირაცია;
- დ) ლარინგობრონქოსპაზმისა;
- *ე) სუნთქვის ცენტრის დამბლისა.

691. ღრმა ალკოჰოლური კომის დროს გარეგანი სუნთქვის დარღვევა განპირობებულია ყველა ჩამოთვლილი მიზეზებით, გარდა:

- ა) "ენის გადავარდნისა";
- ბ) ჰიპერსალივაციისა და ბრონქორეისა;
- გ) ნაღები მასების ასპირაციის;
- დ) ლარინგობრონქოსპაზმისა;
- ე) სუნთქვის ცენტრის დამბლისა;
- *ვ) სასუნთქი და ჩონჩხის მუსკულატურის დამბლისა.

692. ალკოჰოლური კომის დროს მკაფა-ტუტოვანი წონასწორობის ცვლილებები გამოწვეულია:

- ა) მეტაბოლური აცილოზით;
- ბ) სუნთქვითი ალკალოზით;
- *გ) კომბინირებული აცილოზით;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

693. ალკოჰოლური კომის დროს შესაძლებელია გულ-სისხლძარღვთა სისტემის შემდეგი დარღვევები:

- ა) ტახიკარდია;
- *ბ) ბრადიკარდია;
- გ) ცვალებადი ჰიპერტენზია;
- დ) მწვავე გულ-სისხლძარღვოვანი უკმარისობა;
- ე) ეგზოტოქსიკური შოკი.

694. ალკოჰოლური ინტოქსიკაციის ფონზე განვითარებული მიორენალური სინდრომის საწყის პერიოდში ტარდება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ფოსფორბული დიურეზისა
- ბ) ჰემოსორბციისა
- *გ) ნაადრევი ჰემოდიალიზისა
- დ) ჟავა-ტუტოვანი წონასწორობისა და ელექტროლიტური ბალანსის კორექციისა
- ე) რეგიონალური სისხლისმიმოქცევის აღდგენისა.

695. ალკოჰოლური კომიდან გამოსვლისას შესაძლებელია განვითარდეს ნერვულ-ფსიქიურ სფეროს შემდეგი გაართულებები, გარდა:

- ა) ფსიქომოტორული აღზნებისა;
- ბ) ეპილეპციოიდური გულყრებისა;
- გ) დელირიოზული სინდრომისა;
- დ) ამავროზისა;
- *ე) ჰემიპარეზისა.

696. ნაბახუსევის სინდრომისათვის დამახასიათებელია:

- ა) გამოხატული ასთენია;
- ბ) ფსიქომოტორული აღზნების პერიოდები;
- გ) ელექტროლიტური ბალანსის დარღვევა;
- დ) მკაფა-ტუტოვანი დარღვევები;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

697. ალკოჰოლური კომის გვიანი გართულებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ტრაქეობრონქიტებისა და პნევმონიებისა;
- ბ) მიორენალური სინდრომისა;
- გ) გოქსიკური ჰეპატოპათიისა;
- დ) გოქსიკური ნეფროპათიისა;
- *ე) კატატონურ-მემორენული სინდრომისა.

698. ეთანოლის ლეტალური კონცენტრაცია სისხლში შეადგენს:

- ა) 1 გ/ლ;
- ბ) 3 გ/ლ;
- *გ) 5-6 გ/ლ;
- დ) 8-10 გ/ლ.

699. ალკოჰოლური კომის დიფერენციალური დიაგნოსტიკის ჩატარებისას უნდა ვიხელმძღვანელოთ შემდეგი თავისებურებებით: 1). სწრაფი დაღებითი დინამიკით (მკურნალობის ფონზე); 2). ნელი დაღებითი დინამიკით; 3). მდგრადი კეროვანი ნევროლოგიური სიმპტომნატიკის უქონლობით; 4). კეროვანი ნევროლოგიური სიმპტომნატიკის არსებობით; 5). ეთანოლის გოქსიკური კონცენტრაციის არსებობა სისხლში და შარდში.

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) სწორია 2, 3, 4;
- *გ) სწორია 1, 3, 5;
- დ) სწორია 1, 2, 3.

700. ავადმყოფის ჰოსპიტალიზაცია ალკოჰოლური ინტოქსიკაციის დროს აუცილებლად ხდება იმ შემთხვევაში, როდესაც:

- ა) ავადმყოფი იმყოფება კომატოზურ მდგომარეობაში;
- ბ) ღრმა კომაში;

*გ) გელაპირულ გართულებულ კომაში და ღრმა კომაში.

701. ალკოჰოლური ინტოქსიკაციის დროს აღექვამური სუნთქვის აღდგენა მოიცავს: შემდეგ ღონისძიებებს:

- ა) პირის ღრუს სანაცია, ჰაერგამგარის ჩაყენება;
- ბ) სალივაციისა და ბრონქორეის კუპირება აგროპინის შეყვანით;
- გ) ინტუბაცია და გრაქეობრონქიალური ხის სანაცია;
- დ) სუნთქვის ცენტრალური დარღვევისას ფილგვების ხელოვნური ვენტილაცია;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

702. ალკოჰოლური ინტოქსიკაციის დროს ჰემოლინამიკის მძიმე დარღვევების შემთხვევაში უნდა ჩატარდეს შოკის საწინააღმდეგო მკურნალობა, გარდა:

- ა) პლაზმის შემცვლელების შეყვანისა (პოლიგლუკინი, რეოპოლიგლუკინი);
- ბ) გლუკოზის სსნარებისა და ელექტროლიტების შეყვანისა;
- გ) თერაპევტულ დოზებში საგულე საშუალებების შეყვანისა;
- დ) პრედნიზოლონისა ან ჰიდროკორტიზონისა;
- *ე) ნორადრენალინისა ან დოპამინისა.

703. ალკოჰოლური ინტოქსიკაციის პათოგენეზური მკურნალობა მოიცავს:

- ა) ნაგრიუმის ჰიდროკარბონატის შეყვანას;
- ბ) ჰიპერტონული გლუკოზისა და ინსულინის შეყვანას;
- გ) B-ჯგუფის ვიტამინების შეყვანას;
- დ) ნიკოტინისა და ასკორბინის მქაფას შეყვანას;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

704. ალკოჰოლური ინტოქსიკაციისას დეგოქსიკაციის მეთოდებია: 1). კუჭის ამორეცხვა; 2). ინფუზიური თერაპია; 3). ფორსირებული დიურეზი; 4). ნაწლავთა გაწმენდა; 5). ჰემოსორბცია; 6). ჰემოდიალიზი.

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) სწორია 1, 3, 4;
- გ) სწორია 1, 2, 5, 6;
- *დ) სწორია 1, 2, 3.

705. ალკოჰოლის სუროგატების ჯგუფს მიეკუთვნება:

- ა) "ჭეშმარიტი" სუროგატები;
- ბ) სპირტისშემცვლელი სუროგატები გოქსიკური მინარევებით;
- გ) "ცრუ" სუროგატები;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

706. მეთანოლის ლეგალური დოზა (ეთანოლის წინასწარი მიღების გარეშე) არის:

- ა) 50მლ;
- *ბ) 110მლ;
- გ) 150მლ;
- დ) 200მლ-ზე მეტი.

707. მეთანოლის რემორბცია ხორციელდება ძირითადად:

- ა) კუჭში;
- *ბ) წვრილ ნაწლავში;
- გ) კუჭში და წვრილ ნაწლავში თანაბრად.

708. მეთანოლის მეტაბოლიზმი ხორციელდება შემდეგი ფერმენტების საშუალებით:

- ა) ალკოჰოლდეჰიდროგენაზა;
- ბ) შერეული ფუნქციების ოქსილაზები;
- გ) კატალაზები;
- დ) ალდეჰიდდეჰიდროგენაზები;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

709. მეთანოლის მეტაბოლიტებია: 1). აცეტალდეჰიდი; 2). მჟაუნმჟავა; 3). ძმარმჟავა; 4). ფორმალდეჰიდი; 5). ჭიანჭველასმჟავა; 6). ქლორეთანოლი.

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 6;
- *გ) სწორი პასუხებია 4 და 3;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 1, 4.

710. მეთანოლით მოწამვლის გოქსიკოგენური ფაზის ხანგრძლივობაა:

- ა) 6-12 საათი;
- ბ) 12-24 საათი;
- გ) 24-48 საათი;
- *დ) 48-72 საათი.

711. მეთანოლი ელიმინირდება:

- ა) თირკმელების გზით;
- ბ) ფილტვების გზით;
- გ) ნაწლავების გზით;
- დ) კანის გზით (საოფლე ჯირკვლები);
- *ე) თირკმელებისა და ფილტვების გზით.

712. მეთანოლის ტოქსიკური მოქმედება გამოვლინდება ყველა ჩამოთვლილის სახით, გარდა შემდეგისა:

- ა) ც.ნ.ს.-ს ლათერგუნვისა;
- ბ) თვალის ბალურას დაზიანება და მხედველობის ნერვის დისკროფია;
- *გ) ღვიძლის დაზიანებით;
- დ) მძიმე მეტაბოლური აციდოზით განვითარება.

713. მეთანოლით მოწამვლა კლინიკურად ყველაზე გამოხატულია შემდეგი დროის განმავლობაში:

- ა) მოწამვლის პირველ 3-6 საათიდან;
- ბ) მოწამვლის 6-12 საათიდან;
- გ) მოწამვლის 12-24 საათიდან;
- *დ) მოწამვლის 24-48 საათიდან.

714. მეთანოლით მოწამვლის დროს ტოქსიკური ენცეფალოპათია გამოვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) თავისტოკივის და თავბრუსხვევა;
- ბ) კრუნჩხვებისა და ფსიქომოტორული აგზნებისა;
- გ) კომისა;
- დ) კეფის კუნთების რიგილობისა და კიბურთა კუნთების ჰიპერტონიკისა;
- *ე) ქოლინერგული სინდრომისა.

715. სისხლში მეთანოლის ტოქსიკური კონცენტრაციაა:

- *ა) 0,5 გ/ლ;
- ბ) 1 გ/ლ;
- გ) 1 ლ-ზე მეტი;
- დ) 1 ლ-ზე მეტი.

716. მეთანოლის სასიკვდილო კონცენტრაციაა სისხლში:

- ა) 0,5 გ/ლ;
- ბ) 1 გ/ლ;
- *გ) 1 გ/ლ-ზე მეტი;
- დ) 5 გ/ლ-ზე მეტი.

717. მეთანოლით მოწამვლის დროს ავადმყოფს ანგილოტოთერაპია უნდა ჩაუტარდეს:

- ა) მოწამვლაზე ეჭვის მიგანის შემთხვევაში;
- ბ) მოწამვლის მანიფესტირებული კლინიკური გამოვლინების შემთხვევაში;
- *გ) ინტოქსიკაციის ნებისმიერი გამოვლინების შემთხვევაში.

718. მეთანოლით მოწამვლის დროს დეგოქსიკაციის მეთოდებია: 1). კუჭის ამორეცხვა; 2). ფორსირებული დიურეზი; 3). ჰემოლიზი; 4). პერიტონეალური დიალიზი; 5). ჰემოსორბცია; 6). სისხლის შენაცვლების ოპერაცია.

- ა) სწორია ყველა პასუხი;
- ბ) ყველა პასუხი სწორია, გარდა 6;
- *გ) ყველა პასუხი სწორია, გარდა 5, 6;
- დ) ყველა პასუხი სწორია, გარდა 3, 4, 5, 6.

719. მეთანოლით მოწამვლის დროს მხედველობის ორგანოს დაზიანება გამოვლინდება:

- ა) დაუყოვნებლივ;
- ბ) 1-2 სთ-ის შემდეგ;
- გ) 12 სთ-ის შემდეგ;
- *დ) 48-72 სთ-ის შემდეგ;
- ე) 1 თვის შემდეგ.

720. მეთანოლით მოწამვლის დროს მხედველობის ორგანოს დაზიანება და მკურნალობა მოიცავს: 1). სწრაფი დეგოქსიკაციის მეთოდების ადრეულ ჩატარებას; 2). ანგილოტური თერაპიის ადრეულ ჩატარებას; 3). სპაზმოლიტიკების შეყვანას; 4). კორტიკოსტეროიდების შეყვანას; 5). თავის ტვინის შეშუპების მკურნალობას; 6). ჰიპერბარიულ ოქსიგენაციას; 7). მხედველობის ქირურგიულ კორექციას.

- ა) სწორია ყველა პასუხი;
- ბ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 1, 3, 6;
- *გ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 7;
- დ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 6, 7;
- ე) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 5, 6.

721. მეთანოლით მოწამვლის დროს დეგოქსიკაციის აქტიური მეთოდის გამოყენების ჩვენებებია:

- ა) მეთანოლის სისხლში 1 გ/ლ-ზე მეტი კონცენტრაცია;

- ბ) გამოსხვებული ინტოქსიკაციის სურათი, მიუხედავად იმისა, რომ სისხლში მეთანოლი არ აღმოჩნდა;
- გ) გამოსხვებული მეტაბოლური აცილოზი;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

722. მეთანოლით მოწამელის დროს ავადმყოფს ლეტოქსიკაცია და სპეციფიკური თერაპია უნდა ჩაუტარდეს:

- ა) პირველ 12-14 საათში;
- ბ) 12 დან - 24 საათამდე;
- გ) 24 დან - 48 საათამდე;
- *დ) 48 დან - 72 საათამდე.

723. მეთანოლით მოწამელის დროს ჰოსპიტალიზაცია ნაჩვენებია:

- *ა) მოწამელაზე ეჭვის მიტანის შემთხვევაში;
- ბ) ინტოქსიკაციის კლინიკის შემთხვევაში;
- გ) სისხლში მეთანოლის არსებობის შემთხვევაში;
- დ) კომის დროს.

724. ეთილენგლიკოლის ლეტალური დოზაა (წინასწარ ეთანოლის მიღების გარეშე)

- ა) 50 მლ
- *ბ) 100 მლ
- გ) 150 მლ
- დ) 200 მლ-ზე მეტით

725. ეთილენგლიკოლის რემორბცია ძირითადად ხდება:

- ა) კუჭში;
- *ბ) წერილ ნაწლავში;
- გ) წერილ ნაწლავში და კუჭში თანაბრად.

726. ეთილენგლიკოლის მეტაბოლიზმი ხორციელდება შემდეგი ფერმენტების საშუალებით:

- ა) ალკოჰოლდეჰიდროგენაზით;
- ბ) შერეული ფუნქციების ოქსილაზებით;
- გ) კატალაზებით;
- დ) ალდეჰიდოქსიდაზებით;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

727. ეთილენგლიკოლის მეტაბოლიტებია: 1). გლიკოლის ალდეჰიდი; 2). გლიოქსიდი; 3). ფორმალდეჰიდი; 4). ჭიანჭველას მკავა; 5). მონოქლორმზარმკავა; 6). გლიკოლის მკავა; 7). გლიოქსალის მკავა; 8). მკაუნმკავა.

- ა) სწორია ყველა პასუხი;
- ბ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 7, 8;
- *გ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 3, 4, 5;
- დ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 2, 3.

728. ეთილენგლიკოლის ტოქსიკურობას ძირითადად განსაზღვრავს:

- ა) ეთილენგლიკოლის შეუცვლელი მოლეკულა;
- *ბ) ტოქსიკური მეტაბოლიტები;
- გ) ეთილენგლიკოლის მოლეკულა და ტოქსიკური მეტაბოლიტები თანაბრად.

729. ეთილენგლიკოლით მოწამელის დროს ტოქსიკოგენური ფაზის ხანგრძლივობაა:

- ა) 6-12 სთ-ი;
- ბ) 12-24 სთ-ი;
- გ) 24-48 სთ-ი;
- *დ) 48-72 სთი.

730. ეთილენგლიკოლის ელიმინაციის ძირითადი გზაა:

- ა) ფილტვის;
- *ბ) თირკმელების;
- გ) ნაწლავის;
- დ) კანის;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

731. ეთილენგლიკოლის ტოქსიკური მოქმედება გამოვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ც.ნ.ს.-ის დაზიანებისა;
- ბ) მძიმე მეტაბოლური აცილოზის განვითარება;
- გ) ღვიძლის დაზიანება;
- *დ) მხედველობის ნერვის დისტროფია;
- ე) თირკმელების დაზიანება.

732. ეთილენგლიკოლით მოწამელის კლინიკა ყველაზე მეტად გამოხატულია:

- ა) მოწამელის პირველ 6 სთ-ში;

- ბ) 6 დან 12 სთ-მდე;
- გ) 12 დან 24 სთ-მდე;
- *დ) 24 დან 48 სთ-მდე.

733. ეთილენგლიკოლით მოწამელის საწყისი კლინიკური გამოვლინებებია: 1). ალკოჰოლური თრობის გიპით მიმდინარე ც.ნ.ს.-ის დამიანების სიმპტომები; 2). ტოქსიკური ჰეპატოპათია; 3). ტოქსიკური ნეფროპათია; 4). გულ-სისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობა; 5). ჰიპერტონული სინდრომი; 6). ტკივილები მუცლის არეში; 7). გონების დაკარგვა.

- ა) სწორია ყველა პასუხი;
- *ბ) სწორია პასუხები 1, 5;
- გ) სწორია პასუხები 2, 3, 4, 7;
- დ) სწორია პასუხები 3, 6, 7.

734. ეთილენგლიკოლით მოწამელის ნეიროტოქსიკური პერიოდი გამოვლინდება ნერვულ-ფსიქიური სფეროს შემდეგი ცვლილებები: 1). თავბრუსხვევითა და თავის ტკივილით; 2). ემოციონალურ-ჰიპერესთეტიკური სინდრომით; 3). ქოლინოლიმურისინდრომით; 4). ფსიქოსენსორული სინდრომით; 5). გონების დაკარგვით; 6). კეფის კუნთების რიგილობით; 7). ტონურ-კლონური კრუნჩხვებით.

- ა) სწორია ყველა პასუხი;
- ბ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 2;
- *გ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 3, 4;
- დ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 3, 7.

735. ეთილენგლიკოლით მძიმე მოწამელას ახასიათებს: 1). გონების დაკარგვა; 2). კლონურ-ტონური კრუნჩხვები; 3). ჰიპერთერმია; 4). ჰიპოთერმია; 5). დეკომპენსირებული მეტაბოლური აციდოზი; 6). ხმაურიანი სუნთქვა; 7). გულ-სისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობა; 8). ტოქსიკური ჰეპატოპათია; 9). ტოქსიკური ნეფროპათია; 10). ტკივილები მუცლის არეში.

- ა) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 3;
- *ბ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 4;
- გ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 3, 9;
- დ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 4, 10.

736. ეთილენგლიკოლით მოწამელის დროს ვითარდება შემდეგი პათომორფოლოგიური ცვლილებები: 1). ტვინის შეშუპება; 2). საჭმლისმომწეველი ტრაქტის დამწვრობა; 3). ჰეპატოციტების ჰიდროპიული დისტროფია; 4). ჰეპატოციტების ცხიმოვანი დისტროფია; 5). თირკმლის კლაკნილი მილაკების ენდოთელის ჰიდროპიული დისტროფია; 6). ნეფრონეკროზი; 7). ჰემოგლობინურიული ნეფროზი.

- ა) სწორია პასუხები 2, 4, 7;
- *ბ) სწორია პასუხები 1, 3, 5, 6;
- გ) სწორია პასუხები 4, 5;
- დ) სწორია პასუხები 1, 5.

737. ეთილენგლიკოლით მოწამელის დიაგნოსტიკის ლაბორატორიული ტესტია:

- ა) თავისუფალი HB განსაზღვრა სისხლში და შარდში;
- ბ) მეტჰემოგლობინის განსაზღვრა;
- გ) კალციუმის განსაზღვრა სისხლში ფდა შრდში;
- *დ) ოქსალატების განსაზღვრა შარდში.

738. ეთილენგლიკოლით მოწამელის სპეციფიკური თერაპიის საშუალებებია: 1). აცეტილციკლინი; 2). უნითილი; 3). ეთანოლი; 4). კალციუმის ქლორიდი; 5). ძ ტოკოფეროლი; 6). ციტოქრომი C.

- ა) სწორია პასუხები 1, 2;
- *ბ) სწორია პასუხები 3, 4;
- გ) სწორია პასუხი 6;
- დ) სწორია პასუხები 2, 5.

739. ეთილენგლიკოლით მოწამელის ანტიდოტური თერაპია გარდება:

- ა) მოწამელაზე ეჭვის მიგანის შემთხვევაში;
- *ბ) ინტოქსიკაციის კლინიკის არსებობის შემთხვევაში;
- გ) ანტოქსიკაციის ნებისმიერი გამოვლინების შემთხვევაში.

740. ეთილენგლიკოლით მოწამელის დროს სისხლში ეთანოლის სამკურნალო კონცენტრაციაა:

- ა) 0,5 გ/ლ;
- *ბ) 1 გ/ლ;
- გ) 2-3 გფ/ლ;
- დ) 3 გ/ლ-ზე მეტი.

741. ეთილენგლიკოლით მოწამელის დროს ლეგოქსიკაციის აქტიური მეთოდების ჩატარების ჩვენებებია:

- ა) ეჭვის მიგანა მოწამელაზე;
- ბ) შარდში ოქსალატების არსებობა მიუხედავად იმისა, რომ არ არის გამოხატული მოწამელის კლინიკის სიმპტომები;
- *გ) ტოქსიკური ენცეფალოპათია და გამოხატული მეტაბოლური აციდოზი;
- დ) ტოქსიკური ნეფროპათიის ნიშნები;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

742. ეთილენგლიკოლით მოწამელის დროს ლეგოქსიკაცია და სპეციფიკური თერაპია გარდება:

- ა) პირველი 12 სთ-ის განმავლობაში;
- ბ) 12 დან 24სთ-მდე;
- გ) 24 დან 48 სთ-მდე;
- *დ) 48 დან 72 სთ-მდე.

743. ეთილენგლი კოლით მოწამელის დროს ჰოსპიტალიზაცია ნაჩვენებია:

- *ა) მოწამელაზე ეჭვის მიტანის შემთხვევაში;
- ბ) მოწამელის კლინიკის არსებობა შემთხვევაში;
- გ) მეტაბოლური აციდოზის შემთხვევაში;
- დ) კომის დროს.

ქლორირებული ნახშირწყლებით მოწამელა

744. ქლორირებული ნახშირწყლების ჯგუფს მიეკუთვნებიან: 1). დიქლორეთანი; 2). ოთხქლორიანი ნახშირბადი; 3). ქლოროფორმი; 4). ტრიქლორეთილენი; 5). პერქლორეთილენი; 6). დ.დ.გ. 7). ჰექსაქლორანი; 8 დიქლორფენოლი.

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- *ბ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 8;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 6, 7, 8;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 4, 5.

745. დიქლორეთანით მოწამელისას ლეგალობა შეადგენს:

- ა) 10%;
- ბ) 20%;
- *გ) 50%-ზე მეტი;
- დ) 80%.

746. დიქლორეთანი მოწამელისას ლეგალურ ღობად ითვლება:

- *ა) 20 მლ;
- ბ) 30-40 მლ;
- გ) 50 მლ-ზე მეტი;
- დ) 100 მლ-ზე მეტი.

747. დიქლორეთანის ფიზიკო-ქიმიურ თავისებურებებია შემდეგი, გარდა ერთისა:

- *ა) წყალში ხსნალობა;
- ბ) ცხიმში ხსნალობა;
- გ) აქროლადობა; სპირტში ხსნალობა.

748. დიქლორეთანით მოწამელა ვითარდება შხამის მოხვედრით:

- ა) პერორალურად;
- ბ) კანიდან;
- გ) ინჰალაციური;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი გზები.

749. დიქლორეთანის რემორბციის ინტენსივობა პერორალური მიღებისას დამოკიდებულია ყველა ჩამოთვლილ ფაქტორებზე, გარდა ერთისა-:

- ა) ალკოჰოლის მიღებასთან ერთად მიღებისა;
- ბ) ცხიმიან საკვებთან ერთად მიღებისა;
- *გ) დიქლორეთანის წყალში განზავების ხარისხთან;
- დ) დიქლორეთანის მიღების დროსა.

750. დიქლორეთანის ბიოტრანსფორმაციისას ორგანიზმში წარმოიქმნება: 1). ქლორეთანოლი; 2). მონოქლორძმრის მჟავა; 3). აცეტალდეჰიდი; 4). მეთუნმეთავა; 5). ქლორაცეტალდეჰიდი.

- ა) სწორი პასუხებია 3, 5;
- *ბ) სწორი პასუხებია 2, 4, 5;
- გ) სწორი პასუხებია 3, 4, 5;
- დ) სწორი პასუხებია 1, 4.

751. დიქლორეთანის ტოქსიკურობას უპირატესად განსაზღვრავს:

- ა) ტოქსიკური მეტაბოლიტები;
- *ბ) დიქლორეთანის მოლეკულა უცვლელი სახით;
- გ) თავისუფალი რადიკალები და ლიპიდების მექანგი;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

752. დიქლორეთანის ელიმინაციის გზებად ითვლება:

- ა) ნაწლავები;
- ბ) ფილგვები;
- გ) თირკმელები;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

753. დიქლორეთანით პერორალური მოწამვლისას ტოქსიკოგენური ფაზის საშუალო ხანგრძლივობა შეადგენს:

- ა) 6 საათს;
- ბ) 6-12 საათს;
- *გ) 12-24 საათს;
- დ) 24-48 საათს.

754. დიქლორეთანის სისხლში მაქსიმალურ დაყოვნების პერიოდს შეადგენს:

- ა) 1-3 საათს;
- *ბ) 6 საათს;
- გ) 12 საათს;
- დ) 12 საათზე მეტს.

755. დიქლორეთანით მოწამვლისას გამოვლინდება ყველა შემდეგი ფსიქონევროლოგიური ღარღვევები, გარდა ერთისა:

- ა) დელირიოზულ-ამნეზიური სინდრომი;
- *ბ) ქოლინოლიზური სინდრომი;
- გ) კომა;
- დ) სოპორა;
- ე) კლონურ-ტონური კრუნჩხვები.

756. დიქლორეთანით მოწამვლის ტოქსოგენურ ფაზაში ვითარდება მქაფა-ტუტოვანი მდგომარეობის შემდეგი ცვლილებები:

- *ა) მეტაბოლური აცილოზი;
- ბ) მეტაბოლური ალკალოზი;
- გ) შერეული აცილოზი;
- დ) ცვლილებები მქაფა-ტუტოვან მდგომარეობაში არ ახასიათებს.

757. დიქლორეთანით მოწამვლისას გამოვლინდება გულსისხლძარღვთა სისტემის ყველა ჩამოთვლილი ღარღვევები, გარდა ერთისა:

- ა) ჰიპერტონული სინდრომი;
- *ბ) პირველადი კარდიოტოქსიკური ეფექტი;
- გ) მეორადი სომატოგენური კოლაფსი;
- დ) ეგზოტოქსიკური შოკი;
- ე) პირველადი ტოქსიკოგენური კოლაფსი.

758. დიქლორეთანით მოწამვლისას ეგზოტოქსიკური შოკი ყველაზე ხშირად ვითარდება, შემდეგ ვალებში:

- *ა) 1-6 საათი;
- ბ) 6-12 საათი;
- გ) 12-24 საათი;
- დ) 24-48 საათი.

759. დიქლორეთანით მოწამვლისას ცირკულაციაში არსებული სისხლის მასის ცვლილებებია:

- *ა) აბსოლუტური ჰიპოვოლემია;
- ბ) შედარებითი ჰიპოვოლემია;
- გ) შერეული წარმოშობის ჰიპოვოლემია;
- დ) ჰიპერვოლემია.

760. დიქლორეთანით მოწამვლისას ტოქსიკური ჰეპატოპათიის კლინიკური ნიშნები ყველაზე ხშირად ვლინდება ვალებში:

- ა) 6-12 საათში;
- ბ) 12-24 საათში;
- *გ) 24-48; საათში;
- დ) 48-72 საათში.

761. დიქლორეთანით მოწამვლისას ღვიძლის ფუნქციის ღარღვევები ვლინდება ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული (რეოგრაფია, რადიოიზოტოპური ჰეპატოგრაფია) გამოკვლევების ჩატარების გზით, შემდეგ ვალებში:

- ა) 6-12 საათი;
- *ბ) 12-24 საათი;
- გ) 24-48 საათი;
- დ) 48-72 საათი.

762. დიქლორეთანით მოწამვლისას სჭარბობს ღვიძლის შემდეგი მორფოლოგიური ცვლილებები:

- ა) ჰეპატონეკროზი;
- *ბ) ცხიმოვანი დისგროფია;
- გ) ქოლესტაზი;
- დ) პიგმენტური ჰეპატოზი.

763. ტოქსიკური ნეფროპათია დიქლორეთანით მოწამვლისას ყველაზე მკვეთრად გამოვლინდება:

- ა) 6-12 საათში;
- ბ) 12-24 საათში;
- გ) 24-48 საათში;

*ა) 48-72 საათში.

764. დიქლორეთანით მოწამელისას დამახასიათებელია კუჭ-ნაწლავში გრაქტის დაზიანების შემდეგი გამოვლენა, გარდა ერთისა:

- ა) განმეორებითი ლებინება ნაღვლის ნარევიტ;
- ბ) შეტევიტი ტკივილები მუცელში;
- გ) თხელი ფიფქისებური განავალი;
- *დ) ნაწლავების ატონია.

765. დიქლორეთანით ინჰალაციური მოწამელის თავისებურებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) გოქსიკური ენცეფალოპათიის აღრეული განვითარება;
- ბ) კუჭ-ნაწლავის გრაქტის დაზიანების სიმპტომების უფრო მოგვიანებით განვითარება;
- *გ) გოქსიკური ჰეპატოპათიის არ არსებობა;
- დ) ეგზოტოქსიკური შოკის იშვიათი განვითარება.

766. დიქლორეთანით მსუბუქ მოწამელს ახასიათებს: 1). გოქსიკური გასტრიტი; 2). გოქსიკური ენცერიტი; 3). კომა; 4). დელირიული სინდრომი; 5). შეკავება, აღინამია; 6). მსუბუქი ხასიათის ჰეპატოპათია; 7). საშუალო და მძიმე ჰეპატოპათია; 8). ეგზოტოქსიკური შოკი (საწყისი ფაზა); 9). ეგზოტოქსიკური შოკი (განვითარებული); 10). გოქსიკური ნეფროპათია.

- *ა) სწორი პასუხებია 1, 5, 6;
- ბ) სწორი პასუხებია 1, 2, 4, 5;
- გ) სწორი პასუხებია 4, 7, 9, 10;
- დ) სწორი პასუხებია 3, 7, 8, 10;
- ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

767. დიქლორეთანით მოწამელის დიფერენციალური დიაგნოზი უნდა ჩატარდეს ყველა შემდეგ მოწამელებთან, გარდა ერთისა:

- ა) ალკოჰოლური ინტოქსიკაცია;
- ბ) ეთილენგლიკოლით მოწამელობა;
- გ) მეთილის სპირტით მოწამელობა;
- *დ) თეთრი შხამი სოკოთი მოწამელობა;
- ე) ფოსფორორგანული ნაერთებით მოწამელებთან.

768. დიქლორეთანით მოწამელისას სიკვდილის ძირითად მიზეზად ითვლება:

- *ა) ეგზოტოქსიკური შოკი;
- ბ) მწვავე თირკმლის ნაკლოვანება;
- გ) მწვავე თირკმელ-ღვიძლის ნაკლოვანება;
- დ) პნევმონია და მწვავე სუნთქვითი უკმარისობა;
- ე) კუჭ-ნაწლავის მასიური სისხლდენები.

769. დიქლორეთანით მოწამელისას ლეგალური გამოსავალი ყველაზე ხშირად ვითარდება, შემდეგ ვადებში:

- *ა) 1-დღე-ღამე;
- ბ) 2-დღე-ღამე;
- გ) 4-6-დღე-ღამე;
- დ) 7-14-დღე-ღამე;
- ე) 15-28-დღე-ღამე.

770. დიქლორეთანით მოწამელის პათომორფოლოგიურ თავისებურებებს მიეკუთვნებიან ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მრავლობითი სისხლჩაქცევები საჭმლის მომნელებელ გრაქტში, პლევრის ქვეშ თავის გვინის სისხლძარღვების გასწვრივ;
- ბ) ღვიძლის ცხიმოვანი ლისტროფია;
- გ) ნაწლავებში ფიფქისებური შიგთავსი;
- *დ) საჭმლის მომნელებელი გრაქტის დამწვრობა;
- ე) თირკმლის ლისტროფია.

771. დიქლორეთანით მოწამელისას ნაჩვენებია შემდეგი ლეტოქსიკაციის მეთოდები: 1). კუჭის ამორეცხვა; 2). ნაწლავის ლავაჟი; 3). ფორსირებული დიურეზი; 4). სისხლის ჩანაცვლების ოპერაცია; 5). ჰემოსორბცია; 6). ჰემოდიალიზი; 7). პერიტონეალური დიალიზი.

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია, გარდა 4;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია, გარდა 2;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია, გარდა 3, 6.

772. დიქლორეთანით მოწამელის ნიშნების არსებობისას პერიტონეალური დიალიზი ნაჩვენებია:

- ა) პირველი 6-12 საათში;
- ბ) პირველ დღე-ღამეში;
- გ) პირველ მეორე დღე-ღამეში;
- დ) სისხლში დიქლორეთანის 10 მკგ/მლ-ზე მეტის არსებობისას;
- *ე) პირველ-მეორე დღე-ღამეში სისხლში დიქლორეთანის კონცენტრაციისაგან დამოუკიდებლად.

773. დიქლორეთანით მოწამელის ნიშნების არსებობისას ჰემოდიალიზი ნაჩვენებია:

- ა) პირველ 6 საათში;
- ბ) პირველ 12-საათში;

- გ) სისხლში დიქლორეთანის 10 მკგ/მლ-ზე მეტის არსებობისას;
- *დ) სისხლში დიქლორეთანის ნებისმიერი კონცენტრაციისას;

774. დიქლორეთანით მოწამელისას პერიგონეალური ღიალიზის ჩაგარების წინააღმდეგეგენებაა:

- ა) ეგზოტოქსიკური შოკი;
- ბ) კომატოზური მდგომარეობა;
- გ) გოქსიკური ჰეპატოპათიის განვითარება;
- *დ) შეხორცებითი პროცესი მუცლის ღრუში;
- ე) წინააღმდეგეგენება არ აქვს.

775. დიქლორეთანით მოწამელისას სპეციფიკური ანგილოგური თერაპია ნაჩვენებია:

- ა) მოწამელაზე ეჭვის დროს;
- *ბ) მოწამელის ნიშნების არსებობისას;
- გ) მოწამელის გამოხატული ნიშნებისას;
- დ) ჩვენებები არ არის.

776. დიქლორეთანით მოწამელის სპეციფიკური თერაპიისას ყველაზე უფრო მიზანშეწონილია შემდეგი საშუალებების გამოყენება:

- *ა) აცეტილცისტეინი;
- ბ) ნატრიუმის თიოსულფატი;
- გ) ეთილის სპირტი;
- დ) ანტიოქსიდანტები (ვიტამინი E და უნითიოლი);
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

777. დიქლორეთანით მოწამელისას ჰეპატოპროტექტორების სახით აუცილებელია შევიყვანოთ ყველა შემდეგი პრეპარატი, გარდა:

- *ა) კორტიკოსტეროიდები;
- ბ) გოკოფეროლი (ვიტამინიE);
- გ) კონტრიკალი ან ტრასილოლი;
- დ) ესენციალე;
- ე) ლეგალონი (კარსილი).

778. ოთხქლორიანი ნახშირბადით მოწამელისას ლეგალურ ღობად ითვლება:

- ა) 20 მლ;
- *ბ) 30-40 მლ;
- გ) 50 მლ-ზე მეტი;
- დ) 100 მლ-ზე მეტი.

779. ოთხქლორიანი ნახშირბადის ფიზიკო-ქიმიური თვისებებია შემდეგი, გარდა ერთისა:

- *ა) წყალში ხსნალობა;
- ბ) ცხიმში ხსნალობა;
- გ) აქროლადობა;
- დ) სპირტებში ხსნალობა.

780. ოთხქლორიანი ნახშირბადის რემორბცია ხორციელდება:

- ა) კუჭში;
- ბ) კუჭში და წვრილ ნაწლავში;
- გ) ფილტვებში;
- დ) კანიდან;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი გზით.

781. ოთხქლორიანი ნახშირბადის მეტაბოლიზმში მონაწილე ძირითადი ფერმენტები არიან:

- *ა) შერეული ფუნქციის ოქსიდაზები;
- ბ) ალკოჰოლდეჰიდროგენაზა;
- გ) ალდეჰიდდეჰიდროგენაზა;
- დ) რელუქტაზები;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

782. ოთხქლორიანი ნახშირბადის გოქსიკურობას განაპირობებენ:

- ა) გოქსიკური მეტაბოლიტები;
- ბ) ოთხქლორიანი ნახშირბადის მოლეკულა (უცვლელი);
- გ) ლიპიდების თავისუფალი რადიკალები და შეკანგი;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

783. ოთხქლორიანი ნახშირბადით პერორალური მოწამელის გოქსიკოგენური ფაზის ხანგრძლივობაა:

- ა) 3-6 საათი;
- ბ) 7-12 საათი;
- *გ) 13-24 საათი;
- დ) 25-48.

785. ოთხქლორიანი ნახშირბადით პერიორალური მოწამვლის დროს გოქსიკური ნეფროპათიის კლინიკური ნიშნები გამოვლინდება მოწამვლიდან:

- ა) 6-12 სთ-ში;
- ბ) 13-24 სთ-ში;
- გ) მეორე დღეს;
- *დ) მესამე დღეს.

786. ოთხქლორიანი ნახშირბადით პერიორალური მოწამვლის კლინიკური გამოვლინებებია: 1). "გრიპისებური" დაწყება; 2). გასტროენტერიტი; 3). გოქსიკური ჰეპატოპათია; 4). გოქსიკური ნეფროპათია; 5). ეგზოგოქსიკური შოკი; 6). შოკი; 7). ჰიპერთერმია.

- ა) სწორია ყველა პასუხი;
- ბ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 5, 6;
- *გ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 1;
- დ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 7.

787. ოთხქლორიანი ნახშირბადით ინჰალაციური მოწამვლისას ჰეპატო-რენალური სინდრომის ყველაზე ტიპური გამოვლენაა: 1). ჰემორაგიული სინდრომი; 2). არტერიული ჰიპერტენზია; 3). ფილტვების ჰიპერჰიდრატაცია; 4). არტერიული ჰიპოტენზია და ფილტვების შეშუპება; 5). სჭარბობს ლეიძლის უკმარისობა; 6). სჭარბობს თირკმელების უკმარისობა.

- *ა) სწორი პასუხებია 1, 2, 3, 6;
- ბ) სწორი პასუხებია 1, 4, 5;
- გ) სწორი პასუხებია 2, 3, 6;
- დ) სწორი პასუხებია 1, 3, 5.

788. ოთხქლორიანი ნახშირბადით მოწამვლის დიფერენციალური დიაგნოზი უნდა გატარდეს:

- ა) ალკოჰოლური ინტოქსიკაციასთან;
- ბ) ჰეპატოსპიროზთან;
- გ) A და B ჰეპატიტთან;
- *დ) თეთრი შხამა სოკოთი მოწამვლასთან;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

789. ოთხქლორიანი ნახშირბადით მოწამვლის დროს ლეგალობის ძირითადი მიზეზებია:

- ა) ეგზოგოქსიკური შოკი;
- ბ) ლეიძლის მწვავე უკმარისობა;
- *გ) მწვავე ჰეპატო-რენალური უკმარისობა;
- დ) პნევმონია და სუნთქვის მწვავე უკმარისობა;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

790. ოთხქლორიანი ნახშირბადით მოწამვლის დროს უფრო ხშირად ვითარდება ლეიძლის შემდეგი მორფოლოგიური ცვლილებები:

- *ა) ჰეპატონეკროზი;
- ბ) ცხიმოვანი დისტროფია;
- გ) ქოლესტაზი;
- დ) პიგმენტური ჰეპატოზი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

791. ოთხქლორიანი ნახშირბადით პერიორალური მოწამვლის დროს მიზანშეწონილია დეტოქსიკაციის შემდეგი მეთოდების ჩატარება: 1). კუჭის ამორეცხვა; 2). ნაწლავის ლავაჟი; 3). ფორსირებული დიურეზი; 4). ჰემოსორბცია; 5). სისხლის ჩანაცვლების ოპერაცია; 6). ჰემოლიალიზი; 7). პერიტონეალური დიალიზი; 8). ლიმფოსორბცია; 9). პლაზმაფერეზი.

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 5;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 2, 8;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 5, 8, 9.

792. ოთხქლორიანი ნახშირბადით მოწამვლის დროს, III სტ. ჰეპატოპათიისა და I-II სტადიის ნეფროპათიის მკურნალობისთვის ნაჩვენებია დეტოქსიკაციის შემდეგი მეთოდები: 1). ჰემოსორბცია; 2). გულმკერდის ლიმფური სადინრის დრენირება, ლიმფოსორბცია; 3). ლიმფოლიალიზი; 4). ჰემოლიალიზი; 5). ჰემოლიაფილტრაცია; 6). ჰემოფილტრაცია; 7). პერიტონეალური დიალიზი; 8). პლაზმაფერეზი და პლაზმოსორბცია.

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- *ბ) სწორი პასუხებია 2, 8;
- გ) სწორი პასუხებია 1, 7;
- დ) სწორი პასუხებია 3, 4, 5, 6.

მცენარეული და ცხოველური შხამებით მოწამვლა

793. უპირატესად გასტროენტეროგროპული მოქმედების სოკოებია: 1) ცრუ მანჭკვალა 2) მუქქერცლიანი და შხამიანი შამპინიონი 3) ლეინიო სოკო (შხამიანი და ნაცრისპერი ენთელომა 4) ხარისფაშვა 5) წითელი შხამა სოკო

- ა) ყველა ჩამოთვლილი სოკო
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 1, 2 და 4
- *გ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 4 და 5
- დ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 3, 4 და 1

794. გასტროენტეროტროპული სოკოებით მოწამვლის კლინიკური ნიშნები გამოვლინდება სოკოს მიღებიდან :

- *ა) 1-2 სთ შემდეგ
- ბ) 2-4 სთ შემდეგ
- გ) 4-6 სთ შემდეგ
- დ) 6 სთ შემდეგ

795. გასტროენტეროტროპული სოკოებით მოწამვლის კლინიკური ნიშნებია:

- *ა) გულსრევა, ლებინება, ტკივილი მუცლის არეში
- ბ) ფსიქომოტორული აგზნება, ჰალუცინაციები
- გ) სიყვითლე
- დ) ოლიგურია, ოლიგოანურია
- ე) ყველა ჩამოთვლილი

796. გასტროენტეროტროპული სოკოებით მოწამვლის გართულებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სითხე-მარილოვანი ცვლის ბალანსის დარღვევა
- ბ) გულ-სისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობა
- გ) ოლიგურია, ოლიგოანურია
- დ) ამოტეხვა
- *ე) სიყვითლე

797. გასტროენტეროტროპული სოკოებით მოწამვლის დიფერენციალური დიაგნოზი უნდა გატარდეს შემდეგ დაავადებებთან:

- ა) კვებითი ტოქსიკოინფექცია
- ბ) ქრონიკული გასტრიტის, ქრონიკული ქოლეცისტიტის გამწვავება
- გ) არასწორად მომზადებული პირობითად საკვები სოკოებით მოწამვლა
- დ) თეთრი შხამა სოკოთი მოწამვლა
- *ე) ყველა ჩამოთვლილთან

798. გასტროენტეროტროპული სოკოებით მოწამვლის მკურნალობა მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) კუჭის ამორეცხვა
- ბ) ენტეროსორბცია
- გ) ფორსირებული დიურეზი
- *დ) ჰემოსორბცია და ჰემოლიალიზი
- ე) სითხე-მარილოვანი ბალანსის კორექცია

799. სოკოთი მოწამვლის დროს კუჭის ამორეცხვა მონდით ნაჩვენებია:

- ა) პირველ 2 საათში
- ბ) 3-6 საათში
- გ) 6-12 საათში
- დ) 12-24 საათში
- *ე) სოკოს მიღებიდან გასული დროის მიუხედავად

800. წითელი შხამა სოკოთი მოწამვლის მოქმედი საწყისია:

- *ა) ალკოლოიდი მუსკარინი
- ბ) ალკოლოიდი მუსკარიდინი
- გ) ჰირომეგრინი
- დ) ჰელეელის მკაფა
- ე) ყველა ჩამოთვლილი

801. ნეიროტოქსიკური სოკოებით მოწამვლის კლინიკური ნიშნები გამოვლინდება მოწამვლიდან:

- *ა) 1-2 სთ შემდეგ
- ბ) 2-4 სთ შემდეგ
- გ) 4-6 სთ შემდეგ
- დ) 6 სთ შემდეგ

802. წითელი შხამა სოკოთი მოწამვლის მკურნალობაა: 1) კუჭის ამორეცხვა 2) ენტეროსორბცია 3) ფორსირებული დიურეზი 4) ჰემოსორბცია 5) ჰემოლიალიზი 6) აგროპინი 7) ეგზერინი ან პროზერინი

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- *ბ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 7
- გ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 4, 5 და 7
- დ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 2 და 6
- ე) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 4, 5 და 6

803. თეთრი შხამა სოკოს ტოქსინები მიეკუთვნება:

- ა) ლიპილებს
- ბ) პროტეინებს
- *გ) ციკლურ პოლიპეპტიდებს
- დ) ალკოლოიდებს

804. ფალოტოქსინების გოქსიკური მოქმედება გამოვლინდება მიღებიდან:

- ა) 1-2 სთ შემდეგ
- ბ) 4-6 სთ შემდეგ
- *გ) 7-12 სთ შემდეგ
- დ) 13-24 სთ შემდეგ
- ე) 24-48 სთ შემდეგ

805. ამანოტოქსინების გოქსიკური მოქმედება გამოვლინდება მიღებიდან:

- ა) 1-2 სთ შემდეგ
- ბ) 4-6 სთ შემდეგ
- გ) 7-12 სთ შემდეგ
- დ) 13-24 სთ შემდეგ
- *ე) 24-48 სთ შემდეგ

806. თეთრი შხამა სოკოს გოქსინები უპირატესად მოქმედებენ:

- ა) ცენტრალურ ნერვულ სისტემაზე
- ბ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტზე
- *გ) ღვიძლზე
- დ) თირკმელებზე
- ე) ყველა ჩამოთვლილზე

807. თეთრი შხამა სოკოს ჰეპატოტოქსიკური მოქმედება განისაზღვრება შემდეგი პათოგენეზური მექანიზმებით:

- ა) სპეციფიკური მოქმედება ჰეპატოციტების მემბრანებზე, ჟანგვითი ფოსფორილირების დათრგუნვა ჰეპატოციტებში
- ბ) რნკ ს სინთეზის მოშლა, ჰეპატოციტების ბირთვების სუბსტრუქტის დაზიანება
- გ) ჰეპატოციტების იმუნოლოგიური დაზიანება
- დ) ჰეპატოციტების არასპეციფიკური დაზიანება
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

808. თეთრი შხამა სოკოთი მოწამვლის დროს გოქსიკური ჰეპატოპათიის პათომორფოლოგიური საფუძველია:

- ა) ჰეპატოციტების ცხიმოვანი დისტროფია
- *ბ) ჰეპატონეკროზი
- გ) ქოლესტაზი
- დ) ჰეპატოციტების ჰიდროპიული დისტროფია

809. 1 ცალი თეთრი შხამა სოკო შეიცავს:

- ა) გოქსიკური დოზის 1/2 ს
- ბ) გოქსიურ დოზას
- *გ) ლეტალურ დოზას
- დ) გოქსიკური მოქმედების მღერბლზე დაბლაა

810. თეთრი შხამა სოკოთი მოწამვლის კლინიკური ნიშნები ყველაზე ხშირად გამოვლინდება მიღებიდან:

- ა) 1 საათში
- ბ) 1-3 საათში
- გ) 4-6 საათში
- *დ) 7-12 საათში
- ე) 13-24 საათში

811. თეთრი შხამა სოკოთი მოწამვლის დროს ვლინდება ყველა კლინიკური სინდრომი, გარდა:

- ა) გოქსიკური ენცეფალოპათიისა
- ბ) გასტროენტერიტისა
- გ) ჰეპატოპათიისა
- დ) ნეფროპათიისა
- *ე) კარდიოპათიისა

812. თეთრი შხამა სოკოთი მოწამვლის დროს გასტროენტერიტის ნიშნებია: 1) გულისრევა, და შეუჩერებელი ღებინება 2) ქოლერისმსგავსი ხშირი და თხელი, განავალი 3) სისხლის მინარევიანი განავალი 4) ღებინება " ყავის ნალექის" ფერის შიგთავსით 5) სპაზმური ტკივილები მუცელში

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) სწორია პასუხები 1 და 2
- გ) სწორია პასუხები 3 და 4
- დ) სწორია პასუხები 1, 2 და 5

813. თეთრი შხამა სოკოთი მოწამვლის დროს გოქსიკური ჰეპატოპათიის კლინიკური ნიშნები უფრო ხშირად გამოვლინდება:

- ა) პირველ დღე-ღამეში
- *ბ) მე 2_3 ე დღეს
- გ) მე 4 ე დღეს
- დ) მე 5 დღეს და შემდეგ

814. თეთრი შხამა სოკოთი მოწამვლის დროს გოქსიკური ჰეპატოპათიის დიაგნოსტიკა ლაბორატორიული და ინსტრუმენტალური გამოკვლევებით შესაძლებელია:

- *ა) პირველ დღე-ღამეში
- ბ) მე 2_3 ე დღეს
- გ) მე 4 ე დღეს
- დ) მე 5 დღეს და შემდეგ

815. თეთრი შხამა სოკოთი საშუალო სიმძიმის მოწამვლის დამახასიათებელია: 1) სითხე-მარილოვანი ბალანსის დარღვევის გარეშე მიმდინარე გასტროენტერიტი 2) სითხე-მარილოვანი ბალანსის მძიმე მოშლით მიმდინარე გასტროენტერიტი 3) ღებინება სისხლის მინარევებით, მელენა 4) გოქსიკური ენცეფალოპათია 5) გოქსიკური და ჰეპატარგიული ენცეფალოპათია 6) გულ-სისხლძარღვთა უკმარისობა 7) საშუალო სიმძიმის გოქსიკური ჰეპატოპათია 8) მძიმე ჰეპატოპათია 9) საშუალო სიმძიმის გოქსიკური ნეფროპათია 10) მძიმე ნეფროპათია

- ა) სწორია პასუხები 1, 7 და 9
- *ბ) სწორია პასუხები 2, 4, 7 და 9
- გ) სწორია პასუხები 2, 3, 5, 6, 8, 9 და 10

816. თეთრი შხამითი მოწამვლის დიფერენციული დიაგნოზი უნდა გაგარდეს შემდეგ დაავადებებთან:

- ა) კვებითი გოქსიკოინფექცია
- ბ) გასტროენტეროგროპული მოქმედების სოკოებით მოწამვლა
- გ) A და B ჰეპატიტებთან
- *დ) ქლორირებულ ნახშირწყლებით მოწამვლასთან
- ე) ყველა ჩამოთვლილ დაავადებებთან

817. თეთრი შხამითი მოწამვლის სპეციფიკური პათოგენური თერაპიის საშუალებაა:

- *ა) ლიპოს მკეაჟა
- ბ) ესენციალე
- გ) აცეტილცისტინი
- დ) უნიტიოლი
- ე) გოკოფეროლი

818. თეთრი შხამითი მოწამვლის მკურნალობაში ლეიდლის "დაცვითი" თერაპია: 1) გლუკოკორტიკოიდები 2) ჰეპატოპროტექტორები - ტრასილოლი, კონტრიკალი 3) ლიპოს მკეაჟა 4) ლეგალონი (სილიბინინი) 5) გლუტამინის მკეაჟა 6) გლუკოზა ინსულინით 7) B ჯგუფის ვიტამინები, ასკორბინის მკეაჟა 8) ესენციალე

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 1
- *გ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 5 და 8
- დ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 2, და 4.

819. შხამიანი მცენარეების მოქმედი გოქსიკური საწყისია ქიმიური შენაერთები, რომლებიც უპირატესად მიეკუთვნებიან:

- ა) ალკოლოიდებს
- ბ) გლიკოზიდებს
- გ) საპონინებს
- დ) მკეაჟებს
- *ე) ყველა ზემოთჩამოთვლილს

820. აკონიტის შერჩევითი გოქსიკურობა გამოვლინდება:

- ა) ნეიროგოქსიკური (კურარესმსგავსი) მოქმედებით
- ბ) კარდიოგოქსიკური მოქმედებით
- გ) ანტიპირეტიული მოქმედებით
- *დ) ყველა ჩამოთვლილით

821. აკონიტით მოწამვლა კლინიკურად გამოვლინდება მიღებიდან:

- *ა) პირველი საათის განმავლობაში
- ბ) 2-3 სთ განმავლობაში
- გ) 4-6 სთ განმავლობაში
- დ) 7-12 სთ განმავლობაში
- ე) 12 სთ ზე გვიან

822. აკონიტით მოწამვლის კლინიკური გამოვლინებაა: 1) პარესთეზიები ენის არეში 2) გულისრევა, ღებინება 3) მხედველობის გარდამავალი მოშლა 4) პირის სიმშრალე, წყურვილი 5) ჰიპერსალივაცია, ბრონქორეა 6) სიკვდილის შიში, სახისა და კიდურების კუნთების კრუნჩხვითი შეკუმშვა 7) გონების დაკარგვა 8) ხშირი ზერეულე სინთქვა 9) ბრადიარითმია, ჰიპოგონია 10) პარკუჭების ფიბრილაციაში გარდამავალი გაქიარითმია.

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- *ბ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 5
- გ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 4 და 8
- დ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 5 და 7.

823. აკონიტინით მოწამვლის დროს გულის მოქმედების სახიფათო, საშიში დარღვევა ელექტროკარდიოგრაფიულად გამოვლინდება ყველა ჩამოთვლილი სახით, გარდა:

- * ა) ბრადიარითმიისა
- ბ) პოლიგოპური ჯგუფური პარკუტოვანი ექსტრასისტოლებით მიმდინარე ტაქიარითმიისა
- გ) ექტოპური შეკუმშვების პერიოდებისა
- დ) პარკუტთა ფიბრილაციისა

824. აკონიტინით მოწამვლის მკურნალობა მოიცავს დეგოქსიკაციის ყველა ჩამოთვლილ მეთოდებს, გარდა:

- ა) კუჭის ამორეცხვისა
- ბ) ენგეროსორბციისა
- გ) ფორსირებული დიურეზისა
- დ) ჰემოსორბციისა
- * ე) ჰემოდიალიზისა

825. აკონიტინით მოწამვლის დროს გულის მოქმედების სახიფათო, საშიში დარღვევის პროფილაქტიკა მოიცავს:

- * ა) უნითოლს, გოკოფეროლს, ჰიდროკორტიზონს
- ბ) მაპოლარიზირებელ ნაერთს (კალიუმ-გლუკოზა-ინსულინი) და ნოვოკაინს
- გ) ნოვოკაინამიდს, ლიდოკაინს
- დ) დეფიბრილაციას
- ე) ყველა ჩამოთვლილს

826. ლენცოფას მოქმედი ტოქსიკური საწყისია ყველა ჩამოთვლილი ალკოლოდი, გარდა:

- ა) აგროპინისა
- * ბ) ვერაგრინისა
- გ) ჰიოსცინამინისა
- დ) სკოპოლამინისა

827. ინლური კანაფით მოწამვლის კლინიკური გამოვლინებაა: 1) ფსიქომოტორული აგზნება 2) მხედველობითი ჰალუცინაციები 3) მიდრიაზი 4) ტაქიკარდია 5) სისუსტე, აღინამია 6) ბრადიკარდია, ჰიპოტონია 7) ჰიპოთერმია

- * ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) სწორია პასუხები 1, 2, 3, 4
- გ) სწორია პასუხები 5, 6, 7
- დ) სწორია პასუხები 2, 4

828. ინლური კანაფით მოწამვლის მკურნალობა მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა

- ა) კუჭის ამორეცხვისა და ენგეროსორბციისა
- ბ) ფორსირებული დიურეზისა
- გ) ჰემოსორბციისა
- * დ) ჰემოდიალიზისა
- ე) სიმპტომური თერაპიის საშუალებებისა

829. უპირატესად კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დამიანებით მიმდინარე მცენარეული შხამებით მოწამვლის მკურნალობაა: 1) კუჭის ამორეცხვა 2) აქტივირებული ნახშირი 3) ფორსირებული დიურეზი 4) ჰემოსორბცია 5) ჰემოდიალიზი 6) სითხე-ელექტროლიტური ბალანსის კორექცია 7) საგულე საშუალებები, სპაზმოლიტიკები და/ან ვაზოპრესორები

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- * ბ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 4 და 5
- გ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 2 და 4
- დ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 3 და 5.

830. უპირატესად გულის დამიანებული მცენარეებით მოწამვლის კლინიკური ნიშნები გამოვლინდებიან:

- * ა) მოწამვლიდან 1 სთ განმავლობაში
- ბ) მოწამვლიდან 2-3 სთ განმავლობაში
- გ) მოწამვლიდან 4-6 სთ განმავლობაში
- დ) მოწამვლიდან 7-12 სთ განმავლობაში
- ე) მოწამვლიდან 12 სთ შემდეგ

831. უპირატესად გულის დამიანებული მცენარეული შხამებით მოწამვლის კლინიკური გამოვლინებებია: 1) გულისრევა, ღებინება 2) გულის რითმის მოშლა 3) გულის გამტარებლობის მოშლა 4) გულ-სისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობა 5) კარდიოგენული არითმიული შოკი 6) გულის უეცარი გაჩერება

- * ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 2 და 5 სა
- გ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 6 სა
- დ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 5 და 6 სა

832. უპირატესად გულის დამიანებული მცენარეული შხამებით მოწამვლის დროს გარდება დეგოქსიკაციის შემდეგი მეთოდები: 1) კუჭის ამორეცხვა 2) ნაწლავთა გაწმენდა 3) ენგეროსორბცია 4) ფორსირებული დიურეზი 5) ჰემოსორბცია 6) ჰემოდიალიზი 7) პერიტონეალური დიალიზი

- ა) ყველა ჩამოთვლილი

- ბ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 3 და 5 სა
- *გ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 6 და 7 სა
- დ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 7 სა

833. უპირატესად გულის დამამბინებელი მცენარეული შხამებით მოწამვლის დროს გარდება შემდეგი პათოგენური და სიმპტომური თერაპია:

- ა) ავადმყოფს უკეთდება უნითიოლი
- ბ) ავადმყოფს უკეთდება ჰიდროკორტიზონი და ა გოკოფეროლი
- გ) ავადმყოფს უტარდება მაპოლარიზებული შენაერთის (კალიუმი-ნოვოკაინი-გლუკოზა ინსულინით) ტრანსფუზია
- დ) ავადმყოფს უტარდება რითმის მოშლის კორექცია
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

834. უპირატესად ღვიძლის დამამბინებელი შხამებით მოწამვლის კლინიკური გამოვლინებაა: 1) მძაფრი დასაწყისი 2) ნელი, "შემპარავი" დასაწყისი 3) გოქსიკური ენცეფალოპათიის განვითარება 4) დისპეპსიის განვითარება 5) გოქსიკური ჰეპატოპათიის განვითარება 6) ღვიძლის სისხლძარღვთა სისხტემის მოშლა, ასციტი.

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 1 სა
- ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 2 სა
- გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 2 და 6 სა
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 1 და 3 სა

835. ცხოველური შხამების ძირითადი კომპონენტებია:

- ა) პოლიპეპტიდები
- ბ) ორგანული მჟავები
- გ) ფერმენტები
- დ) გლიკომიდები
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

836. გველგესლების ოჯახის გველების შხამების დამახასიათებელი შერჩევითი გოქსიკური მოქმედებაა : 1) ჰემოტოქსიკური კოაგულაციური მოქმედება 2) ჰემოტოქსიკური ანტიკოაგულაციური მოქმედება 3) სისხლძარღვთა კედლის განვლადობის გაზრდა 4) ნეიროტოქსიკური მოქმედება (ნერვ-კუნთოვანი სინაპსების ბლოკადა) 5) ანაფილაქსიური

- *ა) სწორია პასუხები 1, 3, 5
- ბ) სწორია პასუხები 2, 3, და 5
- გ) სწორია პასუხები 2, 4 და 5
- დ) სწორია პასუხები 4 და 5

837. ასპიგების ოჯახის გველების შხამების დამახასიათებელი შერჩევითი გოქსიკური მოქმედებაა : 1) ჰემოტოქსიკური კოაგულაციური მოქმედება 2) ჰემოტოქსიკური ანტიკოაგულაციური მოქმედება 3) სისხლძარღვთა კედლის განვლადობის გაზრდა 4) ნეიროტოქსიკური მოქმედება (ნერვ-კუნთოვანი სინაპსების ბლოკადა) 5) ანაფილაქსიური

- ა) სწორია პასუხები 1, 3, 5
- ბ) სწორია პასუხები 2, 3, და 5
- *გ) სწორია პასუხები 2, 4 და 5
- დ) სწორია პასუხები 4 და 5

838. მორიელის ნაკბენის კლინიკური გამოვლინებაა: 1) ნაკბენი ადგილის ძლიერი ტკივილი, ქსოვილების შეშუპება და ჰიპერემია 2) გულისრევა, ღებინება 3) თავის ტკივილი, თავბრუსხვევა, აღუნაშია 4) შემცივნება, ცხელება 5) კიდურთა კუნთების კლონური და ტონური ქოშინი, ტაქიკარდია, ექსტრასისტოლია ეუსოლოთა აოეოეოეოთა 7) ჰიპერტენზიის შეცვლა ჰიპოტონიით 8) სუნთქვის მოშლა, სუნთქვის უეცარი შეჩერება

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 1 სა
- გ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 5 სა
- დ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 6 და 7 სა
- ე) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 8 სა

839. ფუტკრის ნაკბენის კლინიკური გამოვლინებაა: 1) ნაკბენი ადგილის წვა, ტკივილი და გაგრძელებული შეშუპება 2) შემცივნება, ჰიპერთერმია 3) ქოშინი, ტაქიკარდია 4) ჰიპოტონია 5) კრუნჩხვები 6) სუნთქვის დათრგუნვა

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 5 და 6 სა
- გ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 5 და 6 სა

840. ფუტკრის კბენის დროს მოწამვლის მკურნალობა მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) ჭრილობიდან ნესტარის მოშორებისა
- ბ) ნაკბენზე ადგილობრივად სიცხის, ნოვოკაინის ბლოკადისა
- გ) დესენსიბილიზაციური თერაპიისა
- დ) ფორსირებული დიურეზისა
- *ე) სპეციფიკური შრატის შეყვანისა

841. შავი ზღვის მელნასთან კონტაქტის შემთხვევის დროს პირველი დახმარებაა:

- *ა) კანის ჩამოხანა გამდინარე წყალის ნაკადითა და საპნით, ადგილობრივად კანის დამარბილებელი კრემი

- ბ) კანის ჩამოხრება, ჰოსპიტალიზაცია
- გ) პირველი დახმარება და მკურნალობა არ არის ნაჩვენები

ფსიქოტროპული და ნარკოტიკული ნივთიერებებით მოწამვლა

842. ხანგრძლივი მოქმედების ბარბიტურატები ორგანიზმიდან გამოიყოფა:

- ა) ფილტვის გზით;
- ბ) ღვიძლის გზით;
- *გ) თირკმელების გზით;
- დ) კანის გზით;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი გზით.

843. ხანმოკლე მოქმედების ბარბიტურატები მეტაბოლიზდებიან:

- ა) გვინში;
- *ბ) ღვიძლში;
- გ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტში;
- დ) თირკმელებში.

844. ცილებს ყველაზე ნაკლებად უკავშირდებიან:

- ა) ხანმოკლე მოქმედების ბარბიტურატები;
- ბ) საშუალო ხანგრძლივობის მოქმედების ბარბიტურატები;
- *გ) ხანგრძლივი მოქმედების ბარბიტურატები;
- დ) ულტრახანმოკლე მოქმედების ბარბიტურატები.

845. ლიპოფილობის ყველაზე დიდი უნარი აქვთ:

- ა) საშუალო ხანგრძლივობის მოქმედების ბარბიტურატებს;
- *ბ) ხანმოკლე მოქმედების ბარბიტურატებს;
- გ) ხანგრძლივი მოქმედების ბარბიტურატებს;
- დ) ულტრახანმოკლე მოქმედების ბარბიტურატებს.

846. ბარბიტურატები ნეიგრალიზდებიან:

- ა) მკაფე გარემოში;
- ბ) ნეიტრალურ გარემოში;
- *გ) ტუტე გარემოში.

847. ხანგრძლივი მოქმედების ბარბიტურატებს მიეკუთვნება:

- ა) ამიტალ-ნატრიუმი;
- ბ) თიოპენტალ-ნატრიუმი;
- გ) ნემბუტალი (ეგამინალ-ნატრიუმი);
- *დ) ლუმინალი (ფენობარბიტალი).

848. ხანმოკლე მოქმედების ბარბიტურატებს მიეკუთვნება:

- ა) ლუმინალი;
- ბ) ჰექსენალი;
- გ) მედინალი;
- *დ) ნემბუტალი.

849. ბარბიტურატების მოქმედებას ნერვულ სისტემაზე საფუძვლად უდევს ყველა ჩამოთვლილი მექანიზმი, გარდა ერთისა:

- ა) ცენტრალური ნერვული სისტემის ღებობა;
- ბ) პერიფერიული ნერვული სისტემის ღებობა;
- *გ) ცენტრალური ნერვული სისტემის ალგზება;
- დ) ნერვული სისტემის ქერქვეშა ნაწილების ღებობა.

850. ბარბიტურატებით მოწამვლის დროს ვითარდება სუნთქვის მოშლის ყველა ჩამოთვლილი ტიპი, გარდა ერთისა:

- ა) ობტურაციულ-ასპირაციული;
- ბ) ცენტრალურისა;
- *გ) ჰემიურისა;
- დ) ფილტვისმიერისა.

851. სუნთქვის მოშლის ცენტრალური ფორმას ახასიათებს:

- ა) სუნთქვის ცენტრების ღებობა;
- ბ) სუნთქვის ცენტრების ალგზება;
- *გ) სისხლის მიერ ჟანგბადის ტრანსპორტის უნქციის დარღვევა;
- დ) ფილტვის ჰემოდინამიკური შეშუპება.

852. ბარბიტურატების მოქმედება გულ-სისხლძარღვთა სისტემაზე განპირობებულია: 1). ვაზომოტორული ცენტრის ღებობით; 2). სისხლძარღვთა რეგულაციურ პირდაპირი მოქმედებით; 3). ვაზომოტორული ცენტრის ალგზებით; 4). გულსშიდა გამტარებლობის შენელებით; 5). გულსშიდა გამტარებლობის აჩქარებით.

- ა) ყველა ჩამოთვლილით;
- ბ) სწორია პასუხები 1, 4, 5;
- გ) სწორია პასუხები 2 და 3;
- *დ) სწორია პასუხები 1 და 2.

853. ბარბიტურატებით მოწამვლის დროს სუნთქვის მოშლის ნევროგენული ტიპი ხასითდება: 1). სუნთქვის ცენტრების დათრგუნვითა და დამბლით; 2). სუნთქვის კუნთების ფუნქციის დარღვევით; 3). ჰემიური ჰიპოქსიით; 4). ქსოვილების სუნთქვის ფერმენტების ბლოკით; 5). რეგურგიაციით.

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) სწორია პასუხები 2, 3 და 4;
- გ) სწორია პასუხები 3, 4 და 5;
- *დ) სწორია პასუხები 1 და 2.

854. ბარბიტურატებით მოწამვლის დროს ვითარდება ბუღბარული მოშლილობანი, რომლებიც გამოვლინდებიან ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომით, გარდა:

- ა) რბილი სასის დამბლისა;
- *ბ) ბრონქოსპაზმისა;
- გ) ხორხსარქველის დამბლისა;
- დ) ენა-ხახის კუნთის ჰიპოტონიისა.

855. ბარბიტურატებით მოწამვლით გამოწვეული კომის დროს განვითარებული რეგურგიაცია ხელს უწყობს სუნთქვის ორგანოების ყველა ჩამოთვლილი პათოლოგიის განვითარებას, გარდა:

- ა) ატელექტაზებისა;
- ბ) პნევმონიისა;
- *გ) "შოკური ფილგვისა";
- დ) გრაქეობრონქიტისა.

856. ბარბიტურატებით მოწამვლით გამოწვეული კომის დროს ირღვევა ფილგვების დრენაჟული ფუნქცია, რასაც მივყავართ ყველა ჩამოთვლილი პათოლოგიური მდგომარეობის განვითარებისაკენ გარდა:

- ა) პნევმონიებისა;
- ბ) ფილგვების შეშუპებისა;
- გ) ატელექტაზებისა;
- *დ) ბრონქიტებისა.

857. ბარბიტურატებით მოწამვლის დროს ფილგვებში პათოლოგიური პროცესების განვითარების მიზეზია ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობა, გარდა:

- ა) კუჭის შიგთავსის ასპირაციისა სასუნთქ გზებში;
- ბ) რეოლოგიის მოშლისა;
- გ) ჰიპერკოაგულაციისა;
- *დ) ჰიპოგენზიისა.

858. ბარბიტურატებით მოწამვლის დროს სუნთქვის მოშლის ნევროგენული ფორმა გამოწვეულია: 1 ბრონქორეით; 2 ბრონქოსპაზმით; 3 სუნთქვის ცენტრის დათრგუნვით; 4 სუნთქვის კუნთების ფუნქციის მოშლით;

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- *ე) სწორია პასუხები 3 და 4.

859. სუნთქვის მოშლის ცენტრალური ტიპით გართულებული დრმა ბარბიტურატული კომის დროს ვითარდება:

- ა) რესპირატორული ალკალოზი;
- ბ) მეტაბოლური აციდოზი;
- *გ) კომბინირებული აციდოზი;
- დ) სუბკომპენსირებული მეტაბოლური აციდოზი.

860. ბარბიტურატებით მოწამვლის დროს ეგზოგენური შოკის მედიკამენტურ მკურნალობაში წამყვანია:

- ა) ეგზერინის შეყვანა;
- ბ) პრედნიზოლონის შეყვანა;
- *გ) ნორადრენალინის შეყვანა;
- დ) აგროპინის შეყვანა.

861. ბარბიტურატებით მოწამვლის დროს ვითარდება:

- *ა) გაბრუნების სინდრომი;
- ბ) ფსიქოსენსორული სინდრომი;
- გ) ონირიული სინდრომი;
- დ) კატატონო-შიზოფრენიული სინდრომი.

862. ფენობარბიტალით მოწამვლის მესამე სტადიაში ნაჩვენებია: 1). კუჭის ამორეცხვა მონდით; 2). ნაწლავთა ლავაჟი; 3). ფორსირებული

ლიურები; 4). ჰემოსობცია; 5). პერიტონეალური ღიალიმი; 6). ჰემოლიალიმი; 7). ბემეგრისის შეყვანა.

ა) სწორია ყველა პასუხი;

ბ) სწორია პასუხები 1, 2, 3, 4 და 5;

გ) სწორია პასუხები 5, 6 და 7;

*დ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 5 და 7 სა.

863. გრიციკლიურ ანტიდეპრესანტებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა:

ა) ამიტრიპტინისა;

*ბ) ციკლოლოლისა;

გ) აზაფენისა;

დ) მელიპრამინისა.

864. გრიციკლიური ანტიდეპრესანტები:

ა) მჟავებია;

*ბ) ტუტეებია;

გ) ნეიტრალური ნაერთებია.

865. ორგანიზმზე გრიციკლიური ანტიდეპრესანტების მოქმედებას საფუძვლად უდევს:

ა) ქოლინერგული მოქმედება;

*ბ) ანტიქოლინერგული მოქმედება;

გ) პერიფერიული ნერვული სისტემის ღიალიმი.

866. გრიციკლიური ანტიდეპრესანტების ტოქსიკურობა განპირობებულია ყველა ჩამოთვლილი მექანიზმით. გარდა:

ა) სიმპატიკური ღიალიმი;

ბ) კატექოლამინების კაპტაჟის ბლოკისა;

*გ) ნერვული სისტემის პარასიმპათიკური ნაწილის აგზნებისა.

867. გრიციკლიური ანტიდეპრესანტები ნეიტრალიზდებიან:

ა) ტუტე არეში;

ბ) ნეიტრალურ არეში;

გ) სუსტ ტუტე არეში;

*დ) მჟავე არეში.

868. მოგვიანებული, მოწამელის მომენტიდან 4-6 საათის გასვლის შემდეგ განვითარებული ანტიდეპრესანტებით მოწამელის კლინიკური ნიშნები დაკავშირებულია: 1 ქოლინერგულ მექანიზმებთან; 2 ნაწლავში შეწოვასთან (ტუტე არე); 3 კუჭში შეწოვასთან (მჟავე არე); 4 ანტიქოლინერგულ მექანიზმებთან;

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 4

*ე) სწორია პასუხები 2 და 4.

869. გრიციკლიური ანტიდეპრესანტებით მოწამელის დროს ვითარდება:

ა) გაბრუნების სინდრომი

ბ) ფსიქოსენსორული სინდრომი

*გ) ონირიული სინდრომის

დ) ემოციონალურ-ჰიპერესთეტიკური სინდრომი.

870. ამიტრიპტინით მოწამელისათვის დამახასიათებელია გულის მოქმედების დარღვევის ყველა ჩამოთვლილი ტიპი, გარდა:

ა) სინუსური ტაქიკარდიისა;

*ბ) ბრადიარითმიებისა;

გ) ატრიო-ვენტრიკულარული ბლოკადისა;

დ) პარკუჭშია გამგარებლობის შეფერხებისა.

871. ამიტრიპტინით მოწამელის დროს განვითარებულ პირველადი კარდიოტოქსიკური ეფექტის მკურნალობაში გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა:

ა) უნიტიოლისა;

*ბ) აგროპინისა;

გ) გოკოფეროლისა;

დ) პრედნიზოლონისა.

872. ქოლინოლიმური სინდრომის ცენტრალურ გამოვლინებას თან ახლავს შემდეგი სიმპტომები, გარდა:

ა) აგზნებისა;

ბ) ჰალუცინაციებისა;

გ) ღებორიენტაციისა;

*დ) სოპორისა.

873. ამიტრიპტინით მოწამელის დროს ყველაზე ეფექტურია ღიალიმი კაციის ყველა ჩამოთვლილი მეთოდი, გარდა

- ა) ჰემოსორბციის
- *ბ) ჰემოლიზისა
- გ) სისხლის შენეცვლების ოპერაციისა
- დ) პერიტონეალური დიალიზისა
- ე) ნაწლავის ლავაჟისა

874. ფენოთიაზინებით მოწამვლის ყველაზე დამახასიათებელი პათოლოგიური სიმპტომია:

- ა) არტერიული ჰიპერტენზია;
- ბ) ბრადიკარდია;
- გ) აგზნება;
- *დ) არტერიული ჰიპოტენზია.

875. ნარკოტიკებით მოწამვლის დროს სუნთქვის მოშლის წამყვანი პათოგენური ფაქტორია:

- ა) სუნთქვის კუნთების ფუნქციის მოშლა;
- ბ) ობტურაციულ-ასპირაციული მოშლილობანი;
- *გ) სუნთქვის დათრგუნვა და დამბლა;
- დ) ფილტვის მიკროცირკულაციის დარღვევა.

876. მორფინით მოწამვლის დროს სუნთქვის ცენტრის ფუნქციის დათრგუნვა განპირობებულია:

- ა) სუნთქვის ცენტრის ნახშირორჟანგისადმი მგრძობელობის მღერბლის დაქვეითება;
- ბ) ტვინის მიკროცირკულაციის მოშლა;
- *გ) სუნთქვის ცენტრის ნახშირორჟანგისადმი მგრძობელობის მღერბლის გამბრდა;
- დ) ექმოტოქსიკური შოკით.

877. ნარკოტიკებით მოწამვლის სპეციფიკური თერაპიაა:

- ა) კოფეინის შეყვანა;
- ბ) ბემეგრიდის შეყვანა;
- *გ) ნალორფინის შეყვანა;
- დ) ეფედრინის შეყვანა.

878. ფსიქოტროპული პრეპარატებით მოწამვლის დროს კუჭის ამორეცხვის წინააღმდეგჩვენებაა:

- ა) კომა;
- ბ) ფსიქომოტორული აგზნება;
- გ) ეგზოტოქსიკური შოკი;
- *დ) წინააღმდეგჩვენება არ არის.

879. ფსიქოტროპული პრეპარატებით მოწამვლის დროს ნაწლავთა გაწმენდისათვის ნაჩვენებია ჩამთვლილი მეთოდების გამოყენება, გარდა შემდეგისა:

- ა) ნაწლავთა ფარმაკოლოგიური სტიმულაცია;
- *ბ) მარილოვანი საფალარათოს მიცემა;
- გ) მეთოვანი საფალარათოს მიცემა;
- დ) ოყნა.

880. ფორსირებული დიურეზი ყველაზე ეფექტურია:

- ა) ამინაზინით მოწამვლის მკურნალობის დროს;
- *ბ) ფენოთიაზინით მოწამვლის მკურნალობის დროს;
- გ) ეგამინალ-ნატრიუმით მოწამვლის მკურნალობის დროს;
- დ) ტიმერცინით მოწამვლის მკურნალობის დროს.

881. ფსიქოტროპული პრეპარატებით მოწამვლის დროს პერიტონეალური დიალიზი ნაჩვენებია ყველა ჩამთვლილი პრეპარატით მკურნალობისათვის, გარდა:

- ა) ეგამინალ-ნატრიუმისა;
- ბ) ამინაზინისა;
- *გ) ფენოთიაზინისა;
- დ) ამიგრიპილინისა.

882. ბარბიტურატებით მოწამვლით გამოწვეული ეგზოტოქსიკური შოკის (TA 80/50 მმ Hg-ზე დაბალია) მკურნალობის დროს ყველაზე უფრო მიზანშეწონილია ხელოვნური დეტოქსიკაციის შემდეგი მეთოდის გამოყენება:

- ა) ჰემოლიზი;
- *ბ) პერიტონეალური დიალიზი;
- გ) ფორსირებული დიურეზი;
- დ) ჰემოსორბცია.

883. ფსიქოტროპული პრეპარატებით მოწამვლის დროს ნაადრევი ჰემოლიზი ყველაზე ეფექტურია:

- ა) ამინაზინით მოწამვლის დროს;
- ბ) ამიგრიპილინით მოწამვლის დროს;
- *გ) ფენოთიაზინით მოწამვლის დროს;
- დ) ეგამინალ-ნატრიუმით მოწამვლის დროს.

884. ბარბიტურატებით მოწამვლის პირველ სტადიას ახასიათებს: 1). კომა; 2). არეფლექსია; 3). კორნეალური და გუგის რეფლექსების დათრგუნვა; 4). ნოციცეპტიურ გამაღიმიანებელზე რეაქციის დქეითება; 5). გონება შენარჩუნებულია, ძილიანობა; 6). მიოზი; 7).

პიპერსალიფაცია.

- ა) სწორია პასუხები 1, 2 და 4;
- ბ) სწორია პასუხები 4, 5, 6 და 7;
- *გ) სწორია პასუხები 5, 6 და 7;
- დ) სწორია პასუხები 3, 4, 6 და 7.

885. ბარბიტურატებით მოწამვლის მესამე სტადიაში სუნთქვის მოშლის ფორმებიდან ყველაზე დამახასიათებელია:

- ა) ობტურაციულ-ასპირაციული ტიპი;
- *ბ) ცენტრალური;
- გ) ფილგვის;
- დ) ქსოვილოვანი.

886. ბარბიტურატებით მოწამვლის მეორე სტადიაში სუნთქვის მოშლის ფორმებიდან ყველაზე დამახასიათებელია:

- ა) ცენტრალური ტიპი;
- ბ) ქსოვილოვანი სუნთქვის მოშლა;
- *გ) ობტურაციულ-ასპირაციული ტიპი.

887. ბარბიტურატებით მოწამვლის დროს ბრონქორეა განპირობებულია:

- ა) ცენტრალური ნერვული სისტემის აგზნებით;
- *ბ) ნერვული სისტემის პარასიმპათიკური ნაწილის აგზნებით;
- გ) ბრონქების ეპითელიუმის ფინქციის დარღვევით;
- დ) ნერვული სისტემის სიმპატიკური ნაწილის აგზნებით.

888. ბრონქორეა დამახასიათებელია ბარბიტურატებით მოწამვლის:

- ა) მე4 ე სტადიისათვის;
- ბ) მე 3 ე სტადიისათვის;
- *გ) მე2 ე სტადიისათვის;
- დ) პირველი სტადიისათვის.

889. ბარბიტურატებით მოწამვლის დროს პნევმონია ვითარდება, როდესაც კომა გრძელდება:

- ა) 10 საათამდე;
- ბ) 10-20 საათს;
- *გ) 40 საათზე მეტს;
- დ) 60 საათზე მეტს.

890. ფსიქოგროპული პრეპარატებით მოწამვლის დროს სუნთქვის მოშლის ფილგვისმიერი ფორმის განვითარების მიზეზია ყველა ჩამოთვლილი მექანიზმი, გარდა შემდეგისა:

- ა) პრეპარატების შერჩევითი მოქმედება ფილგვების მემბრანებზე;
- *ბ) სისხლძარღვშია ჰემოლიზი;
- გ) რეოლოგიის დარღვევა;
- დ) ჰემოკოაგულაციის დარღვევა;
- ე) კუჭის შიგთავსის ასპირაცია სასუნთქ გზებში.

891. ბარბიტურატებით მოწამვლის დროს პნევმონია განპირობებულია სხვადასხვა მიზეზით, გარდა:

- ა) რეოლოგიის დარღვევისა;
- *ბ) პრეპარატების შერჩევითი მოქმედება ფილგვების მემბრანებზე;
- გ) ჰემოკოაგულაციის დარღვევა;
- დ) კუჭის შიგთავსის ასპირაცია სასუნთქ გზებში.

892. ბარბიტურატებით მოწამვლის დროს სუნთქვის მოშლის ნევროგენული ფორმა განპირობებულია: 1 ბრონქორეით; 2 ბრონქორეით; 3 სუნთქვის კუნთების ფუნქციის მოშლით; 4 სუნთქვის ცენტრის დათრგუნვით;

- ა) 1
- ბ) სწორი პასუხებია 2 და 3
- გ) სწორი პასუხებია 3 და 1
- დ) სწორი პასუხებია 4 და 2
- *ე) სწორი პასუხებია 3 და 4

893. ბარბიტურატებით მოწამვლის დროს სუნთქვის მოშლის ობტურაციულ-ასპირაციული ფორმა განპირობებულია ყველა ჩამოთვლილი მიზეზით, გარდა შემდეგისა:

- ა) ხორხის შემუკლება და სტენოზი;
- *ბ) სუნთქვის კუნთების ფუნქციის მოშლა;
- გ) ბრონქორეა;
- დ) ენის "გაღაფარღნა";
- ე) რეგურგიტაცია.

894. ბარბიტურატებით მოწამვლის დროს ჰიპერბარული ოქსიგენაცია რეკომენდირებულია ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობის დროს, შემდეგის გარდა:

- ა) ორგანიზმის აქტიური ლეტოქსიკაციის შემდეგ;
- ბ) სომატოგენური სტადიის ადრეულ პერიოდში;
- გ) გოქსიკოგენურ სტადიაში, სისხლში ბარბიტურატების მაღალი კონცენტრაციის არსებობის დროს;
- *დ) სისხლში ბარბიტურატების კვალის არსებობის დროს.

895. ბარბიტურატებით მოწამვლის დროს სუნთქვის ეფექტურობის ყველაზე საიმელო კრიტერიუმია:

- ა) სუნთქვის მოცულობა;
- ბ) სუნთქვის სიხშირე;
- *გ) PaO₂ და PaCO₂ ;
- დ) სუნთქვის წუთმოცულობა.

896. ბარბიტურატებით მოწამვლის დროს ცირკულატორული ჰიპოქსია განპირობებულია: 1). სასუნთქ გზებში ასპირაციით; 2). ეგზოტოქსიკური შოკით; 3). ფილტვების ჰემოდინამიური შეშუპებით; 4). პნევმონით; 5). სუნთქვის ცენტრების ლათრგუნვით.

- ა) სწორია პასუხები 1, 4 და 5;
- *ბ) სწორია პასუხები 2 და 3;
- გ) სწორია პასუხები 1, 2 და 3;
- დ) სწორია პასუხები 2, 3 და 4.

897. სხვა ეთიოლოგიის კომასთან დიფერენცირებული დიაგნოზის გატარებისას უნდა ვისარგებლოთ ბარბიტურატებით მოწამვლით გამოწვეული კომის ყველა ქვეჩამოთვლილი დამახასიათებელი ნიშანით, გარდა შემდეგისა:

- ა) გუგებისა და კორნეალური რეფლექსების ლათრგუნვა;
- ბ) არეფლექსია;
- *გ) კეროვანი ნევროლოგიური სიმპტომთაგან;
- დ) თავის ქალას ნერვების ლამბიანების სიმეტრიულობისა.

898. ფსიქიკური და ფიზიკური დამოკიდებულების გამოწვევა შეუძლიათ ძირითადად ყველა ჩამოთვლილ ნარკოტიკულ და სამკურნალწამლო საშუალებებს, გარდა:

- ა) ბარბიტურატებისა
- ბ) ალკოჰოლისა
- გ) ოპიოიდებისა
- დ) ტრანკვილიზატორებისა
- *ე) ანტიდეპრესანტებისა

899. ნარკოტიკული პრეპარატების გამოყენებაზე ფიზიკური დამოკიდებულება დაკავშირებულია ყველა ჩამოთვლილ გამოვლინებასთან, გარდა შემდეგისა:

- ა) მოხსნის სინდრომი
- ბ) ნარკოტიკული პრეპარატების მულტიფი მიღება
- *გ) ნარკოტიკული პრეპარატების პერიოდული მიღება
- დ) ყველა ჩამოთვლილთან

900. მცენარე კოკას ფოთლის პრეპარატებია:

- *ა) კოკაინი
- ბ) მარისუანა
- გ) ნერვიტინი
- დ) მორფინი

901. ოპიუმის პრეპარატებია ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა შემდეგისა:

- *ა) ანაშა
- ბ) მორფინი
- გ) პრომეტოლი
- დ) ომნოპონი

902. ბარბიტურის მკაფას პრეპარატებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- *ა) ფენემინი
- ბ) ლუმინალი
- გ) ნემბუგალი
- დ) ბარბიტალი

903. ამფეტამინის პრეპარატებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- ა) ფენამინი
- ბ) პერვიტინი
- გ) პერიდროლი
- *დ) ბარბიტალი

904. ჰალუცინოგენებს მიეკუთვნება შემდეგი პრეპარატები: 1) დიმედროლი 2) ინზოლი 3) ლისკალინი 4) აზარენი 5) მოზაგრილ-ლსლ 6) ციკლოდოლი

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) სწორია პასუხები 1, 4 და 6
- *გ) სწორია პასუხები 2, 3 და 5
- დ) სწორია პასუხები 3, 4, 5 და 6

905. ოპიაგების ბოროტად გამოყენების დროს ვლინდება შემდეგი სიმპტომები გარდა:

- ა) ილუზიებისა
- ბ) ონიროიდისა
- გ) ეიფორიისა
- *დ) მოთენთილობისა და ძილიანობისა

906. საძილე საშუალებების ბოროტად გამოყენების დროს ვლინდება შემდეგი კლინიკური სიმპტომები გარდა:

- ა) მოძრაობის კოორდინაციის დარღვევა
- ბ) ძალის დასუსტება
- *გ) აგრესიულობა, ადვილად "აფეთქება", ფსიქომოტორული აგზნება
- დ) ეგოცენტრიზმი
- ე) ჰალუცინოზი

907. ნარკოტიკებით მწვავე მოწამელის დროს წამყვანია ყველა ჩამოთვლილი მეთოდი, გარდა:

- ა) ჰემოსორბციისა
- ბ) სპეციფიკური თერაპიისა
- გ) ფორსირებული დიურეზისა
- *დ) ფსიქოთერაპიისა

908. აბსტინენციური სინდრომის კუპირებისათვის გამოიყენება შემდეგი სამკურნალო ღონისძიებები: 1) სულფამინის შეყვანა 2) პიროგენალის შეყვანა 3) ჰიპნოზი 4) უნითოლი 5) ნაგრიუმის თიოსულფატი 6) ფსიქოთერაპია 7) გოგირდმჟავა მაგნიუმის 25% იანი ხსნარის შეყვანა

- *ა) გამოიყენება ყველა მათგანი
- ბ) სწორია პასუხები 1, 2, 3 და 4
- გ) სწორია პასუხები 1, 2, 4, 5 და 7
- დ) სწორია პასუხები 3, 4, 6 და 7
- ე) სწორია პასუხები 2, 3, 4 და 5

909. მარისუანას მოქმედება ვლინდება

- ა) ეიფორიით;
- ბ) მოჭარბებული მოტორული აქტივობით;
- გ) აბსტინენციის არარსებობით;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილით.

910. მორფინიზმის დროს აბსტინენციის ყველაზე მძიმე სიმპტომები თავს იჩენენ პრეპარატის ბოლო მიღებიდან

- ა) 2-4 სთ-ის;
- ბ) 10-20 სთ-ის;
- *გ) 24-72 სთ-ის;
- დ) 5-8 დღის;
- ე) 14 დღის შემდეგ.

ჰემოტოქსიკური შხამით მოწამელა

911. ორგანიზმში ჰემოტოქსიკური ნივთიერებების შეჭრის გზებია: 1). ინჰალაციური; 2). პერორალური; 3). კანისმიერი; 4). ლორწოვანიდან; 5). ინექციური.

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი გზით;
- ბ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 1, 3 და 4;
- გ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 1, 2 და 5;
- დ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 1, 2 და 3;
- ე) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 2, 4 და 5.

912. მოქმედების ძირითადი მექანიზმის მიხედვით ჰემოტოქსიკური ნივთიერებები იყოფა: 1). მეტჰემოგლობინწარმომქმნელი; 2). კარბოქსიჰემოგლობინწარმომქმნელი; 3). ჰემოლიზური; 4). ერთროპოვების დამთრგუნავი; 5). სისხლის შეღებვის სისხემაზე მოქმედი.

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

913. მეტჰემოგლობინწარმომქმნელი ყველა ჩამოთვლილი შხამი, გარდა შემდეგისა:

- ა) ართმატული ნახშირწყლების ნიგრო-ამინოწარმოებულები;
- ბ) ნიგრიტები;
- გ) ნიგრატები;

- დ) სულფანილამიდები;
- *ე) გველის შხამი.

914. კარბოქსიჰემოგლობინწარმოქმნელი შხამებია:

- ა) მეთილენის ლურჯი;
- ბ) ციანიდები;
- *გ) ნახშირუხანგი;
- დ) გოგირდწყალბადი და გოგირდნახშირბადი;
- ე) ნახშირორუხანგი, დარიშხანწყალბადი.

915. ჰემოლიზური შხამებია: 1 გველის შხამი; 2 თევზების შხამი; 3 ძმარმევა, დარიშხანოვანი წყალბადი, ლითონების მარილები; 4 ფოსფოროვანი ნივთიერებები;

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- *ე) სწორია პასუხები 1 და 3.

916. სისხლის შედედების მოშლას იწვევენ: 1). ზოოკუმაინი; 2). ფენილინი; 3). ჰეპარინი; 4). გველების შხამები; 5). სალიცილატები; 6). ნახშირუხანგი.

- ა) სწორია ყველა პასუხი;
- ბ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 5;
- *გ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 6;
- დ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 4;
- ე) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 1.

917. ჰემოტოქსიკური შხამების ტოქსიკური მოქმედების ძირითადი პათოგენეზური მექანიზმებია: 1). ჰემოპოეზის დათრგუნვა ძვლის გვინში; 2). ჰემის სინთეზის მოშლა; 3). სისხლის პიგმენტის ცვლილება-მეგჰემოგლობინემია; 4). სისხლის პიგმენტის შეცვლა-კარბოქსიჰემოგლობინემია; 5). ერთროციტების გარდასახვა- ჰემოლიზი; 6). ტოქსიკური კოაგულოპათია; 7). სისხლენის შედეგად-ჰიპოქრომიული ანემია.

- ა) სწორია ყველა პასუხი;
- ბ) სწორია პასუხები 1, 2, 3, 4, 5;
- *გ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 7;
- დ) სწორია პასუხები, 2, 3, 4, 6 და 7;
- ე) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 1, 4, 5 და 7.

918. ჰემოტოქსიკური ნივთიერებებით მოწამვლის ძირითადი, სპეციფიკური სინდრომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ანოქსემიური სინდრომისა;
- *ბ) კარდიოტოქსიკური სინდრომისა;
- გ) ანემიური სინდრომისა;
- დ) ჰემოლიზური სინდრომისა;
- ე) ჰემორაგიული სინდრომისა.

919. ჰემოტოქსიკური ნივთიერებებით მოწამვლის გართულებები და შორეული შედეგებია ყველ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სისხლმზაბალი სისხტემის დაზიანებისა;
- ბ) ფსიქოლოგიური სინდრომის განვითარებისა;
- გ) ღვიძლის ფუნქციის მოშლისა;
- დ) თირკმლების ფუნქციის მოშლისა;
- *ე) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ნაწიბუროვანი ლეფრმაციისა.

920. სისხლის შხამებით მოწამვლის სპეციფიკური თერაპიისათვის გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ეანგბალისა;
- ბ) მეთილენის ლურჯის;
- გ) ნაგრიუმის თიოსულფატის;
- დ) პროტამინ-სულფატის;
- *ე) ქოლინესთერაზის რეაქტივატორებისა.

921. ჰემოტოქსიკური შხამებით მოწამვლის დროს ჰიპერბარული ოქსიგენაციის ჩვენებებია: 1). ჰემიური ჰიპოქსია; 2). ჰემიური ჰიპოქსიის შედეგად განვითარებული თავის გვინის შეშუპება; 3). ტოქსიკური ნეფროპათია; 4). მასიური ან ხამგრძლივი ჰემოლიზის შედეგად განვითარებული მძიმე ჰიპოქრომიული ანემია; 5). ტოქსიკური ჰეპათოპათია; 6). ეგზოტოქსიკური შოკი.

- ა) სწორია ყველა პასუხი;
- *ბ) სწორია პასუხები, 1, 2 და 4;
- გ) სწორია პასუხები 1, 5, 6;
- დ) სწორია პასუხები 4, 5 6;
- ე) სწორია პასუხები 1, 2, 3.

922. ჰემოტოქსიკური ნივთიერებით მოწამვლის დროს სისხლის გადასხმის ჩვენებაა: 1). მეგჰემოგლობინემია; 2). კარბოქსიჰემოგლობინემია; 3). მასიური ჰემოლიზი; 4). გამონახტული ანემია; 5). ტოქსიკური კოაგულოპათია ჰიპოკოაგულაციით; 6).

ღვიძლისა და თირკმელების მწვავე უკმარისობა.

- ა) სწორია ყველა პასუხი;
- ბ) სწორია პასუხები 1, 2, და 3;
- *გ) სწორია პასუხები 1, და 4;
- დ) სწორია პასუხები 1, 4 და 6;
- ე) სწორია პასუხები 2, 3 და 4.

923. სისხლის დამაზიანებელი შხამებით მოწამვლის დროს ჰემოსტატიური თერაპია უნდა ჩატარდეს: 1). სალიცილა ტებით მოწამვლის შემთხვევაში; 2). არაპირდაპირი მოქმედების ანტიკოაგულანტებით მოწამვლის შემთხვევაში; 3). ანემიის; 4). ჰემოპოეზის დარღვევის შემთხვევაში; 5). თირკმლის მწვავე უკმარისობის შემთხვევაში.

- ა) სწორია ყველა პასუხი;
- *ბ) სწორია პასუხები 1 და 2;
- გ) სწორია პასუხები 2 და 3;
- დ) სწორია პასუხები 4 და 5;
- ე) სწორია პასუხები 1 და 5.

924. მეტემოგლობინის წარმოქმნის ყველა ჩამოთვლილი ნივთიერება, გარდა:

- ა) არომაგული ნახშირწყლების ამინო-და ნიგროწარმოებულებისა;
- ბ) ნიგრაგები და ნიგრიგებისა;
- გ) სულფანილამიდებისა;
- *დ) ძმარმეჯისა;
- ე) ანესთეზისა.

925. მეტემოგლობინწარმოქმნელი შხამებით მოწამვლის საერთო პათოგენეზური მექანიზმებია:

- *ა) მეტემოგლობინის წარმოქმნა;
- ბ) ჰემოლიზი;
- გ) ნარკოტიკული მოქმედება ცენტრალურ ნერვულ სისტემაზე;
- დ) ჰემოპოეზის მოშლა;
- ე) ღვიძლის დაზიანება.

926. ანილინის გოქსიკური მოქმედება გამოიხატება ყველა პათოლოგიური მექანიზმის განვითარებით, გარდა:

- ა) ნარკოტიკული მოქმედებისა ცენტრალურ ნერვულ სისტემაზე;
- ბ) ჰემოგლობინისა და ერითროციტების დაზიანებისა;
- გ) ღვიძლზე გოქსიკური მოქმედებისა;
- დ) ჰემოპოეზზე გოქსიკური მოქმედებისა;
- *ე) კანის გოქსიკური დაზიანებისა.

927. ანილინითა და ნიგრობენზოლით მოწამვლის დროს ვითარდება შემდეგი პათოლოგიური სინდრომები: 1). მეტემოგლობინემია, ჰემოლიზი; 2). ცნობიერების მოშლა, კომა; 3). გოქსიკური გასტრიტი, გასტროენტერიტი; 4). გოქსიკური ჰეპატოპათია; 5). პირველადი კარდიოტოქსიკური ფუქტი; 6). გოქსიკური ნეფროპათია.

- ა) სწორია ყველა პასუხი;
- *ბ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 5;
- გ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 6;
- დ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 3;
- ე) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 2.

928. ანილინითა და ნიგრობენზოლით მოწამვლის დროს ჰემოლიზის კლინიკური ნიშნებია:

- ა) სახის ციანოზი;
- ბ) ლორწოვანის ჰიპერემია;
- *გ) შარდის შეღებვა წითლად;
- დ) თირკმელების პირამიდები რადიალობა;
- ე) სკლერების იქტერულობა.

929. ანილინითა და არომაგული ნახშირწყლების სხვა ნიგრო-ამინოწარმოებულებით მოწამვლის დროს ჰემოლიზი ვითარდება:

- ა) დაუყოვნებლივ;
- ბ) 1-2 საათის შემდეგ;
- *გ) 6-12 საათის შემდეგ;
- დ) 24 საათის შემდეგ;
- ე) 48 საათის შემდეგ.

930. ანილინითა და არომაგული ნახშირწყლების სხვა ნიგრო-ამინოწარმოებულებით მოწამვლის დროს ჰემოლიზის თავისებურებებია:

- ა) ხანმოკლეობა;
- ბ) მეტემოგლობინის დაბალი დონე;
- *გ) ხანგრძლივი, რეციდიული მიმდინარეობა;
- დ) თავისუფალი ჰემოგლობინის ძალიან მაღალი დონე;
- ე) შარდში არ არის თავისუფალი ჰემოგლობინი.

931. მეტემოგლობინწარმოქმნელი შხამებით მოწამვლის დროს ჰემოლიზის განვითარება მეტყველებს იმაზე, რომ მოხდა:

- ა) ნიგროგლიცერინით მოწამვლა;
- ბ) ანესთეზიით მოწამვლა;
- *გ) ანილინით მოწამვლა;
- დ) სელიგრით მოწამვლა;
- ე) სულფანილამიდებით მოწამვლა.

932. მეტემოგლობინწარმოქმნელებით მოწამვლის დროს ჰემოპოეზის მოშლა კლინიკურად გამოვლინდება:

- ა) მოწამვლისთანავე;
- ბ) 1-2 სთ შემდეგ;
- გ) 1 დღე-ღამის შემდეგ;
- დ) 2 დღე-ღამის შემდეგ;
- *ე) რამოლენიმე კვირისა და მეტი დროის შემდეგ.

933. სულფანილამიდური პრეპარატებით მოწამვლის დამახასიათებელი კლინიკური გამოვლინებებია: 1). ტუჩების, ყურების ნიჟარების, ფრჩხილების ციანობა; 2). სისხლის შოკოლადისფერი-ყავისფერი შეფერილობა; 3). გამონაყარი კანზე; 4). ჰემოლიზის განვითარება; 5). აგრანულოციტოზი, ანემია; 6). ნეფროპათია; 7). გულის რითმის მოშლა.

- ა) სწორია ყველა პასუხი;
- *ბ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 4 და 7;
- გ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 5 და 6;
- დ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 3 და 4;
- ე) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 6 და 7.

934. მეტემოგლობინწარმოქმნელებით მწვავე მოწამვლის გართულებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ანემიისა;
- ბ) ღვიძლის მწვავე უკმარისობისა;
- გ) თირკმელების მწვავე უკმარისობისა;
- დ) გოქსიკო-ალერგიული რეაქციისა;
- *ე) ქრონიკული პნევმონიისა.

935. მეტემოგლობინწარმოქმნელებით მწვავე მოწამვლის საპეციფიკური თერაპია მოიცავს ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატის გამოყენებას, გარდა:

- ა) მეთილენის ლურჯისა;
- ბ) გლუკომის ხსნარისა;
- გ) ასკორბინის მჟავასა;
- *დ) აგროპინისა;
- ე) ნატრიუმის თიოსულფატისა.

936. მეტემოგლობინწარმოქმნელებით მწვავე მოწამვლის დროს დეგოქსიკაცია მოიცავს ყველა ჩამოთვლილი მეთოდის გამოყენებას, გარდა:

- ა) ფორსირებული დიურეზისა;
- ბ) სისხლის შენაცვლების ოპერაციისა;
- გ) ჰემოდიალიზისა;
- დ) პერიტონეალური დიალიზისა;
- *ე) ნაწლავთა ლავაჟისა.

937. ანილინით მოწამვლის დროს ნაჩვენებია დეგოქსიკაციის შემდეგი მეთოდები, გარდა:

- ა) ფორსირებული დიურეზისა;
- ბ) სისხლის შენაცვლების ოპერაციისა;
- გ) პერიტონეალური დიალიზისა;
- დ) ჰემოდიალიზისა;
- *ე) ფიზიოთერაპიისა.

938. ნიგრაგებით, ნიგრიგებითა და ანესთეზიით მოწამვლის დროს დეგოქსიკაციის ყველაზე მიღებული და ადექვატური მეთოდია: 1). ჰემოდიალიზი; 2). ჰემოსორბცია; 3). ფორსირებული დიურეზი; 4). ნაწლავთა ლავაჟი; 5). პერიტონეალური დიალიზი; 6). სისხლის შენაცვლების ოპერაცია.

- ა) სწორია ყველა პასუხი;
- *ბ) სწორია პასუხები 3 და 6;
- გ) სწორია პასუხები 2 და 3;
- დ) სწორია პასუხები 3 და 5;
- ე) სწორია პასუხები 2 და 6.

939. სულფანილამიდებით მოწამვლის მკურნალობის დროს ნაჩვენებია: 1). ჰემოდიალიზი; 2). ჰემოსორბცია; 3). ფორსირებული დიურეზი; 4). ნაწლავთა ლავაჟი; 5). პერიტონეალური დიალიზი; 6). სისხლის შენაცვლების ოპერაცია.

- ა) სწორია ყველა პასუხი;
- ბ) სწორია პასუხები 1, 3 და 6;
- *გ) სწორია პასუხები 2, 4 და 5;
- დ) სწორია პასუხები 3, 5 და 6;
- ე) სწორია პასუხები 1, 5 და 6.

940. მეტჰემოგლობინემიის დროს ოქსიგენობაროთერაპიის ჩვენებაა:

- ა) ლებინება;
- ბ) ჰემოლიზი;
- *გ) მეტჰემოგლობინემიის მაღალი დონე;
- დ) ჰეპტოპათია;
- ე) ნეფროპათია.

941. მეტჰემოგლობინწარმოქმნიელი შხამებით მოწამვლის დამახასიათებელი შორეული გართულებაა ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ქრონიკული ჰეპატიტისა;
- ბ) თირკმლის ქრონიკული უკმარისობისა
- *გ) ღამბლები და პარეზებისა;
- დ) ქრონიკული მოწამვლებისა;
- ე) შიპოქრომიული ანემიის, ლეიკოპენიისა.

942. ჰემოლიზის მექანიზმი მოიცავს ყველა ჩამოთვლილ პროცესს, შემდეგის გარდა:

- ა) ერთროციტის ოსმოსური მდგრადობის მოშლა;
- *ბ) ღვიძლის დაზიანება;
- გ) ერთროციტის მემბრანის pH ჯგუფის ბლოკადა;
- დ) ერთროციტის გარსის განვლადობის მოშლა ფოსფოლიპაზისა და ლეციტინის მოქმედების შედეგად.

943. ძლიერი ჰემოლიზის დროს აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი პათოლოგიური პროცესი, გარდა:

- ა) სისხლის სიბლანტის მომატებისა;
- ბ) დისემინირებული სისხლძარღვშია შედეგების სინდრომის განვითარებისა;
- *გ) ცენტრალური ნერვული სისტემის დათრგუნვისა;
- დ) კოგულოპათიის განვითარებისა;
- ე) ანემიის განვითარებისა.

944. ჰემოლიზის კრიტიკული (ღვიძლისა და თირკმელების უკმარისობის გამომწვევი) დონე არის:

- ა) 0-1.0 გ/ლ;
- ბ) 1.5-4 გ/ლ;
- გ) 5-9 გ/ლ;
- *დ) 10 გ/ლ;
- ე) 10 გ/ლ ზე მაღალი.

945. ჰემოლიზური შხამებით მოწამვლის დროს ძირითადად ვითარდება შემდეგი პათოლოგიური სინდრომები: 1). გრომბოჰემორაგიული სინდრომი; 2). ჰემოგლობინურიული ნეფროპათია; 3). პიგმენტური ჰეპატოპათია; 4). ჰემორაგიული პნევმონია; 5). ჰემორაგიული პანკრეატიტი.

- *ა) სწორია ყველა პასუხი;
- ბ) სწორია პასუხები 1 და 4;
- გ) სწორია პასუხები 1 და 5;
- დ) სწორია პასუხები 2 და 3;
- ე) სწორია პასუხები 4 და 5.

946. ჰემოლიზური შხამებით მოწამვლის დროს თირკმლის მწვავე უკმარისობის პროფილაქტიკისათვის გარდება:

- ა) პერიტონეალური დიალიზი;
- ბ) ფორსირებული დიურეზი;
- გ) ანგილოტენინის ტერაპია;
- *დ) გრანსუმილიკალური თერაპია;
- ე) სამკურნალონარეპარატების ენდოლიმფური შეყვანა.

947. ნახშირჟანგი ორგანიზმში შეიჭრება:

- ა) პერორალური გზით;
- *ბ) ინჰალაციური გზით;
- გ) კანისმიერი გზით;
- დ) ინექციის გზით;
- ე) ლრწოვანებიდან.

948. ნახშირჟანგი გამოიყოფა.

- ა) თირკმელებით;
- ბ) ღვიძლით;
- *გ) ფილტვებით;
- დ) საოფლე ჯირკვლებით;
- ე) ნაწლავებით.

949. ნახშირჟანგის გოქსიკური მოქმედება ხორციელდება:

- ა) პირდაპირი ნარკოტიკული მოქმედებით თავის გვინის ქერქზე;
- ბ) პირდაპირი ნეფროტოქსიკური მოქმედებით;

- *გ) ნახშირეანგის შეერთებით ჰემოგლობინთან;
- დ) პირდაპირი ჰეპატოტოქსიკური მოქმედებით.

950. ნახშირეანგის ორგანიზმში შეჭრის შედეგად ზიანდება ყველა ჩამოთვლილი ბიოქიმიური სტრუქტურა, გარდა:

- ა) ჰემოგლობინისა;
- ბ) ციგოქრომ-C-სი;
- *გ) სულფჰიდრილური ჯგუფებისა;
- დ) მთოგლობინისა.

951. ნახშირეანგით მოწამვლის პათოგენეზში მთავარია:

- ა) ლიპიდების მექანგვა;
- ბ) ლეგალური სინთეზი;
- *გ) თავის გვინის ჰიპოქსია;
- დ) მწვავე ჰემოლიზი;

952. ნახშირეანგით მოწამვლის დროს ვითარდება ჰიპოქსიის ყველა ჩამოთვლილი სახე, გარდა:

- ა) ჰემიურისა;
- ბ) ქსოვილოვანისა;
- *გ) ცირკულატორულია;
- დ) ჰიპოქსიურისა.

953. შესუნთქულ ჰაერში ნახშირეანგის ლეგალური კონცენტრაციაა:

- ა) 1,0 მგ/ლ;
- ბ) 0.1 მგ/ლ;
- *გ) 0.01 მგ/ლ;
- დ) 0.001 მგ/ლ;
- ე) 0.0001 მგ/ლ.

954. დასახელებთ მსუბუქი მოწამვლის შესაბამისი კარბოქსიჰემოგლობინის ღონე:

- ა) 5 დან 10%;
- ბ) 11 დან 15%;
- გ) 16 დან 20%;
- *დ) 21 დან 35%;
- ე) 35 დან 45%.

955. დასახელებთ საშუალო სიმძიმის მოწამვლის შესაბამისი კარბოქსიჰემოგლობინის ღონე:

- ა) 10 დან 15%;
- ბ) 16 დან 20%;
- გ) 21 დან 35 %;
- *დ) 35 დან 45%;
- ე) 50 დან 60 %.

956. დასახელებთ მძიმე მოწამვლის შესაბამისი კარბოქსიჰემოგლობინის ღონე:

- ა) 15 დან 20 %;
- ბ) 20 დან 35%;
- გ) 35 დან 45 %;
- *დ) 45 დან 60%;
- ე) 60% ზე მეტი.

957. სიცოცხლესთან შეუთავსებელი ღონეა კარბოქსიჰემოგლობინის:

- ა) 30% ზე მეტი;
- ბ) 40% ზე მეტი;
- გ) 50% ზე მეტი;
- *დ) 60 ზე მეტი;
- ე) 70-80% ზე მეტი.

958. ნახშირეანგით მოწამვლის დროს აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი სინდრომი: 1). ც ნ ს დამიანება; 2). სუნთქვის მოშლა; 3). ტოქსიკური ჰეპატოპათია; 4). საჭმლისმომხელებელი ტრაქტის დამწვრობა; 5). გულ-სისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობა; 6). პირველადი კარლიოტოქსიკური ეფექტი; 7). მიორენალური სინდრომი.

- ა) სწორია ყველა პასუხი;
- *ბ) სწორია პასუხები 1, 2, 5 და 7;
- გ) სწორია პასუხები 1, 2 3, 4 და 5;
- დ) სწორია პასუხები 3 4, 6;
- ე) სწორია პასუხები 2, 3, 4 და 7.

959. ნახშირეანგით მწვავე მოწამვლის დიფერენციალური დიაგნოზი უნდა გატარდეს ყველა ჩამოთვლილ დაავადებასთან, გარდა ერთისა:

- ა) ალკოჰოლური მოწამვლა;
- ბ) პოსტჰიპოქსიური მდგომარეობება;

გ) თავის გვინის შეშუპება;

*დ) ღვიძლის კომა;

ე) თავის გვინის სისხლისმიმოქცევის მწვავე მოშლა.

960. ნახშირუხანგით მწვავე მოწამვლის მკურნალობაში გამოიყენება შემდეგი სპეციფიკური თერაპიის პრეპარატები: 1). უნიტიოლი; 2). ეანგბალი; 3). ქრომოსმონი; 4). ციგოქრომი C; 5). რკინის ლაქტატი; 6). ნაგრიუმის თიოსულფატი; 7). აგროპინი; 8). დიპროქსიმი.

ა) სწორია ყველა პასუხი;

ბ) სწორია პასუხები 2 და 3;

*გ) სწორია პასუხები 2, 4 და 5;

დ) სწორია პასუხები 1, 2, 4;

ე) სწორია პასუხები 1, 2, 3, და 6.

961. კარბოქსიჰემოგლობინის დაჩქარებული, სწრაფი დაშლა და ორგანიზმიდან გამოტანა ხდება:

ა) ფორსირებული დიურეზით;

*ბ) ჰიპერბარული ოქსიგენაციით;

გ) სამკურნალო ჰიპერვენტილაციით;

დ) ციგოქრომი C-ს შეყვანით;

ე) ლუმბალური პუნქციით.

962. ნახშირუხანგით მწვავე მოწამვლის მკურნალობაში ჰიპერბარული ოქსიგენაციის გამოიყენების ჩვენებებია ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობა, გარდა:

ა) გოქსიკური ენცეფალოპათიისა;

ბ) კომისა;

გ) რეტროგრადული ამნეზიისა;

დ) ფსიქოლოგიური სინდრომისა;

*ე) მიორენალური სინდრომისა.

963. ნახშირუხანგით მწვავე მოწამვლის სიმპტომური თერაპიის მიზანია: 1). თავის გვინის შეშუპების მკურნალობა; 2). ჰემოლინამიკის კორექცია; 3). ფილტვების ადექვატური ვენტილაციის აღდგენა; 4). თავის გვინში მეტაბოლური პროცესების გაუმჯობესება; 5). კრუნჩხვების საწინააღმდეგო თერაპია; 6). პნემონიის მკურნალობა; 7). მიორენალური სინდრომის მკურნალობა.

*ა) სწორია ყველა პასუხი;

ბ) სწორია პასუხები 1 და 2;

გ) სწორია პასუხები 2 და 3;

დ) სწორია პასუხები 5 და 7;

ე) სწორია პასუხები 5 და 6.

964. ნახშირუხანგით მწვავე მოწამვლით გამოწვეული თავის გვინის დაზიანების მკურნალობისათვის ტარდება ყველა ჩამოთვლილი ღონისძიება, გარდა:

ა) თავის გვინის პერფუზიის გაუმჯობესებისა;

ბ) ნიკოტინისმეფას, ნიკოტინამიდის და გლუტამინის მეფას შეყვანისა;

*გ) ჰემოსორბციისა;

დ) ნეოტროპების გამოყენებისა;

ე) ოქსიგენობართერაპიისა.

ლითონების ნაერთებით მოწამვლა

965. ლითონების ნაერთები ორგანიზმში მოხვდება: 1. პერორალური გზით; 2. ინჰალაციური გზით; 3. კანისმიერი გზით; 4. ინექციის საშუალებით

*ა) სწორია ყველა პასუხი

ბ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 2 სა

გ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 3 სა

დ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 4 სა

ე) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 1 სა

966. ლითონების ნაერთების გოქსიკოკინეტიკას ახასიათებს შემდეგი ეტაპები: 1. სისხლში შეწოვა “შესასვლელი კარიდან” ანუ ორგანიზმში შეჭრის ადგილიდან; 2. სისხლით გრანსპორტირება ცილების, ამინომჟავების საშუალებით; 3. მაქსიმალური დაგროვება ღვიძლსა და თირკმელებში; 4. თმაში, ფრჩხილებში, ძვლებში და ცხიმოვან ლეპოში ლეკონირება

*ა) სწორია ყველა პასუხი

ბ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 2 სა

გ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 3 სა

დ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 4 სა

ე) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 1 სა

967. ლითონების ნაერთების გოქსიკოკინეტიკას ახასიათებს შემდეგი ეტაპები: 1. თირკმელების გზით გამოყოფა; 2. კანის გზით გამოყოფა; 3. ნაწლავის ლორწოვანი გარსით გამოყოფა; 4. სახერწყვე ჯრკვლებით გამოყოფა; 5. ფილტვებითა და ამოსუნთქული ჰაერით გამოყოფა

ა) სწორია ყველა პასუხი გარდა 1 სა

ბ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 2 სა

- გ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 3 სა
- დ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 4 სა
- *ე) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 5 სა
- ვ) სწორია ყველა პასუხი

968. ლითონების ნაერთების ორგანიზმიდან გამოყოფის პროცესში ვითარდება ყველა ჩამოთვლილი დაზიანება, გარდა:

- ა) კოლიტისა
- ბ) ნეფროზისა
- *გ) ართრიტისა
- დ) გინგივიტისა და პაროტიტისა
- ე) ფოლიკულიტისა და პაროტიტისა

969. ლითონების ნაერთების რეზორბციული მოქმედება გამოიხატება: 1) ცილების ფერმენტების SH ჯგუფების ბლოკირებით; 2) სისხლის დაზიანებით; 3) თირკმელების დაზიანებით.

- *ა) სწორია ყველა პასუხი
- ბ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 2 სა
- გ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 3 სა
- დ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი

970. ლითონების ნაერთების რეზორბციული მოქმედება გამოიხატება: 1) ცენტრალური ნერვული სისტემის დაზიანებით. 2) ლეიძის დაზიანებით; 3) პერიფერიული ნერვული სისტემის დაზიანებით

- *ა) სწორია ყველა პასუხი
- ბ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 2 სა
- გ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 3 სა
- დ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი

971. ლითონების ნაერთების რეზორბციული მოქმედების ყველაზე დამახასიათებელი ნიშანია:

- *ა) ცილების- ფერმენტების SH ჯგუფების ბლოკირება
- ბ) ჰემოლიზი
- გ) მეტჰემოგლობინემია
- დ) ციტოქრომ 11 ბლოკადა
- ე) ლიპიდების მექანგვა

972. ქიმიური დამწვრობა უპირატესად ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი ლითონის ნაერთებით მწვავე მოწამვლას, გარდა:

- ა) ვერცხლისწყალის არაორგანული ნაერთებისა
- ბ) სპილენძის მარილებისა
- *გ) თალიუმის მარილებისა
- დ) ქრომის მარილებისა

973. გოქსიკური გასტროენტერიტი უპირატესად ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი ლითონის ნაერთებით მწვავე მოწამვლას, გარდა:

- ა) სპილენძის მარილებისა
- ბ) ქრომის მარილებისა
- გ) კალმიუმის მარილებისა
- დ) ღარიშხანის მარილებისა
- *ე) თალიუმის მარილებისა

974. გოქსიკური პოლინევრიტის განვითარება ახასიათებს : 1) ვერცხლისწყალის ნაერთებით მწვავე მოწამვლას. 2) ღარიშხანის ნაერთებით მწვავე მოწამვლას. 3) თალიუმის ნაერთებით მწვავე მოწამვლას. 4, კოროზიული ქმედების ნაერთებით მწვავე მოწამვლას

- ა) სწორია ყველა პასუხი
- ბ) სწორია პასუხი 1
- გ) სწორია პასუხი. 2
- დ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი
- *ე) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 4 სა

975. მწვავე ჰემოლიზი ვითარდება ყველა ჩამოთვლილი ლითონის ნაერთებით მწვავე მოწამვლის დროს, გარდა:

- *ა) ტყვიისა
- ბ) სპილენძისა
- გ) ღარიშხანისა
- დ) ქრომისა
- ე) მანგანუმისა

976. გოქსიკური ნეფროპათია ვითარდება ყველა ჩამოთვლილი მეტალის ნაერთებით მწვავე მოწამვლის დროს, გარდა:

- ა) სინდიისა;
- ბ) სპილენძისა;
- გ) ქრომისა;
- დ) ღარიშხანისა;
- *ე) ვერცხლისა.

977. ღვიძლის მწვავე უკმარისობის განვითარება ახასიათებს: 1) ვერცხლისწყალის ნაერთებით მწვავე მოწამვლას 2) სპილენძის ნაერთებით მწვავე მოწამვლას; 3) ქრომის ნაერთებით მწვავე მოწამვლას 4) ღარიშხანის ნაერთებით მწვავე მოწამვლას

- ა) სწორია ყველა პასუხი
- ბ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი
- *გ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 1 სა

978. ღვიძლის მწვავე უკმარისობის განვითარება ახასიათებს 1) ტყვიის ნაერთებით მწვავე მოწამვლას 2) რკინის ნაერთებით მწვავე მოწამვლას 3) მანგანუმის ნაერთებით მწვავე მოწამვლას 4) თალიუმის ნაერთებით მწვავე მოწამვლას

- ა) სწორია ყველა პასუხი
- ბ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი
- *გ) სწორია პასუხები 1 და 2
- დ) სწორია პასუხები 3 და 4

979. ეგზოტოქსიკური შოკის განვითარება ახასიათებს: 1). სინდიყის ნაერთებით მწვავე მოწამვლას; 2). სპილენძის ნაერთებით მწვავე მოწამვლას; 3). ქრომის ნაერთებით მწვავე მოწამვლას;

- *ა) სწორია ყველა პასუხი
- ბ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი
- გ) სწორია პასუხები 1 და 2
- დ) სწორია პასუხები 3 და 4
- ე) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 1 სა;

980. ეგზოტოქსიკური შოკის განვითარება ახასიათებს: 1). ღარიშხანის ნაერთებით მწვავე მოწამვლას; 2). თალიუმის ნაერთებით მწვავე მოწამვლას; 3). რკინის ნაერთებით მწვავე მოწამვლას; 4). მანგანუმით ნაერთებით მწვავე მოწამვლას.

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

981. ლითონების ნაერთებით მწვავე მოწამვლის დროს ეგზოტოქსიკური შოკის განვითარების ძირითადი მიზეზია:

- ა) კანის გოქსიურ-ალერგიული დაზიანება
- ბ) სისხლძარღვშია ჰემოლიზის განვითარება
- *გ) კუჭ-ნაწლავის გრაქტის ქიმიური დამწვრობა
- დ) პოლინევრიტები
- ე) თირკმლის მწვავე უკმარისობა

982. ლითონების ნაერთებით გამოწვეული გოქსიურ-ალერგიული დერმატიტის სიმპტომებია: 1) პოლიმორფული გამონაყარი 2) ჰიპერთერმია 3) ჰემოლიზი; 4) ეპითელის დესქვამაცია

- ა) სწორია ყველა პასუხი
- ბ) სწორია ყველა პასუხი;
- გ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 1 სა;
- დ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 2 სა;
- *ე) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 3 სა;
- ვ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 4 სა.

983. ლითონების ნაერთებით გამოწვეული გოქსიურ-ალერგიული დერმატიტის სიმპტომებია 1) კანის მაცერაცია 2) რეგიონალური ლიმფადენიტი 3) სასისა და ხახის ჰიპერემია და შეშულება 4) სიყვითლე

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

984. ლითონების შენაერთებით მოწამვლის მკურნალობისათვის პარენტერალურად შეჰყავთ შემდეგი ანტიდოტები: 1). უნითილი 2) ნაგრიუმის თიოსულფატი 3) ტეტაცინ-კალციუმი 4) დესფერალი

- *ა) სწორია ყველა პასუხი
- ბ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი
- გ) სწორია პასუხები 1 და 2
- დ) სწორია პასუხები 3 და 4

985. მძიმე ლითონებით მოწამვლის მკურნალობის დროს სტაციონარში ანტიდოტოთერაპიის ჩვენება არის: 1) ლითონებით მოწამვლის ანამნეზური ცნობები 2) გოქსიკური გასტროენტეროციტი 3) საჭმლისმომწელებელი გრაქტის ქიმიური დამწვრობა 4) საჭმლისმომწელებელი გრაქტის ლორწოვანის დაზიანება

- *ა) სწორია ყველა პასუხი
- ბ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი
- გ) სწორია პასუხები 1 და 2
- დ) სწორია პასუხები 3 და 4

986. მძიმე ლითონებით მოწამვლის მკურნალობის დროს სტაციონარში ანტიდოტოთერაპიის ჩვენება არის: 1) გოქსიკური ენცეფალოპათია 2) გოქსიკური პოლინევრიტები 3) ჰემოლიზი 4) გოქსიკური ნეფროპათია 5) გოქსიკური ჰეპატოპათია 6) სისხლში და/.ან შარდში შხამის შემცველობის ქიმიური დადასტურება
*ა) სწორია ყველა პასუხი
ბ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი
გ) სწორია პასუხები 1, 3 და 6
დ) სწორია პასუხები 2, 4 და 5

987. ლითონების ნაერთებით მწვავე მოწამვლის მკურნალობის დროს გამოიყენება ბუნებრივი დეტოქსიკაციის გაძლიერების შემდეგი მეთოდები: 1) კუჭის მთარეცხვა 2) ენტეროსორბენტის შეყვანა 3) გამწმენდი ოყნა; 4) ფორსირებული ღებინება
*ა) სწორია ყველა პასუხი
ბ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი
გ) სწორია პასუხი 1,
დ) სწორია პასუხი 2,
ე) სწორია პასუხი 3,
ვ) სწორია პასუხი 4,

988. ლითონების ნაერთებით მწვავე მოწამვლის გოქსიკოგენურ ფაზაში ყველაზე ძლიერი კლინიკური ეფექტი აქვს დეტოქსიკაციის ქირურგიული მეთოდი:
ა) პერიტონეალური დიალიზი
ბ) პლაზმაფერეზი
*გ) ჰემოლიალიზი
დ) ჰემოსორბცია
ე) ლიმფორეა

989. ლითონების შენაერთებით მწვავე მოწამვლის დროს ჰემოლიალიზის ჩატარებს ჩვენებაა: 1) გოქსიკური გასტროენტერიტი, 2) საჭმლისმომწელებელი ტრაქტის ქიმიური დამწვრობა 3) ჰემოლიზი 4) გოქსიკური ენცეფალოპათია
*ა) სწორია ყველა პასუხი
ბ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი
გ) სწორია პასუხი 1,
დ) სწორია პასუხი 2,
ე) სწორია პასუხი 3,
ვ) სწორია პასუხი 4,

990. ლითონების შენაერთებით მწვავე მოწამვლის დროს ჰემოლიალიზის ჩატარებს ჩვენებაა: 1) გოქსიკური პოლინევრიტები 2) გოქსიკური ნეფროპათია 3) გოქსიკური ფეპატოპათია 4) გოქსიკურ-ალერგიული დერმატიტი 5) პნევმონია.
ა) სწორია ყველა პასუხი
ბ) სწორია ყველა პასუხი გარდა 1 და 2 სა
*გ) სწორია ყველა პასუხი გარდა 3 და 4 სა
დ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი

ორგანიზმის დეტოქსიკაციის მეთოდები

991. საავადმყოფოს მიმღებ განყოფილებაში შხამის მოშორება კუჭიდან ყველაზე უფრო მიზანშეწონილია:
ა) ღებინების გამოწვევი პრეპარატების პერორალური შეყვანით;
ბ) ღებინების გამოწვევი პრეპარატების პარენტალური შეყვანით;
*გ) კუჭის მონდით ამორეცხვით;
დ) ღებინების მექანიკური პროვოკაციით;
ე) საფალარათო საშუალებების შეყვანით.

992. მოწამვლის მკურნალობისათვის მიზანშეწონილია ბუნებრივი დეტოქსიკაციის ყველა მეთოდის გამოყენება, გარდა:
ა) კუჭის ამორეცხვისა;
ბ) გასტრო-ინტესტინალური სორბციისა;
*გ) ლიმფორეისა და ლიმფოსორბციისა;
დ) ნაწლავთა ლავაჟისა;
ე) სამკურნალო ჰიპერენგილაციისა.

993. გოქსიკური ნივთიერების კუჭში რეზორბციაზე მოქმედებს ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორი, გარდა:
ა) კუჭის შიგთავისისა;
ბ) კუჭში საკვების მასების არსებობისა;
გ) გოქსიკური ნივთიერებების წყალსა და ცხიმში ხსნადობისა;
*დ) ავადმყოფის სხეულის გემპერატურისა;
ე) გოქსიკური ნივთიერების აგრეგაციული მდგომარეობისა.

994. კუჭის უმბონლოდ ამორეცხვის წინააღმდეგევენებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:
ა) უკონო მდგომარეობისა;
ბ) სუნთქვის გაჩერებისა;
*გ) ღებინებისა;

- დ) კოროზიული ქმედების ნივთიერების მიღებისა;
- ე) კრუნჩხვებისა.

995. ქიმიური მოქმედების ანტილოგების საშუალებით კუჭში შხამების მოქმედების რეზორბციის შემცირების ხერხებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) გოგირდმჟავა მაგნიუმის შეყვანისა ბარიუმის ქლორატით მოწამვლის დროს;
- ბ) კალიუმის პერმანგანატით, ან ტანინის ხსნარით ამორეცხვისა, ალკოლოლებით მოწამვლის დროს;
- *გ) ნატრიუმის ჰიდროკარბონატით ამორეცხვისა, ძმრის ესენციით მოწამვლის დროს;
- დ) უნითილის ხსნარის შეყვანისა მძიმე ლითონების მარილებით მოწამვლის დროს;
- ე) სუფრის მარილის ხსნარით ამორეცხვისა, ვერცხლის ნიტრატით მოწამვლის დროს.

996. კუჭის ზონდით ამორეცხვის გართულებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) საყლაპავისა და ხახის გრაფმისა;
- ბ) ზონდის შეყვანის დროს გულის გაჩერებისა;
- გ) მელორი-ვეისის სინდრომისა;
- *დ) ჰემოლიზისა;
- ე) ამონარეცხი წყალით ასპირაციისა.

997. არასპეციალიზირებულ თერაპიულ განყოფილების პირობებში ნაწლავის გრაქტის გასუფთავების ყველაზე ოპტიმალური მეთოდია:

- ა) სიფონის ოყნა;
- ბ) საფადრათო საშუალებები;
- გ) ჰიპერტონული ოყნა;
- *დ) ნაწლავის ფარმაკოლოგიური სტიმულაცია;
- ე) გამწმენდი ოყნა.

998. ნაწლავთა ლაგაჟის ჩატარების ჩვენებაა ყველა ჩამოთვლილი შხამით მოწამვლა, გარდა:

- ა) ტრიციკლიური ანტიდეპრესანტებისა;
- ბ) ბარბიტურატებისა და გრანკვილიმაგტორებისა;
- გ) ფოსფორორგანული ნაერთებისა;
- *დ) ძმრის მჟავისა;
- ე) დიქლორეთანისა.

999. ნაწლავთა ლაგაჟის გართულებებია ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) კუჭის და /ან ნაწლავის გრაფმისა ზონდის შეყვანის დროს;
- ბ) ელექტროლიტური ბალანსის დარღვევისა;
- გ) ჰიპოპროტეინემიისა;
- დ) ჰიპერჰიდრატაციისა;
- *ე) ჰიპოქრომული ანემიისა.

1000. თირკმელებით კარგად გამოიყოფის უნარი აქვს ყველა ჩამოთვლილ შხამს, გარდა:

- ა) ბარბიტურატებისა;
- ბ) ქლორირებული ნახშირწყლებისა;
- გ) ეთანოლისა;
- *დ) ფენოტიაზინის წარმოებულებისა;
- ე) თავისუფალი ჰემოგლობინისა.

1001. ფორსირებული დიურეზის მაქსიმალური ეფექტურობა მიიღწევა, თუ:

- ა) შევიყვანთ ანტილოგებს;
- ბ) შევიყვანთ ცილოვან პრეპარატებს;
- *გ) შევცვლით სისხლისა და შარდის pH-ს;
- დ) შევიყვანთ პლაზმის შემცველებს;
- ე) შევიყვანთ კარლიო-ვაგოტონიურ პრეპარატებს.

1002. ფორსირებული დიურეზის წინააღმდეგჩვენებაა ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) დეკომპენსირებული შოკისა;
- ბ) თირკმელების ფუნქციის დარღვევისა;
- გ) ფილტვების შეშუპებისა;
- *დ) ონკოლოგიური დაავადებებისა.

1003. ფორსირებული დიურეზის გართულებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ფილტვების შეშუპებისა;
- ბ) ორგანიზმის ჰიპერჰიდრატაციისა;
- გ) თავის გვინის შეშუპებისა;
- *დ) თირკმელების მწვავე უკმარისობისა;
- ე) ჰიპოკალიემიისა.

1004. ფორსირებული დიურეზის ლაბორატორიული კონტროლი ტარდება ყველა ჩამოთვლილი გამოკვლევებით, გარდა:

- ა) პლაზმის ელექტროლიტების შემცველობის განსაზღვრისა;

- ბ) ჰემატოკრიტის განსაზღვრისა;
- გ) მეთევა-ტუტოვანი წონასწორობის განსაზღვრისა;
- *დ) ბილირუბინისა და ღვიძლის ფერმენტების განსაზღვრისა;
- ე) გოქსიკური ნივთიერების კონცენტრაციის ღინამიკის განსაზღვრისა სისხლში და შარდში.

1005. ფორსირებული დიურეზი ღეგოქსიკაციის ძირითადი, მთავარი მეთოღია:

- ა) ბარბიტურაგებით მოწამვლის მკურნალობის ღროს;
- ბ) ფენოგიაზინის წარმოებულებით მოწამვლის მკურნალობის ღროს;
- *გ) ძმრის ესენციით მოწამვლის მკურნალობის ღროს;
- ღ) ღიქლორეთანით მოწამვლის მკურნალობის ღროს;
- ე) კარბოფოსით მოწამვლის მკურნალობის ღროს.

1006. ფორსირებული დიურეზის გართულებების პროფილაქტიკა ტარღება ყვეღა ზამოთველიღი ღონისძიებებით, გარღა:

- ა) თირკმელების ფუნქციის კონგროლისა სითხით დაგვირთვის ფაზაში;
- ბ) კალიუმის შემცვეღი ეღექტროღიგური ხსნარის შეყვანისა;
- გ) ინტრავენური ინფუზიის სიჩქარის შემღუღვისა ცენტრალური ვენური წნევის გაზრღის ღროს;
- *ღ) ეღექტროენცეფაღოგრამის კონგროლისა;
- ე) შეყვანიღი და გამოყოფიღი სითხის ბალანსის კონგროლისა.

1007. შხამიანი ცხოვეღების ნაკებნის ღროს შხამი ჭრიღობიღან გამოგანიღი უნღა იქნეს:

- ა) აღრენალინის ინექციით კებნის აღგიღის გარშემო;
- ბ) ჭრიღობის მოწვა გავარვარებული საგნით;
- *გ) შხამის გამოწოვით ან გამოჭყლეგით;
- ღ) ლახტის დაღებაით კებნის აღგიღის მეგით;
- ე) ჯვარეღინი განაკვეთის გაკეთებით ჭრიღობაზე.

1008. პერიგონეღური ღიაღიზის გამოყენების ჩვენებას განაპირობებს შხამის ყვეღა ზამოთველიღი ფიზიკურ-ქიმიური თვისაბა, გარღა:

- ა) ღიპოგროპუღობისა;
- ბ) მაღალი მოღეკუღური წონისა;
- გ) ციღებთან კავშირისა;
- *ღ) აგრეგატული მღგომარეობისა.

1009. შხამის პერიგონეუმიღან ღიაღიზის სიჩქარე დამოკიღებულია ყვეღა ზამოთველიღი ფაქტორისაგან, გარღა:

- *ა) ორგანიზმში შხამის შეჭრის გზისა;
- ბ) საღიაღიზო ხსნარის pH-ისა;
- გ) საღიაღიზო ხსნარის ოსმოსური წნევისა;
- ღ) შხამის კონცენტრაციისა სისხლში და ბაღექონში;
- ე) საღიაღიზო ხსნარის ტემპერატურისა.

1010. პერიგონეღური ღიაღიზის წინააღმღეგჩვენება ყვეღა ზამთველიღი, გარღა:

- *ა) თირკმლის მწვავე უკმარისობისა;
- ბ) მუცღის ღრუს ორგანოების ონკოლოგიური დაავადებები;
- გ) ორსუღობის ღიღი ვაღები;
- ღ) შესეხორცებითი პროცესი მუცღის ღრუში.

1011. პერიგონეღური ღიაღიზის გართულება ყვეღა ქვეჩამოთველიღი, გარღა:

- *ა) ნაწღაეისა და შარღის ბუმგის გრავმისა;
- ბ) პერიგონიგისა და პერიგონიზმისა;
- გ) ჰიპოქრომული ანემიისა;
- ღ) თირკმღის მწვავე უკმარისობისა.

1012. მოწამვლების ღროს ჰემოღიაღიზი გამოიყენება ყვეღა ზამოთველიღი შემთხვევებში, გარღა:

- ა) გოქსიკური ნივთიერების სასწრაფო გამოგანა სისიხღიღან;
- *ბ) ღვიღღის მწვავე უკმარისობის მკურნალობა;
- გ) ჰიპერჰიდრატაციის მკურნალობა;
- ღ) თირკმღის მწვავე უკმარისობის მკურნალობა.

1013. მწვავე მოწამვლის გოქსიკოგენურ ფაზაში ღიაღიზის ჩვენება:

- ა) ღვიღღის მწვავე უკმარისობა;
- ბ) ქრონიკული პიეღონეფრიტი;
- გ) თირკმღის ქრონიკული უკმარისობის გამწვაგება;
- *ღ) ისეთი ნივთიერებით მოწამვღა, რომღებიც კარგად გამოიყოფიან თირკმეღებით.

1014. ჰემოღიაღიზი ნაჩვენება ყვეღა ზამოთველიღი მოწამვლის ღროს, გარღა:

- ა) ხანგრძღივი მოქმეღების ბარბიტურაგებით მოწამვლისა;
- ბ) ქღორიღებული ნახშირწყლებით მოწამვლისა;
- გ) ფოსფოროგანული ნაერთებით მოწამვლისა;
- *ღ) ამიგრიპიღინითა და ამინაზინით მოწამვლისა;

ე) მეთანოლითა და მძიმე ლითონების მარილებით მოწამვლისა.

1015. მწვავე მოწამვლის დროს ჰემოლიზის ჩაგარების ძირითადი, მთავარი წინააღმდეგევენებებია:

- ა) ავადმყოფის მოხუცებულობა;
- ბ) კუჭის წყლული;
- *გ) დაბალი არტერიული წნევა (კოლაფსი);
- დ) გულის დაავადებები;
- ე) ჰიპერტონული კრიზი.

1016. აღქვაცური ჰემოლიზის გართულებებია ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობა, გარდა:

- ა) კოლაფსისა;
- ბ) ჰიპოკალიემიისა;
- *გ) ჰიპერჰიდრატაციისა;
- დ) ჰემოლიზისა;
- ე) ჰიპოქრომიული ანემიისა.

1017. ორგანიზმის ჰიპერჰიდრატაციის დროს ადრეული, ნაადრევი ჰემოლიზი უნდა ჩაგარდეს:

- ა) დიალიზამდე ჰემოდიალიზაციის შემდეგ;
- ბ) ჰემოდიალიზაციით;
- გ) უნიტიოლით ჰემოდიალიზით;
- *დ) ულტრაფილტრაციით.

1018. სისხლის ჩანაცვლების ოპერაცია, როგორც დეტოქსიკაციის მეთოდი, ნაჩვენებია:

- ა) საძილე საშუალებებით მოწამვლის დროს;
- ბ) ძმრის ესენციით მოწამვლის დროს;
- გ) ფოსფოროვანი ნაერთებით მოწამვლის დროს;
- *დ) "სისხლის შხამებით" მოწამვლის დროს;
- ე) ქლორირებული ნახშირწყლებით მოწამვლის დროს.

1019. სისხლის შენაცვლების ოპერაცია, როგორც რენიმაციის (ჰიპოქსიასთან ბრძოლა) და დეტოქსიკაციის მეთოდი, გამოიყენება:

- ა) ძმრის ესენციით მოწამვლის დროს;
- ბ) დიქლორეთანით მოწამვლის დროს;
- *გ) მეტემოგლობინწარმომქმნელებით მოწამვლის დროს;
- დ) ნახშირეანგით მოწამვლის დროს;
- ე) გოგირდოვანი წყალბადით მოწამვლის დროს.

1020. სისხლის შენაცვლების ოპერაციის წინააღმდეგევენებებია:

- ა) ავადმყოფის ასაკი;
- ბ) კომა;
- *გ) კოლაფსი;
- დ) თირკმლების მწვავე უკმარისობა;
- ე) სუნთქვის მოშლა.

1021. სისხლის შენაცვლების ოპერაცია შეიძლება ჩაგარდეს დეტოქსიკაციის ყველა ჩამოთვლილ მეთოდთან ერთად, გარდა:

- ა) პერიტონეალური დიალიზისა;
- ბ) ჰემოდიალიზისა;
- *გ) სხვა მეთოდებთან ერთად არ გარდება;
- დ) ნაწლავთა ლავაჟისა;
- ე) ფორსირებული დიურეზისა.

1022. მწვავე მოწამვლების დროს ჰემოსორბციის ჩაგარების ჩვენებაა ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ისეთი შხამებით მოწამვლისა, რომლებიც გამოიყოფიან მხოლოდ თირკმელებით;
- ბ) კარლიოტოქსიკური შხამებით მოწამვლებისა;
- *გ) მხუთავი აირით მოწამვლისა;
- დ) ინტოქსიკაციური ფსიქოზის გამომწვევი შხამებით მოწამვლისა;
- ე) სხვადასხვა ფსიქოტროპული პრეპარატებით მოწამვლისა.

1023. მწვავე მოწამვლების დროს ჰემოსორბციის წინააღმდეგევენებებია:

- *ა) კოლაფსი;
- ბ) ანურია;
- გ) ჰეპატოპათია;
- დ) გულის რითმისა და გამგარებლობის დარღვევა;
- ე) კომა.

1024. ჰემოსორბციის გართულებებია ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობა, გარდა:

- ა) კოლაფსისა;
- ბ) გრომბოცოგების სორბციისა და სისხლდენის განვითარებისა;
- *გ) თირკმლების მწვავე უკმარისობისა;

- დ) ჰიპოკალიემიისა;
- ე) ჰემოლიზისა.

1025. მწვავე მოწამვლების დროს ჰემოსორბციის ლაბორატორიული კონტროლი ტარდება ყველა ჩამოთვლილი გამოკვლევებით, გარდა:

- ა) სისხლში გოქსიკური ნივთიერების განსაზღვრისა;
- ბ) ჰემოგლობინის განსაზღვრისა;
- გ) ტრომბოციტების რაოდენობის განსაზღვრისა;
- დ) სისხლის პლაზმაში კალიუმის განსაზღვრისა;
- *ე) ლეიძლის ფერმენტების განსაზღვრისა.

1026. ფიზიოჰემოთერაპიას მიეკუთვნება:

- ა) სისხლის ულტრაიისფერი დასხივება;
- ბ) სისხლის ლაზერული დასხივება;
- გ) სისხლის ელექტრომაგნიტური დამუშავება;
- დ) რენტგენის სხივებით დასხივება;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1027. მოწამვლის გოქსიკოგენურ ფაზაში სისხლის ულტრაიისფერი დასხივების ჩვენებებია:

- ა) ეგზოგოქსიური შოკი;
- *ბ) პნევმონიით გართულებული მძიმე მოწამვლები;
- გ) გულის რითმის დარღვევა;
- დ) თავის ტვინის შეშუპება.

1028. ფოსფორორგანული ნაერთებით მოწამვლის დროს სისხლის ულტრაიისფერი დასხივების ჩვენებებია:

- ა) შხამის მაღალი კონცენტრაცია სისხლში;
- ბ) ლიმფოციტების შემცირება სისხლში;
- *გ) სისხლში ქოლინესტერაზის შემცველობის დაქვეითება;
- დ) გოქსიკური ჰეპატოპათია;
- ე) გოქსიკური ნეფროპათია.

1029. სისხლის ულტრაიისფერმა დასხივებამ შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა) არტერიული წნევის დაცემა;
- ბ) ანემია;
- *გ) სისხლის ულტრაიისფერი დასხივება გართულებებს არ იწვევს;
- დ) მეტაბოლური აცილოზი;
- ე) სისხლის შედელების დარღვევა.

1030. მოწამვლების დროს სისხლის ულტრაიისფერი დასხივების წინააღმდეგჩვენებებია:

- ა) დაბალი არტერიული წნევა;
- ბ) ჰიპოქრომული ანემია;
- გ) მოწამვლის რეტოქსიკოგენური ფაზა;
- *დ) ონკოლოგიური დაავადებები;
- ე) ავადმყოფის ასაკი.

1031. ჰოსპიტალამდელ ეტაპზე ენტეროსორბციის ჩატარების წინააღმდეგჩვენებებია:

- ა) დაბალი არტერიული წნევა;
- ბ) უგონო მდგომარეობა;
- *გ) ჰოსპიტალამდელ ეტაპზე ენტეროსორბციის ჩატარებას წინააღმდეგჩვენება არა აქვს;
- დ) სუნთქვის მოშლა;
- ე) გულის რითმისა და გამტარებლობის დარღვევა.

1032. ორგანიზმის დეტოქსიკაციის მეთოდები იყოფა ჩამოთვლილ ჯგუფებად, გარდა:

- ა) ორგანიზმში მიმდინარე ბუნებრივი დეტოქსიკაციის პროცესების გაძლიერებისა;
- ბ) ორგანიზმის ხელოვნური დეტოქსიკაციის მეთოდებისა;
- *გ) ფერმენტული აქტივობის რეგულაციისა;
- დ) ფარმაკოლოგიური დეტოქსიკაციის მეთოდებისა.

1033. დეტოქსიკაციის მეთოდებს მიეკუთვნება: 1). კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის გაწმენდა; 2). ფორსირებული დიურეზი; 3). ჰემოსორბცია; 4). კრანოციტერაპიული ჰიპოთერმია; 5). სისხლის შენაცვლების ოპერაცია; 6). ელექტროკარდიოსტიმულაცია.

- ა) სწორია ყველა პასუხი;
- ბ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 1 და 4;
- გ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 5 და 6;
- *დ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 4 და 6.

1034. ორგანიზმში მიმდინარე ბუნებრივი დეტოქსიკაციის გაძლიერების მეთოდებია: 1). კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის გაწმენდა; 2). ფორსირებული დიურეზი; 3). ფერმენტული აქტივობის რეგულაცია; 4). ფილტვების სამკურნალო ჰიპერვენტილაცია; 5). სისხლის დილუცია და ჩანაცვლება; 6). ჰიპერბარული ოქსიგენაცია; 7). სამკურნალო ჰიპერ და ჰიპოთერმია.

- ა) სწორია ყველა პასუხი;

- ბ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 3 და 6 სა;
- *გ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 5;
- დ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 3 და 7 სა.

1035. დეტოქსიკაციის თერაპიული მეთოდებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) კუჭის ამორეცხვისა;
- ბ) ენტეროსორბციისა;
- გ) სამკურნალო ჰიპერვენტილაციისა;
- *დ) სისხლის ჩანაცვლებისა;
- ე) სამკურნალო ჰიპერთერმიისა.

1036. დეტოქსიკაციის ქირურგიული მეთოდებია ყველა ჩამოთვლილი მეთოდი, გარდა.

- ა) პერიტონეალური დიალიზისა;
- ბ) ჰემოდიალიზისა;
- გ) ჰემოსორბციისა;
- დ) ლიმფოსორბციისა;
- *ე) ენტეროსორბციისა.

1037. ღებინების გამომწვევი საშუალებების გართულებებია:

- ა) ჰემოლიზი;
- ბ) ჰიპერნატრიემია ბავშვებში;
- გ) შეუჩერებელი ღებინება;
- დ) კუჭის შიგთავსის ასპირაცია;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1038. კუჭის უზონლო ამორეცხვის გამოყენება მიზანშეწონილია შემდეგ შემთხვევებში:

- ა) მოწამვლა მოხუცებულებში;
- ბ) მქავებითა და ტუტეებით მოწამვლა;
- გ) ბებინით მოწამვლა;
- *დ) როგორც პირველი (ექიმამდელი) დახმარების მეთოდი, თუ არ არის წინააღმდეგჩვენებები;
- ე) ახალშობილთა მოწამვლა.

1039. კუჭის ზონდის შეყვანისას უნდა დაიცვათ ჩამოთვლილი მოთხოვნები, გარდა:

- ა) აღექვატური სუნთქვის უზრუნველყოფა და აგროპინის წინასწარი შეყვანა;
- ბ) ზონდის დამუშავება ვაზელინით ან მცენარეული ბეთით;
- გ) სასის დამუშავება საანესთეზიო საშუალებით (ღებინების რეფლექსის გაცხოველების შემთხვევაში);
- *დ) ძაბრის მოხსნა ზონდიდან.

1040. დესტრუქციული (კოროზიული მოქმედების) შხამებით მოწამვლის დროს კუჭის ამორეცხვა:

- ა) არ ტარდება;
- ბ) ტარდება ზონდის გარეშე;
- გ) ტარდება თბილი წყალით;
- *დ) ტარდება ზონდით, ტკივილგამაყუჩებელი და სპაზმოლიტური საშუალებებით აუცილებელი წინასწარი პრემედიკაციის შემდეგ და ამოსარეცხად გამოიყენება მხოლოდ ცივი წყალი;
- ე) კუჭი ამორეცხება წყალითა და საფაღარათ საშუალების დამატებით.

1041. როდესაც არ არის საშუალება, რომ კომაში მყოფ ავადმყოფს კუჭის ამორეცხვის წინ ჩაუტარდეს სასულეს ინტუბაცია, კუჭის ამორეცხვისათვის:

- ა) ავადმყოფი უნდა წამოვსვას;
- ბ) ავადმყოფი უნდა დავაწვინოთ ბურგზე;
- *გ) ავადმყოფი უნდა დავაწვინოთ გვერდზე, ტრენდლენბურგის მდებარეობაში;
- დ) ავადმყოფი უნდა დავაწვინოთ ბურგზე.

1042. ნაწლავში გოქსიკური ნივთიერების რეზორბცია დამოკიდებულია: 1). პერისტალტიკაზე; 2). ნაწლავის სექტორის pH-ზე; 3). მუცლის ღრუში სისხლისმიმოქცევის მდგომარეობაზე; 4). შხამის აგრეგატულ მდგომარეობაზე; 5). წყალში ხსნადობაზე; 6). ცხიმში ხსნადობაზე; 7). გოქსიკოკინეტიკაზე; 8). გარემოს ტემპერატურაზე.

- ა) სწორია ყველა პასუხი;
- *ბ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 8;
- გ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 3 და 4;
- დ) სწორია ყველა პასუხი, გარდა 7.

1043. წერილ ნაწლავში ყველაზე სწრაფად შეიწოვება:

- ა) ნეიტრალური რეაქციის მქონე გოქსიკური ნივთიერება;
- ბ) მქავე რეაქციის მქონე გოქსიკური ნივთიერება;
- გ) არ არის დამოკიდებული შხამის pH-ზე;
- *დ) ტუტე რეაქციის მქონე გოქსიკური ნივთიერება.

1044. გამწმენდი ოყნა ყველაზე ეფექტურია:

- ა) კუჭში შხამის მოხვედრისთანავე;
- ბ) კუჭში შხამის მოხვედრიდან 1 საათის შემდეგ;
- გ) საერთოდ უეფექტოა;
- *დ) შხამის მიღებიდან არანაკლებ 5-6 საათის შემდეგ.

1045. ნაწლავთა ლავაჟის ჩვენებაა:

- ა) ხანშიშესული ასაკი და მოხუცებულობა;
- ბ) ნებისმიერი მძიმე პერიორალური მოწამვლა;
- გ) სუნთქვის გაჩერება;
- *დ) ისეთი შხამებით მოწამვლა, რომელნიც დილხანს რჩებიან ნაწლავებში;
- ე) ჰემოლიზი.

1046. თირკმელებში გოქსიკური ნივთიერების გამოყოფა ხდება:

- ა) სეკრეციით;
- *ბ) ფილტრაციით;
- გ) რეაბსორბციით;
- დ) ულტრაფილტრაციით.

1047. ფორსირებული დიურეზის ჩატარების დროს ოსმოლიურეგეკებისა და სალურეგეკების დიურეტიკული ეფექტის ხანგრძლივობა გრძელდება:

- ა) 0.5 სთ;
- *ბ) 3-4 სთ;
- გ) 12 სთ;
- დ) 48 სთ.

1048. ფორსირებული დიურეზის ჩატარებისათვის აუცილებელია: 1). დიალიზატორი; 2). პერფუზიული ტუმბო; 3). ინტრავენური ტრანსფუზიების სისტემა; 4). ჰემოსორბენტი; 5). ჭურჭელი დიურეზის გამოშვებისათვის; 6). ხელოვნური თირკმელის აპარატი.

- ა) სწორია ყველა პასუხი;
- ბ) სწორია პასუხები 1, 2, 4;
- *გ) სწორია პასუხები 3 და 5;
- დ) სწორია პასუხები 3, 4 და 5.

1049. შხამი სისხლში ყველაზე სწრაფად შეიწოვება:

- ა) ორგანიზმში პერიორალური გზით შეჭრის შემთხვევაში;
- ბ) ორგანიზმში პერკუტანეალური გზით შეჭრის შემთხვევაში;
- *გ) ორგანიზმში ინჰალაციური გზით შეჭრის შემთხვევაში;
- დ) ორგანიზმში ლორწოვანი გარსების გზით შეჭრის შემთხვევაში.

1050. ფილტვების ალვეოლებიდან კარგად შეიწოვება ყველა ჩამოთვლილი შხამი, გარდა:

- ა) გოგირდოვანი წყალბადისა;
- ბ) ნახშირუჟანგისა;
- *გ) ქლორისა;
- დ) დიქლორეთანისა;
- ე) ანილინისა.

1051. კანიდან შხამების რეზორბციას ხელს უწყობს ყველა ჩამოთვლილი პირობა, გარდა:

- ა) შხამის ხსნალობისა ცხიმში;
- ბ) ჰაერის გემპერაგურისა და გენიანობის მომაგებისა;
- გ) ქიმიური დამწვრობისა;
- *დ) შხამის აირისებური მდგომარეობისა;
- ე) კანის მექანიკური ღაზინებისა.

1052. კანის გზით კარგად შეწოვის უნარი აქვთ შემდეგ შხამებს, გარდა:

- ა) ართმაგული ნახშირწყლებისა;
- ბ) ქლორირებული ნახშირწყლებისა;
- გ) ფოსფორორგანული ნაერთებისა;
- დ) მეტალორგანული ნაერთებისა;
- *ე) თეთრი შხამა სოკოს შხამისა.

1053. სისხლის ჩანაცვლების ოპერაციის გართულება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) კოლაფსისა;
- ბ) პოსტრანსფუზიური რეაქციებისა;
- გ) ჰომოლოგიური სისხლის სინდრომისა;
- *დ) კუჭიდან სისხლდენისა.

1054. პლაზმაფერეზის დროს დაკარგული პლაზმის კომპენსაციისათვის მიზანშეწონილია გამოვიყენოთ ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) გასუფთავებული აუტიპლაზმის დაბრუნებისა;
- ბ) ალბუმინის გადასხმისა;

- გ) მშრალი პლამმის გადასხმისა;
- *დ) ფიზიოლოგიური ხსნარის, ან გლუკოზის 5 % ხსნარის გადასხმისა;
- ე) პოლიგლუკინის, ჰემოლემის გადასხმისა.

1055. პლამმის ღებურაციისათვის შესაძლებელია გამოიყენონ ყველა ჩამოთვლილი მეთოდი, გარდა:

- ა) დიალიზისა;
- ბ) ფილტრაციისა;
- *გ) პლამმაში ანტილოგების შეყვანისა;
- დ) სორბციისა.

ძლიერ მოქმედი მომწამვლავი ნივთიერებების გოქსიკოლოგია

1056. ძლიერი მოქმედების შხამების გავრცელების კერებად ითვლება:

- ა) ქიმიური მრეწველობა;
- ბ) ფარმაცევტული მრეწველობა;
- გ) წყლის გამტარი და წყლის გამწმენდი სადგურები;
- დ) სამრეწველო მაცივრები და ხორცის კომბინატები;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი;

1057. ძლიერი მოქმედების შხამების გავრცელების კერებად ითვლება:

- ა) ნავთობისა და გაზის გადამამუშავებელი მრეწველობა;
- ბ) პლასტმასებისა და სინთეტიკური ქსოვილების წარმოება;
- გ) ბოსტნეულის ბაზები;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი;

1058. ძლიერი მოქმედების შხამების გავრცელების კერებად ითვლება:

- ა) ჰერბიციდებისა და ინსექტიციდების წარმოება;
- ბ) მესაქონლეობის ფერმები;
- გ) სარკინიგზო და ავტოტრანსპორტი.
- დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი;

1059. ძლიერი მოქმედების ნივთიერებებით მოწამვლის მიზეზები შეიძლება იყოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი გარდა ერთისა:

- ა) გექნოლოგიური ქიმიური კატასტროფები;
- ბ) ავარიები დ.მ.ნ.-ბის ტრანსპორტირების დროს;
- გ) მძლავრი ხანძრები;
- *დ) ვაღაგასული საკვების მიღება სასაღილოში;
- ე) მ.ნ.-ბით დაბინძურებული წყლის მიღება ან გექნიკური სითხეების შეცლომითი მიღება.

1060. დ.მ.ნ. მოწამვლის დიაგნოსტიკა ხორციელდება შემდეგი ლაბორატორიული გამოკვლევებით:

- ა) გოქსიკური ნივთიერების განსაზღვრა ორგანიზმის ბიოლოგიურ სითხეებში;
- ბ) ჰემოგლობინის განსაზღვრა;
- გ) ქოლინესტერაზის აქტივობის განსაზღვრა;
- დ) ჰემატოკრიტის, ერითროციტების, ჰემოგლობინის განსაზღვრა;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი;

1061. დ.მ.ნ. მოწამვლის დიაგნოსტიკა ხორციელდება შემდეგი ლაბორატორიული გამოკვლევებით:

- ა) მუჟავა-გუგოვანი მდგომარეობის განსაზღვრა;
- ბ) ღვიძლის ფუნქციის ბიოქიმიური გამოკვლევა;
- გ) თირკმლის ფუნქციის ბიოქიმიური გამოკვლევა;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი;

1062. გამაღიზიანებელი მოქმედების შხამებს მიეკუთვნება ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ქლორისა, ფტორისა, ბრომისა;
- ბ) გოგირდოვანი ინჰიბიტორისა;
- გ) მეთილიზოციანატისა;
- *დ) ბენზოლისა;
- ე) აზოტის ქანგეულობისა.

1063. გამაღიზიანებელი მოქმედების დ.მ.ნ.-ბით მოწამვლისას ვითარდება შემდეგი სინდრომები:

- ა) სასუნთქი ორგანოების ღამიანება;
- ბ) ეგზოტოქსიკური შოკი;
- გ) მეთორალი სომატოგენური კოლაფსი;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი;

1064. გამაღიზიანებელი მოქმედების დ.მ.ნ.-ბით მოწამვლისას წამყვან და დამახასიათებელ სინდრომს წარმოადგენს:

- ა) გოქსიკური ჰეპატოპათია;
- *ბ) სუნთქვის ორგანოების გოქსიკური ღამიანება;

- გ) ც.ნ.ს. დაზიანება;
- დ) კარდიოტოქსიკური ეფექტი;
- ე) სისხლის ტოქსიკური დაზიანება.

1065. გამალიზირებული მოქმედების დ.მ.ნ.-ბით მოწამვლის მსუბუქი ფორმა ხასიათდება შემდეგი სიმპტომებითა და სინდრომებით:

- ა) ცრემლდენით;
- ბ) რინორეით
- გ) ცხვირ-ნახაში ფხაჭვნის შეგრძნებით;
- *დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

1066. გამალიზირებული მოქმედების დ.მ.ნ.-ბით მოწამვლის საშუალო სიმძიმით ფორმა ხასიათდება შემდეგი სიმპტომებითა და სინდრომებით:

- ა) ცრემლდენით;
- ბ) რინორეით
- გ) ცხვირ-ნახაში ფხაჭვნის გრძობით;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი;

1067. გამალიზირებული მოქმედების დ.მ.ნ.-ბით მოწამვლის საშუალო სიმძიმით ფორმა ხასიათდება შემდეგი სიმპტომებითა და სინდრომებით:

- ა) მშრალი ხველით;
- ბ) ფილტვებში - მშრალი ხიხინით;
- გ) აგზნებით;
- დ) ტრაქეობრონქიტით.
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი;

1068. გამალიზირებული მოქმედების დ.მ.ნ.-ბით მოწამვლის მძიმე ფორმა ხასიათდება შემდეგი სიმპტომებითა და სინდრომებით:

- ა) ცრემლდენით;
- ბ) რინორეით
- გ) ცხვირ-ნახაში ფხაჭვნის გრძობით;
- დ) ქოშინით;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი;

1069. გამალიზირებული მოქმედების დ.მ.ნ.-ბით მოწამვლის მძიმე ფორმა ხასიათდება შემდეგი სიმპტომებითა და სინდრომებით:

- ა) მშრალი ხველით;
- ბ) ფილტვებში - მშრალი ხიხინებით;
- გ) რემისიის სტადიით;
- დ) ფილტვების შეშუპებით;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი;

1070. გამალიზირებული მოქმედების დ.მ.ნ.-ბით მოწამვლის მძიმე ფორმა ხასიათდება შემდეგი სიმპტომებითა და სინდრომებით:

- ა) ტაქიკარდიით;
- ბ) ალგზნებით;
- გ) ციანოზით;
- დ) კოლაფსით;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი;

1071. გამალიზირებული მოქმედების დ.მ.ნ.-ბით მოწამვლის მძიმე ფორმა ხასიათდება შემდეგი სიმპტომებითა და სინდრომებით:

- ა) ტრაქეობრონქიტით;
- ბ) პნევმონიით.
- გ) კოლაფსით
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი;

1072. გამალიზირებული მოქმედების დ.მ.ნ.-ბით მწვავე მოწამვლების მკურნალობა ითვალისწინებს შემდეგ სამკურნალო ღონისძიებებს:

- ა) კორტიკოსტეროიდების პარენტერალური შეყვანა ღილი ღოზებით;
- ბ) ანტიჰისტამინური პრეპარატების პარენტერალური შეყვანა;
- გ) ანტილოტების პარენტერალური შეყვანა;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი;

1073. გამალიზირებული მოქმედების დ.მ.ნ.-ბით მწვავე მოწამვლების მკურნალობა ითვალისწინებს შემდეგ სამკურნალო ღონისძიებებს:

- ა) ბრონქოლიტიკების პარენტერალური შეყვანა;
- ბ) შოკის საწინააღმდეგო მკურნალობა;
- გ) ფილტვების მიკროცირკულაციის გაუმჯობესება;
- დ) ანტიბაქტერიალური თერაპია;
- ე) კორტიკოსტეროიდების, ბრონქოლიტიკების, ქარფინოლოგების ინჰალაციები;
- *ვ) ყველა ჩამოთვლილი;

1074. დ.მ.ნ.-ბით დაზიანების კერაში პირველი სამედიცინო დახმარება ითვალისწინებს ყველა ჩამოთვლილ ღონისძიებებს, გარდა:

- ა) აირწინაღის გამოყენება;

- ბ) ფიცილინის ინჰალაცია;
- გ) თვალის გამორეცხვა აირწინალის გაკეთებამდე;
- *დ) წამლების ინგრავენური წვეთოვანი შეყვანა;
- ე) ქიმიურ კერიდან ღაზიანების ევაკუაციისა.

1075. ძ.მ.ნ.-ბით მოწამელის პირველი საექიმო დახმარება ითვალისწინებს ყველა ჩამოთვლილ ღონისძიებებს, გარდა:

- ა) ღაზიანებული კანისა და ღორწოვანის დამუშავებისა;
- ბ) კორტიკოსტეროიდების, ანტიბიოტიკების, მადესენსიბილებელი პრეპარატების შეყვანა;
- გ) ბრონქოლიტიკების, კორტიკოსტეროიდების, ქაფჩამქრობების შეყვანა;
- *დ) ფორსირებული დიურეზი;
- ე) მოკსაწინააღმდეგო ინგრავენური ინფუზიური თერაპია.

1076. გამაღიზიანებელი მოქმედების ძ.მ.ნ.-ბით მწვავე მოწამელებისას ლეგალური გამოსავლის ტიპურ მიზნებს წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) სუნთქვის რეფლექტორული გაჩერება;
- ბ) მწვავე გულის უკმარისობა;
- გ) მწვავე სუნთქვითი უკმარისობა ფილტვების ტოქსიკური შეშუპების ფონზე;
- *დ) ჰემორაგიული ინსულტი თავის გვინის პარაკუჭებში;
- ე) ფილტვების უკმარისობა მოწამელის სომატოგენური ფაზაში.

1077. ამიაკით მწვავე მოწამელისას კლინიკურ სურათში შეიძლება გამოვლინდეს:

- ა) ცრემლდენა;
- ბ) რინორეა;
- გ) ხველა;
- დ) ფხაჭვნის გრძნობა ცხვირ-ხახაში;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი;

1078. ამიაკით მწვავე მოწამელისას კლინიკურ სურათში შეიძლება გამოვლინდეს:

- ა) თავის ტკივილი;
- ბ) მოგუღვა;
- გ) ტკივილები მკერდის ძვლის უკან;
- დ) მუცლის ტკივილები;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი;

1079. ამიაკით მწვავე მოწამელისას კლინიკურ სურათში შეიძლება გამოვლინდეს:

- ა) გულისრევა, ღებინება;
- ბ) ფილტვების ტოქსიკური შეშუპება;
- გ) გონების დაკარგვა, გულყრები.
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი;

1080. მხუთავი მოქმედების შხამებით მწვავე მოწამელისას კლინიკური სურათის თავისებურებებს წარმოადგენს:

- ა) ადგილობრივი მოქმედების მკვეთრი ნიშნები (ხველა, სურლო და ა.შ.);
- *ბ) სუსტად გამოხატული ადგილობრივი მოქმედების ნიშნები;
- გ) ფილტვების ტოქსიკური შეშუპების არ არსებობა;
- დ) სასუნთქი ცენტრის დათრგუნვა;
- ე) ჰემოლიზი.

1081. გოგირდწყალბადით მწვავე მოწამელის პათოგენეზის თავისებურებაა:

- ა) ჰემოლიზი;
- ბ) მეტჰემოგლობინემია;
- გ) კარბოქსიჰემოგლობინემია;
- *დ) ციტოქრომოსიდაზების ბლოკირება;
- ე) თირკმლების ღაზიანება.

1082. გოგირდწყალბადით მწვავე მოწამელს ხასიათდება შემდეგი სიმპტომებით:

- ა) თავის ტკივილი;
- ბ) თავბრუსხვევით;
- გ) გულისრევით;
- დ) სალივაციით;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი;

1083. გოგირდწყალბადით მწვავე მოწამელს ხასიათდება შემდეგი სიმპტომებით

- ა) ცრემლდენით;
- ბ) ხველით;
- გ) კონიუქტივიტით;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი

1084. გოგირდწყალბადით მწვავე მოწამელს ხასიათდება შემდეგი სიმპტომებით

- ა) გონების დაკარგვით;
- ბ) გულყრებით;
- გ) ფილტვების გოქსიკური შეშუპებით;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი;

1085. მხუთავი მოქმედების ძ.მ.მ.ნ.-ბით მოწამელის მკურნალობა ითვალისწინებს:

- ა) ოქსიგენოთერაპია;
- ბ) კორტიკოსტეროი ღების გამოყენება ღიდი ღომებით;
- გ) "რუხი" ღა "ლურჯი" ჰიპოქსიის ღროს ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი;

1086. მხუთავი მოქმედების ძ.მ.მ.ნ.-ბით მოწამელის მკურნალობა ითვალისწინებს

- ა) ანტიჰისტამინური საშუალებების შეყვანა;
- ბ) ქაფხამქრობების ინჰალაცია;
- გ) ბრონქოლიტიკების გამოყენება;
- ღ) კორტიკოსტეროიღების ღა ბრონქოლიტიკების ინჰალაცია;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი;

1087. მხუთავი მოქმედების ძ.მ.მ.ნ.-ბით მოწამელის მკურნალობა ითვალისწინებს

- ა) ჰეპარინის ღა რეოპოლიღლუკინის შეყვანა;
- ბ) ანტიბიოტი კების აღრეული შეყვანა;
- *გ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ღ) არცერთი ზემოთჩამოთვლილი პასუხი არ არის სწორი.

1088. ბენზოლით მოწამელა განვითარღება, თუ შხამი მოხღლა ორგანიზმში:

- ა) მხოლოღ პერორაღურაღ;
- ბ) მხოლოღ კანის გმით;
- გ) მხოლოღ ინჰალაციურაღ;
- ღ) მხოლოღ ღორწოღანის გმით;
- *ე) საშიშია შხამით ყველა სახის კონტაქტი.

1089. ბენზოლით მწვაღე მოწამელა ხასიათღება შემღეღი სიმჰტომებით:

- ა) აღგზნებით;
- ბ) ძიღიანობით;
- გ) სოპოროზული ან კომატოზური მგომარეობით;
- ღ) ტონურ-კლონური კრუნჩხვებით;
- *ე) ყველა პასუხი სწორია;

1090. ბენზოლით მწვაღე მოწამელა ხასიათღება შემღეღი სიმჰტომებით:

- ა) სახის ფერმკერთაღობით;
- ბ) ღორწოღანის ჰიპერემიით;
- გ) მიღრიაზით;
- ღ) ტაქიკარღიით;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი;

1091. ბენზოლით მწვაღე მოწამელა ხასიათღება შემღეღი სიმჰტომებით:

- ა) პირის ღრუს წვით პერორაღური მიღებისას;
- ბ) მუცღის ტკივიღებით პერორაღური მიღებისას;
- გ) ღებინებით პერორაღური მიღებისას;
- ღ) ჰეპატოპათიით;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი;

1092. ბენზოლით მწვაღე მოწამელა ხასიათღება შემღეღი სიმჰტომებით:

- ა) ტაქიკარღიით;
- ბ) თაღის ტკივიღებით;
- გ) მეტჰემოღლობინემიით.
- *ღ) ყველა ჩამოთვლილი, გარღა მეტჰემოღლობინემიისა

1093. ქლორიღებული ნახშირწყაღბაღებით მწვაღე ინჰალაციური მოწამეღები ხასიათღება შემღეღი სიმჰტომებით:

- ა) თაღბრუსხვევით;
- ბ) თაღის ტკივიღით;
- გ) ღათრღუნვით;
- *ღ) ყველა ჩამოთვლილი;

1094. ქლორიღებული ნახშირწყაღბაღებით მწვაღე ინჰალაციური მოწამეღები ხასიათღება შემღეღი სიმჰტომებით:

- ა) ატაქსიით;
- ბ) სუბფერიღიტეტით;
- გ) მეტჰემოღლობინემიით;

*დ) ყველა ჩამოთვლილი;

1095. ქლორირებული ნახშირწყალბადებით მწვავე ინჰალაციური მოწამვლები ხასიათდება შემდეგი სიმპტომებით:

- ა) სკლერებისა და კანის სიყვითლით;
- ბ) ჰეპატარგიით;
- გ) კოაგულოპათიით.

*დ) ყველა ჩამოთვლილი;

1096. ბენზოლით ინჰალაციური ან კანისმიერი მოწამვლის მკურნალობი სათვის ნაჩვენებია სამკურნალო ღონისძიებები:

- ა) ფორსირებული დიურეზი;
- ბ) ვიგამინოთერაპია;
- გ) ჰეპატოპროტექტორული თერაპია.

*დ) სწორია ყველა პასუხი;

1097. არომატული ნახშირწყლების ნიგრო და ამინოწარმოებულებს მიეკუთვნება შემდეგი ძლიერმოქმედი შხამიანი ნივთიერებები:

- ა) ანილინი;
- ბ) ნიგრობენზოლი;
- გ) გრინიგრიგოლუოლი;
- დ) გრინიგრობენზოლი.

*ე) სწორია ყველა პასუხი;

1098. ძ.მ.მ.ნ.-ბით ნივთიერებებით მწვავე მოწამვლის მკურნალობის ძირითადი მეთოდებია:

- ა) კუჭის ამორეცხვა - პერორალური მოწამვლების დროს;
- ბ) გასტროენტეროსორბცია - პერორალური მოწამვლების დროს;
- გ) სისხლის შენაცვლების ოპერაცია;

*დ) სწორია ყველა პასუხი;

1099. ძ.მ.მ.ნ.-ბით ნივთიერებებით მწვავე მოწამვლის მკურნალობის ძირითადი მეთოდებია

- ა) ფორსირებული დიურეზი;
- ბ) ქრომოსმონის შეყვანა;
- გ) გლუკოზისა და ასკორბინის მკვანა შეყვანა;
- დ) ჰემოდიალიზი;

*ე) სწორია ყველა პასუხი;

1100. ძ.მ.მ.ნ.-ბით ნივთიერებებით მწვავე მოწამვლის მკურნალობის ძირითადი მეთოდებია

- ა) ჰემოსორბცია;
- ბ) პერიტონეალური დიალიზი;
- გ) ჰიპერბარიული ოქსიგენაცია;
- დ) ვიგამინოთერაპია.

*ე) სწორია ყველა პასუხი;

1101. ციანიდებით მოწამვლის სიმპტომები და სინდრომები:

- ა) თავის ტკივილი;
- ბ) თავბრუსხვევა;
- გ) ცხელების შეგრძნება;

*დ) სწორია ყველა პასუხი;

1102. ციანიდებით მოწამვლის სიმპტომები და სინდრომები:

- ა) სახის ჰიპერემია;
- ბ) ტკივილი მკერდის ძელის უკან;
- გ) ტკივილი ეპიგასტრიუმის არეში;
- დ) გონების დაკარგვა;

*ე) სწორია ყველა პასუხი;

1103. ციანიდებით მოწამვლის სიმპტომები და სინდრომები:

- ა) კრუნჩხვები;
- ბ) მეტაბოლური აციდოზი;
- გ) გაქიკარდია; გულისა და სუნთქვის გაჩერება.

*დ) სწორია ყველა პასუხი;

1104. ციანიდებით მოწამვლის სიმპტომები და სინდრომები:

- ა) თავის ტკივილი;
- ბ) თავბრუსხვევა;
- გ) ცხელების შეგრძნება;
- დ) სახის ჰიპერემია;

*ე) სწორია ყველა პასუხი;

1105. ციანიდებით მოწამვლის სიმპტომები და სინდრომები:

- ა) ტკივილი მკერდის ძვლის უკან;
- ბ) ტკივილი ეპიგასტრიუმის არეში;
- გ) გონების ლაკარგვა;
- დ) კრუნხვები;
- ე) ტაქიკარდია;
- ვ) გულისა და სუნთქვის გაჩერება.
- *ზ) სწორია ყველა პასუხი;

1106. ციანიდებით მოწამვლის მკურნალობის კომპლექსი მოიცავს შემდეგ მეთოდებს:

- ა) ანგილოგური თერაპია;
- ბ) ფორსირებული დიურეზი;
- გ) ნაგრიუმის პიდროკარბონატის შეყვანა;
- დ) ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია;
- *ე) სწორია ყველა პასუხი;

1107. ციანიდებით მოწამვლის მკურნალობის კომპლექსი მოიცავს შემდეგ მეთოდებს:

- ა) ჰიპერბარიული ოქსიგენაცია;
- ბ) სისხლის ჩანაცვლების ოპერაცია;
- გ) ჰემოსორბცია.
- *დ) სწორია ყველა პასუხი;

1108. ღარიშხანწყალბადით მწვავე მასობრივი მოწამვლები შეიძლება განვითარდეს:

- ა) შეცლომით საკვებში გამოყენებისას;
- ბ) ღარიშხანწყალბადით დაბინძურებული წყლის გამოყენებისას;
- *გ) საწარმოში ავარიის დროს გამოს გაჟონვისას, ტექნიკური უსაფრთხოების დარღვევის დროს;
- დ) თვითმკურნალობს მიზნით გამოყენებისას;
- ე) ღათრობის მიზნით გამოყენებისას.

1109. ღარიშხანწყალბადით მწვავე მოწამვლის მკურნალობის კომპლექსი მოიცავს შემდეგს:

- ა) უნითოლის შეყვანა;
- ბ) ნაგრიუმის თიოსულფატის შეყვანა;
- გ) ფორსირებული დიურეზი;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი;

1110. ღარიშხანწყალბადით მწვავე მოწამვლის მკურნალობის კომპლექსი მოიცავს შემდეგს:

- ა) ჰემოლიზი;
- ბ) სისხლის შენაცვლების ოპერაცია;
- გ) ღვიძლის დაცვა.
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი;

1111. ნახშირეანგი გოქსიკური მექანიზმის მიხედვით მიეკუთვნება შემდეგ ძლიერ მოქმედ შხამიან ნივთიერებებს:

- ა) ნარკოტიკული მოქმედების;
- ბ) კოროზიული მოქმედების;
- *გ) ჰემოგოქსიკური მოქმედების;
- დ) ჰეპატოგოქსიკური მოქმედების;
- ე) კარდიოგოქსიკური მოქმედების.

1112. ნახშირეანგის ჰემოგოქსიკური ეფექტია:

- ა) ჰემოლიზი;
- *ბ) კარბოქსიჰემოგლობინემია;
- გ) მეტჰემოგლობინემია;
- დ) ანტიკოაგულაციური მოქმედება;
- ე) ჰემოპოემის დათრგუნვა.

1113. ნახშირეანგით მოწამვლის დროს ძირითადი კლინიკური სინდრომი:

- ა) კარდიოგოქსიკური;
- *ბ) ც.ნ.ს. დაზიანება;
- გ) სუნთქვის დარღვევა;
- დ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაზიანება;
- ე) ღვიძლის დაზიანება.

1114. ნახშირეანგით მწვავე მოწამვლის დროს მკურნალობის კომპლექსი მოიცავს ყველა ჩამოთვლილ მეთოდებს, გარდა ერთისა:

- ა) ანგილოგური თერაპია;
- ბ) სუნთქვის და ჰემოლიზაციის დარღვევების მკურნალობა;
- გ) თავის გვირის შეშუპების მკურნალობა;
- *დ) სისხლის შენაცვლების ოპერაცია;
- ე) ჩირქოვან-სეპტიკური გართულებების პროფილაქტიკა და მკურნალობა.

1115. ფოსფორორგანულ შენაერთების ძლიერმოქმედ შხამიან ნივთიერებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) კარბოფოსი, მეტაფოსი;
- ბ) ქლოროფოსი;
- *გ) ამოფოსი;
- დ) დიქლოროფოსი;
- ე) ტრიქლოროფოსი.

1116. ქლორორგანული ინსექტიციდებით და პესტიციდებით მწვავე მოწამელისას სამკურნალო ღონისძიებების კომპლექსი მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა ერთისა:

- ა) კუჭ-ნაწლავის გრაქტიდან და კანის ზედაპირიდან შხამის მოცილება;
- ბ) ფოსფორიანი დიფუზი;
- *გ) ექსტრაკორპორალური დეტოქსიკაცია;
- დ) ჰეპატო-დამცავი თერაპია;
- ე) სიმპტომატური თერაპია.

1117. მასიური მოწამელის დროს სამედიცინო დახმარების ორგანიზაცია გულისხმობს:

- ა) ქიმიური კერიდან დაზიანებულების მონახვის და გამოყვანის უზრუნველყოფას;
- ბ) ქიმიური კერაში პირველადი სამედიცინო დახმარების აღმოჩენას;
- გ) ქიმიური კერიდან გამოსვლისთანავე დაზიანებულების პირველადი დახარისხებას;
- დ) დაზიანებულთა შეკრების ადგილების ორგანიზაციას;
- ე) კვალიფიციური სამედიცინო დახმარების აღმოჩენას;
- *ვ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი პასუხი;

1118. მასიური მოწამელის დროს სამედიცინო დახმარების ორგანიზაცია გულისხმობს:

- ა) პირველადი საექიმო დახმარების აღმოჩენას;
- ბ) დაზიანებულთა გრანსპორტირებას;
- გ) გრანსპორტირებისას სამედიცინო დახმარების აღმოჩენას;
- დ) სპეციალიზირებული სამედიცინო დახმარების აღმოჩენას.
- *ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი პასუხი;

კორთიკული ქმედების ნივთიერებებით მოწამელს

1119. ძმრის ესენციის გოქსიკური მოქმედების განმსაზღვრელი ძირითადი ფიზიკურ-ქიმიური თვისებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) წყალში ხსნადობისა;
- ბ) ლიპოფილურობისა;
- *გ) სწრაფი დისოციაციისა;
- დ) ნელი დისოციაციისა.

1120. ძმრის ესენციის ლეგალური დოზაა:

- ა) 10 მლ;
- *ბ) 50 მლ;
- გ) 100 მლ;
- დ) 100 მლ-ზე მეტი.

1121. ძმარმეაგით მოწამელისას რემორბციის ფაზის ხანგრძლივობა შეადგენს:

- ა) 1-3 სთ;
- *ბ) 3-6 სთ;
- გ) 6-12 სთ;
- დ) 12-24 სთ.

1122. ძმრის ესენციით მოწამელისას ვითარლება:

- *ა) მეგაბოლური აცილომი;
- ბ) მეგაბოლური ალკალომი;
- გ) შერეული აცილომი;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1123. ძმრის ესენციით მოწამელის მწვავე პერიოდში საჭმლის მომწელებელი გრაქტის დამწვრობის გართულებებია: 1). რეაქტიული პანკრეატიტი; 2). რეაქტიული პერიტონიტი; 3). სეკრეტორული ფუნქციის დაქვეითება; 4). მეტაბოლური მოქმედების ფუნქციის დაქვეითება; 5). საჭმლის მომწელებელი გრაქტის კელის პერფორაცია; 6). ნაწლავების პარეზი; 7). საყლაპავ-კუჭიდან სისხლდენები.

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- *ბ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 5;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 3, 4;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა .

1124. ძმრის ესენციით მოწამელისას საჭმლისმომწელებელი გრაქტის დამწვრობის ხარისხის სიმძიმის დიაგნოსტიკისათვის მიზანშეწონილია რენტგენოსკოპია ჩაგარდეს: 1) მე-7 დე დღეს; 2) მე-8-14 დღეს; 3) მე-15-21 დღეს; 4) 3 კვირის შემდეგ;

- ა) 1
- ბ) 2

- გ) 3
- დ) 4
- *ე) სწორია პასუხები 1, 2.

1125. ძმრის ესენციით მოწამვლისას საჭმლისმომნელებელი გრაქტის დამწვრობის სიმძიმის ხარისხის დიაგნოსტიკისათვის მიზანშეწონილია ფიბროემოფაგოგასტროლოლოენოსკოპია ჩატარდეს:

- *ა) პირველ ორ დღეში;
- ბ) მე-3-4-ე დღეს;
- გ) მე-7-9-ე დღეს;
- დ) 3 კვირის შემდეგ.

1126. ძმრის ესენციით გამოწვეული საჭმლისმომნელებელი გრაქტის მსუბუქი დამწვრობა ხასიათდება შემდეგით:

- ა) წყლულოვან-ნეკროზული ანთება;
- ბ) ფიბრინოზულ-კატარალური ანთება;
- *გ) სეროზულ-კატარალური ანთება;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი ფორმა.

1127. ძმრის ესენციით გამოწვეული საჭმლისმომნელებელი გრაქტის საშუალო სიმძიმის დამწვრობა ხასიათდება შემდეგით:

- ა) წყლულოვან-ნეკროზული ანთება;
- *ბ) ფიბრინოზულ-კატარალური ანთება;
- გ) სეროზულ-კატარალური ანთება;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი ფორმა.

1128. ძმრის ესენციით გამოწვეული საჭმლისმომნელებელი გრაქტის მძიმე დამწვრობა ხასიათდება შემდეგით:

- *ა) წყლულოვან-ნეკროზული ანთება;
- ბ) ფიბრინოზულ-კატარალური ანთება;
- გ) სეროზულ-კატარალური ანთება;
- დ) ნებისმიერი ჩამოთვლილი ფორმებიდან.

1129. ძმრის ესენციით გამოწვეული საჭმლისმომნელებელი გრაქტის მსუბუქი დამწვრობის დროს პროლიფერაციის პროცესები ვითარდება :

- ა) მე-5-7 დღეს;
- *ბ) მე-8-10 დღეს;
- გ) 11-20 დღე;
- დ) 21-30 დღე;
- ე) 31-60 დღე.

1130. ძმრის ესენციით მოწამვლისას საჭმლისმომნელებელი გრაქტის საშუალო სიმძიმის დამწვრობის დროს პროლიფერაციის პროცესი ვითარდება:

- ა) მე-5-7-ე დღეს;
- ბ) მე-8-10 დღეს;
- *გ) 11-20 დღე;
- დ) 21-30 დღე;
- ე) 31-60 დღე.

1131. ძმრის ესენციით მოწამვლისას საჭმლისმომნელებელი გრაქტის მძიმე დამწვრობის დროს პროლიფერაციის პროცესები ვითარდება:

- ა) მე-5-7-ე დღეს;
- ბ) მე-8-10 დღეს;
- გ) 11-20 დღე;
- *დ) 21-30 დღე;
- ე) 31 შემდეგ.

1132. ძმრის ესენციით მოწამვლისას საჭმლისმომნელებელი გრაქტის მსუბუქი დამწვრობის დროს რეგენერაციული პროცესები ვითარდება :

- ა) 7-10 დღე;
- *ბ) 11-12 დღე;
- გ) 20-30 დღე;
- დ) 31-60 დღე;
- ე) 60-90 დღე.

1133. ძმრის ესენციით მოწამვლისას საჭმლისმომნელებელი გრაქტის საშუალო სიმძიმის დამწვრობის დროს რეგენერაციული პროცესების ვადებია :

- ა) 7-10 დღე;
- ბ) 11-12 დღე;
- *გ) 20-30 დღე;
- დ) 31-60 დღე;
- ე) 60 დღის შემდეგ.

1134. ძმრის ესენციით მოწამვლისას საჭმლისმომნელებელი გრაქტის მძიმე დამწვრობის დროს რეგენერაციული პროცესების ვადებია:

- ა) 7-10 დღე;
- ბ) 11-12 დღე;
- გ) 20-30 დღე;
- *დ) 31-60 დღე;
- ე) 60 დღის შემდეგ.

1135. ძმრის მკავით მოწამვლისას საჭმლისმომნელებელი გრაქტის დამწვრობის გართულებებს მიეკუთვნებიან ყველა ჩამოთვლილი სისხლდენის სახეები:

- ა) აღრეული პირველადი;
- ბ) აღრეული მეორადი;
- გ) გვიანი;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1136. ძმრის ესენციით მოწამვლის დროს აღრეული პირველადი სისხლდენა ყველაზე ხშირად ვითარდება :

- ა) 1 საათამდე;
- *ბ) 1-3 სთ;
- გ) 4-6 სთ;
- დ) პირველი დღე-ღამეს.

1137. ძმრის ესენციით მოწამვლის დროს აღრეული მეორადი სისხლდენა ყველაზე ხშირად ვითარდება :

- ა) პირველ საათში;
- ბ) 1-3 სთ;
- გ) 4-6 სთ;
- *დ) პირველი დღე-ღამეს.

1138. გვიანი სისხლდენები ძმრის ესენციით მოწამვლისას ყველაზე ხშირად ვითარდება :

- ა) პირველ დღე-ღამეს;
- ბ) პირველ კვირას;
- გ) პირველ-მეორე კვირას;
- *დ) ორი კვირის შემდეგ.

1139. ძმრის ესენციით მოწამვლის დროს აღრეული პირველადი სისხლდენების განვითარების ძირითადი მიზეზებია:

- *ა) სისხლძარღვის კედლის დიფუზური დამზინება დამწვრობის ადგილას;
- ბ) სისხლძარღვის ეროზია ნეკროზული უბნების მოცილებისას;
- გ) გოქსიკური კოაგულოპატია;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1140. ძმრის ესენციით მოწამვლისას განვითარებული ეგზოტოქსიკური შოკი მიმდინარეობს მეტაბოლიზმის შემდეგი ცვლილებებით: 1). მეტაბოლური აცილოზი; 2). მეტაბოლური ალკალოზი; 3). აცილოზის შემცირება; 4). ლაქტატების ღონის მომაგება; 5). ლაქტატების ღონის შემცირება.

- ა) სწორი პასუხებია ყველა ჩამოთვლილი;
- *ბ) სწორი პასუხებია 1, 4;
- გ) სწორი პასუხებია 3, 5;
- დ) სწორი პასუხებია 2, 5.

1141. მსუბუქი ჰემოლიზის დროს სისხლის პლაზმაში თავისუფალი ჰემოგლობინის დონე შეადგენს:

- ა) 1-3 მგ/მლ;
- *ბ) 5 მგ/მლ-მდე;
- გ) 6-10 მგ/მლ;
- დ) 11-15 მგ/მლ;
- ე) 15 მგ/მლ-ზე მეტი.

1142. საშუალო სიმძიმის ჰემოლიზის დროს სისხლის პლაზმაში თავისუფალი ჰემოგლობინის დონე შეადგენს:

- ა) 1-3 მგ/მლ;
- ბ) 5 მგ/მლ-მდე;
- *გ) 6-10 მგ/მლ;
- დ) 11-15 მგ/მლ;
- ე) 15 მგ/მლ-ზე მეტი.

1143. სისხლის პლაზმაში თავისუფალი ჰემოგლობინის შეუქცევადი დონეა:

- ა) 10 მგ/მლ;
- ბ) 10-15 მგ/მლ;
- გ) 15-20 მგ/მლ;
- *დ) 20 მგ/მლ-ზე მეტი.

1144. ჰემოგლობინურია ვითარდება სისხლის პლაზმაში თავისუფალი ჰემოგლობინის შემდეგი მინიმალური კონცენტრაციის დროს:

- *ა) 1-1,5 მგ/მლ;

- ბ) 2-3 მგ/მლ;
- გ) 3-5 მგ/მლ;
- დ) 5-10 მგ/მლ.

1145. გოქსიკური კოაგულოპათიის დიაგნოსტიკისათვის აუცილებელია განესაზღვროთ:

- ა) შედეგების დრო;
- ბ) პროტრომბინის ინდექსი;
- გ) ფიბრინოგენი და მისი ლეგრადაციის პროლექტები;
- დ) ფიბრინოლიზინი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1146. ძმრის ესენციით მოწამვლისას გოქსიკური ნეფროპათიის განვითარების წინაპირობაა:

- ა) ცენტრალური ჰემოდინამიკის დარღვევა;
- ბ) თირკმლებში რეგიონალური ჰემოდინამიკის დარღვევა;
- გ) ჰემოლიზი და ჰემოგლობინურია;
- დ) მეტაბოლური აციდოზი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1147. ძმრის ესენციით მოწამვლის დროს განვითარებული "დამწვრობის დაავადების" ადრეული გართულებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) პირველადი და მეორადი სისხლდენებისა;
- ბ) პირველადი ოლიგურიისა;
- გ) რეაქტიული პერიტონიტისა;
- დ) რეაქტიული პანკრეატიტისა;
- *ე) თირკმლისა და ღვიძლის მწვავე უკმარისობისა.

1148. ძმრის ესენციით მოწამვლის დროს განვითარებული "დამწვრობის დაავადების" გვიანი გართულებებია: 1). ჩირქოვანი გრაქტობრონქიტების და პნევმონიებისა; 2). საჭმლისმომწელებელი სისტემიდან სისხლდენებისა; 3). საყლაპავისა და კუჭის ნაწიბუროვანი სტრუქტურებისა; 4). აუთისუბიანი წარმონაქმნებისა საჭმლისმომწელებელი -ბელი გრაქტის ნაწიბუროვანი ადგილებში; 5). მწვავე თირკმლის უკმარისობისა; 6). თირკმელ-ღვიძლის მწვავე უკმარისობისა; 7). დელირიუმისა.

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 4;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 6;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 4, 7.

1149. ძმრის ესენციით მოწამვლის დროს დიფერენციალური დიაგნოზი უნდა გაგარდეს შემდეგ მოწამვლებთან:

- ა) არაორგანული მკვავები;
- ბ) ტუტები;
- გ) დამჟანგველები პერჰიდრული;
- დ) ფორმალინი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1150. ძმრის ესენციით მოწამვლის დროს ავადმყოფის სიკვდილის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- *ა) ეგზოტოქსიკური შოკი;
- ბ) საყლაპავიდან და კუჭიდან სისხლდენები;
- გ) პნევმონია;
- დ) თირკმლების მწვავე უკმარისობა;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1151. ძმრის ესენციით მოწამვლის დროს ლეტალობა ყველაზე ხშირია:

- *ა) 1 ლღე-ღამე;
- ბ) 2-3 ლღე-ღამე;
- გ) 7-14 ლღე-ღამე;
- დ) 2 კვირაზე მეტი.

1152. ძმრის ესენციის მოწამვლის დროს კუჭის ამორეცხვის წინააღმდეგეზებებია:

- ა) ამონარეცხ წყლებში სისხლის მინარეგების არსებობა;
- ბ) ეგზოტოქსიკური შოკი;
- გ) სასუნთქი გზების დამწვრობა;
- დ) ჰემოლიზი;
- *ე) წინააღმდეგ ჩვენება არ არსებობს.

1153. ძმრის ესენციის მოწამვლისას კუჭის ამორეცხვისათვის უნდა გამოყენებულ იქნას:

- *ა) სასმელი წყალი;
- ბ) ნატრიუმის ჰიდროკარბონატის სუსტი ხსნარი;
- გ) დამწვარი მაგნიზიის ხსნარი;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1154. ძმრის ესენციით მოწამვლისას კუჭის ამორეცხვა აუცილებლად უნდა ჩატარდეს:

- ა) 1-6 საათი;
- *ბ) 12 სთ-მდე;
- გ) 24 სთ-მდე;
- დ) 48 სთ-მდე.

1155. ძმრის ესენციით მოწამვლისას ტკივილის სინდრომის მკურნალობისათვის საჭიროა:

- ა) ნარკოტიკული ანალგეზიური საშუალებები;
- ბ) გლუკოზა-ნოვოკაინის ნარევი;
- გ) სპაზმოლიზური საშუალებები
- დ) ნეიროლეპტიანალგეზიური ნარევი (ფენგალინი დროპერიდოლთან ერთად);
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1156. ძმრის ესენციით მოწამვლის დროს საჭმლისმომწელებელი ტრაქტის მკურნალობა შეიცავს: 1). ანტიბიოტიკები; 2). კორტიკოსტეროიდული ჰორმონები; 3). სპაზმოლიზური საშუალებები 4). ალმაგელი; 5). დიეტოთერაპია.

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

1157. საჭმლისმომწელებელი ტრაქტის მძიმე ფორმის დამწვრობისას სტაციონარული მკურნალობის ხანგრძლივობა :

- ა) 10-20 დღე;
- ბ) 20-30 დღე;
- *გ) არა ნაკლებ 30 დღისა;
- დ) 30-60 დღე.

1158. საყლაპავის ნაწიბუროვანი დეფორმაციის მკურნალობისათვის ბუკირება ხორციელდება:

- ა) მძიმე დამწვრობის მკურნალობის დაწყებისას კუჭის შევიწროვების პროფილაქსისათვის;
- ბ) 1 თვის შემდეგ;
- გ) არა ნაკლებ 2-3 თვისა;
- *დ) არა ნაკლებ 3 თვისა დეკომპენსაციის განვითარებისას.

1159. კუჭის ნაწიბუროვანი შევიწროვების ოპერაციული მკურნალობა ტარდება:

- ა) პირველ 2-3 კვირაში;
- ბ) არა ნაკლებ 1 თვისა;
- გ) არა ნაკლებ 2-3 თვისა;
- *დ) არა ნაკლებ 3 თვისა დეკომპენსაციის განვითარებისას.

1160. ძმრის ესენციით მოწამვლისას ადრეული პირველადი სისხლდენების მკურნალობის მიზნით ტარდება: 1). კუჭის ამორეცხვა ცივი წყლით ერთარხიანი ზონლით; 2). კუჭის ხანგრძლივი ამორეცხვა ცივი წყლით 2-არხიანი ზონლით; 3). კუჭის ხანგრძლივი ამორეცხვა ცივი წყლით კუჭის ჰიპოთერმიის აპარატის საშუალებით; 4). ტოქსიკურ კოაგულოპათიასთან დაკავშირებული სისხლის შედელების დარღვევების კორექცია; 5). ჰემოსტატიკური თერაპია - ვიკასოლი, კალციუმის ქლორიდი, ამინოკაპრონის მჟავა; 6). სისხლის წყვეტილი გადასხმა; 7). ქირურგიული მკურნალობა ძნელად შესაჩერებელი სისხლდენებისას.

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- *ბ) სწორი პასუხია 1 და 5;
- გ) სწორი პასუხებია 2, 3, 4;
- დ) სწორი პასუხებია 3, 5, 6, 7;
- ე) სწორი პასუხებია 1, 4, 5, 6.

1161. ძმრის ესენციით მოწამვლისას გვიანი სისხლდენების მკურნალობის მიზნით ტარდება: 1). კუჭის ამორეცხვა ცივი წყლით ერთარხიანი ზონლის საშუალებით; 2). კუჭის ხანგრძლივი ამორეცხვა ცივი წყლით 2-არხიანი ზონლის საშუალებით; 3). კუჭის ხანგრძლივი ამორეცხვა ცივი წყლით და კუჭის ჰიპოთერმიის აპარატის საშუალებით; 4). ტოქსიკურ კოაგულოპათიასთან დაკავშირებული სისხლის შედელების დარღვევების კორექცია; 5). ჰემოსტატიკური თერაპია - ვიკასოლი, კალციუმის ქლორიდი, ამინოკაპრონის მჟავა; 6). სისხლის გადასხმა; 7). ქირურგიული მკურნალობა ძნელად შესაჩერებელი სისხლდენებისას.

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) სწორი პასუხებია 1, 2, 5, 7;
- გ) სწორი პასუხებია 2, 3, 4, 6;
- *დ) სწორი პასუხებია 3, 5, 6, 7;
- ე) სწორი პასუხებია 1, 4, 5, 6.

1162. ძმრის ესენციით მოწამვლის დროს "ღვიძლის დამცავი" თერაპია ნაჩვენებია:

- ა) ყველა შემთხვევაში;
- ბ) ეგზოტოქსიკური შოკი თანხლებულ შემთხვევაში;
- *გ) ეგზოტოქსიკური შოკითა და ჰემოლიზით თანხლებულ შემთხვევაში;
- დ) ღვიძლის ქრონიკული დაავადების შემთხვევაში.

1163. სასუნთქი გზების დამწვრობით გამოწვეულ ობტურაციული ტიპით მიმდინარე სუნთქვის მწვავე უკმარისობის დროს ნაჩვენებია:

- ა) ინტუბაცია და ზემო სასუნთქი გზების გუაღვტი;

ბ) გრაქეოსტომია;

გ) სპაზმოლიგური საშუალებებისა და ჰორმონების ინჰალაცია;

*დ) სპაზმოლიგური საშუალებებისა და ჰორმონების ინჰალაცია, უეფექტობის შემთხვევაში კი - გრაქეოსტომია.

1164. ძმრის ესენციით მოწამლულ ავადმყოფებისათვის ენგერალური კვების წინააღმდეგჩვენებაა:

ა) 1-3 დღეს - მძიმე დამწვრობა;

*ბ) სისხლდენა;

გ) ტკივილი ყლაპვის დროს;

დ) წინააღმდეგჩვენება არა აქვს.

1165. ძმრის ესენციით მოწამლული ავადმყოფებზე დაკვირვება (მეთვალყურეობა) გარდება:

ა) 1-3 თვეს;

ბ) არა ნაკლებ 6 თვის;

*გ) არა ნაკლებ 12 თვისა;

დ) არა ნაკლებ 3 თვისა.

1166. კონცენტრირებული არაორგანული მჟავების ლეგალური დოზაა:

ა) 30 მლ;

*ბ) 40-50 მლ;

გ) 100 მლ;

დ) 100 მლ-ზე მეტი.

1167. კონცენტრირებული არაორგანული მჟავების მოქმედების შედეგად ვითარდება: 1). კოაგულაციური ნეკროზი; 2). კოლიკვაციური ნეკროზი; 3). უპირატესად მიახდება კუჭი; 4). უპირატესად მიახდება საყლაპავი; 5). კუჭი და საყლაპავი მიახდებიან თანაბრად.

ა) სწორია პასუხები 1, 2, 5;

*ბ) სწორია პასუხები 1, 3;

გ) სწორია პასუხები 2, 4;

დ) სწორია პასუხები 1, 4.

1168. კონცენტრირებული არაორგანული მჟავებით მოწამვლის რეზორბციული ფაზის ხანგრძლივობაა:

*ა) 1-3 საათი;

ბ) 3-6 საათი;

გ) 6-12 საათი;

დ) 12-24 საათი.

1169. 10% ნიშალურის სპირტის ლეგალური დოზაა:

ა) 30 მლ;

ბ) 50 მლ;

*გ) 50-100 მლ;

დ) 100 მლ-ზე მეტი.

1170. გუტების მოქმედების შედეგად ვითარდება: 1). კოაგულაციური ნეკროზი; 2). კოლიკვაციური ნეკროზი; 3). უფრო მეტად მიახდება კუჭი; 4). უფრო მეტად მიახდება საყლაპავი; 5). კუჭი და საყლაპავის მიახდება თანაბრად.

ა) სწორია პასუხები 2, 5;

ბ) სწორია პასუხები 1, 3;

*გ) სწორია პასუხები 2, 4;

დ) სწორი პასუხები 1, 4.

1171. გუტებით მოწამვლის რეზორბციული ფაზის ხანგრძლივობა:

*ა) 1-3 სთ;

ბ) 4-6 სთ;

გ) 7-12 სთ;

დ) 13-24 სთ.

1172. გუტებით მოწამვლის კლინიკური მიმდინარეობის თავისებურებაა ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ძლიერი და ღრმა კოროზიული მოქმედებისა;

ბ) ლორწოვანისა და ლორწქვეშა გარსების შეშუპებისა;

გ) საყლაპავის მწვავე პერფორაცია, პერიეზოფაელიტისა და მედიასტინიტისა განვითარებისა;

დ) საყლაპავის სტრიქტურის ხშირი განვითარებისა ნაწიბუროვანი ლეფორმაციის ხანგრძლივი ფორმირებით (1-2 წლამდე);

*ე) კუჭის ანგრალური ნაწილის სტრიქტურების ადრეული განვითარებისა.

1173. პერპიდროლის ლეგალური დოზაა:

ა) 30 მლ;

ბ) 50 მლ;

*გ) 50-100 მლ;

დ) 100 მლ-ზე მეტით.

1174. წყალბადის გეჰანგით მოწამვლის კლინიკის თავისებურებას მიეკუთვნება ყველა ქვეჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) კოლიკვაციური ნეკროზის განვითარების;
- ბ) ძლიერი, ღრმა კოროზიული მოქმედებისა;
- *გ) კოაგულაციური ნეკროზის განვითარებისა;
- დ) გენის სისხლძარღვების აიროვანი ემბოლიისა;
- ე) საყლაპავის უპირატესი დაზიანებისა.

პროფესიული პათოლოგიის საკითხები

1175. პნევმოკონიოზისათვის დამახასიათებელია ფილგვებში რენტგენოლოგიურ - მორფოლოგიური ცვლილებების შემდეგნაირი გაგრძელება:

- ა) პროცესი ლოკალიზებულია ორივე მწვერვალის მიდამოში;
- ბ) პროცესი თავიდანვე დიფუზური ხასიათისაა და თანაბრად მოიცავს ყველა წილს;
- *გ) ცვლილებები იწყება შუა უბნებიდან, ვრცელდება ქვემოთ და მხოლოდ შორსწასულ შემთხვევებში ვლინდება ბემო ნაწილებში;
- დ) ლანგერეუსებურია ძირითადად ქვემო წილები და მხოლოდ შორსწასულ შემთხვევებში ვრცელდება შუა და ბემო წილებზე;
- ე) რენტგენოლოგიურ - მორფოლოგიური ცვლილებების ლოკალიზაცია და გაგრძელება დამოკიდებულია პნევმოკონიოზის სახეზე.

1176. ყველა ჩამოთვლილი დაავადება პროფესიულია, გარდა:

- ა) სილიკოზისა;
- *ბ) ასპერგილოზისა;
- გ) კარბოკონიოზისა;
- დ) ბარიტოზისა
- ე) სილიკატოზისა.

1177. 55 წლის მუშა, რომელიც 15 წელია მუშაობს ცემენტის ქარხანაში, შემოვიდა კლინიკაში ჩივილებით ხველაზე ლორწოვანი ნახველით, ქოშინზე. ობიექტურად ფილგვებში მოისმინება არამკვეთრი ინტერსტიციული დაჩრდილება. სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) სილიკოზი;
- ბ) სილიკატოზი;
- *გ) ამბესტოზი;
- დ) კარბოკონიოზი;
- ე) ბარიტოზი.

1178. პნევმოკონიოზის გართულებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ტუბერკულოზისა;
- ბ) სპონგანური პნევმოთორაქსისა;
- გ) ფილგვისმიერი გულისა;
- *დ) ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლიისა;
- ე) ფილგვების კიბოსი.

1179. 30 წლის მამაკაცი, რომელიც მუშაობს ქიმიურ მრეწველობაში, შემოვიდა კლინიკაში ჩივილით უეცრად განვითარებულ გულისრევამზე, პირღებინებაზე, პირში ლითონის გემოზე, მუცლის ტკივილზე, შეკრულობაზე, შავ განავალზე; აღნიშნული სიმპტომოკომპლექსი ნაკლები ინტენსიურობით HQONDA1 თვის წინ. მწვავე ტკივილი გასინჯვისას პალპაციის პროცესში შემსუბუქდა. სავარაუდო გოქსიკური აგენტები:

- ა) ვერცხლისწყალი;
- *ბ) ტყვიან;
- გ) სპილენძი;
- დ) მეთანოლი;
- ე) ლარიშხანი.

1180. ვერცხლისწყლით ინგოქსიკაციის კლინიკური სურათი მოიცავს ყოველივე ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) გოქსიკური ღერძატივი პაპულურ-პეტეჩიური გამონაყარის სახით;
- ბ) მწვავე ინტერქტიციული პნევმონია;
- გ) თირკმლის მილაკების მწვავე გოქსიკოგენური ნეკროზი;
- დ) ჰიპერრეფლექსია, ტრემორი;
- *ე) აგრანულიოციტოზი.

1181. . ქლორით მწვავე მოწამვლისას მიანდება

- ა) სისხლის სისტემა;
- ბ) ძვლები და სახსრები;
- *გ) სასუნთქი ორგანოები;
- დ) შარდის გამომყოფი ორგანოები.

1182. ნახშირბადის ოქსიდით მწვავე მოწამვლისას კანი ხდება

- ა) მკრთალი;
- ბ) ციანოზური;
- *გ) ვარდისფერი;
- დ) მოყვითალი.

1183. ნახშირბადის ოქსიდით მწვავე მოწამვლის დამახასიათებელი კლინიკური ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ცნობიერების დაკარგვა;
- *ბ) ტკივილები მუცლის არეში;
- გ) პულსური ხასიათის თავის ტკივილი;
- დ) კრუნჩხვები;
- ე) თავბრუსხვევა.

1184. ბენზოლის რიგის საწარმოო გამხსნელებით მოწამვლისას სისხლის დამახასიათებელი ცვლილებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ანემიისა;
- ბ) ლეიკოპენიისა;
- *გ) ეოზინოპენიისა;
- დ) თრომბოციტოპენიისა;
- ე) შეღარებითი ლიმფოციტოზისა.

1185. პნევმოკონიოზი შეიძლება განვითარდეს ყველა ჩამოთვლილი პროცესების დროს, გარდა

- ა) ბურღვისა;
- ბ) მსხვერვისა;
- გ) ნაწარმის გაპრიალება;
- *დ) ელექტროსამონტაჟო სამუშაოები;
- ე) სხმულის ჩამოჭრა.

1186. ალუმინის, ბერილიუმის, რკინის მგვრის შესუნთქვის შედეგად განვითარებული პნევმოკონიოზები მიეკუთვნება

- ა) სილიკოზების;
- ბ) სილიკატოზების;
- გ) კარბოკონიოზების;
- *დ) მეტალოკონიოზების ჯგუფს.

1187. ფილგვების გამოხატული პროგრესირებადი ფიბროზი ვითარდება ყველა ჩამოთვლილი პნევმოკონიოზის დროს, გარდა

- ა) ასბესტოზისა;
- ბ) ბერილიოზისა;
- *გ) ბისინოზისა;
- დ) სილიკოზისა.

1188. სილიკოზისათვის დამახასიათებელი ჩივილებია

- ა) ტკივილები გულ-მკერდის არეში;
- ბ) ხველა;
- გ) ქოშინი;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1189. სილიკოზის ხშირი გართულებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ფილგვების ტუბერკულოზისა;
- ბ) პნევმოთორაქსისა;
- გ) ქრონიკული ბრონქიტისა;
- *დ) ჰიდროთორაქსისა.

1190. სილიკოზის მიმდინარეობა არ შეიძლება იყოს

- ა) სწრაფად პროგრესირებადი;
- ბ) ნელა პროგრესირებადი;
- *გ) რეგრესირებადი.

1191. გაურთულებელი პნევმოკონიოზების დროს იხმარება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ალაპტოგენებისა
- *ბ) ანტიბიოტიკებისა
- გ) ვიგამინოთერაპიისა
- დ) სუნთქვითი ვარჯიშისა
- ე) ფიზიოთერაპიისა

1192. პნევმოკონიოზები ხშირად რთულდება ტუბერკულოზის ყველა ჩამოთვლილი ფორმით, გარდა:

- *ა) ფილგვსგარეშესი;
- ბ) დისემინირებულის;
- გ) ინფილტრაციულის;
- დ) კეროვანის.

1193. ელექტროშემდულებლებში ვხვდებით ყველა ჩამოთვლილ პროფესიულ დაავადებას, გარდა:

- ა) პნევმოკონიოზისა;
- *ბ) პნევმონიებისა;
- გ) ქრონიკული ბრონქიტისა;
- დ) მარგანეციით მოწამვლისა.

1194. ორგანული მგვერის შესუნთქვის გამო განვითარებულ სასუნთქი ორგანოების პროფესიულ დაავადებებს განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- ა) ბრონქული ასთმა;
- ბ) ქრონიკული ბრონქიტი;
- გ) ეგზოგენური ალერგიული ალვეოლიტი;
- *დ) პნემოსკლეროზი.

1195. პნემოკონიოზები ჩვეულებრივ დიფერენცირებული უნდა იყოს ყველა ჩამოთვლილ დაავადებასთან, გარდა:

- *ა) ფილგვის აბსცესისა;
- ბ) სარკოიდოზისა;
- გ) გუბერკულოზისა;
- დ) ფიბროზული ალვეოლიტისა.

1196. მიუთითეთ რომელი საწარმოო მგვერის შესუნთქვის შედეგად ვითარდება ბრონქიტი

- ა) რკინის
- *ბ) ასბესტის
- გ) ალუმინის
- დ) გყვიის

1197. მიუთითეთ მწვავე დაზიანების რომელი ფორმები ვითარდება გამაღიზიანებელი მოქმედების ნივთიერებების ზამოქმედების შედეგად

- *ა) ბრონქიტი
- ბ) პლევრიტი
- გ) გრანულომატოზი
- დ) ფილგვის ინფარქტი
- ე) ფილგვის კიბო

1198. მიუთითეთ ჩამოთვლილ ნივთიერებიდან რომელს შეუძლია გამოიწვიონ თირკმელების დაზიანება:

- *ა) სულემა
- ბ) რკინა
- გ) მარგანეცი
- დ) ეთილის ეთერი
- ე) ეთილაცეტატი

1199. მიუთითეთ, ჩამოთვლილი ნივთიერებებიდან რომელს შეუძლია ცხვირის ძვილის პერფორაციის გამოწვევა?

- ა) კალმიუმი
- ბ) რკინა
- *გ) გოგირდმჟავა ნიკელი
- დ) სპილენძი
- ე) ალუმინი

1200. მიუთითეთ ჩამოთვლილი ნივთიერებებიდან რომელს აქვს კანცეროგენული მოქმედება

- *ა) ნიკელი
- ბ) ალუმინი
- გ) ტალკი
- დ) მანგანუმი
- ე) გოგირდი

1201. რომელი ნივთიერებები მიეკუთვნება კანის ღამწვრობისა და დაწყულელების გამომწვევ ობლიგატურ გამაღიზიანებლებს?

- ა) ფორმალდეჰიდი
- *ბ) არაორგანული მჟავები და ტუტეები
- გ) აცეტონი
- დ) ასფალტი
- ე) კობალტის მარილები

1202. ჩამოთვლილი ნივთიერებებიდან რომელი იწვევენ ფოტოდერმატიტს?

- *ა) ევრცხლისწყალის შენაერთები
- ბ) ასბესტი
- გ) ფენოთიაზინის რიგის პრეპარატები
- დ) მძიმე ლითონების მარილები
- ე) ეთილის სპირტი

1203. რომელი გართულება ახასიათებს ასბესტოზს?

- *ა) პნემონია
- ბ) სუნთქვის უკმარისობის რესტრიქტული ტიპი
- გ) ფილგვის კიბო
- დ) პლევრიტი
- ე) ფილგვის ატელექტაზი

1204. მიუთითეთ რომელ ორგანოებსა და სისტემებში ლეპონირდება ტყვია ?

- *ა) ლვიძლი
- ბ) კუნთები
- გ) ნერვული სისტემა
- დ) გული
- ე) ნაწლავები

1205. მიუთითეთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი ახასიათებს გეტრაეთილგვიით მწვავე მოწამვლას?

- *ა) ძილის მოშლა და კომპარული სიმძრები
- ბ) სისხლძარღვოვანი ჰიპერტონია
- გ) ჰიპერთერმია
- დ) ძვლების ტკივილი
- ე) სისხლდენისაკენ მიდრეკულება

1206. მიუთითეთ ლითონური ვერცხლისწყალის ორგანიზმში შეჭრის რომელი გზაა ყველაზე საშიში?

- ა) კანიდან
- ბ) საჭმლის მომნელებელი ტრაქტიდან
- *გ) რესპირატორული (ორთქლების სახით)
- დ) ღამიანებული კანიდან
- ე) ვერცხლისწყალის შემცველი კოსმეტიკური საშუალებების გამოყენება

1207. მიუთითეთ ვერცხლისწყალით ქრონიკული ინტოქსიკაციის სინდრომები:

- *ა) ვეგეტოლისტონია
- ბ) ღერმატიტები
- გ) მოძრაობის კოორდინაციის მოშლა
- დ) სმენის დაქვეითება
- ე) სისხლიანი ხველება

1208. ვერცხლისწყალის ტოქსიკური მოქმედების მექანიზმი უკავშირდება:

- *ა) ცილების SH-ჯგუფებთან ურთიერთქმედებას
- ბ) ნახშირწყლების ცვლის მოშლას
- გ) ცხიმების ცვლის მოშლას
- დ) ძვლის გვინის დათრგუნვას
- ე) ჰემოგლობინთან მოქმედებას

1209. რომელი საშუალებები უწყობენ ხელს ორგანიზმიდან ვერცხლის წყალის გამოტანას?

- *ა) კუპრენილი
- ბ) უნითიოლი
- გ) აგროპინი
- დ) პენიცილინი
- ე) ეთილის სპირტი

1210. მიუთითეთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი ახასიათებს მანგანუმით მოწამვლის საწყისი ფორმას

- ა) პირისდ სიმშრალე
- *ბ) ადვილად დაღლა
- გ) ადვილად გაღიზიანება
- დ) ტაქიკარდია
- ე) დიარეა

1211. მიუთითეთ რომელი გართულებებია უპირატესად ბერილიუმისათვის დამახასიათებელი

- ა) პნევმონია
- *ბ) ფილგვების ბულოზური ემფიზემა
- გ) ბრონქიტი
- დ) ფილგვების ტუბერკულოზი
- ე) პირის სიმშრალე

1212. რომელი ორგანოები მიანდება ღარიშხანით და მისი შენაერთებით ქრონიკული ინტოქსიკაციის დროს?

- *ა) ლვიძლი
- ბ) ფილგვები
- გ) ფარისებური ჯირკვავალი
- დ) კუნთები
- ე) ძვლები

1213. რომელი სისტემები მიანდება ღარიშხანით და მისი შენაერთებით ქრონიკული ინტოქსიკაციის დროს?

- ა) გულ-სისხლძარღვთა
- *ბ) საჭმლის მომნელებელი
- გ) სისხლმზადი
- დ) კუნთების

ე) ძვლების

1214. მიუთითეთ, ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი გამოიყენება გოგირდწყალბადით და მისი შენაერთებით ინტოქსიკაციის დროს:

- ა) კუპრენილი
- ბ) პენტაცინი
- *გ) ნაგრიუმის თიოსულფატი
- დ) ამილნიტრიტი
- ე) მეთილენის ლურჯი

1215. უპირატესად რომელი ძვლები ზიანდება ფოსფორით ქრონიკული ინტოქსიკაციის დროს?

- ა) მალეები
- ბ) თავის ქალას ძვლები
- *გ) ყბების
- დ) მენჯის
- ე) ხელების

1216. რომელი ორგანოები და სისტემები ზიანდება ბენზოლით მწვავე მოწამვლის დროს?

- ა) სუნთქვის
- ბ) გულ-სისხლძარღვთა
- *გ) ნერვული
- დ) საჭმლისმომწელებელი

1217. რომელი ორგანოები და სისტემები ზიანდება ქლორორგანული შენაერთებით მოწამვლის დროს?

- *ა) ღვიძლი
- ბ) ენდოკრინული
- გ) ძვლები
- დ) კუნთები

1218. მიუთითეთ მეთილის სპირტით მწვავე ინტოქსიკაციის ტოქსიკოგენურ სტადიის სამკურნალო ღონისძიებების სწორი თანამიმდევრობა:

- ა) ჰემოსორბცია, ანტიდოტი, ნაგრიუმის ბიკარბონატი, ინფუზია, ინფუზიური თერაპია (დექსტრანები მარილოვანი და სხვ ხსნარებით), ვიტამინოთერაპია, სიმპტომური თერაპია,
- ბ) ჰემოლიალიზი, ნაგრიუმის ბიკარბონატი
- *გ) ანტიდოტი, ჰემოსორბცია ან ჰემოლიალიზი, ნაგრიუმის ბიკარბონატის ინფუზია, ინფუზიური თერაპია დექსტრანები მარილოვანი და სხვ ხსნარებით), ანტიდოტოთერაპია, ვიტამინოთერაპია, სიმპტომური თერაპია,
- დ) ნაგრიუმის ბიკარბონატი, ინფუზიოთერაპია, ვიტამინოთერაპია

ფარმაკოლოგიის საკითხები

1219. ჰიპოტენზიურ ანგიადრენერგულ საშუალებებს მიეკუთვნება

- *ა) რეზერპინი;
- ბ) ნიფედინი;
- გ) ფინოპტინი;
- დ) ვეროშპირონი.

1220. კაპტოპრილის მოქმედების მექანიზმი დაკავშირებულია

- ა) ნაგრიუმ-კალიუმ ატფ-აზმას ბლოკადასთან;
- *ბ) ანგიოტენზინ-გარდამქნელი ფერმენტის დათრგუნვასთან;
- გ) ცენტრალურ "სიმპაგოლიზურ" მოქმედებასთან.

1221. კალიუმშემნახველი უნარი გააჩნია:

- ა) ურეგიტს;
- ბ) ფუროსემიდს;
- *გ) ვეროშპირონს;
- დ) ჰიპოთიაზიდს.

1222. ხანგრძლივად მოქმედ გლუკოკორტიკოიდებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) პრედნიზოლონის;
- ბ) დექსამეტაზონის;
- გ) გრიამცილონის;
- დ) ბეტამეტაზონისა.

1223. ანაფილაქსიური შოკის სამკურნალოდ არ ინიშნება:

- ა) სიმპაგოლენომიმეტიკური საშუალებები;
- ბ) გლუკოკორტიკოიდები;
- გ) ჰისტამინორეცეპტორების მახლოკირებელი პრეპარატები;
- *დ) ქოლინომიმეტიკური საშუალებები.

1224. მიუთითეთ ყველაზე ხანგრძლივი მოქმედების ბრონქოსპაზმის მომხსნელი საშუალებები:

- ა) ეუსპირანი;
- ბ) ასთმოპენტი;
- *გ) ბეროტეკი.

1225. რეანიმატოლოგიაში ნაგრიუმის ოქსიბუტირატი გამოიყენება:

- *ა) როგორც ანტიჰიპოქსანტი (სამკურნალო-დაცვითი თერაპია ნევროლოგიურ და ნეიროქირურგიულ ავადმყოფებში, თავის გვინის შეშუპების სამკურნალოდ)
- ბ) სხვადასხვა გენების ფსიქომოტორული აგზნების კუპირებისათვის
- გ) როგორც ბენზოდიამიპინების მიღების შეწყვეტის შემდეგ განვითარებული კრუნჩხვის საწინააღმდეგო პრეპარატი
- დ) სწორია ყველა პასუხი

1226. სისხლის ფსევდოქოლინესთერაზის მოქმედებით დაიშლება:

- ა) არდუანი
- *ბ) D-ტუბოკურარინი
- გ) სუქცინილქოლინი
- დ) პავულონი

1227. მიუთითეთ, რომელ პრეპარატს არა აქვს კარდიოლემპრესიული ეფექტი:

- ა) ალგემინს
- ბ) ჰექსენალს
- გ) სომბრევისინს
- *დ) კალიფსოლს

1228. ნაგრიუმის ოქსიბუტირატთან მიმართებაში მართებულია:

- *ა) ანტიჰიპოქსიური მოქმედების პრეპარატია
- ბ) ოპიატების ანაგონისგია
- გ) გამოიყენება ქოლინესთერაზის რეაქტივატორად
- დ) ტოქსიკური მოქმედებისაა

1229. ნაგრიუმის ოქსიბუტირატთან მიმართებაში მართებულია:

- ა) ოპიატების ინაქტივატორია
- ბ) გამოიყენება ქოლინესთერაზის რეაქტივატორად
- *გ) არ არის ტოქსიკური
- დ) ტოქსიკური მოქმედებისაა

1230. მიუთითეთ ნაგრიუმის ოქსიბუტირატის უარყოფითი ეფექტები: 1) ნარკოზის დასაწყისში ვითარდება კანკალი და კრუნჩხვები; 2) ექსტრაპირამიდული მოშლილობები; 3) K⁺ ცვლის მოშლა; 4) შეუძლებელია ანესთეზიის სიღრმისა და ხანგრძლივობის განსაზღვრა წინასწარ გათვლილი დოზის მიხედვით

- *ა) სწორია ყველა პასუხი გარდა 2 სა
- ბ) სწორია ყველა პასუხი
- გ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი
- დ) სწორია პასუხი 2

1231. გამოხატულია რენალიზმური ეფექტი აქვს შემდეგ პრეპარატებს: 1) პრომედოლს 2) პიპოლფენს 3) დიმედროლს 4) დროპერიდოლს 5) ამინაზინს

- *ა) სწორია ყველა პასუხი
- ბ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი
- გ) ყველა პასუხი სწორია, გარდა 3 ისა

1232. მორფინი : 1) ცნს დეპრესანტია; 2) ფენანტრინის წარმოებულა; 3) თრგუნავს სუნთქვის ცენტრს; 4) მოქმედებს დიურეზზე; 5) არ მოქმედებს პერიფერიულ სისხლისმიმოქმევაზე

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

1233. ანალგეზიური ეფექტის მიხედვით ფენტანილი ჭარბობს მორფინს:

- ა) 15 ჯერ
- ბ) 30 ჯერ
- გ) 50 ჯერ
- *დ) 100 ჯერ

1234. ანალგეზიური ეფექტის მიხედვით მორფინი პრომედოლზე ძლიერია:

- *ა) 2 ჯერ
- ბ) 4 ჯერ
- გ) 6 ჯერ

- დ) 8 ჯერ
- ე) 10 ჯერ

1235. მიუთითეთ რომელ სპაზმოლიზურ საშუალებას შეიცავს ომნოპონი

- ა) ნო-შპა
- *ბ) პაპავერინი
- გ) დიმედროლი
- დ) აგროპინი

1236. ფენგანილთან მიმართებაში მართებულია:

- ა) ორგანიზმიდან გამოიყოფა შარდით, უცვლელად, სრულად.
- ბ) მთლიანად იშლება ღვიძლში
- გ) იშლება ღვიძლში, 40% - გამოიყოფა შარდით
- *დ) იშლება ღვიძლში, 10% -გამოიყოფა შარდით

1237. პენტამოცილის (ლექსირი, ფორგრალი) თერაპიულმა დოზამ (30მგ) შეიძლება გამოიწვიოს : 1)გულისრევა 2) ღებინება 3) კანის ჰიპერემია 4) არტერიული ჰიპოტონია

- *ა) სწორია ყველა პასუხი
- ბ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი

1238. პენტამოცილის (ლექსირი, ფორგრალი) თერაპიულმა დოზამ (30მგ) შეიძლება გამოიწვიოს : 1)სუნთქვის დათრგუნვა 2)ეიფორია 3) შარდის შეხუთვა 4) არტერიული წნევის მომატება 5) ოფლიანობა

- *ა) სწორია ყველა პასუხი
- ბ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი

1239. მიუთითეთ ნარკოტიკული ანალგეზიური საშუალებების ანგაგონისტები: 1) ბემეგრინი 2) ნალორფინი 3) ნალოქსონი 4) ლექსირი 5) კორდიამინი

- ა) სწორია პასუხი 1 და 5
- *ბ) სწორია პასუხი 2, 3, 4
- გ) სწორია ყველა პასუხი
- დ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი

1240. მიუთითეთ ასპირინის თანამოვლენები: 1) სისხლდენა 2) ალერგიული რეაქციები 3) გოლერანგობა 4) გულისრევა, ღებინება 5) აპლასტიური ანემია, აგრანულოციტოზი

- ა) სწორია პასუხი 3 და 5
- *ბ) სწორია პასუხი 1,2, 4
- გ) სწორია ყველა პასუხი
- დ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი

1241. მიუთითეთ, რომელი პრეპარატი მიეკუთვნება აგარაქტულ საშუალებებს: 1) ღიაბეპამი (რელანიუმი) 2) ბარალგინი 3) რადელორმი 4) ელენიუმი

- ა) სწორია პასუხი 2 , 3 და 5
- ბ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი
- *გ) სწორია პასუხი 1, 4
- დ) ყველა პასუხი სწორია

1242. მიუთითეთ, რომელ პრეპარატს აქვს ანგიოპროქსიური მოქმედება: 1) ფენგანილს 2) დროპერიდოლს 3) ნაგრიუმის თიოპენგალს 4) ამინაზინს; 5) ნაგრიუმის ოქსიბუტირაგს

- ა) სწორია პასუხი 1, 2, 4
- ბ) სწორია ყველა პასუხი
- გ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი
- *დ) სწორია პასუხი 3, 5

1243. მიუთითეთ რელანიუმის გოქსიკური დოზა:

- ა) 8 მგ/კგ
- ბ) 15 მგ/კგ
- *გ) 30 მგ/კგ
- დ) 100 მგ/კგ

1244. ათარაქტული საშუალებები გამოიყენება: 1) ნარკოტიკული და საძილე საშუალებების მოქმედების პოტენცირებისათვის 2) ორთოსტატიკული ჰიპოტენზიის პროფილაქტიკისათვის 3) შფოთვის პროფილაქტიკისათვის 4) სანერწყვე ჯირკვლების სეკრეციის შემცირებისათვის

- ა) სწორია პასუხი 2, 4 6
- *ბ) სწორია პასუხი 1, 3
- გ) სწორია ყველა პასუხი
- დ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი

1245. რელანიუმის მიმართ: მართებულია: 1) აქვს ანგიარიტიული მოქმედება 2) ანელეს გულისცემას 3) ახშირებს გულისცემას 4)

აძლიერებს ლილოკაინის ანტიარითმიულ ეფექტს 5) სათანადო დოზით მნიშვნელოვნად აქვეითებს ცენტრალური წარმოშობის არითმიას

- ა) სწორია პასუხი 2, 3
- ბ) სწორია ყველა პასუხი
- გ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი
- *დ) სწორია პასუხი 1, 4, 5

1246. ღროპერიდოლის გამოყენება შეიძლება: 1) ფსიქოზების დროს, როგორც დამამშვიდებელი საშუალება 2) მომაგებული არტერიული წნევის დაქვეითებისათვის 3) სპაზმოლიზური და ანალგეზიური ეფექტის მოხსნისათვის 4) ანალგეზიური ეფექტის მიღებისათვის 5) კრუნჩხვითი სინდრომის მოხსნისათვის

- *ა) სწორია პასუხი 1,2, 3
- ბ) სწორია პასუხი 4, 5
- გ) სწორია ყველა პასუხი
- დ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი

1247. მიუთითეთ რომელ ეფექტს არ იწვევს ღროპერიდოლი:

- ა) აღრენალინის და ნორადრენალინის პრესორული ეფექტის შემცირება
- ბ) ქსოვილების პერფუზიის გაუმჯობესება
- გ) მომიერი ჰიპოგონია
- *დ) სისხლძარღვების სპაზმი
- ე) პერიფერიული სისხლძარღვების გაფართოება

1248. ბიოგენურ ამინს- ჰისტამინს გამოიმუშავებს: 1) მხოლოდ კუჭის ლორწოვანი 2) ქოლინერგული ნერვების დაბოლოებები 3) ღვიძლი 4) სისხლი (ეოზინოფილები და ბაზოფილები); 5) ჰისტამინი ცნს ს ნეირომელაგორია

- ა) სწორია პასუხი 1, 3
- *ბ) სწორია პასუხი 2,4, 5
- გ) სწორია ყველა პასუხი
- დ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი

1249. მიუთითეთ პიპოლფენის თვისებები:

- ა) ანტიჰისტამინური მოქმედება
- ბ) ნეიროლეფსიური ეფექტი
- გ) შეშუპების საწინააღმდეგო ეფექტი
- დ) ჰიპოთერმიული ეფექტი
- *ე) სწორია ყველა პასუხი

1250. ანტიჰისტამინური პრეპარატების მიმართ მართებულია:

- ა) ამცირებენ სისხლში არსებული ჰისტამინის კონცენტრაციას
- ბ) ჰისტამინს გამოდევნიან უჯრედებიდან
- *გ) აფერხებენ ჰისტამინის ფარმაკოლოგიურ აქტივობას
- დ) ააქტივებენ ფერმენტ ჰისტამინაზას

1251. მიუთითეთ რომელ ჰემოდინამიკურ ეფექტებს იწვევენ ანგიოლითური საშუალებები:

- ა) ტაქიკარდიას და ჰიპოტონიას
- ბ) აქვეითებენ ცენტრალურ ვენურ წნევას
- გ) სისხლის მიმოქცევის მცირე წრის განგვირთვა
- *დ) სწორია ყველა პასუხი

1252. მიუთითეთ რომელ ეფექტს არ იწვევენ განგლიობლოკატორები:

- ა) კანის სიმშრალე
- ბ) პერიფერიული სისხლისმიმოქცევის გაუმჯობესება
- *გ) სისხლში გლუკოზის შემცველობის გაზრდა
- დ) ინსულინის მოქმედების პოტენცირება
- ე) სისხლში გლუკოზის შემცველობის შემცირება

1253. მიუთითეთ ჩამოთვლილ პრეპარატებიდან რომელი მიეკუთვნება სპეციფიკურ alfa-ადრენობლოკატორებს:

- ა) იზადრინი
- ბ) ნოვოდრინი
- *გ) ინდერალი
- დ) ტროპაფენი

1254. მიუთითეთ, ჩამოთვლილი ეფექტებიდან რომელს არ იწვევს აღრენალინი:

- ა) მთოკარლზე დადებითი ინოტროპული მოქმედება
- *ბ) ჰიპერგლიკემიისა და მეტაბოლიზმის გაძლიერება
- გ) კორონარული სისხლის ნაკადის გაძლიერება
- დ) თირკმელების სისხლძარღვების კონსტრიქცია

1255. მიუთითეთ რა ეფექტს იწვევს ნორადრენალინი:

- ა) არტერიების სპაზმს და ვენების გაფართოება

- ბ) არტერიების გაფართოებას და ვენების სპაზმი
- გ) არტერიების და ვენების გაფართოება
- *დ) არტერიების და ვენების სპაზმი

1256. პრეპარატ ლოპმინთან მიმართებაში მართებულია: 1) მიღებულია სინთეზური გზით 2) ქიმიური სტრუქტურით შეესაბამება ბუნებრივ ლოპამინს 3) არ აღიზიანებს აღრენერგულ რეცეპტორებს 4) აღიზიანებს alfa-და beta- აღრენერგულ რეცეპტორებს და D1 და D2 ლოფამინერგულ რეცეპტორებს 5) აღიზიანებს მხოლოდ D1 და D2 ლოფამინერგულ რეცეპტორებს

- ა) სწორია პასუხი 3, 5
- *ბ) სწორია პასუხი 1, 2, 4
- გ) სწორია ყველა პასუხი
- დ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი

1257. მიუთითეთ ჩამოთვლილ სიმპაგომიმეტიკური საშუალებებიდან რომელი აუმჯობესებს თირკმლის სისხლისმიმოქცევას:

- ა) მეზაგონი
- ბ) ნორადრენალინი
- გ) ჰიპერტენზინი
- დ) ეფედრინი
- *ე) ლოპამინი

1258. დეტოქსიკაციური პრეპარატები პოლივინილპროლიდონის წარმოებულებია. ისინი შთანთქმვენ გოქსინებს, მკაფა რადიკალებს, ანტიგენ-ანტისხეულის კომპლექსებს. დეტოქსიკაციური პრეპარატების გამოყენების ჩვენებებია:

- ა) ჰემორაგიის შედეგად განვითარებული მეტაბოლური აცილოზი
- ბ) ინფექციური დაავადებების (და სეფსის) დროს განვითარებული ეგზო და ენდოტოქსიკოზები
- გ) ორსულთა ჰესტოზი
- *დ) ყველა პასუხი სწორია
- ე) არცერთი პასუხი არ არის სწორი

1259. კრისტალოიდური ხსნარების (ნატრიუმის ქლორიდის იზოტონური ხსნარი, რინგერ-ლოკის ხსნარი) მიმართ სწორია:

- ა) აქვთ უჯრედსგარე სითხის დეფიციტის აღმოფხვრის უნარი
- ბ) ფიზიოლოგიურებია, მათი შემადგენლობა პლაზმის შემადგენლო ბის მსგავსია
- გ) აქვთ ჰემოლინამიკური ეფექტი
- დ) იაფი და ადვილადმისაწვდომია
- ე) იწვევენ ჰემოლიზაციას და აუმჯობესებენ რეოლოგიას
- *ე) ყველა პასუხი სწორია

1260. კრისტალოიდების მასიური (საინფუზიო სითხეების 50% ზე მეტი რაოდენობით) გადასხმის შემთხვევაში მოსალოდნელია შემდეგი გართულებები:

- ა) ფილტვების ინტერსტიციური და ალვეოლური შეშუპება
- ბ) გვინის შეშუპება
- გ) ლიურემის შემცირება
- *დ) ყველა პასუხი სწორია

1261. ავადმყოფის ჰიპერჰიდრატაციის დროს ინფუზიური თერაპიისათვის ნაჩვენებია:

- ა) ლაქტასოლი
- ბ) მანიტოლი
- გ) რეოოგლუმანი
- დ) სალურეტიკები
- *ე) ყველა პასუხი სწორია

1262. მიუთითეთ დეტოქსიკაციური პრეპარატების ჰემოლინამიკური ეფექტის მექანიზმი:

- ა) პლაზმის კოლოიდურ-ოსმოსური წნევის გაზრდა
- ბ) ოსმოლარობის გაზრდა
- გ) სითხის გადასვლა ინტერსტიციური სივრციდან სისხლძარღვებში
- *დ) სწორია ყველა პასუხი

1263. პოლიგლუკინის დილხანს ჩერდება სისხლძარღვებში, რადგანაც 50 000 ზე მეტი მოლეკულური მასის მქონე ნივთიერება არ გამოიყოფა თირკმლებით. მიუთითეთ სისხლძარღვებში პოლიგლუკინის დაყოვნების დრო:

- ა) 6 სთ
- ბ) 1 დღე-ღამე
- გ) 2 დღე-ღამე
- დ) 3 დღე-ღამე
- *ე) 4 დღე-ღამე

1264. პოლიგლუკინის გამოყოფის მექანიზმია:

- ა) ნახშირწყლების ცვლაში მონაწილეობა, გლუკოზის წარმოქმნით
- ბ) ნაწილობრივი შთანთქმა რეტიკულო-ენდოთელური სისტემის უჯრედებით
- გ) ნაწილობრივი დაშლა და თირკმლებით ექსკრეცია
- *დ) სწორია ყველა პასუხი

1265. პოლიგლუკინის მასიური გრანსფუზის მოსალოდნელი გართულებებია:

- ა) ჰიპოკოაგულაცია
- ბ) ანაფილაქსიური შოკი
- გ) ფილტვების ინტერსტიციური შეშუპება
- *დ) სწორია ყველა პასუხი
- ე) არცერთი პასუხი არ არის სწორი

1266. რეოპოლიგლუკის ინფუზიის ეფექტია:

- ა) სისხლის რეოლოგიური თვისებების გაუმჯობესება
- ბ) მოციროკულირე სისხლის მოცულობის გაზრდა
- გ) ჰემოდილიცია
- დ) ლიურემის გაზრდა
- *ე) სწორია ყველა პასუხი

1267. რეოპოლიგლუკინის ინფუზიის გართულებებია:

- ა) ჰიპოკოაგულაცია
- ბ) ნეფროზო-ნეფრიტის სინდრომი
- გ) ანაფილაქსიური რეაქციები
- *დ) სწორია ყველა პასუხი

1268. მიუთითეთ ანტიბიოტიკი, რომელსაც არა აქვს ოტოტოქსიკური მოქმედება:

- *ა) ლინკომიცინი
- ბ) კანამიცინი
- გ) სტრეპტომიცინი
- დ) გენტამიცინი

1269. მიუთითეთ ჩამოთვლილ ინფექციის გამომწვევებიდან რომლის მიმართ არის უეფეტო პენიცილინები:

- ა) რიკეტსიები
- ბ) ვირუსები
- გ) პროტოზოები
- დ) სოკოები
- *ე) კოკური ფლორა

1270. მიუთითეთ გუბერკულოზის ჩხირის მიმართ ეფექტური ანტიბაქტერიული საშუალებები: 1) ტეტრაციკლინის ჰიდროქლორიდი 2) რიფამპინი 3) იზონიამიდი 4) ლინკომიცინი

- *ა) სწორია პასუხები 2 და 3
- ბ) სწორია პასუხები 4 და 5
- გ) სწორია ყველა პასუხი
- დ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი

1271. პენიცილინაზა გამოიყენება მწვავე ალერგიული რეაქციების და ანაფილაქსიური შოკის მკურნალობისათვის, როლესაც მათი გამომწვევი მიზეზია:

- ა) გენტამიცინი
- ბ) კანამიცინი
- გ) ერითრომიცინი
- *დ) პენიცილინი

1272. მიუთითეთ ბაქტერიოსტატიკური მოქმედების ანტიბიოტიკი:

- *ა) ტეტრაციკლინი
- ბ) ცეფალოსპორინები
- გ) სტრეპტომიცინი
- დ) ამინოგლიკოზიდები

1273. მიუთითეთ რემერპინის ზელოზირების დამახასიათებელი ნიშანი:

- ა) სწრაფი ტოქსიკური ეფექტი
- ბ) ჰისტამინოლიზური მოქმედება
- *გ) სითხის შეკავება
- დ) ტაქიკარდია

1274. ფენოთიამინების რიგის ნეიროლეფსიურ საშუალებებს ახასიათებს

- ა) ჰისტამინოლიზური ეფექტი
- *ბ) ალფა-სიმპაგოლიტური ეფექტი
- გ) ადენოზინური რეცეპტორების ბლოკადა
- დ) არცერთი მათგანი

1275. ამინოგლიკოზიდების ჯგუფს მიეკუთვნება:

- ა) სტრეპტომიცინის სულფატი

- ბ) მონომიცინი
- გ) კანამიცინი
- დ) გენტამიცინი
- *ე) სწორია ყველა პასუხი

კრიტიკულ მდგომარეობათა მედიცინის საკითხები

1276. გულ-ფილგვის რენიმაციის ჩვენებებია: 1). პულსისა და არტერიული წნევის არარსებობა; 2). სუნთქვის გაჩერება; 3). ცნობიერების დაკარგვა; 4). აკროციანოზი; 5). გულისცემის არარსებობა.

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

1277. . სასუნთქი გზების გამავლობის აღდგენის მეთოდებია: 1). თავის უკან გადაწევა; 2). პირის გაღება; 3). ქვედა ყბის წინ გამოწევა; 4). ტრენდლენბურგის მდებარეობა; 5). სასუნთქი გზებიდან შიგთავსის მექანიკური მოცილება გულმკერდის შენჯღერვისა და პოსტულარული ღრუნაჟის გზით.

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

1278. . რენიმაციის დროს სუნთქვის აღდგენის მეთოდებიდან ყველაზე მეტად ეფექტურია: 1). სასუნთქი ანალექტიკური საშუალებების შეყვანა; 2). სუნთქვა სილვესტრის, შეფერის მეთოდით; 3). სუნთქვა "პირით - პირში" და "პირით ცხვირში"; 4). ტრაქეის ინტუბაცია და მართვითი სუნთქვა; 5). ბრონქოსკოპია.

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

1279. . კლინიკური სიკვდილის ნიშნებია: 1). სუნთქვის გაჩერება; 2). ცნობიერების დაკარგვა; 3). გუგების გაფართოება; 4). გუგის რეფლექსის მოსპობა; 5). არტერიული წნევის არარსებობა და საძილე არტერიებზე პულსაციის გაქრობა; 6). სიფერმკრთალე და აკროციანოზი; 7). კრუნხვები; 8). სუნთქვის პათოლოგიური ტიპები.

- ა) სწორია ყველა პასუხი;
- *ბ) ყველა სწორია, გარდა 7, 8;
- გ) ყველა სწორია, გარდა 6;
- დ) სწორია მხოლოდ 7, 8;
- ე) სწორია მხოლოდ 1, 2, 5, 7.

1280. გულის გაჩერების შემდეგ სისხლის მიმოქცევის აღდგენის დასადგენი ყველაზე მარტივ და ხელმისაწვდომი ნიშნებია: 1). კანისა და ლორწოვანის ფერის შეცვლა; 2). სისხლის გაზების შემცველობის აღდგენა; 3). ჩასუნთქვისას და ამოსუნთქვისას გულმკერდის ნორმალური ექსკურსია; 4). გულის მოქმედების აღდგენა; 5). გუგების შევიწროება; 6). ცნობიერების აღდგენა; 7). დიურეზის აღდგენა.

- ა) ყველა პასუხი სწორია;
- ბ) ყველა სწორია, გარდა 2, 4, 5;
- გ) ყველა სწორია, გარდა 6, 7;
- *დ) სწორია 1, 3, 4, 5;
- ე) სწორია მხოლოდ 6, 7.

1281. გულის დახურული მასაჟის ეფექტურობის დასადგენი ნიშნებია: 1). სახის კანისა და ლორწოვანის გავარდისფერება; 2). საძილე არტერიაზე და სხივის არტერიაზე პულსაციის გაჩენა; 3). გუგების შევიწროება; 4). არტერიული წნევა - 80 - 90mmHg; 5). გულის მუშაობის აღდგენა; 6). სუნთქვის აღდგენა; 7). გულის წუთ-მოცულობის ნორმალური მაჩვენებლები; 8). გუგების რეფლექსების აღდგენა.

- ა) ყველა პასუხი სწორია;
- *ბ) ყველა სწორია, გარდა 7, 8;
- გ) ყველა სწორია, გარდა 5, 7, 8;
- დ) სწორია მხოლოდ 4, 5;
- ე) სწორია მხოლოდ 7, 8.

1282. გულის არაპირდაპირი მასაჟის ჩაგარების წესებია: 1). დაზარალებულის მოთავსება მაგარ მელაპირზე; 2). მეწოლის ადგილს წარმოადგენს გულმკერდის ქვედა მესამედი; 3). გულმკერდის შეკუმშვის ძალა არის 30 კილოგრამამდე; 4). ბიძგების სიხშირე 1 წთ-ში არის 60-ზე მეტი; 5). ფილგვებში ჰაერის ჩაბერვის და გულმკერდის კომპრესიის სიხშირის თანაფარდობა უნდა იყოს 1 : 5 ან 2 : 14; 6). დაზარალებულის ქვემო კიდურები უნდა იყოს ოღნავ მევით აწეული; 7). უნდა ჩაგარდეს გულის მასაჟის ეფექტურობაზე მუდმივი კონტროლი.

- *ა) ყველა პასუხი სწორია;
- ბ) ყველა სწორია, გარდა 5;
- გ) ყველა სწორია, გარდა 6, 7;

- დ) სწორია მხოლოდ 1, 2, 3;
- ე) სწორია მხოლოდ 1, 3, 5, 6.

1283. "ხელოვნური" სუნთქვის ჩატარების წესებია: 1). ავადმყოფი მოთავსდეს მაგარ ზედაპირზე; 2). განთავისუფლდეს კისრის, გულმკერდის და წელის მიდამო; 3). დაზარალებულს თავი გადაეწიოს და შემოწმდეს სასუნთქი გზების გამავლობა; 4). ჩატარდეს ფორსირებული ჩასუნთქვა (ჩაბერვა) ავადმყოფის ფილტვებში ჰერმეტიკული შენარჩუნებით პირით პირში ან პირით ცხვირში; 5). ჩატარდეს მხედველობითი კონტროლი ავადმყოფის გულმკერდის მოძრაობაზე; 6). ჩატარდეს ხელოვნური სუნთქვა წუთში 12 - 14 სიხშირით; 7). გამოირიცხოს ჰაერის ჩაბერვა კუჭში; 8). თავიდან იქნეს აცილებული ფილტვების გადაძეგბული გაშლა.

- *ა) სწორია ყველა პასუხი;
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 1, 2;
- გ) სწორია ყველა, გარდა 8;
- დ) სწორია მხოლოდ 1, 2, 3;
- ე) სწორია მხოლოდ 3, 4, 6.

1284. გულის ლეფობრილაციის ჩატარების ჩვენებებია:

- ა) პულსის არარსებობა საძილე არტერიებზე;
- ბ) არაპირდაპირი მასაჟის ჩატარების უეფექტობა 1 წუთის განმავლობაში;
- გ) გუგების მაქსიმალური გაგანიერება;
- *დ) ეკგ-ზე გულის ფიბრილაციის რეგისტრაცია;
- ე) ცნობიერების და სუნთქვის არარსებობა.

1285. გახანგრძლივებული მართვითი სუნთქვის ჩვენებებია: 1). ტაქიპნოე - 1 წთ-ში 45 ან მეტი; 2). pCO₂ დაბალია 60 მმ ვწყ. სვ.; 3). სუნთქვის მოცულობა შემცირებულია 50 %-ით; 4). სუნთქვითი წუთმოცულობა გაზრდილია 160 - 180%-ით; 5). არტერიული ჰიპერტენზია.

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

1286. გლუკომის შემცველი ხსნარების ინტრავენური გადასხმის დროს შეიძლება განვითარდეს შემდეგი გართულებები: 1). ჰიპეროსმოლარობა; 2). პოლიურია; 3). გლუკოზურია; 4). ჰიპოჰიდრატაცია; 5). ჰიპოგლიკემია.

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

1287. ჰიპოვოლემიის დროს სისტოლური მოცულობის გაზრდა შესაძლებელია შემდეგი პრეპარატების გამოყენებით: 1). პლაზმის შემცველები; 2). საგულე გლიკოზიდები; 3). სიმპათომიმეტიკები; 4). ხბეგა-ბლოკატორები;

- ა) ყველა პასუხი სწორია;
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 1, 2;
- *გ) სწორია ყველა, გარდა 4;
- დ) სწორია ყველა, გარდა 3, 4.

1288. ჰიპოვოლემიის დროს, ვენურ სისტემაზე მოქმედი (ნიტროგლიცერინი და მათი ანალოგები) ვაზოდilatატორების დანიშვნამ შეიძლება გამოიწვიოს: 1). მიოკარდიუმის შეკუმშვის უნარის გაუმჯობესება; 2). არტერიული წნევის დაქვეითება; 3). კოლაფსი; 4). კორონარული სისხლის მიმოქცევის შემცირება.

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

1289. გულის მარცხენაპარკუტოვანი უკმარისობა იწვევს: 1). შეგუებით მოვლენებს ფილტვებში; 2). ცირკულატორულ ჰიპოქსიას; 3). მეტაბოლურ აცილოზს; 4). მცირე წრის ჰიპერტენზიას.

- *ა) ყველა სწორია;
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 3;
- გ) სწორია ყველა, გარდა 2;
- დ) არც ერთი არ არის სწორი.

1290. სისხლის მიმოქცევის დამრღვევ არითმიებს მიეკუთვნება: 1). პარკუტოვანი ექსტრასისტოლია; 2). II ხარისხის ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა; 3). კვანძოვანი ტაქიკარდია; 4). სინოაურიკულარული ბლოკადა.

- ა) სწორია ყველა პასუხი;
- ბ) სწორია 1 და 2;
- *გ) სწორია 1, 2, 3;
- დ) სწორია 4.

1291. არითმიებს, რომლებიც არ იწვევენ სისხლისმიმოქცევის დარღვევას, მიეკუთვნება: 1). სინუსური არითმია; 2). წინაგულოვანი ექსტრასისტოლები; 3). I ხარისხის ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა; 4). პარკუტოვანი ტაქიკარდია.

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

1292. გულის მწვავე უკმარისობის გამომწვევ არითმიებს მიეკუთვნება: 1). პარკუჭების ფიბრილაცია; 2). სრული აგრიოვენტრიკულური ბლოკადა; 3). ასისტოლია; 4). წინაგულების თრთოლვა და ციმციმი.

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

1293. კომპენსირებული სისხლდენისათვის დამახასიათებელია ყველა კლინიკური ნიშანი, გარდა შემდეგისა:

- ა) ტაქიკარდია;
- *ბ) არტერიული ჰიპოტენზია;
- გ) კანის სიფერმკრთალე;
- დ) ოლიგურია;
- ე) სწორია ა და გ.

1294. სისხლში უანგბადის ტრანსპორტული ფუნქცია დამოკიდებულია: 1). ჰემოგლობინის რაოდენობაზე; 2). გულის წუთმოცულობაზე; 3). O2-ზე; 4). HB-ის O2-თან თვისობრიობაზე; 5). ოქსიჰემოგლობინის დისოციაციის ხარისხზე; 6). ერთროციტების რაოდენობაზე; 7). სისხლის რეოლოგიურ თვისებებზე.

- *ა) ყველა სწორია;
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 4, 5;
- გ) სწორია ყველა, გარდა 2, 3;
- დ) სწორია მხოლოდ 6;
- ე) სწორია 1, 2.

1295. ჰიპოვოლემიისათვის დამახასიათებელია ცენტრალური ვენური წნევის შემდეგი მაჩვენებელი: 1). უარყოფითი ცენტრალური ვენური წნევა; 2). 6 სმ. ვწყ. სვ. ნაკლები; 3). 6 - 12 სმ. ვწყ. სვ. სიდიდის; 4). 12 - 18 სმ. ვწყ. სვ. სიდიდის.

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

1296. 1 ლიტრი ფიზიოლოგიური ხსნარის ტრანსფუზია მოცირკულირე სისხლის მოცულობას გაზრდის:

- ა) 1 000 მლ-ით;
- *ბ) 250 მლ-ით;
- გ) 500 მლ-ით;
- დ) 750 მლ-ით.

1297. მწვავე სისხლდენის დროს ავადმყოფის სიკვდილის მთავარი მიზეზია:

- ა) ჰემოგლობინის დეფიციტი;
- *ბ) ჰიპოვოლემია;
- გ) ჰიპოპროტეინემია;
- დ) კოაგულოპათია;
- ე) ანემია.

1298. ჰიპოვოლემიის მკურნალობისათვის გამოიყენება:

- ა) ვაზოპრესორები;
- ბ) ინოტროპული მოქმედების პრეპარატები;
- *გ) პლაზმის შემცვლელები;
- დ) ერთრომბასა.

1299. პლაზმის შემცვლელებს მიეკუთვნება: 1). პოლიგლუკინი; 2). ქელაგინოლი; 3). ალბუმინი; 4). 10% გლუკოზის ხსნარი; 5). ფიზიოლოგიური ხსნარი.

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

1300. სისხლში უანგბადის დამაკმაყოფილებელი შემცველობის უზრუნველყოფა ხდება ჰემატოკრიტის არანაკლებ შემდეგი მაჩვენებლებისას:

- ა) 20 - 25%;
- *ბ) 30%;
- გ) 35%;

- დ) 40%;
- ე) 45%.

1301. მწვავე სისხლდენის დროს ინფუზიურ-გრანსფუზიური თერაპიის მიზანია: 1). მოცირკულირე სისხლის მოცულობის აღდგენა; 2). სისხლში ეანგზადის შემცველობის აღდგენა; 3). ონკოზური წნევის შენარჩუნება; 4). CO₂-ის ნორმალური კონცენტრაციის შენარჩუნება; 5). ჰემოსტაზის დარღვევის აცილება.

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

1302. ჰემატოკრიტის ნორმული მაჩვენებელია :

- *ა) 40-50%;
- ბ) 60%;
- გ) 70%;
- დ) 80%.

1303. ახლადგაყინული პლაზმა გამოიყენება: 1). პლაზმის შესავსებად; 2). ონკოზური წნევის გასაზრდელად; 3). შედეგების თერმობილური (V და VII) ფაქტორების შესავსებად.

- *ა) სწორია ყველა;
- ბ) ყველა სწორია, გარდა 2;
- გ) ყველა სწორია, გარდა 4;
- დ) ყველა სწორია, გარდა 1.

1304. შეუთავსებელი სისხლის გადასხმისას ვითარდება: 1). ჰემოპგრანსფუზიული შოკი; 2). ფილტვების შეშუპება; 3). ჰემოლიზი; 4). თირკმლების მწვავე უკმარისობა; 5). ჰემორაგიული სინდრომი.

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

1305. 1 ლიტრიდან 2.5 ლ-მდე (20%-დან 50 %-მდე მცსმ) სისხლის დანაკარგის დროს მკურნალობა გარდება: 1). დონორის სისხლით და ერთრომასით; 2). სისხლის რეინფუზიით; 3). სისხლის კრისტალოიდური და კოლოიდური ხსნარებით; 4). სისხლის პირდაპირი გრანსფუზიით; 5). ახლად გაყინული პლაზმით და თრომბოციტული მასით.

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

1306. მასიური გრანსფუზიის დროს გულის უკმარისობის განვითარების საშიშროებას ამცირებს: 1). სისხლის დანაკარგის ნელი ტემპით შევსება; 2). ახალი სისხლის გადასხმა; 3). ოთახის ტემპურატურამდე შემთბარი სისხლის გადასხმა; 4). ნატრიუმის ბიკარბონატის გამოყენება.

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

1307. გრანსფუზიული ჰემოლიზური რეაქციის დროს აღინიშნება: 1). სიყვითლე; 2). ამოტის მომაგება; 3). შემცირება; 4). ცხელება; 5). ჰიპოტონია.

- *ა) სწორია ყველა;
- ბ) ყველა სწორია, გარდა 2;
- გ) ყველა სწორია, გარდა 1;
- დ) ყველა სწორია, გარდა 4;
- ე) ყველა სწორია, გარდა 5.

1308. სისხლის გადასხმის წინ გამოსაყენებელ აუცილებელ სინჯებს მიეკუთვნება: 1). ჯგუფობრივი შეთავსება; 2). ინდივიდუალური შეთავსება; 3). ბიოლოგიური სინჯი; 4). რეზუს-შეთავსებადობის განსაზღვრა; 5). რეზუს-ფაქტორის განსაზღვრა.

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

1309. სისხლის ინდივიდუალურ შეთავსებაზე სინჯი გარდება:

- *ა) რეციპიენტის პლაზმას და დონორის სისხლს შორის;
- ბ) დონორის პლაზმასა და რეციპიენტის სისხლს შორის;
- გ) რეციპიენტის სისხლის ფორმიანი ელემენტებსა და დონორის სისხლს შორის;
- დ) დონორის სისხლის ფორმიან ელემენტებს შორის.

1310. სისხლის გადასხმის უკუჩვენებაა:

- ა) მძიმე ოპერაციები;
- ბ) ქირურგიული ინფექცია;
- გ) შოკი;
- *დ) ლეიძლის ფუნქციის მძიმე დარღვევები;
- ე) არტერიული წნევის დაქვეითება.

1311. სისხლის გადასხმის გართულებების თავიდან ასაცილებელ ღონისძიებებს მიეკუთვნება:

- ა) სისხლის ვარგისიანობის განსაზღვრა;
- ბ) ჯგუფობრივი შეთავსების განსაზღვრა;
- გ) ბიოლოგიური შეთავსების განსაზღვრა;
- დ) ასეპტიკის წესების დაცვა;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი ღონისძიებები.

1312. დონორის ერთროციტების გადასხმის ჩვენებაა:

- ა) 500 მლ სისხლის დანაკარგი;
- ბ) 80 - 90 გ/ლ-ზე დაბალი ჰემოგლობინი, 35%-ზე დაბალი ჰემატოკრიტი;
- გ) დონორის პლაზმის არარსებობა;
- დ) 110 გ/ლ-ზე დაბალი ჰემოგლობინი, 35%-ზე დაბალი ჰემატოკრიტი;
- *ე) სისხლში მოციურკულირე გლობულარული მასის დეფიციტი 1ლ-ზე მეტი.

1313. ავადმყოფს, რომელსაც აქვს AB (IV) ჯგუფის სისხლი, სასიცოცხლო ჩვენებით ესაჭიროება სისხლის გადასხმა. ამასთან რემუს-ფაქტორის განსაზღვრისათვის არც საშუალებაა და არც ღრთ. რომელი ჯგუფის და რემუსის სისხლის გადასხმა უმჯობესი ამგვარ შემთხვევაში?

- ა) AB (IV) Rh⁺
- *ბ) AB (IV) Rh⁻
- გ) B(III)Rh⁺
- დ) A (II) Rh⁻
- ე) 0 (I) Rh⁺

1314. , A(II) Rh⁻ ჯგუფის სისხლი მქონე ავადმყოფს, აუცილებლად ესაჭიროება დონორის სისხლის გადასხმა, ამასთან II ჯგუფის პლაზმა არ არის, რომელი ჯგუფის დონორის პლაზმის არჩევაა მიზანშეწონილი?

- *ა) AB (IV) სისხლის პლაზმის;
- ბ) 0 (I) "Rh⁺" სისხლის პლაზმის;
- გ) ნებისმიერი ჯგუფის ნატიური პლაზმის;
- დ) 0 (I) Rh⁻ სისხლის პლაზმის;
- ე) ნებისმიერი ჯგუფის მშრალი პლაზმის.

1315. რემუს-შეთავსებაზე სინჯი შეიძლება შეიცვალოს ABO სისტემის მიხედვით სისხლის ჯგუფობრიობის განსაზღვრის მეთოდით შემდეგ შემთხვევებში:

- ა) სისხლის სინჯის წყლის აბაზანაში შეთბობის პირობებში;
- ბ) ექსტრემალურ პირობებში;
- გ) თუ აღრე შემოტრანსფუზიული კონფლიქტები არ აღინიშნებოდა;
- დ) გარეცხილი ერთროციტების გადასხმის დროს;
- *ე) არც ერთ შემთხვევაში.

1316. დონორის სისხლის გადასხმის დროს "პარაოქსული ჰიპოვოლემიის" მოვლენის მთავარი პათოგენეზური მექანიზმი არის:

- *ა) იმუნური კომპონენტების რესეკვესტრირება;
- ბ) ჰიპერკალიემია;
- გ) აცილოზი;
- დ) მიოკარდიუმის შეკუმშვის უნარის დაქვეითება;
- ე) პათოლოგიური რეფლექსები.

1317. აღრენალინის მოქმედების ხანგრძლივობა ინტრავენურად შეყვანის დროს არის:

- *ა) 5 წთ;
- ბ) 10 წთ;
- გ) 15 წთ;
- დ) 20 წთ;
- ე) 20 წთ - ზე მეტი.

1318. ვაზოლილატაკტორების რიცხვს, რომლებიც აქვეითებენ პრელაგვირთვას, მიეკუთვნებიან: 1). ნიტრატები; 2). განგლიობლოკატორები; 3). ნიტროპრუსიდი; 4). მორფინი.

- ა) ყველა სწორია;

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

1319. ვამბოლილატატორებს, რომლებიც მოქმედებენ უპირატესად არტერიოლებზე და ამცირებენ პოსტლაგვიროვას, მიეკუთვნებიან: 1 ნიტრატები; 2 განგლობლოკატორები; 3 ნიტროპრუსიდი; 4 მორფინი;

- ა) 1
- ბ) 2
- *გ) 3
- დ) 4
- ე) სწორია 1 და 2.

1320. ანაფილაქსიური შოკის მკურნალობის დროს აუცილებელია: 1). აღრენალინი; 2). ანგიპისტამინური პრეპარატები; 3). პლამბის შემცველულების გადასხმა; 4). გლუკოკორტიკოიდები.

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

1321. მოციმციმე არითმიის შეგვეის დროს სისხლის მიმოქცევა შეიძლება ეფექტური გახდეს: 1). ელექტოკარდიოსტიმულაციით; 2). გულის არაპირდაპირი მასაჟით; 3). მკერდის ძვალებზე მუშის დარტყმით; 4). ლილოკანის ინფუზიით.

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

1322. კარდიალური სიკვდილის ნიშნები მოიცავს:

- ა) აგონალურ კომპლექსებს;
- ბ) მექანიკურ ასისტოლიას ელექტროსისტოლის შენარჩუნებით;
- *გ) 30 წუთის განმავლობაში შენარჩუნებულ ელექტრულ ასისტოლიას მიუხედავად გულ- ფილგვის რეანიმაციისა;
- დ) ეკგ-ზე იზოელექტრულ ხაზს 15 წუთის განმავლობაში.

1323. ღოპამინი მრდის მიოკარდიუმის შეკუმშვის ძალას მნიშვნელოვანი ვამოკონსტრიქციის გარეშე ღომებში:

- *ა) 10 მგ/კგ წთ-მდე;
- ბ) 20 მგ/კგ წთ-მდე;
- გ) 30 მგ/კგ წთ-მდე;
- დ) 40 მგ/კგ წთ-მდე;
- ე) 50 მგ/კგ წთ-მდე.

1324. ფილგვების შეშუპების დროს აღინიშნება: 1). სასუნთქი გზების გამგარობის დარღვევა; 2). მიოკარდიუმის შეკუმშვის უნარის დაქვეითება; 3). სისხლის მიმოქცევის მცირე წრეში წნევის დაქვეითება; 4). სისხლძარღვის კედლის განვლადობის გაზრდა; 5). სუნთქვის ცენტრის ადგმნებალობის დაქვეითება.

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

1325. ფილგვების შეშუპების დროს მკურნალობა მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა შემდეგი ღონისძიებებისა:

- *ა) სასუნთქი ანალეფსიური საშუალებების შეყვანას ვენაში;
- ბ) პირ-სახიდან ქაფიანი ნახველის ამოქაჩვას და მისი ნეიგრალიზაციას;
- გ) ოქსიგენოთერაპიას;
- დ) გრაქეის ინტუბაციას, ფილგვების ხელოვნური ვენტილაციას აქტიური ამოსუნთქვის რეჟიმით;
- ე) თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის ჰორმონების შეყვანას.

1326. ბრონქოსპაზმის განვითარების გამომწვევი მიზეზები შეიძლება იყოს:

- ა) ნეიროგენური;
- ბ) ქიმიური;
- გ) მექანიკური;
- დ) ინფექციურ-ალერგიული;
- *ე) ყველა პასუხი სწორია.

1327. ბრონქოსპაზმის სამკურნალოდ იყენებენ: 1). გლუკოკორტიკოიდებს; 2). ეუფილინს; 3). ობიდიანს; 4). ალუპენტს; 5). კორდიამინს.

- ა) ყველა პასუხი სწორია;
- ბ) სწორია 1, 2, 3;

- *გ) სწორია 1, 2, 4;
- დ) სწორია 2, 3, 4;
- ე) სწორია 3, 4, 5.

1328. პარადოქსული სუნთქვა უხშირესად გვხვდება:

- ა) ლარინგოსპაზმის დროს;
- ბ) ფილტვის ემფიზემის დროს;
- *გ) პნევმოთორაქსის დროს;
- დ) პნევმონიის დროს;
- ე) ფილტვის ხელოვნური ვენტილაციის დროს.

1329. პარენქიმულ-სუბარაქნოიდული სისხლჩქვეისათვის აუცილებლად დამახასიათებელია:

- ა) ცნობიერების დაკარგვა;
- *ბ) სისხლიანი ლიქვორი;
- გ) ექოსკოპიისას შუამღებარე სტრუქტურების ცლომა;
- დ) კონტრალატერალური ჰემიპარეზი;
- ე) ყველა ზემოთხამოთვლილი.

1330. ბოტულიზმის გოქსინით გამოწვეული დამიანებისათვის დამახასიათებელი არ არის:

- ა) გასტროენტერიტი;
- ბ) ცლომილი ნერვის, ღიაფრაგმული ნერვის და თვალის მამოძრავებელი ნერვების დამიანება;
- გ) პირის სიმშრალე;
- დ) დისოციაცია ტაქიკარდიასა და არამალალ ტემპერატურას შორის;
- *ე) ჰიპერსალივაცია.

1331. სოპორს კომისაგან განსხვავებით ახასიათებს:

- ა) შენახული ვერბალური კონტაქტი;
- *ბ) შენახული მიზანდასახული დაცვითი მოგორული რეაქციები;
- გ) მიზანდასახული დაცვითი რეაქციების მოსპობა;
- დ) გარეგან გაღიზიანებაზე რეაქციების მოსპობა.

1332. ქოლინერგული კრიზისათვის დამახასიათებელია, ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მიომი, სალივაცია, გულისრევა, ღიარება, ტკივილი მუცელში;
- ბ) კუნთების პაროქსიზმული ჰიპოტონია;
- გ) კანკალი და ფასციკულაციები, ოფლიანობა;
- დ) თავის ტკივილი;
- *ე) ტაქიკარდია.

1333. მეტაბოლური აციდოზის კორექციის მიზნით მიზანშეწონილია ინტრავენური წვეთოვანი გადასხმა:

- ა) რეოპოლიგლუკინის;
- ბ) ჰემოლემის;
- *გ) ნატრიუმის ბიკარბონატის;
- დ) ალბუმინის;
- ე) ნატრიუმის ქლორიდის იზოტონური ხსნარის.

1334. თირკმელზედა ჯირკვლის მწვავე უკმარისობას ახასიათებს შემდეგი კლინიკური გამოვლინებები: 1 არტერიული წნევის დაქვეითება; 2 არტერიული წნევის მომაგება; 3 აღინაზნა, ცნობიერების დაკარგვა; 4 მწვავე უსიქომური სინდრომი;

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

1335. თირკმელზედა ჯირკვლის მწვავე უკმარისობის დროს საჭიროა გამოყენებული იქნეს: 1 გლუკოკორტიკოიდები; 2 ადრენოკორტიკოტროპული ჰორმონი; 3 კარდიოტონიური პრეპარატები; 4 დეჰიდრატაციული საშუალებები;

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

1336. ანტიბიოტიკებით მკურნალობისას შეცლომად ითვლება: 1). ანტიბიოტიკების შეთავსებალობა პრინციპის დარღვევა; 2). ანტიბიოტიკის კონცენტრაციის დაბალი დონის შენარჩუნება სისხლსა და დამიანების კერაში; 3). ამა თუ იმ ანტიბიოტიკის ხანგრძლივად დანიშვნა; 4). მიკრობული ფლორის, ანტიბიოტიკებისადმი მგრძობილობის გაუთვალისწინებლობა; 5). ანტიბიოტიკის პროფილაქტიკური დანიშვნა.

- *ა) სწორია ყველა პასუხი;
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 1;

- გ) სწორია ყველა, გარდა 2;
- დ) სწორია ყველა, გარდა 3;
- ე) სწორია ყველა, გარდა 4.

1337. ჰემოლიზური დაავადების ძირითადი სიმპტომებია: 1). ჰემოგლობინურია, თირკმელების უკმარისობა; 2). არტერიული ჰიპოტენზია; 3). სიყვითლე, გულსრევა, პირღებინება; 4). ჰიპერთერმია; 5). ჰემორაგიული ღიათები.

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

1338. ჰემოლიზური გრანსფუზიული გართულებების სადიაგნოზო ლაბორატორიული კრიტერიუმებია: 1). ჰემოგლობინემია (5 მგ%); 2). ჰიპოჰაპტოგლობინემია (50 მგ%); 3). ჰემოგლობინურია; 4). პლაზმაში რკინის კონცენტრაციის მომატება (140%); 5). ერითროციტების სიცოცხლის ხანგრძლივობის შემცირება.

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

1339. სისხლძარღვთაშია თრომბოზარმოქმნის აღრეულ ეტაპზე მკურნალობის მიზნით საჭიროა შეყვანილი იყოს:

- ა) ახალგაყინული პლაზმა;
- ბ) IV ფაქტორი (პლაზმური თრომბოპლასტინის კომპონენტი);
- *გ) ჰეპარინი;
- დ) სისხლის შემცველები;
- ე) გაყინული თრომბოციტები.

1340. ფობინოლიმის გამოხატული ღებრესიის სამკურნალოდ გამოიყენება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა:

- *ა) ნიკოტინის მკავის;
- ბ) ჰორმონების;
- გ) ჰეპარინიზებული პლაზმის;
- დ) სტრეპტაზიმის;
- ე) რეოპოლიგლუკინის.

1341. ბეტა-ადრენოგლოკორები ყველაზე უფრო მეტად ეფექტურია შემდეგი პათოლოგიის მქონე ავადმყოფებში:

- ა) არასტაბილური სტენოკარდიის;
- ბ) მიოკარდიუმის ინფარქტის;
- *გ) ქრონიკული სტაბილური სტენოკარდიის;
- დ) ვარიაციული სტენოკარდიის;
- ე) მოსვენების სტენოკარდიის.

1342. პირველ რიგში რომელი მეთოდის გამოყენებაა საჭირო გულის წუთმოცულობის შესამცირებლად?

- *ა) პრედლატვირთვის ოპტიმაციის;
- ბ) დობუტამინის შეყვანის;
- გ) დოფამინის შეყვანის;
- დ) აორტისშია ბალონური კონტრაქტაქსაციის;
- ე) ანგიოპლასტიკის.

1343. ღვიძლისშიერ ენცეფალოპათიასთან დაკავშირებით ყველა შემდგომი მტკიცება სამართლიანია, გარდა:

- *ა) ის გვხვდება მხოლოდ ღვიძლის ქრონიკული პათოლოგიის დროს;
- ბ) ამ დროს სისხლის შრატში ამიაკის მომატება არ არის დიაგნოსტიკისთვის მნიშვნელოვანი ფაქტორი;
- გ) ის შეიძლება პროვოცირებულ იქნას ფორსირებული ღიურებით;
- დ) ის შეიძლება პროვოცირებულ იქნას ინფექციით;
- ე) ამ დროს შეიძლება ეფექტური აღმოჩნდეს ღებტა ცილის დაბალი შემცველობით.

1344. როგორია ლაბორატორიული მაჩვენებლების დინამიკა დისემინირებული სისხლძარღვშია შედეგების სინდრომის დროს?

- ა) პროთრომბინის დროის გაზრდა, თრომბოციტოპენია, ჰიპოფიბროგენემია;
- *ბ) თრომბოციტოპენია, პროთრომბინული დროის გაზრდა, ჰიპოფიბროგენემია;
- გ) ჰიპოფიბროგენემია, პროთრომბინული დროის გაზრდა, თრომბოციტოპენია;
- დ) პროთრომბინული დროის გაზრდა, ჰიპოფიბროგენემია, თრომბოციტოპენია;
- ე) თრომბოციტოპენია, ჰიპოფიბროგენემია, პროთრომბინული დროის გაზრდა.

1345. ალკოჰოლური კეტოაციდოზის დაწყებითი თერაპია მოიცავს:

- ა) ნატრიუმის ჰიდროკარბონატს;
- ბ) ინსულინს;
- გ) კალიუმს;
- დ) პოლივიტამინს;

*ე) გლუკოზას.

1346. რა აქვს საერთო ალკოჰოლურ კეტოაცილოზს და ღიაბეტურ კეტოაცილოზს?

*ა) შრაგში ინსულინის დაბალი დონე;

ბ) ჰიპერგლიკემია;

გ) ორგანიზმის კალციუმის მარაგით გამოფიტვა;

დ) კუსმაულის ტიპის სუნთქვა;

ე) სხეულის ტემპერატურის მომატება.

1347. ქვემოთჩამოთვლილი ლაბორატორიული მონაცემიდან რომელი ახსნის პაციენტში კრუნჩხვითი შეტევის არსებობას?

ა) სისხლის უანგბადით გაჯერება 97%;

ბ) სისხლის შრაგში გლუკოზის შემცველობა 5,5 მმოლ/ლ;

გ) ნაგრიუმის შემცველობა შრაგში 140 მმოლ/ლ;

*დ) კალციუმის შემცველობა შრაგში 6,5 მმოლ/ლ;

ე) მაგნიუმის შემცველობა შრაგში 2,0 მმოლ/ლ.

1348. ჰიპოვოლემიური (ჰემორაგიული) შოკის მკურნალობას იწყებენ:

ა) ნაგრიუმის ჰიდროკარბონატის (სოდის) ინტრავენური შეყვანით;

*ბ) პლაზმის ან მაღალმოლეკულური კოლოიდების (ალბუმინის, პოლიგლუკინის) ვენაში ნაკალური შეყვანით;

გ) კრისტალოიდების (გლუკოზის, რინგერის, ფიზიოლოგიური ხსნარის) ვენაში წვეთოვანი გადსხმით;

დ) ხალდენომიმეტიკების (მემატონის, ნორადრენალინის) შეყვანით.

1349. რომელი ჯგუფის პრეპარატების შეყვანა აუცილებელი ნებისმიერი გენების შოკის მკურნალობის დროს?

ა) სუნთქვითი ანალეფსიური საშუალებების;

ბ) საგულე გლიკოზიდების;

გ) ანგიპისტამინური პრეპარატების;

*დ) კორტიკოსტეროიდების;

ე) პერიფერიული ვაზოდილატატორების.

1350. მიუთითეთ კრისტალოიდური (5-10%-იანი გლუკოზის, რინგერის) ხსნარების ძირითადი ფუნქცია:

*ა) ინტერსტიციულ სექტორსა და უჯრედში სითხის დეფიციტის შევსება;

ბ) სადემინტოქსიკაციო ფუნქცია;

გ) პარენტერული კვება;

დ) მეტაბო-ტოქსიკოზის წონასწორობის კორექცია;

ე) მიკროცირკულაციის გაუმჯობესება.

1351. კრუნჩხვისაწინააღმდეგო სამკურნალო საშუალებებიდან გამოხატული ანტიჰიპოქსიური ეფექტი ახასიათებს:

ა) რელანიუმს;

*ბ) ნაგრიუმოქსიბუტირაგს (გომკ-ს);

გ) დროპერიდოლს;

დ) ამინაზინს;

ე) ჰექსენალს.

1352. ბარბიტურატების ინტრავენური შეყვანა არ არის რეკომენდებული:

ა) ეპილეფსიური კრუნჩხვისას;

ბ) ფებრილური კრუნჩხვისას;

გ) ეკლამფსიური კრუნჩხვისას;

დ) ნოვოკაინით გამოწვეული აგზნებისას;

*ე) სისხლძარღვოვანი კოლაფსის დროს.

1353. ჰიპოტონიური ჰიპერჰიდრატაციის ძირითადი მახვენებელია:

ა) არტერიული ჰიპერტენზია;

ბ) ცენტრალური ვენური წნევის მდგრადი მომატება;

გ) ფილტვის შეშუპება;

*დ) პერიფერიული შეშუპებები;

ე) ჰიპერელექტროლიტემია.

1354. ჰემოლიზურ-ურემიულ სინდრომს არ ახასიათებს:

ა) ანემია;

ბ) ოლიგურია;

გ) თრომბოციტოპენია;

*დ) შრაგში კონიუგირებული ბილირუბინის მომატება;

ე) პროტეინურია.

1355. ავადმყოფის ქალასშიდა წნევის მაგების დროს დეკომპენსაციის ნიშნებია: 1). ჰიპერტენზია; 2). ფოტოფობია; 3). გულსრევა და ლებინება; 4). ოლიგურია; 5). კისრის კუნთების რიგილობა.

*ა) სწორია 1, 3;

ბ) სწორია 2, 3;

- გ) სწორია 3, 4;
- დ) სწორია 4, 5;
- ე) სწორია 1, 5.

1356. ჰაეროვანი ემბოლიის დიაგნოსტიკა შეიძლება მოხდეს: 1). კლინიკური ნიშნებით; 2). პერიკარდიული აუსკულტაციით; 3). კაპნოგრაფიით, რომელიც განსაზღვრავს CO₂-ის შემცველობის მკვეთრ მომაგებას ამოსუნთქვის ბოლოს; 4). ფილგვის არტერიის კათეტერიზაციით; 5). დოპლერული გამოკვლევით, რომელიც ეფექტურია სისხლძარღვში 0,5 მლ ჰაერის არსებობისას დროსაც კი.

- ა) სწორია 1, 2, 4;
- *ბ) სწორია 1, 4, 5;
- გ) სწორია 3, 4, 5;
- დ) სწორია 2, 3, 5;
- ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

1357. ცენტრალური ვენური წნევა: 1). ასახავს სისხლის მოცულობას; 2). აქვს " გაღლა, რაც ასახავს პარაკუტა იზომეტრიულ შეკუმშვას სამკარიანი სარქველის დახურვის ფაზაში; 3). ასახავს წნევას მარჯვენა წინაგულში; 4). ასახავს წნევას ვენურ სისტემაში; 5). მისი მონიტორინგის დროს იზრდება ჰაეროვანი ემბოლიის რისკი.

- ა) სწორია 1, 3, 4;
- ბ) სწორია 1, 2, 3, 4;
- *გ) სწორია 2, 3, 4, 5;
- დ) სწორია 2, 4;
- ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

1358. ვენაში კათეტერის დიდი ხნით დატოვება შეიძლება მოყვეს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სეპტიური ფლუბიგისა;
- ბ) ქიმიური ფლუბიგისა;
- გ) თრომბოემბოლიისა;
- დ) სეპტიცემიისა;
- *ე) ლისემინირებული სისხლძარღვთაშიგა შედეგების სინდრომისა.

1359. მეგა-გუტოვანი წონასწორობის ცვლილება ითვლება კომპენსირებულად, როცა pH- მერყეობს შემდეგ ფარგლებში:

- ა) 7,25 - 7,43;
- ბ) 7,46 - 7,51;
- *გ) 7,35 - 7,45;
- დ) 7,19 - 7,28;
- ე) 7,10 - 7,18.

1360. გლუკოზის ხსნარის კონცენტრაცია ითვლება იზოტონურად თუ მისი პროცენტული შემცველობა შეადგენს:

- ა) 0,8%;
- ბ) 3%;
- გ) 4,2%;
- *დ) 5%;
- ე) 10%.

1361. ჰიპერკალიემიის ნიშნებია:

- ა) სისუსტე და ძილიანობა;
- *ბ) ეკგ-ზე წვეტიანი T კბილი;
- გ) ჰიპერტენზია;
- დ) ციანოზი.

1362. ფილგვების შეშუპების ინგენსიური თერაპია მოიცავს ყველაფერს, გარდა:

- *ა) სუნთქვის ანალეფსიური საშუალებების ინტრავენური შეყვანის;
- ბ) გრაქეო-ბრონქიალური ხის სანაცის და ქაფის ამოშრობის;
- გ) ოქსიგენოთერაპიის, ფილგვების ხელოვნური ვენტილაციის;
- დ) შარდმდენების და ჰორმონების შეყვანის;
- ე) საჭიროებისას - განგლიოლიტიკების გამოყენების.

1363. ალბუმინს აქვს ყველა ჩამოთვლილი თვისება, გარდა:

- ა) ხელს უწყობს სისხლძარღვებში სითხის მიზიდვას და შენარჩუნებას;
- ბ) თამაშობს მნიშვნელოვან როლს პლაზმის კოლოიდურ-ოსმოსური წნევის შენარჩუნებაში;
- გ) წარმოადგენს უნივერსალურ საშუალებას ფერმენტების, ჰორმონების, სამკურნალწამლო საშუალებების გრანსპორტისათვის;
- დ) წარმოადგენს რემერეს ორგანიზმის ცილოვანი კვებისათვის;
- *ე) შეიძლება გამოიწვიოს შრატისმიერი ჰეპატიტი.

1364. ანაფილაქსიური შოკის დროს მკურნალობაში ერთეობა შემდეგი პრეპარატები: 1). ადრენალინი; 2). გლუკოკორტიკოიდები; 3). ანტიჰისტამინური პრეპარატები; 4). პლაზმის შემცველები; 5). კალციუმის ქლორიდი; 6). კოფეინი.

- *ა) ყველა სწორია;

- ბ) ყველა სწორია გარდა 1,2;
- გ) ყველა სწორია გარდა 4,5;
- დ) სწორია 1,2;
- ე) სწორია 5,6.

1365. ინფუზიურ საშუალებებს, რომელთაც არა აქვთ მოცულობის ჩანაცვლების ფუნქცია მიეკუთვნება:

- ა) დექსტრანები;
- *ბ) ელექტროლიტური იზოტონური ხსნარები;
- გ) პლაზმა;
- დ) სისხლი;
- ე) გლუკომის იზოტონური ხსნარი.

1366. ავთვისებიანი ჰიპერთერმის ნიშნებია: 1). გაქიკარდია, არითმია; 2). არასტაბილური ჰემოდინამია; 3). კუნთების რიგილობა; 4). ჰიპერპნოე; 5). ციანოზი; 6). ჰიპერთერმია; 7). ფილტვების შეშუპება; 8). ენცეფალოპათია, ტვინის შეშუპება; 9). თირკმლის მწვავე უკმარისობა; 10). მიოგლობინურია; 11). ჰიპერკალიემია.

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 4,5,7;
- გ) სწორია ყველა, გარდა 9,10;
- დ) სწორია ყველა, გარდა 2,3;
- ე) სწორია მხოლოდ 9,10.

1367. გულის შემცირებული წუთმოცულობის სინდრომი ვითარდება:

- *ა) მოცირკულირე სისხლის მოცულობის შემცირებისას;
- ბ) ნივთიერებათა ცვლის დარღვევისას;
- გ) სისხლძარღვთა ტონუსის ნეიროენდოკრინული და ჰუმორული სახის რეგულაციის მოშლისას;
- დ) მიკროცირკულაციის დარღვევისას.

1368. ასკორბინის მკაფის დიდი დოზებით დანიშვნა მოითხოვს სიფრთხილეს შემდეგ შემთხვევებში:

- ა) ციანიდებით მოწამვლის;
- ბ) ჰიპოქსიური ჰიპოქსიის;
- *გ) სისხლის ჰიპერკოაგულაციის;
- დ) სეპტიური შოკის.

1369. კომის ხარისხის შეფასება გლანგოს სკალის მიხედვით ეფუძნება:

- *ა) პაციენტის აქტივობას, მასთან კონტაქტის დამყარების შესაძლებლობას, თვალების გახელას;
- ბ) მუხლის რეფლექსის შეფასებას;
- გ) გუგის ბომისა და სინათლეზე რეაქციის შეფასებას;
- დ) გარეგანი სუნთქვის ფუნქციის აღეკვბურობის შეფასებას.

1370. ავადმყოფს შენარჩუნებული აქვს ორიენტირება, თვალებს ახელს მხოლოდ თხოვნის შემთხვევაში, იძლევა სწორ, მაგრამ შენელებულ პასუხებს, ტკივილზე აქვს ღაცვითი რეაქცია. როგორ შეაფასებდით გლანგოს სკალის მიხედვით ტვინის ზოგადი დარღვევების სიღრმეს?

- ა) ნათელი გონება;
- *ბ) გაბრუება;
- გ) სოპორი;
- დ) კომა;
- ე) ტვინის სიკვდილი.

1371. ტკივილზე პასუხად ავადმყოფი ხანდახან ახელს თვალს, ძლიერი გაღიზიანებისას ჩნდება არასტაბილური ღაცვითი რეაქცია, მიმართვისას პასუხობს აბნეულად. როგორ შეაფასებდით გლანგოს სკალის მიხედვით ტვინის ზოგადი დარღვევების სიღრმეს?

- ა) ნათელი გონება;
- ბ) გაბრუება;
- *გ) სოპორი;
- დ) კომა;
- ე) ტვინის სიკვდილი.

1372. ავადმყოფი სიგყვიერ მიმართვებზე არ პასუხობს, ცხვირ-ხახის ძლიერ, მკვივნეულ გაღიზიანებაზე ჩნდება კიღურების ტონური მოხრითი და გამლთითი მოძრაობები, სუნთქვა შენარჩუნებულია. როგორ შეაფასებდით გლანგოს სკალის მიხედვით ტვინის ზოგადი დარღვევების სიღრმეს?

- ა) ნათელი გონება;
- ბ) გაბრუება;
- გ) სოპორი;
- *დ) კომა;
- ე) ტვინის სიკვდილი.

1373. აღნიშნეთ ჰიპოქსემიის დამახასიათებელი აღრეული სისხლძარღვოვანი რეაქცია

- ა) არტერიული წნევის დონის დაცემა და პულსის გახშირება;
- ბ) არტერიული წნევის დონის მომაგება და პულსის გაიშვიათება;
- *გ) არტერიული წნევის დონის მომაგება და პულსის გახშირება;

დ) არტერიული წნევის ღონის დაცემა და პულსის გაიშვიათება.

1374. მარჯვენა პარკუჭის უკმარისობის შემთხვევაში ვითარდება:

- *ა) სისტემური ვენური შეგუბება;
- ბ) ცენტრალური ვენური წნევის ღონის დაქვეითება;
- გ) არტერიული ჰიპერტენზია;
- დ) ფილტვების შეშუპება.

1375. მიუთითეთ "გულის წასვლის" ცნების სწორი განსაზღვრება:

- ა) გონების თანდათანობითი, თანაც ხანგრძლივი პერიოდით დაკარგვა;
- *ბ) გონების უეცარი და ხანმოკლე დაკარგვა, ხშირად პაციენტის ძირს დავარდნით;
- გ) გონების უეცარი და ხანგრძლივი დაკარგვა
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

1376. ყველაზე მაღალი "ვოლემიური კოეფიციენტი" (ერთი და იგივე მოცულობით გადასხმისას) გააჩნია:

- *ა) პოლიგლუკინს;
- ბ) რეოპოლიგლუკინს;
- გ) ჰემოდეზს;
- დ) მშრალ პლაზმას;
- ე) გლუკოზის იზოტონურ ხსნარს.

1377. ოქსიგენოტერაპია არაეფექტურია შემდეგი სახის ჰიპოქსიისას:

- ა) ჰიპოქსიური;
- ბ) ცირკულაციური;
- გ) ჰემური;
- *დ) ჰისტოტოქსიური.

1378. გამოხატულ ჰიპოქსიურ ჰიპოქსიას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა:

- ა) ცნობიერების დარღვევის;
- ბ) კანის ციანოზის;
- გ) ალვეოლური ღ2-ის დაქვეითების;
- დ) არტერიული ღ2-ის დაქვეითების;
- *ე) არტერიულ და ვენურ სისხლში ჟანგბადის შემცველობის სხვაობის ზრდის.

1379. კანის საფარველისა და ხილული ლორწოვანი გარსების ციანოზი ვითარდება არტერიული სისხლის შემდეგი შემცველობის ჟანგბადით გაჯერების დროს:

- ა) 70%;
- *ბ) 80%;
- გ) 90%;
- დ) 100%;
- ე) 60%-ზე ნაკლების.

1380. ანაფილაქსიური რეაქციის დროს გამოთავისუფლება ყველა ჩამოთვლილი ბიოლოგიურად აქტიური ნივთიერება, გარდა:

- ა) ჰისტამინის;
- ბ) ანაფილაქსიის ნელა მომქმედი სუბსტანციის;
- გ) ჰეპარინის;
- *დ) ადრენალინის.

1381. პენიცილინზე კანქვეშა სინჯის ჩატარებისას ავადმყოფს დაეწყო ტკივილი მკერდის არეში, დაკარგა გონება, აღენიშნა კრუნჩხვები და არტერიული ჰიპოტენზია. თქვენი საფარაულო ღიაგნობი:

- ა) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია;
- ბ) ეპილეფსიური გულყრა;
- *გ) ანაფილაქსიური შოკი;
- დ) გოქსიკონიფექციური შოკი.

1382. ანაფილაქსიური შოკის გადაუღებელი თერაპიის დროს ყველაზე ეფექტური პრეპარატია:

- ა) ნორადრენალინი;
- ბ) პრედნიზოლონი;
- გ) კალციუმის ქლორიდი;
- დ) დიმედროლი;
- *ე) ადრენალინი.

1383. უეცარი სიკვდილის მიზეზს შეიძლება იყოს: 1 გულის რითმის დარღვევა; 2 გულის დარტყმითი მოცულობის მკვეთრად შემცირება სისხლის მიმოქცევის მნიშვნელოვანი მექანიკური ხელისშემშლელი ფაქტორების გამო (მაგ. გულის გამონაღა); 3 გულის, როგორც ტუმბოს უეცარი დარღვევა (მაგ. მიოკარდიუმის ინფარქტის ან აორტის მკვეთრი სტენოზის დროს) 4 ვამბოლექტორული რეფლექსების გააქტივება

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

- გ) სწორია 1,3,4
- დ) სწორია 1,3

1384. უეცარი სიკვდილის რისკი იზრდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი არითმიის განვითარებისას, გარდა:

- ა) ბიგემინური პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლის;
- ბ) ნაბრევი პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლის (RT კომპლექსები);
- გ) ენდ-დასტოლური პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლის;
- დ) მულტიფოკალური, ხშირი პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლის;
- *ე) ერთეული პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლის;
- ვ) ჯგუფური, პოლიტოპური პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლის.

1385. უეცარი სიკვდილის მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი არითმია, გარდა:

- ა) პარკუჭების ფიბრილაციის;
- ბ) პარკუჭოვანი ტაქიკარდიის;
- გ) მძიმე ბრადიარითმიების;
- დ) მკვეთრი ბრადიკარდიის;
- ე) ასისტოლის;
- *ვ) სინუსური ტაქიკარდიის.

1386. უეცარი სიკვდილის დიდი რისკი აღინიშნება შემდეგი ნევროლოგიური პათოლოგიების დროს: 1 სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევა; 2 თავის ტვინის ღეროს დაზიანება; 3 ქალასშილა წნევის უეცარი ცვლილება; 4 თავის ტვინის ტრანზიტორული იშემია;

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

1387. ფილგვების მწვავე შემუშავების სამკურნალოდ ფილგვის ქსოვილში დაგროვილი სითხე უმჯობესია გამოტანილი იქნეს:

- ა) პლამბაფერებით;
- *ბ) ულტრაფილტრაციით;
- გ) პლამბასორბციით;
- დ) ლიმფოსორბციით;
- ე) იმუნოსორბციით.

1388. ღოფამინის ეფექტი დამოკიდებულია მისი შეყვანის სისწრაფეზე ამ პრეპარატის:

- ა) 2-5 მკგ/კგ/წთ. ღომა აძლიერებს თირკმლის პერფუზიას და ზრდის გულის ინოტროპულ ეფექტს;
- ბ) 5-10 მკგ/კგ/წთ ღომა არის მკვეთრად გამოხატული ინოტროპული ეფექტის მქონე, იწვევს ზომიერ ტაქიკარდიას და ვაზოდილატაციას;
- გ) 10-20 მკგ/კგ/წთ. ღომა ზრდის ინოტროპულ ეფექტს, ახასიათებს მკვეთრი ტაქიკარდია, ვაზოკონსტრიქცია და ქსოვილთა პერფუზიის გაუარესება;
- დ) 2-20 მკგ/კგ/წთ. ღომა აღჭურვილია მხოლოდ ინოტროპული და ვაზოდილატაციური ეფექტით;
- *ე) სწორია ა, ბ, და გ მოსაზრება;
- ვ) 2-30 მკგ/კგ/წთ მკგ/კგ/წთ. ღომა აღჭურვილია მხოლოდ ინოტროპული და ვაზოკონსტრიქციული ეფექტით.

1389. მიუთითეთ დეტოქსიკაციის მეთოდები: 1) ფორსირებული დიურეზი 2) ჰემოდიალიზი 3) ჰემო და პლამბოსორბცია 4) პლამბაფერები

- ა) სწორია პასუხები 1,3
- ბ) სწორია პასუხები 2,4
- *გ) სწორია ყველა პასუხი
- დ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი

1390. მიუთითეთ ცილის საღებავის მოთხოვნის გამოთვლისათვის საჭირო პარამეტრები: 1) პლამბაში ცილის რაოდენობა 2) აზოტის ექსკრეცია 3) შარდით გამოყოფილი ცილის რაოდენობა 4) სხეულის წონა 5) O2 მოხმარება

- ა) ყველა პასუხი სწორია
- *ბ) სწორია პასუხები 1, 2, 3
- გ) სწორია პასუხები 4, 5
- დ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი

1391. მიუთითეთ გლუკომის ხსნარების ინტრავენური ინფუზიის გართულებები:

- ა) სისხლის შიპეროსმოლარობა
- ბ) პოლიურია
- გ) გლუკოზურია
- *დ) ყველა პასუხი სწორია
- ე) არცერთი პასუხი არ არის სწორი

1392. მიუთითეთ გლუკომის ხსნარების ინტრავენური ინფუზიის გართულებები:

- ა) ჰიპოგლიკემია
- ბ) ჰიპერკალიემია
- გ) ჰიპოჰიდრატაცია
- დ) ჰიპონატრიემია
- *ე) არცერთი პასუხი არ არის სწორი

1393. მიუთითეთ ინფუზიურ-ტრანსფუზიური თერაპიის აღექვატურობის კრიტერიუმები: 1) ზედაპირული ვენების ავსება და კანის ტემპერატურის ნორმ აღიზაცია 2) ჰემოლინამიკის მანვენებლები: არტერიული წნევა, პულსი, გულის წუთმოცულობა, გულის დარტყმითი მოცულობა, მოციოკულირე სისხლის რაოლენობა 3) ჰემატოლოგიური მანვენებლები: Hb, Ht, ერთოროციტების რაოლენობა 4) მეტაბოლური მანვენებლები: სისხლის მუავა-ტუტოვანი წონასწორობა, K, Na ლაქტატის დონე, სისხლის აიოების შემალგენლობა 5) საათობრივი დიურეზი 6) ცენტრალური ვენური წნევა

- *ა) ყველა პასუხი სწორია
- ბ) სწორია პასუხები 1 და 2
- გ) სწორია პასუხები 3 და 4
- დ) სწორია პასუხები 5 და 6
- ე) არცერთი პასუხი არ არის სწორი

1394. ჰიპოქსემიის შემდეგ ავადმყოფის გაღარჩენის შესაძლებლობას ზრდის: 1) ბარბიტურატები 2) ფენოთიაზინები 3) ნორმოტერმია 4) ჰიპოტერმია

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- *ე) სწორია პასუხები 1 და 2

1395. ყველა ორგანოთა შეუქცევადი ცვლილებების განვითარებაში წამყვანია :

- *ა) ჰიპოქსიის შერეული ფორმა
- ბ) ჰიპოტერმია
- გ) პარენქიმული ორგანოების ფუნქციის მოშლა
- დ) ბაქტერიული ინტოქსიკაცია

1396. ყველა ორგანოთა შეუქცევადი ცვლილებების განვითარებაში წამყვანია :

- ა) ჰიპოტერმია
- *ბ) მიკროციოკულაციის მოშლა
- გ) პარენქიმული ორგანოების ფუნქციის მოშლა
- დ) ბაქტერიული ინტოქსიკაცია

1397. მიუთითეთ ჰიპოვენტილაციის ნიშანი:

- ა) არტერიული ჰიპოქსემია
- ბ) არტერიული ჰიპოქსემიისა და ჰიპოკაპნიის ერთობლიობა
- გ) ვენური ჰიპოქსემია
- *დ) არტერიული ჰიპერკაპნია
- ე) ჟანგბადის შემცველობის არტერიულ-ვენურ სხვაობის გაზრდა

1398. მიუთითეთ ფილტვის შუნტირების ნიშნები:

- *ა) არტერიული ჰიპოქსემიის და ჰიპო ან ნორმოკაპნიის ერთობლიობა
- ბ) ჟანგბადის შემცველობის არტერიულ-ვენური სხვაობის შემცი რება
- გ) ვენური ჰიპოქსემია
- დ) არტერიული ჰიპერკაპნია
- ე) ჟანგბადის შემცველობის არტერიულ-ვენურ სხვაობის
- ვ) გაზრდა

1399. მიუთითეთ ქსოვილების არასაკმარისი ოქსიგენაციის ნიშანი:

- ა) არტერიული ჰიპოქსემიისა და ჰიპოკაპნიის ერთობლიობა
- ბ) არტერიული ჰიპოქსემიისა და ჰიპერკაპნიის ერთობლიობა
- *გ) ვენური ჰიპოქსემია
- დ) არტერიული ჰიპერკაპნია

1400. ციოკულატორული ჰიპოქსემიის ნიშანია:

- ა) არტერიული ჰიპოქსემიისა და ჰიპოკაპნიის ერთობლიობა
- ბ) არტერიული ჰიპოქსემიისა და ჰიპერკაპნიის ერთობლიობა
- გ) ჟანგბადის შემცველობის არტერიულ-ვენურ სხვაობის შემცი რება
- *დ) ჟანგბადის შემცველობის არტერიულ-ვენურ სხვაობის გაზრდა

1401. ჰისტოტოქსიკური ჰიპოქსიის ნიშანია

- ა) არტერიული ჰიპოქსემიისა და ჰიპოკაპნიის ერთობლიობა
- ბ) არტერიული ჰიპოქსემიისა და ჰიპოკაპნიის ერთობლიობა
- *გ) ჟანგბადის შემცველობის არტერიულ-ვენურ სხვაობის შემცი რება
- დ) ჟანგბადის შემცველობის არტერიულ-ვენურ სხვაობის შემცი რება

1402. სისხლიდან ქსოვილებში ჟანგბადის გადასვლა უმთავრესად, ძირითადად დამოკიდებულია:

- ა) ჰემოგლობინის ჟანგბადით გაჯერებაზე
- *ბ) პლაზმაში ჟანგბადის დაჭიმულობაზე /PO2/

- გ) სისხლის ნაკადის სიჩქარეზე წვრილ სისხლძარღვებში
- დ) სისხლში ჰემოგლობინის დისოციაციის მრუდის ცვლილებაზე

1403. ავადმყოფს არა აქვს სუნთქვის მოშლა. ასეთ ავადმყოფებში ლეკომპენსირებული მეტაბოლური აციდოზის ჩვეულებრივი გამოვლინებაა

- ა) მაღალი pH და დაბალი PaCO₂
- ბ) დაბალი pH და მაღალი PaCO₂
- გ) ნორმალური pH და მაღალი PaCO₂
- *დ) დაბალი pH და დაბალი PaCO₂
- ე) დაბალი pH და ნორმალური PaCO₂

1404. მასიური გრანსფუზიების დროს გრისამინის გამოყენება:

- ა) ახანგრძლივებს გრასფუზირებული ერთიროციტების სიცოცხლეს.
- *ბ) ზრდის გულის კუნთის ტონუსს
- გ) ამცირებს კალიუმის კონცენტრაციას სისხლის შრატში
- დ) ზრდის ფიბრინოგენის შემცველობას პლაზმაში
- ე) ამცირებს პერიფერიულ ვაზოკონსტრიქციას

1405. ლეკომპენსირებული ალკალოზის ფონზე მიმდინარე ქსოვილების უანგბადით მომარაგების უკმარისობა ვითარდება:

- ა) ალვეოლურ-კაპილარულ მემბრანაზე უანგბადის დიფუზიის შემცირების შედეგად
- ბ) ერთიპოვების მოშლით და მოციარკულირე Hb ლეფიციტის შედეგად
- გ) ფილგვებში სისხლის შეგუბების შედეგად
- *დ) HbO₂ დისოციაციის მრუდის მარცხნივ ცდომის შედეგად.
- ე) გულის კუნთის ჰიპოტონიის გამო

1406. მიუთითეთ სისხლის შრატში K⁺ კონცენტრაციის ნორმის ფარგლები:

- ა) 135 - 145 მექვ/ლ
- ბ) 1,5 - 2 მექვ/ლ
- გ) 95 - 105 მექვ/ლ
- *დ) 3,5 - 5 მექვ/ლ
- ე) 9 - 11 მექვ/ლ

1407. მიუთითეთ სისხლის შრატში Ca⁺⁺ კონცენტრაციის ნორმის ფარგლები:

- ა) 95 - 105 მექვ/ლ
- *ბ) 2,3 - 3,8 მექვ/ლ
- გ) 7 - 10 მექვ/ლ
- დ) 4,2 - 6 მექვ/ლ
- ე) 135 - 145 მექვ/ლ

1408. მიუთითეთ სისხლის შრატში Cl⁻ კონცენტრაციის ნორმის ფარგლები

- ა) 3,5 - 5 მექვ/ლ
- ბ) 4 - 6 მექვ/ლ
- *გ) 95 - 105 მექვ/ლ
- დ) 150 - 155 მექვ/ლ
- ე) 135 - 145 მექვ/ლ

1409. მიუთითეთ სისხლის შრატში Na⁺ კონცენტრაციის ნორმის ფარგლები:

- ა) 3,5 - 5 მექვ/ლ
- *ბ) 135 - 145 მექვ/ლ
- გ) 150 - 155 მექვ/ლ
- დ) 95 - 105 მექვ/ლ
- ე) 9 - 11 მექვ/ლ

ბავშვთა ასაკის გოქსიკოლოგია და ინგენსიური თერაპია

1410. ბავშვთა ასაკში ყველაზე ხშირია შემდეგი მედიკამენტებით მოწამვლა:

- ა) ბელლიდი, რადელორმი.
- ბ) კლოფელინი, რადელორმი.
- *გ) დიგოქსინი, ფინლეფსინი, კლოფელინი.
- დ) ელენიუმი, კლოფელინი.

1411. ბავშვთა ასაკში, ყველაზე მაღალი ლეგალობა აქვს:

- *ა) ფეროცერონით, ამიგრიპტილინით. მოწამვლას
- ბ) კლოფელინით, ბელლიდით მოწამვლას.
- გ) ფენობარბიტალით, ფეროცერონით მოწამვლას.
- დ) კლოფელინით, ამიგრიპტილინი. თ მოწამვლას

1412. ბაგის ასაკის ბავშვებში კოროზიული ქმედების უხამებით მწვავე მოწამვლას უფრო ხშირად იწვევს:

- ა) კალიუმის პერმანგანატი, მარილმკვება.
- ბ) ნიშადურის სპირტი, აკუმულატორის სითხე.
- გ) საკანცელარიო წებო, ძმარმკვება.
- *დ) ძმარმკვება, კალიუმის პერმანგანატი.

1413. საყოფაცხოვრებო შხამებს, რომლებიც უფრო ხშირად იწვევენ მოწამვლას ბაგის ასაკის ბავშვებში, მიეკუთვნება:

- *ა) სარეცხი საშუალებები, სუფრის ძმარი.
- ბ) ფეხსახსრიანთა საწინააღმდეგო შხამები, საპრიალებელი საშუალებები.
- გ) საღებავები, სუფრის ძმარი,
- დ) საპრიალებელი საშუალებები, საღებავები.

1414. უმცროს სასკოლო ასაკში მცენარეული შხამებით მოწამვლას ყველაზე ხშირად იწვევს:

- ა) ანწლი, ძალღყურძენა
- *ბ) შხამიანი სოკოები, ლენცოფა.
- გ) შმაგა, ანწლი .
- დ) შხამიანი სოკოები, ძალღყურძენა.

1415. ცხოველურ შხამებს, რომლით მოწამვლაც უფრო ხშირად გვხვდება 3 წლის ასაკის ბავშვებში, მიეკუთვნება:

- ა) ქვეწარმავლების, მორიელის.
- *ბ) გველის, კრაზანის და ფუტკრის.
- გ) ქვეწარმავლების, ობობის.
- დ) მორიელის, ფუტკრის და კრაზანის.

1416. ვისი შეცდომის გამო ხდება, უფრო ხშირად ახალშობილებში მოწამვლები:

- ა) ფარმაკოლოგის, წინასწარ განზრახული მოწამვლა.
- ბ) ექიმის ან მშობლების.
- *გ) საშუალო მედ. პერსონალის ან მშობლების.
- დ) ექიმის ან ფარმაკოლოგის.

1417. . სიხშირისა და წარმოშობის მიხედვით ბაგის ასაკის ბავშვთა მოწამვლებს შორის პირველ ადგილზეა:

- ა) ერთეული და ჯგუფური მოწამვლები.
- *ბ) ერთეული- ბინის პირობებში მოწამვლა.
- გ) მასიური -ბავშვთა დაწესებულებებში მოწამვლა.
- დ) ჯგუფური მოწამვლა ქუჩაში .

1418. . ჯგუფური მოწამვლის მიზეზი სკოლამდელი ასაკის ბავშვებში შეიძლება იყოს:

- ა) აღმზრდელის შეცდომა, ბავშვთა თამაშები.
- ბ) მოზარდების ან ბავშვების მიერ წინასწარ განზრახული.
- გ) შემთხვევითი, მშობლების შეცდომების შედეგად.
- *დ) ბავშვთა თამაშები, შემთხვევითი მიზეზები .

1419. მოწამვლების სიხშირის მიხედვით უფროსი სასკოლო ასაკის ბავშვები შეაღვენენ:

- ა) 5%-მდე,
- ბ) 6-10%-მდე,
- გ) 10-22%-მდე,
- დ) 25-28%-მდე,
- *ე) 30%-ზე მეტი.

1420. 8-11 თვის ასაკის ბავშვთა მოწამვლის წამყვანი მიზეზია: 1 მშობლების შეცდომა. 2 თამაშები 3 ცნობისმოყვარეობა. 4 წინასწარგანზრახვა

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- *ე) სწორი პასუხია (1) და (2)

1421. ბავშვთა ასაკში შემთხვევითი მოწამვლების მიზეზი ყველაზე ხშირად ხდება : 1 სახლში, ხელმისაწვდომ ადგილზე დაღებული ქიმიური და მედიკამენტოზური საშუალებები. 2 მცენარეების და სოკოს შეგროვება. 3 მწერების და გველის ნაკბენი. 4 მშობლების გამოუცდელიობა ,განვითარების დაბალი დონე.

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- *ე) სწორი პასუხია (1) და (4).

1422. ბავშვთა ასაკში გოქსიკური ნივთიერებებით მოწამვლა ვითარდება მათი შენახვისას: 1 სახლში, ბავშვისათვის ადვილად მისაღწეად ადგილზე. 2 სამედიცინო შეფუთვაში ან ჭურჭელში. 3 თამაშის მიზნით ლამაზი შეფუთვის გამოყენებისას. 4 ბავშვის ჭურჭელში (მინის).

- ა) 1

- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4

*ე) სწორი პასუხია (1) და (4).

1423. ბავშვთა ასაკში მწვავე მოწამვლების დროს ...ყველაზე დიდი ლეგალობის მახვენებელი აღინიშნება:

- *ა) პირველი 6 სთ-ში.
- ბ) პირველ 12-24 სთ-ში.
- გ) მეორე დღეს.
- დ) სამი დღის განმავლობაში.
- ე) სამი დღის შემდეგ

1424. ლეგალური გამოსავლით მთავრდება უფრო ხშირად მოწავმლები შემდეგი ასაკის ბავშვებში:

- *ა) ახალშობილებში და ძუძუთა კვების ბავშვებში.
- ბ) ბავშვის ასაკში.
- გ) სკოლამდელი ასაკის ბავშვებში.
- დ) უფროს სასკოლო ასაკში.

1425. 3 წლამდე ბავშვებში ყველაზე ხშირად, ლეგალური გამოსავლით მთავრდება მოწამვლები: 1 ფოსფორორგანული შენაერთებით. 2 დერგით. 3 კლოფლინით. 4 სოკოს შხამებით. 5 გველის ნაკბენი.

- ა) სწორი პასუხია 2 და 3.
- *ბ) სწორი პასუხია 2 და 4 .
- გ) სწორი პასუხია 1 და 5.
- დ) სწორი პასუხია 1 და 4.

1426. 4 წლის ბავშვის ბელოდით მოწამვლის დროს პირველადი დახმარება: 1 მოსვენებული მდგომარეობის შექმნა. 2 ლებინების გამოწვევა. 3 კუჭის ამორეცხვა. 4 კუჭის ლავაჟი. 5 გამწმენდი ოყნა . 6 პერორალურად სითხეებით დაგვირთვა.

- ა) სწორი პასუხია ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი .
- ბ) სწორი პასუხია ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი, გარდა 4-ისა.
- გ) სწორი პასუხია ყველა, გარდა 5 და 6-ისა.
- დ) სწორი პასუხია ყველა, გარდა 1 და 3-ისა.
- *ე) სწორი პასუხია ყველა, გარდა 2, 4 და 6-ისა.

1427. პირველადი პედიატრიული დახმარება, რომელიც უნდა გაეწიოს 1. 5 წლის ბავშვს, ვერცხლის წყლის რუხი მალამოს კანზე შეზღვევის შედეგად განვითარებული ინტოქსიკაციის დროს, მოიცავს შემდეგ ღონისძიებას: 1 მალამოს მექანიკური მოცილება კანიდან. 2 მალამოს მოცილება თბილი საპნიანი წყლით. 3 მოსვენებითი მდგომარეობის უზრუნველყოფა. 4 კუჭის ამორეცხვა. 5 პერორალური დეზინტოქსიკაცია. 6 გამწმენდი ოყნა.

- ა) სწორი პასუხია ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი.
- ბ) სწორი პასუხია ყველა, გარდა 4-ისა.
- *გ) სწორი პასუხია ყველა, გარდა 4 და 6-ისა.
- დ) სწორი პასუხია ყველა, გარდა 1 და 3-ისა.
- ე) სწორი პასუხია ყველა, გარდა 2, 4, 5 და 6-ისა.

1428. ხანძრის დროს განვითარებული ინჰალაციური მოწამვლის შემთხვევაში, ახალშობილისათვის გაწეული პირველადი დახმარება მოიცავს შემდეგ ღონისძიებებს: 1. ბავშვის განთავსება საფენებისგან. 2. ხელოვნური ან დამატებითი ვენტილაციის უზრუნველყოფა. 3. დაზიანებული ზედაპირის დამუშავება. 4. გაუკვივარება. 5. კანგაბადი უზრუნველყოფა. 6 ბავშვის გამოყვანა შემთხვევის ადგილიდან.

- *ა) სწორი პასუხია ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი.
- ბ) სწორი პასუხია ყველა, გარდა 1 და 6-ისა.
- გ) სწორი პასუხია ყველა, გარდა 3, 4, და 6-ისა.
- დ) სწორი პასუხია ყველა, გარდა 2 და 5-ისა.
- ე) სწორი პასუხია ყველა, გარდა 4-ისა.

1429. 6-თვის ბავშვის, ძმრის ესენციით მოწამვლის შემთხვევაში, მედლის მიერ გაწეული პირველადი სამედიცინო დახმარება მოიცავს: 1 რძისა და რძის შემცველი სითხეების დაღვივებას. 2 ძუძუზე მიყვანას. 3 ცხვირში მეთოვანი ხსნარების შეყვანას პიპეტით. 4 ალგოლობრივი გაუკვივარების ჩატარებას. 5 ინფუზიური თერაპიის უზრუნველყოფას. 6 კუჭის ლავაჟს. 7 ლებინების გამოწვევას.

- ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილს.
- ბ) ყველა პასუხს, გარდა 1 და 3-ისა.
- *გ) ყველა პასუხს, გარდა 5, 6 და 7-ისა.
- დ) ყველა პასუხს, გარდა 1, 3 და 7-ისა.
- ე) ყველა პასუხს, გარდა 2, 3 და 4 -ისა.

1430. 1 წლის ბავშვისათვის, ფეროცერონით მძიმე მოწამვლის შემთხვევაში სასწრაფო დახმარების ექიმის მიერ გაწეული დახმარების სრული მოცულობა შეადგენს: 1 ინტრავენურ მაკორეგირებელ თერაპიას. 2 ინფუზიური თერაპიას. 3 ფორსირებული დიურეზს. 4 კუჭის გამწმენდას. 5 გასტროენტეროსორბციას. 6 სანგვინოდელუციას. 7 პერიტონიალურ დიალიზს.

- ა) სწორი პასუხია ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი.
- *ბ) სწორი პასუხია ყველა, გარდა 6 და 7-ისა.
- გ) სწორი პასუხია ყველა, გარდა 1, 3 და 5 -ისა.
- დ) სწორი პასუხია ყველა, გარდა 4 და 6 -ისა

ე) სწორი პასუხია ყველა, გარდა 1, 2 და 4 -ისა.

1431. 14 წლის ბავშვის, კოროზიული მოქმედების ნივთიერებით მოწამვლის შემთხვევაში სპეციალიზირებული დახმარების სრული მოცულობაა ს: 1 ჰემოლიალიზი. 2 საყლაპავის ბუკირება. 3 ჰორმონოთერაპია. 4 ექსანგეინოლექცია. 5 ჰიპერბარიული ოქსიგენაცია. 6 პლაზმის გატუტოვნება. 7 შოკის საწინააღმდეგო თერაპია.

ა) სწორი პასუხია ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი.

*ბ) სწორი პასუხია ყველა, გარდა 1 და 4 -ისა.

გ) სწორი პასუხია ყველა, გარდა 4, 6 და 7 -ისა.

დ) სწორი პასუხია ყველა, გარდა 2, 3 და 5 -ისა.

ე) სწორი პასუხია ყველა, გარდა 6 და 7 -ისა.

1432. ბავშვთა გოქსიკოლოგიური ცენტრის ოპტიმალურ სტრუქტურად ითვლება: 1 რეანიმაციული განყოფილება. 2 დეტოქსიკაციის განყოფილება. 3 ჰიპერბარიული ოქსიგენაციის განყოფილება. 4 ქიმიურ-გოქსიკოლოგიური ლაბორატორია. 5 ნარკოტიკითა და ალკოჰოლით მოწამვლულ მოზრდილ ბავშვთა პალატები. 6 ახალშობილთა პალატები. 7 საკონსულტაციო-სადიაგნოსტიკო ცენტრი.

ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი.

ბ) ყველა გარდა 1, 3 და 4 -ისა.

*გ) ყველა გარდა 3-ისა.

დ) ყველა გარდა 2, 4 და 6 -ისა.

ე) ყველა გარდა 1, 2 და 5 -ისა.

1433. სასოფლო-სამეურნეო მხამებით ბავშვთა მძიმე მოწამვლების შემთხვევაში, (მრავალპროფილური საავადმყოფოს პირობებში), აუცილებელ ორგანიზებულ ჰოსპიტალიზაციად ითვლება მათი განთავსება: 1 თერაპიულ განყოფილებაში. 2 ინფექციურ განყოფილებაში. 3 გასტროენტეროლოგიურ განყოფილებაში. 4 ჰეპატოლოგიურ განყოფილებაში. 5 რეანიმაციულ განყოფილებაში. 6 ოტოლარინგოლოგიურ განყოფილებაში. 7 ოფთალმოლოგიურ განყოფილებაში.

ა) სწორი პასუხია ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი.

ბ) სწორი პასუხია ყველა, გარდა 2 და 4 -ისა.

გ) სწორი პასუხია ყველა, გარდა 4 და 5 -ისა.

დ) სწორი პასუხია ყველა, გარდა 1, 3 და 4-ისა.

*ე) სწორი პასუხია ყველა, გარდა 6 და 7-ისა

1434. ბავშვთა გოქსიკოლოგიურ ცენტრში ექიმთა საშტაგო განაკვეთი შეადგენს: 1. ექიმი-გოქსიკოლოგი. 2 დეტოქსიკაციური მეთოდების სპეციალისტი. 3 ქირურგი. 4 რეანიმატოლოგი. 5 ჰიპერბარიული ოქსიგენოთერაპიის სპეციალისტი. 6 ფსიქონევროლოგი. 7 ნეონატოლოგი.

ა) სწორი პასუხია ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი.

*ბ) სწორი პასუხია ყველა, გარდა 3, 5 და 7-ისა.

გ) სწორი პასუხია ყველა, გარდა 1 და 3-ისა.

დ) სწორი პასუხია ყველა, გარდა 2, 3 და 5-ისა.

ე) სწორი პასუხია ყველა, გარდა 6 და 7-ისა.

1435. დაკვირვება ბავშვზე, გრანოზანით ქრონიკული მოწამვლის გადაგანის შემდეგ, უნდა გაგრძელდეს:

ა) 1 თვე.

ბ) 1 წელი.

გ) 1. 5 წელი.

დ) 3 წელი.

*ე) ბავშვთა პოლიკლინიკაში, აღრიცხვაზე ყოფნის მთელ პერიოდში.

1436. რა ვადით გადაიღება პროფილაქტიკური აცრები ბავშვებში, მათი სოკოთი მოწამვლის შემთხვევაში? :

ა) 1 თვე.

ბ) 3 თვე.

გ) 6 თვე.

დ) 1 წელი.

*ე) 2 წელი.

1437. მოზრდილ ბავშვთა მოწამვლის დროს აუცილებლად, ჩასატარებელ პროფილაქტიკურ ღონისძიებათა რიცხვს განეკუთვნება: 1 სუიციდისადმი განწყობილ ბავშვთა, პროფილაქტიკური ჰოსპიტალიზაცია. 2 სკოლაში, ალკოჰოლით ან ნარკოტიკით მოწამვლის შემთხვევის საჯარო განხილვა მოსწავლეთა შორის. 3 ერთდროული ღონისძიებები ფსიქიატრებისა და სუიციდოლოგებისა, მიმართული სუიციდისა და პარასუიციდული მოვლენების აღმოსაფხვრელად. 4 ერთობლივი მუშაობა შინაგან საქმეთა ორგანოებთან. 5 ოჯახთან მუშაობა. 6 მუშაობა სკოლაში.

ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი.

ბ) ყველა, გარდა 1, 3 და 4 .

*გ) ყველა, გარდა 1 და 2 -ისა.

დ) ყველა, გარდა 3 და 4 -ისა.

ე) ყველა, გარდა 1, 5 და 6 -ისა.

1438. ბავშვებში, რკინის პრეპარატებით მოწამვლის დროს, გოქსიკოგენურ ფაზაში, აღინიშნება შემდეგი კლინიკურ-ლაბორატორიული მონაცემები : 1 მუცლის ტკივილი. 2 სისხლიანი ღებინება. 3 არტერიული წნევის დაქვეითება. 4 ალატ და ასატ ღონის მონატება. 5 ბილირუბინის ცვლის მოშლა. 6 ჰიპოგლიკემია. 7 გოქსიკური ენცეფალიტი.

ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი.

ბ) ყველა, გარდა 1 და 3 -ისა.

- * გ) ყველა, გარდა 4 და 5 -ისა.
- დ) ყველა, გარდა 2, 5 და 7 -ისა.
- ე) ყველა, გარდა 2, 6 და 7 -ისა.

1439. 3 წლის ბავშვებში ტრანკვილიზატორებით მოწამელის სომატოგენური ფაზისათვის დამახასიათებელია: 1 სიმპატიკო-ადრენალური სისტემის ცვლილებები. 2 თირკმელზედა ჯირვლის ქერქის ფუნქციური დარღვევა. 3 გულის კუნთის მეტაბოლური ცვლილებები. 4 თირკმლის მწვავე უკმარისობა. 5 სისხლძარღვშია ჰემოლიზი. 6 ღვიძლის ფუნქციური ცვლილებები.

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ყველა, გარდა 3 და 6 -ისა.
- გ) ყველა, გარდა 1, 5 და 6 -ისა.
- დ) ყველა, გარდა 1, 2 და 3-ისა.
- * ე) ყველა, გარდა 4 და 5 -ისა.

1440. ბარბიტურატებით მოწამელისას ბავშვთა ასაკში ე. ე. გ აღინიშნება შემდეგი ცვლილებები: 1. ბიორითმის შენელება. 2. ამპლიტუდის გაძლიერება. 3. თავის გვინის ელექტრული აქტივობის დესინქრონიზაცია. 4 მძალი და ღუნე აქტივობის უბნების გამოვლინება. 5 თითისტარისებური ტალღების წარმოქმნა. 6 მუნჯი მონების წარმოქმნა.

- * ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ყველა, გარდა 1 და 3 -ისა.
- გ) ყველა, გარდა 2, 3 და 4 -ისა.
- დ) ყველა, გარდა 1 და 4 -ისა.
- ე) ყველა, გარდა 1, 3 და 6 -ისა.

1441. ბავშვებში, ამიგრიპილინით ინტოქსიკაციისას ე. კ. გ -ზე აღინიშნება შემდეგი ცვლილებები: 1 პარკუჭშია გამტარებლობის შენელება. 2 პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლების წარმოქმნა. 3 QRS კომპლექსის შემცირება. 4 Q-T ინტერვალის შემცირება. 5 T კბილის გაზრდა. 6 ჰისის კონის ფეხების ბლოკადა.

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ყველა, გარდა 2 და 3-ისა.
- * გ) ყველა, გარდა 3 და 4 -ისა.
- დ) ყველა, გარდა 1, 2 და 6 -ისა.
- ე) ყველა, გარდა 4 და 6 -ისა.

1442. ბავშვებში, რენგენოგრაფიული გამოკვლევების რომელი მონაცემები ითვლება ობიექტურად, შემდეგი მოწამელებისას:

- ა) რკინის პრეპარატებით (რენგენოკონტრასტული).
- ბ) ბერილიუმით და ტყვიით.
- გ) კორთიული შხამებით.
- დ) კონტრასტული ნივთიერების შემცველი საღებავებით.
- * ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი შხამებით.

1443. ბავშვებში, ენდოსკოპიური კვლევის მონაცემები, ობიექტურად ითვლება შემდეგი მოწამელების დროს:

- ა) ნაფტიზინი და ეფედრინით.
- ბ) ფეროცინონით.
- * გ) ძმარმქავით.
- დ) საღებავებით.
- ე) დიდი რაოდენობით ტაბლეტების მიღებისას.

1444. ბავშვთა ასაკში რკინის პრეპარატებით მოწამელისას სპეციფიკურ ლაბორატორიული და ბიოქიმიურ კვლევებს მიეკუთვნება განსაზღვრა: 1 შრატში თავისუფალი რკინისა. 2 შრატში AST და ALT- AST შემცველობისა. 3 ბილირუბინის. 4 პროტრომბინის შემცველობის. 5 რძის მქავის დაგროვების.

- * ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ყველა, გარდა 1 და 3 -ისა.
- გ) ყველა, გარდა 1, 2 და 3 -ისა.
- დ) ყველა, გარდა 2 და 4 -ისა.
- ე) ყველა, გარდა 5-ისა.

1445. ბავშვთა ასაკში მედიკამენტოზური მოწამელის დროს ყველაზე უხამების იდენტიფიკაციისათვის ყველაზე გავრცელებული მეთოდია:

- ა) აირ-სითხოვანი ქრომატოგრაფია.
- * ბ) თხელ შრიანი ქრომატოგრაფია.
- გ) ატომური აბსორბცია.
- დ) სპექტროფოტომეტრია.
- ე) მასსპექტრომეტრია.

1446. ბავშვებში, მწვავე მედიკამენტოზური მოწამელისას, ქიმიურ-ტოქსიკოლოგიური ანალიზის ძირითად ეტაპებად ითვლება:

- ა) ბიოლოგიური სითხიდან შხამის გამოძიება.
- ბ) ქრომატოგრაფიული მეთოდით თხელ შრეში წინასწარი გამოვლინება.
- გ) ლამადასტურებული იდენტიფიკაცია.
- დ) რაოდენობრივი განსაზღვრა.
- * ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1447. 1 თვის ბავშვის, ძირითადი ფიზიოლოგიური პარამეტრების ნორმალური მაჩვენებელია:

- *ა) პულსი 140-150', T/A 90/50, ღ- 36-48', წონა - 3200-3500გრ
- ბ) პულსი 120-130', T/A 110/70, ღ- 28-34', წონა - 2800-3000 გრ
- გ) პულსი 180-200', T/A 110/60, ღ- 30-32', წონა - 3400-4000 გრ
- დ) პულსი 130-140', T/A 100/50, ღ- 40-50', წონა - 4200-4500 გრ

1448. ბავშვებში, ნეიროლუფსიური საშუალებებით მოწამვლის შემთხვევაში, ნერვული სისტემის მხრივ ვლინდება შემდეგი დამახასიათებელი ცვლილებები:

- ა) ცნობიერების დარღვევა (ძლიანობა, სოპორი, კომა.)
 - ბ) კუნთთა ჰიპოტონია და ჰიპორეფლექსია.
 - გ) კიბურთა გრემორი.
 - დ) ჰიპერკინეზული- რიგიდული სინდრომი.
- *ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1449. ბავშვებში, ელენიუმით მწვავე მოწამვლის დროს, სასუნთქი სისტემის მხრიდან ვითარდება ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ცენტრალური ჰიპოვენტილაცია გაჩი ან ბრადიპნოეთი.
- ბ) ფილტვების ანთებითი ცვლილებები.
- *გ) გულის მხრივ ცვლილებები ფილტვის შემუკებასთან ერთად.
- დ) . სუნთქვის მწვავე უკმარისობა.

1450. ბავშვთა მედიკამენტოზური ინტოქსიკაციის დროს, ყველაზე ხშირ გართულებას გულისსხლძარღვთა სისტემის მხრივ წარმოადგენს ყველა ცვლილება, გარდა:

- ა) აბსოლუტური და შედარებითი გიპოვოლემიისა.
 - ბ) მიოკარდის ჰიპერლინამიული რეაქციისა.
 - გ) მიოკარდის ჰიპოლინამია, ლეკომპენსაციის გარეშე.
 - დ) გულის მანიფესტური უკმარისობისა.
- *ე) აბსოლუტური ჰიპერვოლემიისა.

1451. 3 წლის ასაკში, მედიკამენტოზური ინტოქსიკაციისას, ღვიძლის მხრივ დამახასიათებელი ცვლილებები ვლინდება:

- ა) უჯრედული ცვლის დისფუნქციით და უჯრედის მემბრანის დარღვევით.
 - ბ) ორგანოს სისხლსაცვლის შემცირებით.
 - გ) ვენური უკუღებების დაქვეითებით.
 - დ) ექსკრეტორულ-რეაბსორბციული ფუნქციის დარღვევა.
- *ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1452. ბავშვთა მოწამვლების დროს ,თირკმლის მხრივ ყველაზე ხშირად ვლინდება შემდეგი ცვლილებები:

- *ა) ტოქსიკური ნეფროპათია.
 - ბ) თირკმლის მწვავე უკმარისობა.
 - გ) ნეფრონეკროზი.
 - დ) პიგმენტური ნეკროზი.
- ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1453. მწვავე მოწამვლის დროს განვითარებული ჰემოლიზური სინდრომის დროს, აუცილებელ გამოკვლევათა კომპლექსი მოიცავს:

- ა) პერიფერიულ სისხლში რეტიკულოციტების შემცველობის განსაზღვრას:.
 - ბ) სისხლში ჰემოგლობინისა და ჰემატოკრიტის მაჩვენებლების განსაზღვრას:.
 - გ) პლამბაში არაპირდაპირი ბილირუბინისა და თავისუფალი ჰემოგლობინის განსაზღვრას:.
 - დ) შარდში ურობილინის შემცველობის განსაზღვრას:.
- *ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილს განსაზღვრას:

1454. ახალშობილებში, კუჭის ამორეცხვის თავისებურებებს მიეკუთვნება ამორეცხვა: 1 კუჭის ბონდის მეშვეობით,კანეს შპრიცით. 2 ცხვირის კათეტერის მეშვეობით, 150-მლ-იანი შპრიცით. 3 ძაბრის მეშვეობით. 4 სასმელი წყლით.

- ა) 1
 - ბ) 2
 - გ) 3
 - დ) 4
- *ე) სწორი პასუხია (2) და (4) .

1455. 1 წლის ბავშვისთვის კუჭის ამორეცხვისას, ამოსარეცი სითხის რაოდენობის ოპტიმალურ კრიტერიუმად ითვლება:

- ა) ამორეცხვა სუფთა წყლამდე;
- ბ) ამოსარეცი ხსნარის 3-4-ჯერ შეყვანა;
- გ) 1ლ ამოსარეცი ხსნარი სიცოცხლის ყოველ წელზე;
- *დ) 100 მლ/კგ
- ე) 150 მლ/კგ

1456. მწვავე მოწამვლების დროს ფორსირებული დიურეზის ჩვენებაა:

- ა) ანურია;
- ბ) ოლიგოანურია;
- გ) გერმინალური მდგომარეობა

- *დ) მოწამვლის გოქსიკოგენური ფაზა;
- ე) პოსტგოქსიკური პერიოდი;

1457. ფორსირებული დიურეზის გართულებად ითვლება: 1 ჰიპერჰიდრატაცია; 2 ფლებიტი 3 ალერგიული რეაქცია; 4 ფილტვის შეშუპება; 5 თირკმლის უკმარისობა; 6 არტერიული წნევის მომაგება;

- ა) სწორი პასუხია ყველა შემთხვევაში;
- ბ) სწორია პასუხები 2, 3, 4, 6. ;
- გ) სწორია პასუხები 1, 3, 5, 6.
- დ) სწორია პასუხები 2, 3, 6.
- *ე) სწორია პასუხები 1, 2, 3, 4, 6.

1458. ფორსირებული დიურეზი სოკოთი მოწამვლულ ბავშვებში უკუნაჩვენებია:

- ა) ღვიძლის კომის დროს;
- ბ) სისხლძარღვშია ჰემოლიზის დროს.
- გ) ჰემატურიის დროს.
- *დ) ანურიის დროს.
- ე) ყველა შემთხვევაში დროს.

1459. ბავშვებში პერიტონეალური დიალიზის ჩატარების დროს მოსალოდნელი გართულებაა : 1 პერიტონიტი. 2 სისხლდენა კუჭიდან. 3 ნაწლავის კელის დაზიანება. 4 ასციტი.

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- *ე) სწორი პასუხებია (1), (3) და (4).

1460. ბავშვებში ჰემოლიზის ჩვენებაა: 1 ბარბიტურის მკურნალობის დროს. 2 ლითონებით მოწამვლა. 3 ელენიუმით მოწამვლა. 4 ღვიძლის უკმარისობა, ძმრის მკურნალობის დროს. 5 გერმინალური სტადია, სალიცილაგებით მოწამვლის დროს.

- ა) სწორი პასუხია ყველა შემთხვევაში.
- ბ) სწორი პასუხია ყველა, გარდა 3 და 5 -ისა.
- გ) სწორი პასუხია ყველა, გარდა 2 და 4-ისა.
- *დ) სწორი პასუხია ყველა, გარდა 3, 4 და 5 -ისა.
- ე) სწორი პასუხია ყველა, გარდა 1, 4 და 5-ისა.

1461. მოწამვლულ ბავშვებში, სისხლის შენაცვლებითი ოპერაციის გართულებად ითვლება:

- ა) ბავშვის ორგანიზმის რეაქცია შეყვანილ სისხლზე.
- ბ) სისხლძარღვშია ჰემოლიზი.
- გ) კუჭიდან სისხლდენა.
- დ) თრომბის წარმოქმნის დაჩქარება.
- *ე) თირკმლის მწვავე უკმარისობა.

1462. ბავშვებში, მძიმე მოწამვლის დროს, პლაზმოფერეზის გართულებაა: 1 ჰემოლიზის გაძლიერება. 2 არტერიული წნევის დაცემა. 3 ჰიპოქსია 4 სისხლძარღვშია კოაგულოპათიის გაძლიერება.

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- *ე) სწორი პასუხებია (1) და (2).

1463. სისხლის მოცულობითი შენაცვლების და ჰემოსორბციის ჩატარების თანმიმდევრობის მახვენებელია:

- ა) მძიმე მოწამვლა.
- ბ) ქიმიური ნივთიერებებით კომბინირებული მოწამვლა.
- გ) თავდაპირველად სისხლის მოცულობითი შენაცვლება, შემდეგ ჰემოსორბცია.
- დ) თავდაპირველად ჰემოსორბცია, ხოლო შემდეგ სისხლის შენაცვლება.
- *ე) ყველა შემთხვევაში.

1464. ახალშობილთა მოწამვლის დროს, ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია ხორციელდება

- *ა) ნაზოტრაქეალური ინტუბაციის საშუალებით.
- ბ) ტრაქეოსტომით.
- გ) მიკროტრაქეოსტომით
- დ) სასუნთქი მოცულობა 100სმ. კბ.
- ე) სისტემაში 45მმ. წყ. სფ. წნევით.

1465. ბავშვებში კლოფელინით მოწამვლის დიაგნოსტიკა ემყარება: 1 გოქსიკური ტრიალის შესწავლას. 2 ქიმიურ-გოქსიკოლოგიურ ილენტიფიკაციას. 3 ქიმიურ-გოქსიკოლოგიურ ხარისხის სიდიდის განსაზღვრას. 4 ეგ-ზე სპეციფიკურ მონაცემებს. 5 არტერიული წნევის დონის დაცემას. 6 ბრადიკარდიას.

- *ა) ყველა შემთხვევაში.
- ბ) ყველას, გარდა 1,2 და 6 -ისა.

- გ) ყველას, გარდა 3 და 4 -ისა.
- დ) ყველას, გარდა 2, 6 და 7-ისა.
- ე) ყველას, გარდა 4 და 5-ისა.

1466. ბავშვებში კლოფელინით მოწამვლის კლინიკურ ნიშნებია: 1 ტაქიპნოე. 2 ბრადიკარდია. 3 შიპერეშია. 4 კანის საფარველის და ლორწოვანის შიპერეშია. 5 არტერიული შიპოტონია. 6 ტემპერატურის დაქვეითება. 7 ბრადიპნოე.

- ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი.
- *ბ) ყველა, გარდა 1, 3 და 4 -ისა.
- გ) ყველა, გარდა 1, 2 და 7 -ისა.
- დ) ყველა, გარდა 2, 3 და 5 -ისა.
- ე) ყველა, გარდა 6 და 7 -ისა.

1467. კლოფელინით მოწამვლულ ბავშვთა მკურნალობა მოიცავს: 1 შორმონს. 2 უნიტიოლს. 3 აგროპინს. 4 პანანგინს. 5 კოკარბოქსილაზა. 6 ჰემოსორბცია. 7 ექსანგვირაციული ცეცხლი.

- ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი.
- ბ) ყველას, გარდა 1, 3 და 5 -ისა.
- გ) ყველას, გარდა 2, 4 და 5-ისა.
- *დ) ყველას, გარდა 2, 6 და 7 -ისა.
- ე) ყველას, გარდა 5 და 6 -ისა.

1468. ამიგრიპილინით მოწამვლულ ბავშვთა დიაგნოსტიკა, ჰოსპიტალიზაციამდე ეტაპზე ემყარება:

- ა) მედიკამენტის ქიმიურ-ტოქსიკოლოგიური მონაცემის აბსოლუტურ სისწორეს.
- *ბ) ეკგ-ზე სპეციფიკურ ცვლილებებს.
- გ) სპეციფიკური ცვლილებების არსებობას.
- დ) პერიფერიული ნერვული სისტემის მხრივ გამოვლინებულ ცვლილებებს.
- ე) თირკმლისზედა ქერქის აქტიობაზე.

1469. ამიგრიპილინით მოწამვლულ ბავშვთა, სპეციფიკური მკურნალობა მოიცავს:

- ა) ლობუტრექსის შეყვანა ვენაში.
- ბ) კუჭის ამორეცხვა.
- გ) კუჭში აქტივირებული ნახშირის შეყვანა.
- დ) ჰემოსორბცია.
- *ე) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი.

1470. ბავშვებში ბელილით მოწამვლის დიაგნოსტიკა ექვემდებარება: 1 ქიმიურ-ტოქსიკოლოგიური მანქანებლების რადიონობრივ და ხარისხობრივ შეფასებას. 2 ელექტროკარდიოგრაფიულ და ენცეფალოგრაფიულ მონაცემებს. 3 კლინიკურ სურათს. 4 რესპირატორული და მეტაბოლური აციდოზის განვითარებას.

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- *ე) სწორი პასუხებია (1) და (3).

1471. 1 წლის ბავშვის, ბელილით მოწამვლის კლინიკური გამოვლინებაა:

- ა) აგზნებულობა.
- *ბ) ცენტრალური ნერვული სისტემის დათრგუნვა.
- გ) ნერვული სისტემის გალდისებური ცვლილება.
- დ) თირკმელების ფუნქციის დარღვევა.
- ე) ექსტრასისტოლია.

1472. ბელილით მოწამვლის შემთხვევაში, დეტოქსიკაციური და ინტენსიური თერაპიის მოიცავს: 1 ფორსირებული დიურეზი. 2 დეტოქსიკაციური ლიმფორეა. 3 ლიფლის "ლაბცევილი" თერაპია. 4 ჰემოსორბცია და ჰემოლიალიზი.

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- *ე) სწორი პასუხებია (1) და (4).

1473. ოფთალმოლოგიურ პრაქტიკაში გამოყენებული აგროპინიზაციის გამო განვითარებული აგროპინით მოწამვლის დიაგნოზი ემყარება: 1 გუგების მომის და რეაქციის ცვალებადობას. 2 ქიმიურ-ტოქსიკოლოგიურ გამოკვლევას. 3 დეპრესიის განვითარებას. 4 ბრადიარითმიის განვითარებას. 5 არტერიული წნევის დაქვეითებას. 6 ანამნეზი და ტოქსიკოლოგიურ სიტუაციას.

- ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი.
- ბ) ყველას, გარდა 3,4 და 5 -ისა.
- *გ) ყველა, გარდა 1, 2 და 6 -ისა.
- დ) ყველა, გარდა 2, 4 და 5 -ისა.
- ე) ყველა, გარდა 3 და 5 -ისა.

1474. 1 წლამდე ბავშვებში აგროპინით მოწამვლის კლინიკური თავისებურებაა ყველა ქვემოთჩამოთვლილი:

- ა) ჰალუცინაციები.
- ბ) აგზნებულობა.
- გ) კრუნჩხვითი მზაობა.
- დ) მიდრიაზი.
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1475. აგროპინით მოწამვლის გერმინალურ მდგომარეობაში მყოფი ბავშვის მკურნალობა მოიცავს ყველა ჩამოთვლილ ღონისძიებას გარდა:

- ა) ჰემოსორბცია.
- *ბ) ჰემოლიალიზი და პერიტონიალური დიალიზი.
- გ) გასგრაღური ლავაჟი.
- დ) ენგეროსორბცია.
- ე) სისხლის შენაცვლების ოპერაცია.

1476. დიგოქსინით მოწამვლის დიაგნოსტიკა 2 წლამდე ასაკის ბავშვებში ემყარება: 1 ანამნეზს და გოქსიკოლოგიურ სიგუაციას. 2 ეკგ-ს სპეციფიკურ მონაცემებს. 3 ცენტრალური ნერვული სისტემის ფუნქციის ცვლილებას. 4 კრუნჩხვითი სინდრომისა და ალგორმების განვითარებზე.

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- *ე) სწორი პასუხებია (1) და (2).

1477. დიგოქსინით მოწამვლის კლინიკური მახასიათებელი 1 წლამდე ასაკის ბავშვებში არის: 1 ბრადიკარდია. 2 პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლოგები. 3 ფიბრილაცია. 4 ჰალუცინაციები. 5 კრუნჩხვები. 6 ცენტრალური ნერვული სისტემის დათრგუნვა.

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ყველა, გარდა 1, 3 და 4 -ისა.
- გ) ყველა, გარდა 2 და 5 -ისა.
- *დ) ყველა, გარდა 4 და 6 -ისა.
- ე) ყველა, გარდა 3, 5 და 6 -ისა.

1478. სიმპაგო-ადრენალური სისტემის დარღვევის სიმძიმის ხარისხი ბავშვთა მოწამვლის დროს დამოკიდებულია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილზე გარდა:

- ა) ინგოქსიკაციის სიმძიმეზე.
- *ბ) ბავშვის ასაკზე და გოქსიკური ნივთიერების სახეობაზე.
- გ) ინტენსიურ თერაპიაზე.
- დ) ლავაჟების ფაზაზე.

1479. დიგოქსიკაციის მეთოდებია: 1). ფორსირებული დიურეზი; 2) ჰემოლიალიზი; 3). ჰემო-პლაზმოსორბცია; 4). პლაზმოფერეზი; 5). ოინცელადი ნაერთების გამოყენება.

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

1480. მწვავე მოწამვლების დროს ჰემოლიალიზი უფრო ეფექტურია:

- *ა) პირველ 4-6 საათში;
- ბ) მოწამვლის მომენტიდან 10 -12 საათის შემდეგ;
- გ) პირველი დღე-ღამის განმავლობაში;
- დ) 24-36 საათის შემდეგ.

1481. ალკოჰოლური კეტოაცილოზის დაწყებითი თერაპია მოიცავს:

- ა) ნაგრიუმის ჰიდროკარბონატს;
- ბ) ინსულინს;
- გ) კალიუმს;
- დ) პოლივიტამინს;
- *ე) გლუკოზას.

1482. შრატში კალიუმის ღონის მომაგების ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- ა) ლაბორატორიული შეცდომები;
- *ბ) თირკმლის უკმარისობა;
- გ) თირკმელზედა ჯირკვლის მწვავე უკმარისობა;
- დ) რაბდომიოლიზი;
- ე) აცილოზი.

1483. წამლების მიღებასთან დაკავშირებულ ჰიპოგლიკემიის ხშირი მიზეზია:

- ა) აცესოლი;

- *ბ) ეთანოლი;
- გ) ასპირინი;
- დ) ეტაშვილატი;
- ე) აცეტამინოფენი (პარაცეტამოლი).

1484. თირკმლის უკმარისობით დაავადებულ ბავშვებში გულის გაჩერების ხშირი მიზეზია:

- ა) აცოლოზი;
- ბ) ჰიპოკალცემია;
- *გ) ჰიპერკალციემია;
- დ) ჰიპერფოსფატემია;
- ე) ურემია.

1485. მოწამვლის დროს ღებინების ხელოვნურად გამოწვევა პირველ რიგში მიზანშეწონილია;

- ა) იპეკაკუანის ნაყენის ან ექსტრაქტის დაღვევით;
- ბ) აპომორფინის შეყვანით 0,1-მგ/კგ;
- გ) რბილი სასისა და ხახის მექანიკური გაღიზიანებით;
- *დ) რბილი სასისა და ხახის მექანიკური დაღიზიანებით, 1 ჩაის ჭიქა თბილი მარილიანი წყლის დაღვევის შემდეგ.

1486. ექსტრაკორპორული დეგოქსიკაციის მეთოდებია:

- ა) ჰემოსორბცია;
- ბ) ლიმფასორბცია;
- გ) პლაზმაფერეზი;
- დ) პლაზმასორბცია;
- *ე) ყველა მათგანი.

1487. ექსტრაკორპორული დეგოქსიკაციის მეთოდებია:

- ა) ულტრაფილტრაცია;
- ბ) ჰემოდიალი;
- გ) ჰემიდიოფილტრაცია;
- დ) იმუნოსორბცია;
- *ე) ყველა მათგანი.

1488. ჰემოსორბციის გართულებებია:

- ა) ნახშირის ნაწილაკების ფილტვის ქსოვილში ჩალაგება;
- ბ) ფსევდოალერგიული რეაქცია;
- გ) ჰიპოტონია;
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;

1489. იმუნოსორბციის გართულებებია:

- ა) ჰიპერტენზია;
- ბ) ტაქიპნოე, სუნთქვითი არითმია;
- *გ) ფსევდოალერგიული რეაქცია;
- დ) გულის არითმია;
- ე) ფილტვების მწვავე შეშუპება.

1490. თირკმლის უკმარისობის დროს ჰემოდიალიზის ჩვენებაა:

- ა) ანურია ან ოლიგურია;
- ბ) ჰიპერკალციემია;
- გ) აცილოზი;
- დ) ურემიული პერიკარდიტი.
- ე) ურემიული ენცეფალოპათია;
- *ვ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1491. ჰემოდიალიზის გართულებებია:

- ა) მწვავე სისხლდენა და კოაგულოპათია;
- ბ) ოსმოლატრობის დარღვევის სინდრომი;
- გ) პერიკარდიტი;
- დ) ჰიპოტონია;
- ე) ინფექცია;
- ვ) არტერიო-ვენური შუნტის თრომბოზი;
- ზ) დემენცია;
- *თ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1492. პერიტონიალური დიალიზის გართულებებია:

- ა) ჰიპიპროტეინემია;
- ბ) ინფექცია;
- გ) ჰიპერგლიკემია;
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1493. ჩამოთვლილი ხსნარებიდან რომლის გამოყენებაა უკუნაჩვენები თირკმლის მწვავე უკმარისობის დროს? :

- ა) ალბუმინი;
- *ბ) კალიუმის შემცველი ხსნარები;
- გ) გლუკოზის ხსნარები;
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1494. ახალშობილი ბავშვის ანურიის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- ა) თირკმლის თანდაყოლილი აპლაზია;
- ბ) თირკმელზე მელიკამენტების გოქსიკური მოქმედება;
- გ) თირკმლის სისხლძარღვების თრომბოზი;
- *დ) მოცირკულირე სისხლის მოცულობის შემცირება და თირკმელებში პერფუზიის დარღვევა.

1495. რომელი მაჩვენებლები მიუთითებს ახალშობილ ბავშვში თირკმლის მწვავე უკმარისობის განვითარებაზე?:

- ა) ანურია სიცოცხლის პირველი 32- საათის განმავლობაში;
- ბ) ღიურების სიჩქარის შემცირება 1 მლ/კგ/სთ -ში;
- *გ) ღიურების სიჩქარის შემცირება 0,5 მლ/კგ/სთ-ზე დაბლა, სისხლის შრატში კრეატინინის დონის მომაგება;
- დ) ყველა მათგანი.

1496. ეუფილინის ჰიპერლოზიმების პირველი ნიშანია:

- ა) არტერიული წნევის დაქვეითება;
- *ბ) თავის ტკივილი, მუცლის ტკივილი, ღებინება;
- გ) ჰიპერტენზია;
- დ) გულის რიტმის დარღვევა.

1497. თირკმლის მწვავე უკმარისობის უხშირესი მიზეზია:

- *ა) ჰიპოვოლემია;
- ბ) ნეფროტოქსინების მოქმედება;
- გ) ჰემოლიზი;
- დ) თირკმლის განვითარების მანკები.

1498. თირკმლის მწვავე უკმარისობის ოლიგურიის სტადიისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ჰიპერკალემია, ჰიპერნატრიემია;
- *ბ) ჰიპერკალიემია, ჰიპონატრიემია;
- გ) ჰიპერნატრიემია.
- დ) ჰიპერკალციემია.

1499. თირკმლის მწვავე უკმარისობის დროს არ შეიძლება გამოვიყენოთ:

- *ა) ამინოგლიკოზიდები;
- ბ) ლევომეციტინი;
- გ) პენიცილინი;
- დ) ერთრომიცინი.

1500. თირკმლის მწვავე უკმარისობის II- ხარისხის დროს ტაპირია:

- *ა) საერთო ჰიპერჰიდრაცია;
- ბ) უჯრედული ჰიპერჰიდრაცია, უჯრედგარეთა ლეჰიდრატაციით;
- გ) უჯრედგარეთა ჰიპერჰიდრატაცია, უჯრედული ლეჰიდრატაციით;
- დ) საერთო ლეჰიდრატაცია.

1501. სალიცილატების თერაპიული დოზებით გამოყენებამ შეიძლება გამოიწვიოს ბავშვის მოწამვლა:

- ა) ჰიპერჰიდრატაციისას;
- ბ) დეიდლის ფუნქციის დარღვევისას;
- გ) ტუტე ხსნარების მიღებისას;
- *დ) თირკმლის ფუნქციის დარღვევისას.

1502. ბავშვებში თირკმლის მწვავე უკმარისობისას არ გამოიყენება:

- *ა) ამინოგლიკოზიდები;
- ბ) მერონემი;
- გ) პენიცილინი;
- დ) კლინდამიცინი.

1503. ბავშვებში თირკმლის მწვავე უკმარისობის უხშირესი მიზეზია:

- *ა) ჰიპოვოლემია;
- ბ) ნეფროტოქსიკური ნივთიერებების მიღება;
- გ) ჰემოლიზი;
- დ) თირკმლის განვითარების მანკები.

1504. თირკმლის მწვავე უკმარისობის ოლიგურიის სტადიაში უმეგესად ვლინდება:

- ა) ჰიპოკალიემია;
- *ბ) ჰიპერკალიემია;
- გ) ჰიპერნატრიემია;
- დ) ჰიპერკალციემია.

1505. თირკმლის მწვავე უკმარისობის განვითარების ადრეული ნიშანია:

- *ა) სისხლში შარლოვანას მომაგება;
- ბ) შარდის ხვედრითი წონის მომაგება;
- გ) სისხლში კალციუმის მომაგება;
- დ) სისხლში კალიუმის მომაგება.

1506. თირკმლის მწვავე უკმარისობის დროს არ იყენებენ:

- *ა) გენტამიცინს;
- ბ) ცეფოტოქსიმს;
- გ) ვანკომიცინს;
- დ) ცეფობილს.

1507. თირკმლის კომის დროს არ გამოიყენება:

- ა) გლუკოზა;
- *ბ) ცილოვანი პრეპარატები;
- გ) რეოპოლიგლუკინი;
- დ) მანიტოლი.

1508. ბავშვებში მოწამელას უმეტესად იწვევს :

- *ა) სამკურნალო პრეპარატები;
- ბ) მცენარეული შხამები;
- გ) საყოფაცხოვრებო ქიმიის პრეპარატები;
- დ) შხამიანი სოკოები.

1509. მიუთითეთ კალიუმის ნორმალური შემცველობა ბავშვების სისხლის პლაზმაში:

- ა) 1,5- 2,5 მმოლ/ლ;
- ბ) 2 -3,5 მმოლ/ლ;
- *გ) 4-6 მმოლ/ლ;
- დ) 6 _ 7,5 მმოლ/ლ.

1510. CO - თი მოწამელის დროს ყველაზე უფრო მიზანშეწონილად ითვლება:

- ა) ფილტვების ხელოვნური ვენტილირება;
- ბ) ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია 100 %-ქანგბალი
- *გ) ჰიპერბარული ოქსიგენაცია;
- დ) სისხლის შენაცვლებითი გადასხნა.

1511. ბავშვებში საძილე საშუალებებით მძიმე მოწამელის დროს ორგანოების ოქსიგენაციის დარღვევა დაკავშირებულია:სუნთქვის ცენტრის დათრგუნვასთან;გულის უკმარისობის განვითარებასთან;ასპირაციულ სინდრომთან;შოკთან;ჰემოგლობინის ქანგბალთან კავშირის გაძლიერებასთან;

- *ა) ყველა პასუხი სწორია
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 4 და 5-ისა;
- გ) სწორია ყველა, გარდა 1 ,2 და 3-ისა;
- დ) სწორია მხოლოდ 3- ე;
- ე) სწორია მხოლოდ 5-ე.

1512. ნეფროტოქსიური საშუალებებია :

- ა) ბარბიტურატები;
- ბ) ფოსფორორგანული ნაერთები;
- *გ) სალიცილატები;
- დ) ანტიჰისტამინური საშუალებები.

1513. ბავშვებში თირკმლის მწვავე უკმარისობის სტადის (ოლიგურიის სტადია) სამკურნალოდ უპირატესობა ენიჭება:

- ა) პლაზმას;
- ბ) პლაზმოფერეზს;
- გ) ჰემოსორბციას;
- *დ) ჰემოდიალიზს;
- ე) პერიტონეალურ დიალიზს.

1514. ძმრის ესენციით მოწამელისას თირკმლის მწვავე უკმარისობა დიაგნოსტიკურად არა უადრეს:

- ა) 6 -12-სთ-ისა;
- ბ) 12 - 24-სთ-ისა;
- *გ) 24 -48-სთ-ისა;
- დ) 48 - 72-სთ-ისა;

ე) 4 -5 დღე-ღამისა.

1515. კოროზიული მოქმედების შხამებით მოწამვლისას კუჭის ამორეცხვა ზონდის საშუალებით გარღება შემდეგ ვადაში:

- *ა) 12-სთ-მდე;
- ბ) 24-სთ-მდე;
- გ) მე-2 დღე-ღამეზე
- დ) მე 3 დღე-ღამეზე;
- ე) პირველი 5 დღის განმავლობაში.

1516. ბელაღონათი (ევროპული შხამი) მოწამვლის კლინიკური სიმპტომებია: 1 ფსიქო-მოტორული აგზნება; 2 ჰალუცინაციები; 3 ლორწოვანისა და კანის საფარველის სიმშრალე; 4 ბრონქოზა, სალივაცია; 5 მიაზი; 6 მიდრიაზი; 7 ტაქიკარდია; 8 ბრადიკარდია; 9 გულის რევა, ლეზინება.

- ა) სწორია 1,4,5,8,9,
- *ბ) სწორია 1,2,3,6,7
- გ) სწორია 1,2,4,5,7
- დ) სწორია ყველა, გარდა 3,5,8

1517. ბელაღონათი (ევროპული შხამი) და მათი წარმოებულებით მოწამვლისას აუცილებელია: 1 სელექსინის ან თიზერცინის ინტრავენურად ან კუნთებში შეყვანა; 2 ლიმფდროლის კანქვეშ შეყვანა; 3 ემბრინის ინტრავენურად ან კუნთებში შეყვანა; 4 ზონდის საშუალებით კუჭის ამორეცხვა და აქტივირებული ნახშირის მიცემა; 5 ფორსირებული დიურეზი; 6 ჰემოლიზი;

- ა) ყველა სწორია.
- ბ) სწორია ყველა, გარდა: 3.
- გ) სწორია ყველა, გარდა: 2.
- *დ) სწორია ყველა, გარდა: 2,6.

1518. უფრო შხამა სოკოთი ანუ ბილწათი მოწამვლის დამახასიათებელია: 1 ლატენგური პერიოდი 1-2 სთ; 2 ლატენგური პერიოდი 6-24 სთ; 3 გულისრევა, ლეზინება; 4 ღიარება; 5 ბოლვა, ფალუცინაციები, აგზნება; 6 მიდრიაზი; 7 ჰემოლიზი; 8 გოქსიკური ჰეპატოპათია; 9 გოქსიკური ნეფროპათია.

- ა) სწორია ყველა, გარდა: 2.
- ბ) სწორია ყველა, გარდა: 1,6.
- გ) სწორია ყველა, გარდა: 2,7,9.
- *დ) სწორია ყველა, გარდა: 1,5,6,7.

1519. სოკო - წითელი ბუმიხოგიათი მოწამვლის დამახასიათებელია: 1 ლატენგური პერიოდი 1-2 სთ; 2 ლატენგური პერიოდი 6-24 სთ; 3 გულისრევა, ლეზინება; 4 ღიარება; 5 ბოლვა, ფალუცინაციები, აგზნება; 6 მიდრიაზი; 7 ჰემოლიზი; 8 გოქსიკური ჰეპატოპათია; 9 გოქსიკური ნეფროპათია.

- ა) სწორია ყველა, გარდა: 2.
- ბ) სწორია ყველა, გარდა: 1,5,6.
- გ) სწორია ყველა, გარდა: 1,7.
- *დ) სწორია ყველა, გარდა: 2,4,7,8,9.

1520. ხარისფაშვათი მოწამვლის დამახასიათებელია: 1 ლატენგური პერიოდი 1-2 სთ; 2 ლატენგური პერიოდი 6-24 სთ; 3 გულისრევა, ლეზინება; 4 ღიარება; 5 ბოლვა, ფალუცინაციები, აგზნება; 6 მიდრიაზი; 7 ჰემოლიზი; 8 გოქსიკური ჰეპატოპათია; 9 გოქსიკური ნეფროპათია.

- ა) სწორია ყველა, გარდა: 2.
- ბ) სწორია ყველა, გარდა: 1,7.
- *გ) სწორია ყველა, გარდა: 1,4,5,6.
- დ) სწორია ყველა, გარდა: 2,6,7,8,9.

1521. წითელი შხამა სოკოთი მოწამვლის კლინიკური სიმპტომებია: 1 უგონო მდგომარეობა; 2 ბოლვა, ჰალუცინაციები; 3 გულისრევა, ლეზინება; 4 ტაქიკარდია; 5 ბრადიკარდია; 6 არტერიული ჰიპოტენზია; 7 სინუსური ბრადიკარდია, პოლიგოპური პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლები; 8 პარკუჭშია გამგარობის ბლოკი.

- *ა) სწორია: 3,5,6,7.
- ბ) სწორია ყველა, გარდა: 5,7.
- გ) სწორია ყველა, გარდა: 1,2,5,7.
- დ) სწორია ყველა, გარდა: 4.

1522. წითელი შხამა სოკოთი მოწამვლისას აუცილებელია: 1 ვენაში ან კანქვეშ აგროპინის შეყვანა; 2 ვენაში ან კანქვეშ ემბრინის შეყვანა; 3 ზონდით კუჭის ამორეცხვა; 4 ვენაში საგულე გლუკოზიდების შეყვანა; 5 ვენაში ალუპენგის, ნოვოდრინის შეყვანა; 6 ფორსირებული დიურეზი; 7 ჰემოლიზი.

- ა) სწორია ყველა, გარდა: 1,5.
- ბ) სწორია ყველა, გარდა: 2,4.
- *გ) სწორია ყველა, გარდა: 2,4,7.
- დ) სწორია ყველა, გარდა: 2,4,5,7.

1523. გველგესლების თჯახის გველების (გველგესლა, გიურმა) კბენისას ვითარდება: 1 ქსოვილების შეშუპება; 2 ჰემოლიზი; 3 თრომბო-ჰემორაგიული სინდრომი; 4 რეგიონული ლიმფადენიტი, ლიმფანგიტი; 5 კუნთების ღებღებ; 6 სუნთქვის მოშლა.

- ა) სწორია ყველა.
- ბ) სწორია ყველა, გარდა: 2,3.

- *გ) სწორია ყველა, გარდა: 5,6.
- დ) სწორია ყველა, გარდა: 2,5.

1524. აგროპინს შეუძლია შეამციროს ფოსფორორგანული ნაერთებით მოწამვლის ყველა სიმპტომი, გარდა:

- ა) ბრონქორეისა;
- ბ) ნერწყვის ღენისა;
- *გ) კუნთების სისუსტისა;
- დ) ღიარეისა;
- ე) ცრემლღენისა.

1525. გააქტივებულ ნახშირს ეფექტურად უკავშირდება ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატი გარდა:

- ა) აცეტამინოფენისა;
- ბ) ტრიციკლური ანტიდეპრესანტებისა;
- *გ) რკინის პრეპარატებისა;
- დ) თეოფილინისა;
- ე) სალიცილატებისა.

1526. ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი ტრიციკლური ანტიდეპრესანტების ღობის გადაჭარბებისას კორეგირდება მკურნალობის შემდეგი მეთოდებით, გარდა:

- ა) QRS კომპლექსის გაფართოება ეკგ-ზე _ ნატრუმის ჰიდროკარბონატით;
- ბ) არტერიული ჰიპოტენზია ნატრიუმის ქლორიდის იზოტონური ხსნარით, ნორადრენალინით;
- *გ) კომა _ ფიზოსტიგმინით;
- დ) კრუნჩხვები _ ბენზოლიამპინით;
- ე) სედაცია _ ტრაქეის ინტუბაციით.

1527. ნეიროლეფსიური საშუალებების დიდი ღობის მიღების შემდეგ პაციენტს შეიძლება განუვითარდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა:

- ა) ზერელე სედაციის;
- *ბ) გუგების გაფართოების;
- გ) არტერიული ჰიპოტენზიის;
- დ) რენტგენოპოზიტიური ლაქების მუცლის ჭრუს რენტგენოგრაფიაზე;
- ე) არითმიის.

1528. რომელი ქმედებაა უფრო მნიშვნელოვანი ბარბიტურატებით მოწამვლის დროს?

- ა) გააქტივებული ნახშირის დიდი ღობით მიცემა;
- ბ) გუგე ხსნარების შეყვანა შარდის გაგუტიანების მიზნით;
- *გ) ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია;
- დ) გულის მუშაობის მონიტორინგი;
- ე) ჰემოდიალიზი.

1529. პრეპარატის ფარმაკო-კინეტიკურ თვისებას, რომელიც საშუალებას იძლევა გამოყენებულ იქნას ჰემოდიალიზი მისი გამოყოფისათვის, მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) შეღარებით მცირე მოლეკულური მასის (500 დალტონზე ნაკლები);
- ბ) გაერცელების მცირე მოცულობის (1ლ/კგ-ზე ნაკლები);
- *გ) ცილებთან დაკავშირების მაღალი ხარისხის;
- დ) დაბალი ენდოგენური კლირენსი _ 4მლ/(წთ, კგ).

1530. ქლოროფოსით მოწამვლის დიაგნოსტიკა შეიძლება შემდეგი კლინიკური ნიშნების საფუძველზე:

- ა) აგზნება, კანის საფარველის სიმშრალე, ქორეოიდული გიპის ჰიპერკინეზები, ტაქიკარდია, გუგების გაფართოება;
- *ბ) აგზნება, ოფლიანობა, მიოფიბრილაცია, ბრონქორეა, ბრადიკარდია, ღებინება, გუგების შევიწროება;
- გ) ეპილეფსიური კრუნჩხვები, ტაქიკარდია, გუგების გაფართოება;
- დ) აგზნება, ღებინება, სალივაცია, ტკივილი მუცელში, ჰემოგლობინურია.

1531. ფოსფორორგანული ნაერთებით მოწამვლის დამახასიათებელია:

- ა) თავისუფალი ჰემოგლობინის მაღალი შემცველობა;
- ბ) მეტჰემოგლობინის არსებობა;
- *გ) ქოლინესთერაზის აქტივობის შემცირება;
- დ) კარბოქსილჰემოგლობინის მაღალი შემცველობა.

1532. ფოსფორორგანული ნაერთებით მოწამვლისას ბრონქორეის დიაგნოზის დასმა და ამ მდგომარეობის დიფერენცირება ფილტვების შეშუპებისაგან შეიძლება შემდეგ საფუძველზე: 1 ტაქიკარდიის; 2 ბრადიკარდიის; 3 მიოზის; 4 მიდრეამის; 5 ცენტრალური ვენური წნევის მომატების; 6 ცენტრალური ვენური წნევის შემცირების; 7 ფილტვების მთელ ზედაპირზე სველი ხიხინის არსებობით; 8 ტრაქეაში და მსხვილ ბრონქებში სველი ხიხინის არსებობით; 9 გულმკერდისა და წვივის კუნთების მიოფიბრილაციის არსებობით; 10 მიოფიბრილაციის არარსებობით.

- ა) სწორია: 1,4,5,7,10.
- *ბ) სწორია: 2,3,6,8,9.
- გ) სწორია: 1,3,5,7,9.
- დ) სწორია: 2,3,5,8,10.

1533. ფოსფორორგანული ნაერთებით მოწამვლის III სტადიის ლეზინტოქსიკაციურ თერაპიას მიეკუთვნება: 1 კუჭის ამორეცხვა; ნაწლავების გასუფთავება; 3 ნაწლავთა ლავაჟი; 4 ფორსირებული დიურეზი; 5 ჰემოსორბცია; 6 ჰემოლიალიზი; 7 პერიტონეალური დიალიზი; 8 სისხლის შეცვლის ოპერაცია.

- ა) ყველა სწორია.
- ბ) სწორია ყველა, გარდა: 8.
- *გ) სწორია ყველა, გარდა: 3,7.
- დ) სწორია ყველა, გარდა: 6,7,8.

1534. იმ მხამიან მცენარეთა ჯგუფს, რომლით მოწამვლისას ბავშვებს უვითარლებათ კანის საფარველის ჰიპერემია, ჰალუცინაციები და გუგების გაფართოება, მიეკუთვნება:

- ა) მაისის შროშანი;
- *ბ) ლემა;
- გ) ალონისი;
- დ) ბამბახი.

1535. უცნობი მხამით ბავშვის მოწამვლისას ყველაზე მიზანშეწონილია კუჭი ამორეცხოს შემდეგი ხსნარით:

- ა) სუფთა წყლით;
- ბ) მარგანეციანი ხსნარით;
- გ) სოდის ხსნარით;
- *დ) გააქტივებული ნახშირიანი წყლით.

1536. ბავშვებში მწვავე მოწამვლების დროს ყველაზე ეფექტური ლეზინტოქსიკაციური საშუალებაა:

- ა) ფორსირებული დიურეზი;
- ბ) სისხლის შენაცვლებითი გადასხმა;
- გ) პერიტონეალური დიალიზი;
- *დ) ჰემოსორბცია.

1537. თეთრი მხამათი მოწამვლისას წამყვანი სინდრომია:

- ა) კრუნჩხვითი სინდრომი;
- ბ) ფილტვის შეშუპება;
- გ) თირკმლის მწვავე უკმარისობა;
- *დ) ლეიქის მწვავე უკმარისობა.

1538. მხუთავი აირით ბავშვის მოწამვლისას ყველაზე მიზანშეწონილი სამკურნალო მეთოდია:

- ა) სისხლის შენაცვლებითი გადასხმა;
- ბ) ეანგბალით ინჰალაცია;
- *გ) ჰიპერბარული ოქსიგენაცია;
- დ) ჰემოსორბცია;
- ე) პლამბაფერეზი.

1539. აგროპინისმაგვარი ნივთიერებებით მოწამვლისას ყველაზე დამახასიათებელი სიმპტომებია:

- ა) სალივაცია, ბრონქოსპაზმი, გუგების შევიწროება;
- ბ) გონების დაბინდვა, გუგების შევიწროება;
- *გ) კანის ჰიპერემია, ჰალუცინაციები, გუგების გაფართოება;
- დ) ტონურ-კლონური კრუნჩხვები.

1540. მოწამულ ბავშვებში ლეზინების გამოსაწვევად არ შეიძლება გამოვიყენოთ:

- ა) საკვები მარილის ხსნარი;
- ბ) მშრალი მლოგვის ხსნარი;
- *გ) აპომორფინი;
- დ) მარგანეცის ხსნარი.

1541. მოწამულ უგონო მდგომარეობაში მყოფი ბავშვისათვის კუჭის ამორეცხვა შეიძლება:

- ა) თუ პაციენტი წევს გვერდზე თავდაშეებულ მდგომარეობაში;
- ბ) მურგზე წოლისას;
- გ) მხამის იდეტიფიკაციის შემდეგ;
- *დ) გრაქის ინტუბაციის შემდეგ.

1542. ბავშვებში ჰიპერგლიკემიური კომის დიფრენცირება უნდა მოხდეს:

- *ა) ასპირინით მოწამვლასთან;
- ბ) ჰიპოგლიკემიურ კომასთან;
- გ) გრამულ კომასთან;
- დ) ურემიასთან.

1543. ბავშვის ორგანიზმის წყლის ბალანსზე მსჯელობენ:

- ა) ჰემოგლობინის დონით;
- ბ) ბავშვის წონით;

- გ) ჰემატოკრიტი;
- *დ) ყველა ზემოჩამოთვლილით.

1544. თეთრი შხამა სოკოთი მოწამელისას ვითარდება:

- ა) კრუნჩხვითი სინდრომი;
- ბ) ფილგვის შეშუპება;
- გ) თირკმლის მწვავე უკმარისობა;
- *დ) ღვიძლის მწვავე უკმარისობა.

1545. თეთრი შხამა სოკოთი მოწამელისას უსიმპტომო პერიოდია:

- ა) 15-30 წუთი;
- ბ) 1-2 საათი;
- გ) 5-6 საათი;
- *დ) 12-24 საათი.

1546. აგროპინის ჯგუფის პრეპარატებით მოწამელისას ვითარდება:

- ა) სალივაცია, ბრონქოსპაზმი, გუგების შევიწროება;
- ბ) გონების დაბინდვა, გუგების შევიწროება;
- *გ) კანის ჰიპერემია, ლორწოვანების სიმშრალე, გუგების გაფართოება;
- დ) გონურ-კლონური კრუნჩხვები.

1547. მწვავე მოწამელის უმეტეს შემთხვევაში ყველაზე ეფექტური ღონისძიებაა:

- ა) ღიურების ფორსირება;
- ბ) სისხლის შენაცვლებითი გაღასხმა;
- გ) პერიტონეალური დიალიზი;
- *დ) ჰემოსორბცია.

1548. აგროპინის ჯგუფის პრეპარატებით მოწამელისას ანტაგონისტად იყენებენ:

- ა) კარბოქოლინს;
- *ბ) ფიზოსტიგმინს;
- გ) ინდერალს, ობზიდანს;
- დ) ნორადრენალინს, მეზაგონს.

1549. კანის ჰიპერემიას, ჰალუცინაციებს, გუგების გაფართოებას იწვევს:

- ა) მაისის შროშანით მოწამვლა;
- *ბ) ლენციოფით მოწამვლა;
- გ) ციკუტით მოწამვლა;
- დ) ცხვირისსაგებელათი (აღონისით) მოწამვლა.

1550. ბავშვებში მოწამელას უმეტესად იწვევს:

- *ა) სამკურნალო პრეპარატები;
- ბ) მცენარეული შხამები;
- გ) საყოფაცხოვრებო ქიმიის პრეპარატები;
- დ) შხამიანი სოკოები.

1551. ბავშვის პერორალური მოწამელის შემთხვევაში პირველ რიგში უნდა ჩატარდეს:

- ა) ფორსირებული ღიურები;
- ბ) საფალარათო საშუალებების შეყვანა;
- გ) სიფონის ოყნა;
- *დ) კუჭის ამორეცხვა.

1552. უცნობი ეთიოლოგიის მოწამელის შემთხვევაში კუჭის ამორეცხვას ატარებენ:

- ა) სუფთა წყლით;
- ბ) კალიუმპერმანგანატის ხსნარით;
- გ) სოდიანი ხსნარით;
- *დ) გააქტივებული ნახშირიანი წყლით.

1553. მოწამულ ბავშვებში ღვიძლის გამოსაწვევად არ იხმარება:

- ა) სუფრის მარილის ხსნარი;
- ბ) წყალი;
- *გ) აპომორფინი;
- დ) „თითის ჩაყოფა“.

1554. ჰიპერთერმიის დროს ბავშვებში სინდრომულ თერაპიას იწვევენ:

- ა) ამინაზინით;
- ბ) ჰიპოლფენით;
- გ) დროპერიდოლით;
- *დ) ანალგინით.

1555. წონასწორობის მოშლა და ატაქსია არ ახასიათებს:

- *ა) ძმრის ესენციით მოწამვლას;
- ბ) ბარბიტურატებით მოწამვლას;
- გ) ნეიროლეუსიური საშუალებებით მოწამვლას;
- დ) ანტიჰისტამინური პრეპარატებით მოწამვლას;
- ე) სპირტით მოწამვლას;
- ვ) ოპიუმის პრეპარატებით მოწამვლას.

1556. ჰალუცინაცია და დელირიუმი არ ახასიათებს:

- ა) კოფეინით მოწამვლას;
- ბ) ნავთობპროლექტებით მოწამვლას;
- გ) სალიცილატებით მოწამვლას;
- დ) აგროპინით მოწამვლას;
- *ე) რკინის პრეპარატებით მოწამვლას;
- ვ) ტრანკვილიზატორებით მოწამვლას;
- ზ) საგულე გლიკოზიდებით მოწამვლას.

1557. კრუნჩხვები არ ახასიათებს:

- ა) სალიცილატებით მოწამვლას;
- ბ) ნიკოტინით მოწამვლას;
- გ) D ვიტამინით მოწამვლას;
- დ) სტრიქნინით მოწამვლას;
- ე) აგროპინით მოწამვლას;
- *ვ) ბარბიტურატებით მოწამვლას.

1558. ბრადიკარდია ახასიათებს:

- ა) სპირტით მოწამვლას;
- *ბ) საგულე გლიკოზიდებით მოწამვლას;
- გ) აგროპინით მოწამვლას;
- დ) ნიკოტინით მოწამვლას;
- ე) ნავთობპროლექტებით მოწამვლას.

1559. ჰემოლიზური ანემია არ ახასიათებს:

- ა) სულფანილამიდებით მოწამვლას;
- ბ) ნაფთალინით მოწამვლას;
- გ) გყვიით მოწამვლას;
- *დ) კლოფელანით მოწამვლას;
- ე) ანილინის საღებავებით მოწამვლას.

1560. აპნოე არ ახასიათებს:

- ა) ბარბიტურატებით მოწამვლას;
- ბ) კურარეს პრეპარატებით მოწამვლას;
- გ) კლოფელინით მოწამვლას;
- *დ) მჟავებით მოწამვლას;
- ე) გუტებით მოწამვლას.

1561. ბენზინით მოწამვლას არ ახასიათებს:

- ა) ბენზინის სუნი ავალმყოფის პერიდან და ნაღებინები მასიდან;
- *ბ) ჰემატემეზის (სისხლიანი ლებინება);
- გ) ყელის წვა;
- დ) ცხელება;
- ე) პნევმონია.

1562. ნავთობპროლექტებით (ბენზინით, ნავთით) მოწამვლის მანიფესტაციას არ ახასიათებს:

- ა) თავის ტკივილი;
- ბ) მუცლის ტკივილი;
- გ) ნევროლოგიური გამოვლინებები;
- დ) ცხელება;
- *ე) შეუჩერებელი ლებინება და სახის შეწითლება.

1563. ბარბიტურატებითა და საძილე პრეპარატებით მსუბუქ მოწამვლას არ ახასიათებს:

- ა) ძილად მივარდნა;
- *ბ) ლებინება;
- გ) ატაქსია;
- დ) ღრმა, შენელებული სუნთქვა;
- ე) მერყევი სიარული;
- ვ) მეტყველების შეფერხება.

1564. ბარბიგურაგებითა და სხვა საშუალებებით (რაღელორმით, ნიქსირონით, ბრომურალით) მძიმე მოწამვლას არ ახასიათებს:

- * ა) კრუნჩხვა;
- ბ) სუნთქვის დათრგუნვა;
- გ) ჰიპოტენზია;
- დ) გაძლიერებული ბრონქოტონი;
- ე) სფინქტერთა მოღუნება;
- ვ) გულის მუშაობის დათრგუნვა;
- ზ) ფილტვის შეშუპება;
- თ) კომა.

1565. ამინაზინით მძიმე მოწამვლას არ ახასიათებს:

- ა) სახის კუნთების კრთომა და კისრის ჰიპერსტეზია;
- * ბ) არტერიული ჰიპერტენზია;
- გ) ტრემორი, რიგიდულობა, ტონური ან კლონური კრუნჩხვა;
- დ) მიდრიაზი (გუგების გაფართოება) სინათლეზე რეაქციის დაქვეითებით.

1566. მკურნალობის რომელი მეთოდი არ არის ეფექტური ამინაზინით მძიმე მოწამვლის დროს?

- ა) კუჭის დროული ამორეცხვა;
- ბ) ფორსირებული დიურეზი;
- გ) ჰემაბსორბცია;
- დ) ნაწლავური ლავაჟი;
- * ე) ჰემოლიალიზი;
- ვ) პლაზმაფერეზი.

1567. ამიგრიპილინითა და სხვა ანტიდოპრესანტებით (იმინაზინით, იპრაზიდით) მსუბუქ მოწამვლას არ ახასიათებს:

- ა) პირის სიმშრალე;
- ბ) ვაზოდილატაცია და კანის შეწითლება;
- გ) ატაქსია;
- * დ) ბრადიკარდია;
- ე) მიდრიაზი;
- ვ) სმენის დარღვევა.

1568. რომელი ქვემოთაღნიშნული სამკურნალო ჩარევა არ იძლევა ეფექტს ამიგრიპილინით მოწამვლის დროს?

- ა) კუჭის ამორეცხვა წყლის დიდი რაოდენობით;
- ბ) გააქტიურებული ნახშირისა და გამხსნელების შეყვანა კუჭში;
- * გ) ფორსირებული დიურეზი;
- დ) ფიზოსტიგმინის ან პროზერინის დანიშვნა;
- ე) ჰემაბსორბცია და ჰემოლიალიზი.

1569. ასპირინით მოწამვლას არ ახასიათებს:

- * ა) ყურებში შუილი, სმენის დაქვეითება;
- ბ) სუნთქვის გახშირება;
- გ) სისხლის ღენა ცხვირიდან, კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან, იშვიათად კანქვეშა სისხლჩაქცევები;
- დ) სოპორი, კომა;
- ე) ჰიპოგლიკემია.

1570. რომელი პრეპარატებია უკუნაჩვენებები დიმეღროლით მოწამვლის დროს?

- * ა) ამინაზინი და მისი ჯგუფი;
- ბ) ნატრიუმოქსიბუტირატი (გომკ-ი);
- გ) კორტიკოსტეროიდები;
- დ) ეფედრინი.

1571. რომელი პრეპარატის გამოყენება არ არის მიზანშეწონილი აგროპინით მოწამვლის დროს, თუ გამოხატულია მკვეთრი აგზნება?

- ა) ამინაზინის;
- ბ) გიმერცინის;
- * გ) კოფეინის;
- დ) დიამპეჰამის;
- ე) დიმეღროლის.

1572. აღნიშნული კლინიკური მახასიათებლებიდან რომელი არ არის სწორი ნარკოტიკული ანალგეზიური საშუალებებით (მორფით, კოდეინით) მოწამვლასთან დაკავშირებით?

- ა) ბავშვები, განსაკუთრებით ჩვილობის ასაკში, ძლიერ მგრძობიარენი არიან ნარკოტიკული ანალგეზიური საშუალებებისადმი;
- * ბ) ზერედე, გახშირებული სუნთქვა (ტაქქიპნოე);
- გ) გუგები ძლიერ შევიწროებულია (მიოზი), სინათლეზე არ რეაგირებენ;
- დ) სიკვდილის ძირითადი მიზეზია სუნთქვის ცენტრის დამბლა.

1573. ნარკოტიკული ანალგეზიური საშუალებებით მოწამვლის მკურნალობის ქვემოთაღნიშნული მეთოდებიდან რომელია არასწორად

მითითებული?

- *ა) კუჭის ამორეცხვა გამართლებულია მხოლოდ მოწამვლიდან 1 სთ-ის განმავლობაში;
- ბ) ფორსირებული დიურეზი, აცილობის კორექცია;
- გ) ნალორფინის (ნალოქსონის, ნარკანის) შეყვანა კუნთებში ან ვენაში;
- დ) მძიმე და ხანგრძლივი აპნოეს შემთხვევაში გრაქეის ინჟუბაცია და მართვითი სუნთქვა.

1574. ქვემოაღნიშნულიდან რა არის არასწორი იზონიაზიდით მოწამვლასთან დაკავშირებით?

- ა) პრეპარატის დოზა 80მგ/კგ, როგორც წესი, იწვევს მოწამვლას;
- ბ) გუგების გაფართოება, ბრადიკარდია, ჰიპოთერმია, კოლაფსი;
- გ) კომური მდგომარეობა, ტონურ-კლონური კრუნჩხვები;
- *დ) ფორსირებული დიურეზი არ არის ეფექტური;
- ე) სპეციფიკური ანტიდოზა „B5“ ვიგამინი.

1575. დიგოქსინით მოწამვლის კლინიკურ მანიფესტაციას არ ახასიათებს:

- *ა) სისხლჩაქცევები კანზე;
- ბ) ანორექსია;
- გ) ლებინება;
- დ) თავბრუ;
- ე) ჰალუცინაცია;
- ვ) კომური მდგომარეობა.

1576. რომელი კარდიალური გამოვლენება არ ახასიათებს დიგოქსინით მოწამვლას?

- ა) ბრადიკარდია;
- ბ) ექსტრასისტოლია და ბიგემინია;
- გ) ფიბრილაცია;
- დ) დაბალი T კბილი;
- ე) AV ბლოკადა;
- *ვ) გაქიკარდია.

1577. რკინის პრეპარატებით მძიმე მოწამვლასთან დაკავშირებით არასწორია:

- ა) რკინის მარილებით მოწამვლა ძალიან მძიმედ ამიანებს კუჭისა და ნაწლავების ლორწოვანს;
- ბ) დოზა 500მგ/კგ შეიძლება სასიკვდილო აღმოჩნდეს;
- გ) კლინიკურ სურათში წამყვანია გოქსიკური, ჰემორაგიული გასტროენცეროკოლიტი;
- დ) კოლაფსი და გენერალიზებული კრუნჩხვა;
- *ე) პროგნოზი კეთილსაიმედოა.

1578. რკინის პრეპარატებით მძიმე მოწამვლის დროს მიზანშეწონილი არ არის:

- ა) კუჭის ამორეცხვა 5%-იანი სოდის ხსნარით;
- ბ) დესფერალის (დესფეროქსამინის) ინექციების დანიშვნა;
- გ) ჰემოლიზის სეანსი;
- *დ) ჰეპარინის მაღალი დოზები.

1579. კალიუმპერმანგანატით მოწამვლის სიმძიმეს ძირითადად განსაზღვრავს:

- ა) ცენტრალური ნერვული სისტემის ტოქსიკური დაზიანება;
- *ბ) ზედა სასუნთქი გზებისა და საყლაპავი მილის დამწვრობა;
- გ) ჰემოპოეზური სისტემის დათრგუნვა;
- დ) ლეიქოდრაგაცია ელექტროლიტური დისბალანსით.

1580. მიუთითეთ ხსნარი, რომლითაც უნდა ამორეცხონ კუჭი კალიუმის პერმანგანატით მოწამვლისას:

- *ა) ასკორბინმჟავას 1%-იანი ხსნარით;
- ბ) ტანინის 3%-იანი ხსნარით;
- გ) ლიმონმჟავას 1%-იანი ხსნარით.
- დ) ნატრიუმის ქლორიდის ფიზიოლოგიური ხსნარი

1581. მკავეებით მძიმე მოწამვლის მანიფესტაციას არ ახასიათებს:

- ა) ზედა სასუნთქი გზების, საყლაპავი მილისა და კუჭის ლორწოვანის დამწვრობის ნიშნები;
- ბ) ლებინება ჟანგისფერი ან სისხლის შემცველი მასით;
- გ) გაქიკარდია, არტერიული წნევის მაგება;
- *დ) ჰიპოთერმია, პოლიურია.

1582. მკავეებით მძიმე მოწამვლის დროს პროგნოზს არ განსაზღვრავს:

- ა) ხახის შეშუპება;
- *ბ) სუნთქვის ცენტრის დათრგუნვა;
- გ) საყლაპავი მილის პერფორაცია, მედიასტინიტი;
- დ) კუჭის პერფორაცია შემდგომი პერიტონიტით.

1583. მკავეებით მოწამვლის დროს მიზანშეწონილი არ არის:

- *ა) ხელოვნური ლებინება და კუჭის ამორეცხვა სოდის ხსნარით;

- ბ) კუჭის ამორეცხვა წყლით და ალმაგელის მიცემა;
- გ) ანტიბიოტიკების დანიშვნა;
- დ) ჰორმონთერაპია;
- ე) ფორსირებული დიურეზი;
- ვ) ანესთეზიის ემულსიითა და ანტიბიოტიკებით ინჰალაცია.

1584. ქვემოაღნიშნული მახასიათებლებიდან რომელი არ არის სწორი გუტეებით (კაუსტიკური სოლით, ამიაკის ხსნარით და სხვ.) მოწამვლის დროს?

- ა) დამახასიათებელია ლორწოვანი გარსების დაშლა და ღრმა ქსოვილებში გაღწევა, ცხიმოვანი ქსოვილის „აქაფება“;
- *ბ) მძიმე შოკი და ლეტალური გამოსავალი მოწამვლიდან პირველ საათებში არ არის მოსალოდნელი;
- გ) მოწამვლიდან მე-2-4 დღეზე მოსალოდნელია მდგომარეობის მკვეთრი გაუარესება, მუცლის ტკივილი;
- დ) დამახასიათებელია საყლაპავი მილის სტენოზი.

1585. გუტეებით მოწამვლისას კუჭის ამორეცხვა სახლის პირობებში უძიობესია:

- ა) ოთახის ტემპერატურის სუფთა წყლით;
- ბ) კალიუმპერმანგანატის სუსტი ხსნარით;
- გ) სოდიანი წყლით;
- *დ) წყალში გახსნილი ძმრით (განზავება 4:1).

1586. მხუთავი აირით (ნახშირეანგი) მოწამვლის ქვემოაღნიშნული კლინიკური გამოვლინებებიდან რომელი არ აღინიშნება პირველ სტადიაზე?

- ა) თავის ტკივილი;
- ბ) ღებინება;
- გ) მუცლის ტკივილი;
- დ) ძლიერი საერთო სისუსტე;
- ე) გონების დაკარგვა;
- *ვ) სახის მკვეთრი სიფერმკრთალე.

1587. მკვეთრი ეფექტი მხუთავი აირით (ნახშირეანგი) მოწამვლის შემთხვევაში ახასიათებს:

- *ა) ოქსიგენაციას 100%-იანი უანგბადით, სანამ კარბოქსიჰემოგლობინის შემცველობა დაიწევს უხიფათო ღონემდე (10%), ჰიპერბარიულ ოქსიგენაციას;
- ბ) კრანოცერებრულ ჰიპოთერმიას;
- გ) სისხლის შენაცვლებით გადასხმას;
- დ) ფორსირებულ დიურეზს.

1588. ალკოჰოლური მოწამვლის შემთხვევაში არ არის რეკომენდებული:

- ა) კუჭის ამორეცხვა მოწამვლიდან 1 საათის განმავლობაში;
- ბ) ფორსირებული დიურეზი;
- გ) ფრუქტოზა-ინსულინის ხსნარის დიფუზია;
- *დ) ბემეგრინის და ანალეფსიური საშუალებების დიდი დოზით დანიშვნა;
- ე) აგროპინის შეყვანა კანქვეშ შიპერსალივაციისა და ბრონქორეის შესამცირებლად;
- ვ) კორტიკოსტეროიდების დანიშვნა.

1589. რომელი სოკოთი მოწამვლას ახასიათებს ძალზე მძიმე მიმდინარეობა და არაკეთილსაიმედო პროგნოზი?

- ა) ალგილობრივი მოქმედების სოკოთი, რომელიც შეიცავს ნივთიერება რიზოიდინს;
- *ბ) ფალოიდინის შემცველი ჰეპატოტროპული სოკოთი;
- გ) მუსკარინის შემცველი სოკოთი, რომელსაც ახასიათებს ნეიროტროპული მოქმედება.
- დ) გასტროენტეროტოქსიკური მოქმედების სოკოთი

1590. ქვემოაღნიშნული მახასიათებლებიდან რომელია არასწორი ჰეპატოტროპული სოკოთი მოწამვლის შემთხვევაში?

- ა) ლიანოსტიკა ცუდად შეკრებილი ანამნეზის შემთხვევაში მნიშვნელოვნად გაძნელებულია;
- ბ) ბავშვთა ასაკში, ჩვეულებრივ ვლინდება მძიმე და ელვისებრი ფორმები;
- გ) ღვიძლის მძიმე დამიანების (მეორე) სტადიაზე ენერგიული სამკურნალო ჩარევაც კი ნაკლებად ეფექტურია;
- *დ) ლატენგური პერიოდი (სოკოს მიღებიდან კლინიკური მანიფესტაციამდე) მოკლეა, არ აღემატება 2-4სთ-ს.

1591. ფალოიდინის შემცველი სოკოთი მოწამვლისას მძიმე პროგნოზს (ლეტალურ გამოსავალს) განსაზღვრავს:

- ა) მწვავე გასტროენტერიტი ექსიკოზით და ელექტროლიტური დისბალანსით;
- ბ) გოქსიკური ნეფროპათია ოლიგურიით, პროტეინურიითა და ამოტემიით;
- *გ) ჰეპატარგიული კომა ჰემორაგიული გამოვლინებებით;
- დ) გოქსიკური ენცეფალოპათია.

1592. გველის ნაკბენით მოწამვლას არ ახასიათებს:

- ა) ანაფილაქსიური შოკის ტიპით მიმდინარე კოლაფსი;
- ბ) მამოძრავებელი მუსკულატურის დამბლა;
- გ) ჰემოკოაგულაციური დარღვევა და სისხლჩაქცევები;
- *დ) ლეჰიდრატაცია, ჰიპოვოლემიური შოკის სურათი;
- ე) ლოკალური შეშუპება და ციანოზი ნაკბენის ადგილზე.

1593. რომელი ნივთიერებით მოწამელისათვის არის პათოგნომური შემდგომი კლინიკური გამოვლინებები: ჰიპოკალციემია, ტეტანია, კრისტალების გამოლექვა თირკმლებში, თირკმლის უკმარისობა?

- *ა) მჟაუნმჟავით;
- ბ) ძმრის ესენციით;
- გ) დიქლოფოსით;
- დ) ნიკოტინით;
- ე) ფორმალინით.

1594. რა არის საჭირო პირველ რიგში ფოსფორორგანული ნაერთებით (ქლოროფოსით, დიქლოფოსით) მოწამელისას, თუ ასფიქსია არ აღინიშნება?

- ა) კუჭის ამორეცხვა სოლიანი წყლით;
- *ბ) აგროპინის დაუყოვნებლივ შეყვანა;
- გ) პრედნიზოლონის შეყვანა კუნთებში;
- დ) ანტიჰისტამინური პრეპარატებით ლაგვირთვა.

1595. მორიელის ნაკბენით მოწამელის შემთხვევაში არ არის სწორი:

- ა) კლინიკური ნიშნები ვლინდება ალგილობრივი (ძლიერი ტკივილი, შეშუპება და ჰიპერემია) და ზოგადი ინტოქსიკაციის ნიშნებით;
- ბ) კლინიკურ სიმპტომთა კომპლექსს განსაზღვრავს მორიელის შხამის ნეიროტოქსიკური და კარდიოტოქსიკური თვისებები;
- *გ) მკურნალობა მორიელის შხამის საწინააღმდეგო შრაგის გარეშე უიმედოა;
- დ) შეიძლება სხვა შრაგების („ანტიკობრა," ობობას შხამის საწინააღმდეგო) გამოყენებაც.

პათოფიზიოლოგიის საკითხები

1596. რეაქტიულობა არის ორგანიზმის

- ა) პასუხი გაღიზიანებაზე
- ბ) ღაცვის უნარი
- *გ) რეაქციის უნარი გაღიზიანებაზე
- დ) გამძლეობა
- ე) სპეციფიკური რეაქცია

1597. . იმუნიტეტი მიეკუთვნება

- ა) არასპეციფიკურ რეაქტიულობას
- *ბ) სპეციფიკურ რეაქტიულობას
- გ) ჯგუფურ რეაქტიულობას
- დ) პათოლოგიურ რეაქტიულობას
- ე) ასაკობრივ რეაქტიულობას

1598. . უჯრედულ ალერგიულ რეაქციებს აკუთვნებენ:

- ა) I ტიპის ალერგიულ რეაქციებს
- ბ) II ტიპის ალერგიულ რეაქციებს
- გ) III ტიპის ალერგიულ რეაქციებს
- *დ) IV ტიპის ალერგიულ რეაქციებს
- ე) ანაფილაქტოიდურ რეაქციებს

1599. . IV ტიპის ალერგიულ რეაქციებს მიეკუთვნება

- ა) შრაგისმიერი დაავადება
- ბ) ანაფილაქსია
- გ) არტუსის ფენომენი
- დ) კვინქს შეშუპება
- *ე) ბაქტერიული ალერგია

1600. . III ტიპის ალერგიულ რეაქციებს მიეკუთვნება:

- *ა) შრაგისმიერი დაავადება
- ბ) ოვერის ფენომენი
- გ) ჭინჭრის ციება
- დ) ტუბერკულინური რეაქცია
- ე) ანაფილაქსია

1601. . დასახელებთ I ტიპის ალერგიული რეაქცია:

- ა) აუტოალერგია
- ბ) კონტაქტური დერმატიტი
- გ) შრაგისმიერი დაავადება
- დ) არტუსის ფენომენი
- *ე) კვინქს შეშუპება

1602. . II ტიპის ალერგიულ რეაქციაში მთავარ როლს თამაშობს

- ა) სისხლში მოცირკულირე რეაგენები
- ბ) პოხიერი უჯრედების ლეგრანულაცია

გ) გრანსპლანგანტის მოცილების რეაქცია

*დ) ციგოტოქსინები

ე) ჰისგამინი

1603. . აუტოიმუნური დაავადებები ვითარდება

*ა) საკუთარი ანტიგენებისადმი გოლერანგობის მოხსნისას

ბ) კომპლემენტის დეფიციტისას

გ) T-ლიმფოციტების დეფიციტისას

დ) ერითროციტობის დროს

ე) ლიმფოციტობის დროს

1604. . III ტიპის ალერგიული რეაქციებს მიეკუთვნება

*ა) ალერგიული ალვეოლიტი

ბ) ოვერის ფენომენი

გ) ჭინჭრის ციება

დ) ტუბერკულოზური რეაქცია

ე) ანაფილაქსია

1605. II ტიპის ალერგიულ რეაქციაში მთავარ როლს თამაშობს

ა) სისხლში მოცირკულირე რეაგენები

ბ) პოხიერი უჯრედების დეგრანულაცია

გ) გრანსპლანგანტის მოცილების რეაქცია

*დ) აუტოალერგია

ე) ჰისგამინი

1606. III ტიპის ალერგიული რეაქციები იწვევენ

ა) მეტაპლაზიას

ბ) სინდაქტილიას

*გ) ქსოვილის ნეკროზს

დ) ჰემოგლობინოზებს

ე) ავთვისებიან სიმსივნეებს

1607. ციგოტოქსიკური რეაქცია საფუძვლად უდევს

ა) ანაფილაქსიას

*ბ) აუტოალერგიას

გ) კვინქეს შეშუპებას

დ) არტიუსის ფენომენს

ე) ტუბერკულოზურ რეაქციას

1608. III ტიპის ალერგიული რეაქციების პათოგენეზში მონაწილეობს

*ა) ანტიგენ-ანტისხეულის ხსნადი კომპლექსები

ბ) ციგოტოქსიკური რეაქციები

გ) კომპლემენტი

დ) ტუბერკულოზური რეაქციები

ე) IgE

1609. III ტიპის ალერგიულ რეაქციებს მიეკუთვნება:

ა) ალერგიული ალვეოლიტი

ბ) ჭინჭრის ციება

*გ) რევმატოიდული ართრიტი

დ) ტუბერკულოზური სინჯი

ე) ოვერის ფენომენი

1610. ანთების უჯრედული მედიატორებია

*ა) ჰისგამინი

ბ) კალიდინი

გ) ნეიროვამოაქტიური პოლიპეპტიდები

დ) ალრენალინი

1611. ანთების პლაზმური მედიატორებია

*ა) ბრადიკინინი

ბ) ალრენალინი

გ) სეროტონინი

დ) პროსტაგლანდინი

1612. ცხელებას იწვევს

ა) სხეულის ტემპერატურის მომაგება კუნთოვანი მუშაობისას

ბ) სხეულის ტემპერატურის მომაგება სითბოს გაცემის დაბრკოლებისას

- გ) სითბოს გაცემის მომატება
- *დ) პიროგენული ნივთიერებების მოქმედება თერმორეგულაციის ცენტრზე
- ე) თავის ტვინის გადაჭრა თერმორეგულაციის ცენტრის ქვემოთ

1613. ეგზოგენური პიროგენული ნივთიერება

- ა) არის გლიკოპოლისაქარიდი
- *ბ) არის A ლიპოიდის შემცველი ლიპოპოლისაქარიდი
- გ) არის A ლიპოიდის შემცველი გლუკოპროტეინი
- დ) თერმოლაბილურია
- ე) გოქსიკურია

1614. ბაქტერიული პიროგენი

- ა) ეგზოტოქსინია
- *ბ) ენდოტოქსინია
- გ) გოქსიკურია
- დ) B ლიპოიდი
- ე) დაკავშირებულია ბაქტერიის პათოგენურობასთან

1615. ენდოგენური პიროგენის ძირითადი წყაროა

- ა) ეოზინოფილი
- ბ) პოხიერი უჯრედი
- გ) ბაზოფილი
- *დ) ნეიტროფილი
- ე) ლიმფოციტი

1616. დიურემის შემცირება ცხელების მეორე სტადიაში დაკავშირებულია

- ა) ჰიპონატრიემიასთან
- ბ) ჰიპოალბოსტერინემიასთან
- *გ) ჰიპერალბოსტერინემიასთან
- დ) ჰიპერკალციემიასთან
- ე) არტერიულ ჰიპერტენზიასთან

1617. ცხელების დროს

- ა) ვითარდება ჰიპოგლიკემია
- *ბ) ვითარდება ჰიპერგლიკემია
- გ) ვითარდება ანურია
- დ) ღვიძლში ლაგდება გლიკოგენი
- ე) მცირდება ცხიმების კანგვა

1618. აღრენალინური ჰიპერგლიკემია დაკავშირებულია

- ა) გლიკონეოგენეზთან
- ბ) გლუკაგონის ღეფიციტთან
- გ) ალოქსანის აქტივაციასთან
- *დ) გლიკოგენოლიზთან
- ე) ფლორიდინის ბლოკირებასთან

1619. ღვიძლის უჯრედებიდან ცხიმი გამოაქვს

- *ა) მეთიონინს, ლიპოკაინს
- ბ) რენინს
- გ) ინსულინს
- დ) მარილმჟავას
- ე) ბილირუბინს

1620. საკომპენსაციო მექანიზმები ჰიპოქსიის დროს

- ა) ფილტვების ვენტილაციის დაქვეითება
- ბ) სუნთქვის გააშვიათება
- გ) ერთროპუნია
- *დ) ფილტვების ვენტილაციის მომატება
- ე) ბრადიკარდია

1621. საკომპენსაციო მექანიზმები ჰიპოქსიის დროს

- *ა) სისხლიდან ჟანგბადის უტილიზაციის გაძლიერება
- ბ) სისხლიდან ჟანგბადის უტილიზაციის შემცირება
- გ) ფილტვების ვენტილაციის შემცირება
- დ) ბრადიკარდია
- ე) ერთროპუნის დაქვეითება

1622. საკომპენსაციო მექანიზმები ჰიპოქსიის დროს

- ა) ჰიპოტენზია
- ბ) ჰიპოპროტეინემია
- *გ) ლეპონირებული სისხლის გამოსვლა ცირკულაციაში
- დ) სისხლის ლეპონირება
- ე) ბრადიკარდია

1623. სწრაფ კომპენსაციურ რეაქციებს ოლიგემიის დროს მიეკუთვნება

- ა) ერთროპოემის გაძლიერება
- *ბ) სისხლის გამოსროლა ლეპოებიდან
- გ) სისხლის პათოლოგიური ლეპონირება
- დ) ბრადიკარდია
- ე) ჰემოსტაზის დაქვეითება

1624. პირველი ხარისხის არასრული აგრიოვენტრიკულური ბლოკადის დროს

- ა) პარკუჭებამდე დროულად აღწევს სინუსის კვანძში აღმოცენებული ყველა იმპულსი
- ბ) აგრიოვენტრიკულური კვანძი არ აგარებს ყოველ მეხუთე-მეექვსე იმპულსს
- *გ) აგრიოვენტრიკულური კვანძი აგარებს ყველა იმპულსს, მაგრამ დაყოვნებით
- დ) გახანგრძლივებულია იმპულსის გაგარება ჰისის კონაში
- ე) გახანგრძლივებული იმპულსის გაგარება პურკინიეს ბოჭკოებში

1625. სრული აგრიოვენტრიკულური ბლოკადის დროს

- *ა) აგრიოვენტრიკულური კვანძი არ აგარებს არც ერთ იმპულსს
- ბ) იმპულსის გავლა აგრიოვენტრიკულურ კვანძში გახანგრძლივებულია
- გ) იმპულსების ნაწილი ბლოკირდება აგრიოვენტრიკულურ კვანძში
- დ) ვითარდება ბრადიპნოე
- ე) ვითარდება ტაქიკარდია

1626. სრული აგრიოვენტრიკულური ბლოკადის დროს

- *ა) ვითარდება ბრადიკარდია
- ბ) იმპულსის გავლა აგრიოვენტრიკულურ კვანძში გახანგრძლივებულია
- გ) იმპულსების ნაწილი ბლოკირდება აგრიოვენტრიკულურ კვანძში
- დ) ვითარდება ბრადიპნოე
- ე) ვითარდება ტაქიკარდია

1627. სრულიად ქაოსური და არარეგულარული პარკუჭების შეკუმშვები პულსის დეფიციტით ვლინდება

- ა) პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლის დროს
- ბ) ბრადიკარდიის დროს
- *გ) წინაგულეების თრთოლვის დროს
- დ) სრული განივი ბლოკადის დროს
- ე) პაროქსიზმული ტაქიკარდიის დროს

1628. დასახველეთ არგერიული წნევის რეგულაციაში მონაწილე ნერვული წარმონაქმნები ან ნივთიერებები

- *ა) ანგიოტენზინი
- ბ) სურფაქტანტი
- გ) გლუკაგონი
- დ) გასტრინი
- ე) ინსულინი

1629. თირკმლის მოქმედება სისხლძარღვთა ტონუსზე ხორციელდება

- ა) პროტეინურიით
- ბ) ლეიკოპოეტინით
- გ) ჰემოპოეტინით
- *დ) პროსტაგლანდინებით
- ე) ჰემაგურიით

1630. წინაგულოვან ექსტრასისტოლას ახასიათებს:

- ა) პარკუჭოვანი კომპლექსის არარსებობა
- ბ) QSTR კომპლექსის დეფორმაცია
- გ) T-P ინტერვალის გახანგრძლივება ექსტრასისტოლის შემდეგ
- დ) P-Q ინტერვალის შემოკლება ექსტრასისტოლის შემდეგ
- *ე) P კბილის დეფორმაცია

1631. P კბილი პარკუჭოვან კომპლექსს ერწყმის:

- ა) პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლისას
- ბ) დამატებითი აგზნების აგრიოვენტრიკულური კვანძის ზემო ნაწილში აღმოცენებისას
- გ) დამატებითი აგზნების აგრიოვენტრიკულური კვანძის ქვემო ნაწილში აღმოცენებისას
- *დ) დამატებითი აგზნების აგრიოვენტრიკულური კვანძის შუა ნაწილში აღმოცენებისას
- ე) წინაგულოვანი ექსტრასისტოლის დროს

1632. უარყოფითი P კბილი ახასიათებს:

- ა) პარაკუჭოვან ექსტრასისტოლას
- ბ) სრულ ატრიოვენტრიკულურ ბლოკადას
- *გ) ატრიოვენტრიკულურ ექსტრასისტოლას
- დ) ჩასმულ ექსტრასისტოლას
- ე) ბრადიკარდიას

1633. ფილტვის სასუნთქი ზედაპირი მცირდება:

- ა) ბრონქიტის დროს
- ბ) გრაქეიტის დროს
- გ) მშრალი პლევრიტის დროს
- დ) ჰიპერტონიის დროს
- *ე) ფილტვების ანთების დროს

1634. სურფაქტანტის ლეფიციტი ვითარდება:

- *ა) ხელოვნური სუნთქვის აპარატის გამოყენებისას
- ბ) ალკალოზის დროს
- გ) ბრონქიტის დროს
- დ) ფიბროზის დროს
- ე) გრაქეიტის დროს

1635. ხანგრძლივი და ძლიერი ჰიპერვენტილაცია იწვევს

- ა) აცილოზს
- *ბ) ჰიპოკაპნიას
- გ) ანთებას
- დ) ჰიპოქსიას
- ე) H-ჰიპერიონიას

1636. ალვეოლო-კაპილარული ბლოკი შეიძლება ჩამოყალიბდეს

- ა) ბრონქიტის დროს
- *ბ) ფილტვების ინტერსტიციული შეშუპების დროს
- გ) ბრონქიოლიტის დროს
- დ) ქალასშიდა წნევის მომატებისას
- ე) მიოკარდიტის დროს

1637. ბროქოსპაზმს იწვევს

- ა) ალერგიალინი
- ბ) კორდიამინი
- *გ) პარასიმპატიკური გავლენის სიჭარბე
- დ) სიმპატიკური გავლენის სიჭარბე
- ე) ჰიპოქსია

1638. ქოშინი დაკავშირებულია

- ა) სუნთქვის ცენტრის შეკავებასთან
- ბ) ქემორეცეპტორების შეკავებასთან
- *გ) ლიმბური სისტემის აგზნებასთან
- დ) ბარორეცეპტორების აგზნებასთან
- ე) ვაგუსის გამოთიშვასთან

1639. ჰიპოსალივაცია ხელს უწყობს

- *ა) ინფექციის გავრცელებას შუა ყურში
- ბ) ორგანიზმის გაუწყლოვნებას
- გ) ბრონქიტს
- დ) ღრძილებიდან სისხლდენას
- ე) ცილების მონელებას

1640. გულმძარვის მექანიზმში მონაწილეობს

- ა) დიაფრაგმის ნერვის დამბლა
- ბ) პილორუსის რეფლექსის გაძლიერება
- გ) პილორუსის რეფლექსის გამოვარდნა
- დ) კარდიოსპაზმი
- *ე) კარდიის გაღება

1641. გულმძარვის მექანიზმში მონაწილეობს

- ა) დიაფრაგმის ნერვის დამბლა
- ბ) პილორუსის რეფლექსის გაძლიერება
- გ) პილორუსის რეფლექსის გამოვარდნა

- დ) კარდიოსპაზმი
- *ე) კუჭის ანგიპერისტალტიკა

1642. სლოკინის მექანიზმში მონაწილეობს

- *ა) ღიაფრაგმის გაღმობა
- ბ) ღიაფრაგმის მოღუნება
- გ) მუცლის პრესის დამბლა
- დ) პილორუსის მოღუნება
- ე) ღიაფრაგმის ნერვის დამბლა

1643. ბოცინის მექანიზმში მონაწილეობს

- ა) ღიაფრაგმის ნერვის დამბლა
- *ბ) პილორუსის შეკუმშვა
- გ) მუცლის პრესის კუნთების მოღუნება
- დ) ღიაფრაგმის მოღუნება
- ე) კუჭის კუნთების მოღუნება

1644. ღებინების მექანიზმში მონაწილეობს

- ა) ღიაფრაგმის ნერვის დამბლა
- ბ) პილორუსის გაღება
- გ) კუჭის პერისტალტიკა
- *დ) კარდიის გახსნა
- ე) მუცლის პრესის და ამოსუნთქვაში მონაწილე კუნთების მოღუნება

1645. პირღებინების მექანიზმში მონაწილეობს

- *ა) კუჭის ძლიერი ანგიპერისტალტიკა
- ბ) კუჭის კუნთების მოღუნება
- გ) კარდიის სპაზმი
- დ) ღიაფრაგმის მოღუნება
- ე) კუჭის ძლიერი პერისტალტიკა.

1646. ნაწლავების ღინამიური გაუვალობა ვითარდება

- *ა) ნაწლავის მუსკულატურის სპაზმისას
- ბ) ნაწლავის ინვაგინაციისას
- გ) ნაწლავების მუსკულატურის ტონუსის დაქვეითებისას
- დ) ნაწლავების სისხლძარღვების თრომბოზისას
- ე) ნაწლავის სიმსივნისას

1647. ღვიძლის ღაზიანებას სისხლღენისკენ მიღრეკილება შეიღლება გამოიწვიოს

- *ა) პროთრომბინის სინთეზის დაქვეითებით
- ბ) ნაღლის წარმოქმნის მომაღებით
- გ) ნაღლის გამოყოფის მომაღებით
- დ) გლიკოღენის წარმოქმნის მომაღებით
- ე) სისხლის ღეპონირების ღარღვევით

1648. განავალი ჰიპერქოლიურია

- ა) მექანიკური სიყვითლის ღროს
- *ბ) ჰემოღიზური სიყვითლის ღროს
- გ) პარენქიმაღული სიყვითლის ღროს
- დ) პანკრეატიტის ღროს
- ე) ქოღეცისტიტის ღროს

1649. სისხლში პირღაპირი და არაპირღაპირი ბიღირუბინი ერთღროღულად მაღკუღობს

- ა) ქოღეცისტიტის ღროს
- ბ) მექანიკური სიყვითლის ღროს
- გ) ნეფროზის ღროს
- დ) ნაღლის ბუშტის საღინარის დახშობის ღროს
- *ე) პარენქიმაღული სიყვითლის ღროს

1650. ანემია ღვიღლის უკმარისობის ღროს ვითარღება

- *ა) ციანკობალამინის ღეფიციტის გაღო
- ბ) მეთიონინის ღეფიციტის გაღო
- გ) ცხიმების ღეფიციტის გაღო
- დ) ნახშირწყლების ღეფიციტის გაღო
- ე) მარიღმქავას ღეფიციტის გაღო

1651. პირღეღალი შარღის გამოყოღა მცირღება

- *ა) თირკღლის გორღლის კაპიღარებში წნეღის ღაცემისას

- ბ) თირკმლის გორგლის კაპილარებში წნევის მომატებისას
- გ) თირკმლის სისხლმომარაგების მომატებისას
- დ) კაფსულშიგა წნევის შემცირებისას თირკმლის გორგლებში
- ე) რენინის გამოყოფის შემცირებისას

1652. პირველადი შარდის გამოყოფა მცირდება

- *ა) ფუნქციონირებადი გორგლების რაოდენობის შემცირებისას
- ბ) სისხლის კოლოიდურ-ოსმოსური წნევის დაქვეითებისას
- გ) თირკმლის გორგლის კაპილარებში წნევის მომატებისას
- დ) რენინის საჭარბისას
- ე) კაფსულშიგა წნევის დაქვეითებისას თირკმლის გორგლებში

1653. პირველადი შარდის გამოყოფა მცირდება

- *ა) სისტემური არტერიული ჰიპოტენზიის დროს
- ბ) რენინის დეფიციტისას
- გ) სისხლის პლაზმის მომატებისას
- დ) ჰიპოპროტეინემიის დროს
- ე) კაფსულშიგა წნევის დაქვეითებისას თირკმელში

1654. პირველადი შარდის წარმოქმნა მაგულობს

- ა) სისხლის წნევის შემცირებისას თირკმლის გორგლის კაპილარებში
- *ბ) სისხლის წნევის მომატებისას თირკმლის გორგლის კაპილარებში
- გ) ლეჰმარტაციის დროს
- დ) თირკმლის გორგლის გამომტანი არტერიოლების ტონუსის შემცირებისას
- ე) ჰიპერპროტეინემიისას

1655. გლუკოზურია ჰიპერგლიკემიის გარეშე შეიძლება განვითარდეს

- *ა) თირკმლის ეპითელის დაზიანებისას
- ბ) უშაქრო დიაბეტის დროს
- გ) პროტეინურიის დროს
- დ) აზოტემიის გამო
- ე) შარდის ბუშგის ანთების დროს

1656. აღნიშნეთ ფუნქციური პროტეინურიის მიზეზი

- *ა) მძიმე ფიზიკური მუშაობა
- ბ) ჰიპერგლიკემია
- გ) მწვავე გლომერულონეფრიტი
- დ) ჰიპოგლიკემია
- ე) ჰიპოპროტეინემია

1657. ჰიპოსტენურია პოლიურიის ფონზე მიუთითებს

- ა) შარდის ბუშგის ანთებაზე
- ბ) თირკმლების მენჯის ანთებაზე
- *გ) თირკმლების მილაკების დაზიანებაზე
- დ) თირკმლების გორგლების დაზიანებაზე
- ე) ჰიპერგლიკემიაზე

1658. ჰიპოსტენურია ოლიგურიის ფონზე მიუთითებს

- ა) თირკმლების გორგლების იზოლირებულ დაზიანებაზე
- *ბ) თირკმლების გორგლების და მილაკების ერთდროულ დაზიანებაზე
- გ) თირკმლების მილაკების იზოლირებულ დაზიანებაზე
- დ) შარდსაწვეთის დაზიანებაზე
- ე) შარდის ბუშგის დაზიანებაზე

1659. ეამოპრესინი

- *ა) ამცირებს დიურეზს
- ბ) იწვევს ჰიპერკალიემიას
- გ) ამცირებს პერიფერიულ წინააღმდეგობას სისხლის ნაკადის მიმართ
- დ) იწვევს ჰიპოტენზიას
- ე) აღიღებს დიურეზს