

115 ავადმყოფობის ევოლუციურ ცვლილებას ეწოდება.

---

- 1). ნოზოლოგია.
- 2). ნოზოპროფილი.
- 3). ნოზომორფოზი.(პათომორფოზი)
- 4). ეტიოგენეზი.
- 5). პათოგენეზი.

116 ავადმყოფობების კლასიფიკაცია ხდება.

---

- 1). ეტიოლოგიური, პათოგენეზული, ანატომიურ ტოპოგრაფიული, დარგობრივი მიმდინარეობის ხასიათის, სოციალურად განპირობებული ფაქტორების მიხედვით.
- 2). მხოლოდ ეტიოლოგიური და პათოგენეზული ფაქტორების მიხედვით.
- 3). გარეგანი და შინაგანი ფაქტორების მიხედვით.
- 4). მხოლოდ ეტიოლოგიური, პათოგენეზული, ტოპოგრაფიული და დარგობრივი პრინციპების მიხედვით.

117 პერნიციოზული ანემიის დროს დამახასიათებელი ცვლილებები ვითარდება:

---

- 1). თვალის სკლერებზე, კანში, სეროზულ და ლორწოვან გარსებში
- 2). პერიფერიულ სისხლში, კუჭ-ნაწლავის ტრაქტში, ძვლისა და ზურგის ტვინში
- 3). ღვიძლში, ელენთაში, ლიმფურ კვანძებში
- 4). გულში, სისხლის მილებში (არტერიებში და ვენებში)

118 ორგანოებში ანემიზაცია არ შეიმჩნევა

---

- 1). ქრონიკული პოსტჰემორაგიული ანემიის დროს
- 2). დისმენორეული ქრონიკული ჰემორაგიების დროს
- 3). მწვავე პოსტჰემორაგიული ანემიის დროს
- 4). ნებისმიერი წარმოშობის ანემიის დროს

119 ქრონიკული პოსტჰემორაგიული ანემია ვითარდება

---

- 1). ნელი, მაგრამ ხანგრძლივი სისხლდაკარგვის დროს;
- 2). ჩქარი, ხანგრძლივი სისხლდაკარგვის დროს;
- 3). ჩქარი სისხლდაკარგვის დროს;
- 4). წვრილი ყალიბის სისხლის მილებიდან ერთბაშად დიდი რაოდენობით სისხლის დაკარგვის დროს.

120 დაასახელეთ სისხლმზადი ქსოვილის რეგიონული ავადმყოფობა

---

- 1). ქრონიკული ერითრომიელოზი;
- 2). ლიმფოგრანულომატოზი;
- 3). ლიმფობლასტური ლეიკოზი;
- 4). მიელობლასტური ლეიკოზი.

121 რას ნიშნავს “პანმიელოტიზი” და როდის ვითარდება იგი

---

- 1). მილიარულ-ტუბერკულოზურ დაზიანებას - ფილტვებში
- 2). ტუბერკულოზის მილიარულ დისემინაციას - ყველა ორგანოში

- 3). ძვლის წითელი ტვინის ყვითელი ტვინით თითქმის მთლიან ჩანაცვლებას
- 4). ძვლის ტვინის და ლიმფოიდური ორგანოების ტუბერკულოზურ გავრცელებულ დაზიანებას
- 5). ელენთის, ღვიძლის, ფილტვების, თირკმელების მილიარულ-ტუბერკულოზურ დაზიანებას

122 ანემიებისათვის დამახასიათებელია

---

- 1). ჰემოგლობინის საერთო რაოდენობის შემცირება;
- 2). ადგილობრივი არტერიული სისხლნაკლებობა;
- 3). ლეიკოციტების საერთო რაოდენობის შემცირება;
- 4). თრომბოციტების საერთო რაოდენობის შემცირება.

123 ტრიადა: ანემია, სპლენომეგალია, ზოგადი სიყვიითლე ახასიათებს

---

- 1). უპირატესად სისხლმიშიდა ჰემოლიზით განვითარებულ ანემიებს
- 2). სიხლმილგარეთა (უჯრედშიდა) ჰემოლიზის შედეგად განვითარებულ ანემიებს
- 3). მწვავე პოსტჰემორაგიულ ანემიებს
- 4). ქრონიკულ პოსტჰემორაგიულ ანემიებს
- 5). სისხლწარმოქმნის დარღვევის შედეგად განვითარებულ ანემიებს

124 ბირთვიან ერითროციტებს მიეკუთვნება:

---

- 1). პლაზმოზლასტები, მონოზლასტები.
- 2). პლაზმოციტები, ნორმოციტები.
- 3). ერითროზლასტები, ნორმოზლასტები, მეგალოზლასტები.
- 4). პოლიქრომატოფილები, პოიკილოციტები.

125 ქრონიკული მიელოლეიკოზის დროს აბერაციები აღინიშნება

---

- 1). ქრომოსომების 21 წყვილში
  - 2). ქრომოსომების 22 წყვილში
  - 3). ქრომოსომების 23 წყვილში
  - 4). ქრომოსომების 24 წყვილში
  - 5). ქრომოსომების 25 წყვილში
- 126 როდის ვითარდება მწვავე პოსტჰემორაგიული ანემია?
- 

- 1). წვრილი ყალიბის სისხლმილებიდან ხანგრძლივად სისხლის დაკარგვისას;
- 2). საშუალო ყალიბის სისხლმილებიდან ხანგრძლივად სისხლის დაკარგვისას;
- 3). მსხვილი და წვრილი ყალიბის სისხლმილებიდან მასიური სისხლდენისას;
- 4). არც ერთი პასუხი არ არის სწორი.

127 თირკმლის პრესორული აქტივობის მიხედვით არჩევენ

---

- 1). ვაზოკონსტრიქტორულ და ჰიპერვოლემიურ
- 2). ვაზოდილატაციურ და ჰიპოვოლემიურ
- 3). ვაზოპარალიზურ და ნორმოვოლემიურ

128 ათეროსკლეროზი აზიანებს

---

- 1). კუთოვანი ტიპის არტერიებს
- 2). არტერიოლებს
- 3). ელასტიკური და კუნთოვან-ელასტიკური ტიპის არტერიებს
- 4). ვენებს

5). კაპილარებს

129 რომელ საირიგაციო ზონაში ლოკალიზდება უფრო ხშირად მიოკარდიუმის ინფარქტი?

- 1). შემომხვევი კორონარული არტერიის წინა დასწვრივი ტოტის აუზში;
- 2). მარცხენა კორონარული არტერიის წინა პარკუჭთაშუა ტოტის აუზში;
- 3). მარჯვენა კორონარული არტერიის ასწვრივი ტოტის აუზში;
- 4). მარცხენა კორონარული არტერიის ძირითადი დეროს აუზში.

130 რა ვითარდება თირკმელების არტერიების ათეროსკლეროზის დროს?

- 1). გლომერულოპიალინოზი;
- 2). ლიპოიდური ნეფროზი;
- 3). ნეფროსკლეროზი;
- 4). ინტრაკაპილური გლომერულონეფრიტი.

131 გულში იშემიური კერების მაკროსკოპული დიაგნოსტიკა შეიძლება

- 1). ჰემატოქსილინითა და ეოზინით
- 2). ლუპით დათვალერებით
- 3). ტეტრაზოლიუმის მარილებით და კალიუმის ტელურატით

132 ძალზე დაბალი და დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეიდებს ეწოდებათ

- 1). ათეროგენული
- 2). სკლეროგენული
- 3). არათეროგენული

133 ათერომატოზის დროს ათეროსკლეროზული ფოლაქის სახურავი წარმოდგენილია

- 1). ნეკროზული მასებით
- 2). თრომბული მასებით
- 3). ფაშარი შემაერთებელი ქსოვილით
- 4). მწიფე, ზოგჯერ ჰიალინიზებული შემაერთებელქსოვილოვანი შრით

134 რომელია ათეროსკლეროზის მორფოგენეზის სწორი თანმიმდევრობა

- 1). ათეროსკლეროზული ფოლაქები, ცხიმოვანი ლაქები, სისხლჩაქცევები, თრომბოზი. წყლულები, კალცინოზი
- 2). ლიპოიდური ლაქები, ფოლაქები, გართულებითი დაზიანებები, კალცინოზი და ათეროკალცინოზი
- 3). ფიბროზული ფოლაქები, ლიპიდური ლაქები და ზოლები, სისხლჩაქცევები, წყლულები, კალცინოზი

135 ათეროსკლეროზის განვითარებაში დიდი მნიშვნელობა ენიჭება

- 1). ჰიპერლეციტინემიას, ჰიპერქოლესტერინემიას;
- 2). ჰიპერქოლესტერინემიას, ჰიპერლიპოპროტეინემიას;
- 3). დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეიდების სიმცირეს, ჰიპოლეციტინემიას;
- 4). მაღალი სიმკვრივის ლიპოპროტეიდების სიჭარბეს.

136 კორონარული არტერიების ათეროსკლეროზი საფუძველია

---

- 1). გულის ქრონიკული იშემიური ავადმყოფობის;
- 2). გულის მწვავე და ქრონიკული იშემიური ავადმყოფობის;
- 3). გულის მწვავე იშემიური ავადმყოფობის;
- 4). კარდიომიოდისტროფიის.

137 ავთვისებიანი ჰიპერტონული ავადმყოფობის დროს სისხლის მილებში მორფოლოგიური ცვლილებები ვითარდება:

---

- 1). სწრაფად;
- 2). ხანგრძლივად;
- 3). ნელა;
- 4). ტალღისებურად.

138 გულის სისხლის მიმოქცევის ტიპებია

---

- 1). არტერიული და ვენური
- 2). მარცხენა, მარჯვენა, საშუალო
- 3). კარგად განვითარებული, სუსტად განვითარებული, საშუალოდ განვითარებული

139 ნაწლავის თრომბოზით გართულებული ათეროსკლეროზი იწვევს ნაწლავის:

---

- 1). ჰიპერტროფიას
- 2). ქრონიკულ ანთებას
- 3). ატროფიას
- 4). განგრენას
- 5). გასკდომას

140 ჰიპერტონული ავადმყოფობის დროს თირკმელების ქრონიკულ ცვლილებებს მიეკუთვნება:

---

- 1). თირკმელის არტერიის თრომბოზი;
- 2). ნეფროსკლეროზი და ნეფროციროზი;
- 3). თირკმელის შეშუპება და სისხლჩაქცევები;
- 4). თირკმელის ინფარქტი.

141 რომელი პათოლოგიის ჩამოყალიბება მოყვება სარქველების გასქელებასა და დეფორმაციას რევმატიზმის დროს?

---

- 1). მიოკარდიუმის ინფარქტის;
- 2). გულის მანკის;
- 3). კარდიომიოპათიის;
- 4). პარკუჭთა ანევრიზმის.

142 რომელი პათოლოგიური პროცესი უდევს საფუძვლად რევმატიზმულ ავადმყოფობათა პათოგენეზს?

---

- 1). დისტროფიები;
- 2). იმუნოპათოლოგიური რეაქციები;
- 3). ნეკროზი;
- 4). სისხლის მიმოქცევის მოშლა.

143 გულის ყველა გარსის ერთდროულ რევმატიზმულ ანთებას ეწოდება

---

- 1). რევმატიზმული კარდიტი
- 2). რევმატიზმული პერიკარდიტი
- 3). რევმატიზმული პანკარდიტი
- 4). რევმატიზმული ენდომიოკარდიტი

144 რევმატიზმული პოლიართრიტის დროს სახსრების ხრტილები

---

- 1). განიცდის ზერელე დესტრუქციას
- 2). განიცდის ღრმა დეზორგანიზაციას
- 3). არ განიცდის დესტრუქციას

145 არჩევენ რევმატიზმული მიოკარდიტის შემდეგ ფორმებს

---

- 1). დისტროფიულს, ნეკრობიოზულს, ნეკროზულს
- 2). მწვავეს, ქვემწვავეს, ქრონიკულს
- 3). გრანულომურს, დიფუზურ ინტერსტიციულს, კეროვან ინტერსტიციულს

146 რომელი პათოლოგიური პროცესი წარმოადგენს კვანძოვანი მიოკარდიტის გამოსავალს რევმატიზმის დროს?

---

- 1). კელოიდის წარმოქმნა;
- 2). ნეკროზი;
- 3). პერივასკულური სკლეროზი;
- 4). კალციფიკაცია.

147 რევმატიზმული ავადმყოფობების გამაერთიანებელი ნიშანი

---

- 1). სისხლძარღვთა სისტემის დაზიანება;
- 2). კახექსია;
- 3). შემაერთებელი ქსოვილის მოპროგრესე დეზორგანიზაცია;
- 4). თრომბოემბოლიური სინდრომი.

148 არჩევენ რევმატიზმული სარქვლოვანი ენდოკარდიტის შემდეგ სახეებს (აირჩიეთ ერთი სრულყოფილი პასუხი)

---

- 1). დიფუზური ანუ ვალვულიტი, მწვავე მეჭეჭოვანი, შებრუნებით მეჭეჭოვანი
- 2). დიფუზური ვალვულიტი, მწვავე მეჭეჭოვანი, ფიბროპლასტური, შებრუნებით მეჭეჭოვანი
- 3). მწვავე მეჭეჭოვანი, შებრუნებით მეჭეჭოვანი
- 4). დიფუზური, მწვავე მეჭეჭოვანი, ფიბროპლასტური

149 ფილტვის დიფერენცირებული კიბოს შემთხვევაში ლორწოს წარმოქმნა შენარჩუნებულია:

---

- 1). ადენოკარცინომის ქსოვილში;
- 2). ბრტყელუჯრედოვანი კიბოს ქსოვილში;
- 3). ფიბროზული კიბოს ქსოვილში.

150 კრუპოზულ პნევმონიას იწვევს:

- 
- 1). პნევმოკოკები, სტაფილოკოკები, სტრეპტოკოკები;
  - 2). პნევმოკოკები, ფრიდლენდერის დიპლობაცილა;
  - 3). I, II, III, IV ტიპის პნევმოკოკები.

151 კიბოს “მარგალიტების“ წარმოქმნა დამახასიათებელია:

- 
- 1). ადენოკარცინომისათვის;
  - 2). ეპიდერმოიდული კიბოსათვის;
  - 3). არადიფერენცირებული კიბოსათვის.

152 სასუნთქი ორგანოების ავადმყოფობების განვითარებაში მნიშვნელოვანია:

- 
- 1). ვირუსები და ბაქტერიები, ასაკი;
  - 2). სასუნთქი გზების დაცვითი ბარიერის მდგომარეობის შეცვლა, მიკრობები;
  - 3). მიკრობები, მემკვიდრული და გარემო ფაქტორები, ასაკი, დაცვითი ბარიერის მდგომარეობის შეცვლა.

153 რუხი გაღვიძლების სტადია ვითარდება

- 
- 1). ავადმყოფობის 2-3 დღეზე
  - 2). 10-12 დღეზე
  - 3). 4-6 დღეზე

154 მადეფორმირებული ქრონიკული ბრონქიტი ვითარდება:

- 
- 1). ბრონქის კედლის ლორწოვან გარსში ანთებითი ინფილტრაციის შედეგად;
  - 2). ბრონქის კედელში შემაერთებული ქსოვილის გამრავლებისა და კუნთოვანი ქსოვილის ატროფიის გამო;
  - 3). ბრონქის კედლის ლორწოვანი გარსის ატროფიის გამო.

155 ბრონქოექტაზური ავადმყოფობის ხანგრძლივი მიმდინარეობისას თირკმელებში შეიძლება განვითარდეს:

- 
- 1). ჰიალინოზი;
  - 2). ამილოიდოზი;
  - 3). ნეფროსკლეროზი.

156 სასუნთქი გზების ეპითელიუმიდან ჩამოფცქვნილ ეპითელურ უჯრედებში ჩანართების აღმოჩენას გააჩნია სადიაგნოზო მნიშვნელობა:

- 
- 1). სტაფილოკოკური ბრონქოპნევმონიისათვის;
  - 2). პნევმოკოკური ბრონქოპნევმონიისათვის;
  - 3). ვირუსული ბრონქოპნევმონიისათვის.

157 რომელია სწორი ქრონოლოგიური თანმიმდევრობა კრუპოზული პნევმონიის მიმდინარეობაში (ამოირჩიეთ ერთი სრულყოფილი პასუხი)

- 
- 1). სისხლსავსეობის, წითელი გაღვიძლების, რეზოლუციის
  - 2). წითელი გაღვიძლების, რუხი გაღვიძლების, რეზოლუციის
  - 3). სისხლსავსეობის, წითელი გაღვიძლების, რეზოლუციის, რუხი გაღვიძლების
  - 4). სისხლსავსეობის, წითელი გაღვიძლების, რუხი გაღვიძლების, რეზოლუციის

158 რომელი ეზოფაგიტის დროს ვითარდება საყლაპავის ლორწოვანის აცლა ლორწქემა გარსიდან?

- 1). კატარულის დროს;
- 2). ფიბრინულის დროს;
- 3). აპკოვანის დროს;
- 4). განგრენულის დროს.

159 რომელ გასტრიტს ჰქვია მენეტრიეს ავადმყოფობა?

- 1). ატროფიულს;
- 2). ზედაპირულს;
- 3). ჰიპერტროფიულს;
- 4). არაიმუნურს.

160 როგორ იცვლება ღვიძლი ტოქსიური დისტროფიის პირველ დღეებში?

- 1). გადიდება, მომკვრივო ან დუნე კონსისტენციისა და ყვითელი ფერისა;
- 2). დაპატარავებულია, დუნე კონსისტენციისა და თიხის ფერია;
- 3). ოდნავ გადიდება, მომკვრივო კონსისტენციისა და წითელი ფერისა;
- 4). დაპატარავებულია, მკვრივი კონსისტენციისა და წითელი ფერისა.

161 არჩევენ კუჭის კიბოს შემდეგ ჰისტოლოგიურ ფორმებს, (აირჩიეთ ერთი სრულყოფილი პასუხი)

- 1). ადენოკარცინომა, არადიფერენციული, ბრტყელუჯრედოვანი, ჯირკვლოვან-ბრტყელუჯრედოვანი, არაკლასიფიცირებადი.
- 2). ადენოკარცინომა, სოლიდური კარცინომა, ინფილტრაციული კარცინომა, კოლოიდური კარცინომა, კრიბროზული კარცინომა.
- 3). დიფერენცირებული, ბეჭდისებრუჯრედოვანი, ადენოკარცინოიდი, კარცინოიდი.

162 C ტიპის გასტრიტს სხვაგვარად ეწოდება

- 1). ანტრუმ გასტრიტი
- 2). ფუნდური გასტრიტი
- 3). რეფლუქს გასტრიტი

163 ვირუსული ჰეპატიტის გამომწვევია:

- 1). რნმ-ის შემცველი ვირუსი;
- 2). რნმ-ისა და დნმ-ის შემცველი ვირუსი;
- 3). დნმ-ის შემცველი ვირუსი;
- 4). დეფექტური რნმ-ის ვირუსი.

164 არჩევენ ღვიძლის ციროზის სამ მორფოგენეზურ ფორმას:

- 1). მაკროლობულური, მიკროლობულური და შერეული
- 2). მსხვილკვანძოვანი, წვრილკვანძოვანი და შერეული
- 3). პოსტნეკროზული, პორტული, შერეული

165 რით ხასიათდება ვირუსული ჰეპატიტი?

- 1). უპირატესად ღვიძლისა და საჭმლის მომწელებელი ტრაქტის დაზიანებით;

- 2). უპირატესად ჰეპატოციტებისა და თირკმელების დაზიანებით;
- 3). უპირატესად ჰეპატოციტებისა და ნაღვლის გამომყოფი სისტემის დაზიანებით;
- 4). უპირატესად ღვიძლისა და ნაღვლის ბუშტის დაზიანებით.

166 რა არის ჰეპატოზი?

- 1). ავადმყოფობა, რომელიც ხასიათდება ჰეპატოციტების ჰიალინურ-წყვეთოვანი დისტროფიით;
- 2). ავადმყოფობა, რომელიც ხასიათდება ჰეპატოციტების დისტროფიითა და ნეკროზით;
- 3). ავადმყოფობა, რომელიც ხასიათდება ჰეპატოციტებისა და სტრომის დისტროფიითა და ნეკროზით;
- 4). ავადმყოფობა, რომელიც ხასიათდება ღვიძლის სტრომის ანთებითი ცვლილებებით.

167 სასის ნუშისა და ხახის რკალების ლორწოვანი გარსი მკვეთრად სისხლსავსეა, მოლურჯო ფერისაა, შემღვრეულია, დაფარულია ლორწოთი და ლორწოვან-ლეიკოციტური ექსუდატით:

- 1). კატარული ანგინის დროს
- 2). კრუპოზული ანგინის დროს
- 3). ჩირქოვანი ანგინის დროს
- 4). ფოლიკულური ანგინის დროს
- 5). ვენსენის ანგინის დროს

168 ქრონიკულ გასტრიტებს შორის უფრო ხშირად გვხვდება

- 1). A გასტრიტი
- 2). B გასტრიტი
- 3). C გასტრიტი

169 რომელი გასტრიტები მიეკუთვნება ქრონიკულს?

- 1). მხოლოდ ატროფიული;
- 2). ზედაპირული, ატროფიული, ჰიპერტროფიული;
- 3). კატარული, ფიბრინული;
- 4). ჩირქოვანი, ნეკროზული.

170 შეძენილი ჰეპატოზები მიმდინარეობის ხასიათის მიხედვით შეიძლება იყოს

- 1). მემკვიდრული ან თანდაყოლილი;
- 2). მწვავე ან ქრონიკული;
- 3). ადრეული ან გვიანი;
- 4). უმწვავესი.

171 ქრონიკული ალკოჰოლური პერსისტული ჰეპატიტის დროს მიკრომორფოლოგიურად აღინიშნება:

- 1). ჰეპატოციტების ცხიმოვანი და ცილოვანი დისტროფია, წილაკების პერიფერიაზე ჰეპატოციტების საფეხუროვანი ნეკროზები;
- 2). დისცირკულაციური პროცესები, წილაკების ნეკროზი;
- 3). ჰეპატოციტების ცილოვანი დისტროფია, ნეკროზი;
- 4). აქტიური ჰიპერემია, კეროვანი ნეკროზები.

172 ინტრაკაპილური პროლიფერაციული გლომერულონეფრიტისათვის დამახასიათებელია:

- 
- 1). გორგლის მეზანგიუმისა და კაპილარების მარყუქების ინფილტრაცია ნეიტროფილებით;
  - 2). მეზანგიუმის უჯრედების პროლიფერაცია;
  - 3). გორგლის კავსულის უჯრედების პროლიფერაცია;
  - 4). „ნახევარმთვარისებრი“ წარმონაქმნების არსებობა.

173 გლომერულონეფრიტი:

---

- 1). ინფექციური ავადმყოფობაა
- 2). ალერგიული ავადმყოფობაა
- 3). ინფექციურ-ალერგიული ავადმყოფობაა

174 გლომერულონეფრიტის რენულ სიმპტომებს მიეკუთვნება:

---

- 1). პოლიურია, ჰიპერპროტეინემია, ჰემატურია;
- 2). ოლიგურია, პოლიციტემია, ცილიდრურია;
- 3). დისპროტეინემია, პოლიურია, ჰემატურია;
- 4). ოლიგურია, პროტეინურია, ჰემატურია, ცილიდრურია.

175 მწვავე გლომერულონეფრიტის მიმდინარეობაში გამოყოფენ:

---

- 1). ექსუდაციურ ფაზას;
- 2). ექსუდაციურ, ექსუდაციურ-პროლიფერაციულ და პროლიფერაციულ ფაზებს;
- 3). პროლიფერაციულ ფაზას;
- 4). ექსუდაციურ-პროლიფერაციულ ფაზას.

176 ლიპოიდური ნეფროზის, მემბრანული ნეფროპათიის, ფოკალური სეგმენტური სკლეროზის დროს ვითარდება:

---

- 1). პირველადი ამილოიდური ნეფროპათია
- 2). პირველადი ნეფროზული სინდრომი
- 3). ნეკროზული ნეფროზი

177 არჩევენ მასტოპათიის შემდეგ ფორმებს:

---

- 1). კვანძოვანი და დიფუზური
- 2). ფიბროზული და ცისტური
- 3). არაპროლიფერაციული და პროლიფერაციული

178 წინამდებარე ჯირკვლის ადენომის დროს შარდის ბუშტის კედელი განიცდის:

---

- 1). ატროფიას და სკლეროზს
- 2). კომპენსატორულ ჰიპერტროფიას
- 3). ატროფიას და ანთებით ცვლილებებს

179 ჰისტოლოგიური შენების მიხედვით არჩევენ წინამდებარე ჯირკვლის კეთილთვისებიანი ჰიპერპლაზიის შემდეგ სახეებს:

---

- 1). სოლიდურს, ტრაბეკულურს და ცისტურს
- 2). ჯირკვლოვან, კუნთოვან-ფიბროზულს და შერეულს
- 3). ატროფიულს, ჰიპერტროფიულს და შერეულს

180 ორსულტა ტოქსიკოზს აგრეთვე ეწოდება:

- 
- 1). გესტოზი
  - 2). გესტომორფოზი
  - 3). გესტაცია

181 საშვილოსნოს ტანის კიბო ხსირად ვითარდება:

- 
- 1). 50 წლის ქვემო ასაკი ქალებში
  - 2). 50 წლის ზემო ასაკის ქალებში
  - 3). ბავშვებში

182 რიდელის თირეოიდიტს ახასიათებს:

- 
- 1). ფარისებრ ჯირკვალში პირველადად შემაერთებელი ქსოვილის გამრავლება
  - 2). ფარისებრი ჯირკვლის მნიშვნელოვანი გადიდება
  - 3). თირეოტოქსიკოზი
  - 4). ფარისებრი ჯირკვლის ჩირქოვანი ანთება

183 რაქიტისათვის დამახასიათებელია:

- 
- 1). კრანოტაბესი, რეაქტიული სამაჯურები, ოსტეოფიტები
  - 2). ეპითელის მეტაპლაზია, კერატომალაცია
  - 3). ჰემორაგიული დიათეზი, ძვლების ცვლილებები, მეორადი ინფექციები
  - 4). ერითემა, ჰიპერკერატოზი, ნერვული სისტემის დისტროფიული ცვლილებები

184 ადისონის ავადმყოფობის დროს კანზე აღინიშნება:

- 
- 1). ჰიპოპიგმენტაცია;
  - 2). როზეოლურ-პაპულური გამონაყარი;
  - 3). პაპულურ-პუსტულური გამონაყარი;
  - 4). ჰიპერპიგმენტაცია.

185 პარენქიმული ჩიყვი მაკრომორფოლოგიურად:

- 
- 1). ჩვეულებრივ კვანძოვანი და მკვრივია;
  - 2). დუნე კონსისტენციისაა;
  - 3). მორუხო-წითელი ფერისაა, ხორკლიანია;
  - 4). არც ერთი პასუხი სწორი არ არის.

186 კოლოიდური ჩიყვი მაკრომორფოლოგიურად:

- 
- 1). მორუხო-წითელი ფერისაა, ხორკლიანია;
  - 2). ჩვეულებრივ კვანძოვანი და მკვრივია;
  - 3). დუნე კონსისტენციისაა;
  - 4). მსხვილხორკლიანი და მკვრივია.

187 ადიპოზურ-გენიტალური დისტროფიისათვის დამახასიათებელია:

- 
- 1). მზარდი კახექსია, შინაგანი ორგანოების ატროფია
  - 2). ქონდრისკაცობა
  - 3). უპირატესად მეზენქიმიდან განვითარებული ქსოვილის ზრდა

4). პროგრესული გასუქება, სასქესო ორგანოების განუვითარებლობა, შეუღლება ჰიპოთირეოზთან, თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის უკმარისობასთან, უშაქრო დიაბეტთან

188 რაში მდგომარეობს იმუნოლოგიური დეფექტის თავისებურება შიდსის დროს:

- 
- 1). CD4+T ლიმფოციტების (ჰელპერების) რაოდენობის გაზრდა
  - 2). CD4+T ლიმფოციტების (ჰელპერების) რაოდენობის შემცირება და ჰელპერულ-სუპრესორული შეფარდება 1-ზე ნაკლებია
  - 3). CD4+T/CD8+T (ჰელპერულ-სუპრესორული შეფარდების) მომატება (1-ზე მეტია)
  - 4). CD8+T (სუპრესორების) რაოდენობის შემცირება
  - 5). CD4+T და CD8+T ლიმფოციტების რაოდენობის შემცირება და ჰელპერულ-სუპრესორული შეფარდება 1-ის ტოლია

189 დაასახელოთ სეფსისის ფორმა

- 
- 1). შებრუნებითი მექეჰოვანი ენდოკარდიტი;
  - 2). გახანგრძლივებული ენდოკარდიტი;
  - 3). ფიბროპლასტიური ენდოკარდიტი;
  - 4). მწვავე მექეჰოვანი ენდოკარდიტი.

190 რა ახასიათებს სალმონელოზის სეფსისურ ფორმას?

- 
- 1). მწვავე გასტრო-ენტერიტი;
  - 2). პეიერის ფოლაქების ჰიპერპლაზია, ნეკროზი, კატარული ენტერიტი;
  - 3). მეტასტაზური აბსცესები ფილტვებსა და თავის ტვინში;
  - 4). პოლისეროზიტი, პეიერის ფოლაქების ჰიპერპლაზია.

191 რა ახასიათებს ქოლერის მესამე პერიოდს?

- 
- 1). ქოლერული გასტრო-ენტერიტი;
  - 2). სეროზულ-ჰემორაგიული გასტრიტი;
  - 3). უმწვავესი ენტერიტი, ნაწლავის სანათურში ბრინჯის ნახარშის მსგავსი სითხე;
  - 4). სეროზულ-ჰემორაგიული ენტერიტი.

192 მუცლის ტიფის რომელ სტადიაშია ყველაზე მეტად მოსალოდნელი სისხლდენა?

- 
- 1). მეორე;
  - 2). პირველი;
  - 3). მესამე;
  - 4). მეხუთე.

193 რა მიეკუთვნება ქოლერის ე.წ. სპეციფიურ გართულებებს?

- 
- 1). ბრონქოპნევმონია, სეფსისი;
  - 2). ართრიტი, გლომერულონეფრიტი;
  - 3). პნევმონია, აბსცესები, ფლეგმონა, წითელი ქარი, სეფსისი;
  - 4). ტიფოიდი, პოსტქოლერული ურემია.

194 რომელ ლეიკოციტებს შეიცავს ტუბერკულოზური გრანულომა?

---

- 1). ნეიტროფილურს;
- 2). ეოზინოფილურს;
- 3). ლიმფოციტებს;
- 4). ბაზოფილურს.

195 რა მიეკუთვნება ქოლერის ე.წ. არასპეციფიურ გართულებებს?

---

- 1). ბრონქოპნევმონია, სეფსისი;
- 2). ართრიტი, გლომერულონეფრიტი;
- 3). პნევმონია, აბსცესები, ფლეგმონა, წითელი ქარი, სეფსისი;
- 4). ტიფოიდი, პოსტქოლერული ურემია.

196 რა წარმოადგენს ადენო-ვირუსული ინფექციის მარკერს:

---

- 1). ბრონქის ეპითელიუმის ჩამოფცქვნა;
- 2). მრავალბირთვიანი უჯრედული სიმპლასტების გაჩენა მრავლობითი პეტექიები, ეპითელიუმის დესქვამაცია;
- 3). ეპითელიუმში ფუქსინოფილური, ხოლო ბირთვებში ვირუსული ჩანართები.

197 ანთების ხასიათი დიზენტერიის მეორე სტადიაში

---

- 1). კრუპულ-ნეკროზული;
- 2). წყლულოვანი;
- 3). სეროზულ-კატარული;
- 4). ჩირქოვანი.

198 რა არის ინტერვილუზიტი?

---

- 1). ქორიონის ბუსუსების ანთება;
- 2). ბუსუსთა შორის სივრცეების ანთება;
- 3). დეციდური გარსის ანთება;
- 4). ბაზალური ფირფიტის ანთება.

199 პროგენეზის პერიოდი მოიცავს:

---

- 1). განაყოფიერების მომენტს;
- 2). ზიგოტის წარმოქმნის მომენტს;
- 3). ემბრიო- და ტროფობლასტის წარმოქმნას;
- 4). გამეტების მომწიფებას განაყოფიერებამდე.

200 თავის ტვინის აგენეზია.

---

- 1). თავის ტვინში კისტების გაჩენა;
- 2). თავის ტვინის ჰიპოპლაზია;
- 3). თავის ტვინის აგენეზია;
- 4). თავის ქალას არარსებობა.

117 ენდოგენური ჰიპო და აპლასტური ანემიებისათვის დამახასიათებელია

---

- 1). სისხლის ლიმფობლასტური შტოს დაზიანება
- 2). სისხლის ერითრობლასტური შტოს (ერითრონის) დაზიანება
- 3). სისხლის მეგაკარიობლასტური შტოს დაზიანება
- 4). სისხლის მონობლასტური შტოს დაზიანება

118 სისხლში სხვადასხვა ფორმის ერითროციტების არსებობას ეწოდება

---

- 1). პოიკილოციტოზი;
- 2). ჰიპერქრომია;
- 3). ანიზოციტოზი;
- 4). პოლიქრომატოფილია.

119 ქრონიკული პოსტჰემორაგიული ანემია ვითარდება

---

- 1). ნელი, მაგრამ ხანგრძლივი სისხლდაკარგვის დროს;
- 2). ჩქარი, ხანგრძლივი სისხლდაკარგვის დროს;
- 3). ჩქარი სისხლდაკარგვის დროს;
- 4). წვრილი ყალიბის სისხლის მილებიდან ერთბაშად დიდი რაოდენობით სისხლის დაკარგვის დროს.

120 ჰოჯკინის ავადმყოფობის ანუ ლიმფოგრანულომატოზის არსებობს შემდეგი ვარიანტები

---

- 1). ლიმფოიდური სიჭარბით, ნოდულური სკლეროზის, შერეულ-უჯრედული ვარიანტი, ლიმფოიდური გამოფიტვის, კლასიკური.
- 2). ანგიოიმუნობლასტური, ანგიოცენტრული, ლეიკემიური, ჰეპატოსპლენომეგალიური, ანაპლაზიური
- 3). ანაპლაზიური, ლეიკემიური, ლიმფობლასტური, კანქვეშა პანიკულიტით მიმდინარე, ფუნგოიდური

121 ლეიკოზები ხასიათდება

---

- 1). სისხლმზადი უჯრედების ჭარბი გამრავლებით ძვლის ტვინში;
- 2). ჰემოპოეზის კერების გაჩენით ძვლის ტვინის გარეთ;
- 3). სიმსივნური ბუნების (ლეიკოზური) უჯრედების გამრავლებით სისხლმზად და სხვა ორგანოებში;
- 4). არც ერთი პასუხი არ არის სწორი.

122 ლეიკოზების სუბლეიკემიური ვარიანტის დროს პერიფერიული სისხლის ერთ მლ-ში ვლინდება ლეიკოციტები და ლეიკოზური უჯრედები

---

- 1). 25000 და უფრო მეტი რაოდენობით;
- 2). 15000-დან 25000-მდე;
- 3). როდესაც ლეიკოზური უჯრედები არ ვლინდება;
- 4). 15000-ზე ნაკლები რაოდენობით.

123 პერნიციოზული ანემია არის

---

- 1). ჰიპოქრომული
- 2). ანიზოქრომაზული
- 3). პოლიქრომატოფილური

- 4). ჰიპერქრომული
- 5). ნორმოქრომული

124 სისხლში ლეიკოზური უჯრედების გაჩენას ეწოდება

- 1). ლეიკოციტოზი
- 2). ლეიკოპენია
- 3). ლეიკემია

125 დასახელებთ სისხლმზადი ქსოვილის რეგიონული ავადმყოფობა

- 1). ქრონიკული ერითრომიელოზი;
- 2). ლიმფოგრანულომატოზი;
- 3). ლიმფობლასტური ლეიკოზი;
- 4). მიელობლასტური ლეიკოზი.

126 ლიმფომა განვითარებული მარგინალური ზონის უჯრედებიდან მიეკუთვნება

- 1). T ლიმფოლეიკოზებს
- 2). T ლიმფომებს
- 3). B ლიმფომებს
- 4). B ლიმფოლეიკოზებს
- 5). როგორც B, ისე T ლიმფომებს

127 რა წარმოადგენს გულის მწვავე იშემიური ავადმყოფობის მორფოლოგიურ გამოხატულებას?

- 1). დიფუზური, წვრილკეროვანი კარდიოსკლეროზი;
- 2). მსხვილკეროვანი კარდიოსკლეროზი;
- 3). მიოკარდიუმის დისტროფია, ინფარქტი;
- 4). კარდიომიოპათია.

128 ჰიპერტონული ავადმყოფობის დროს თირკმელების მწვავე ცვლილებებს მიეკუთვნება:

- 1). თირკმელის ინფარქტი და არტერიოლონეკროზი;
- 2). არტერიოლოსკლეროზი;
- 3). გლომერულოპათიალინოზი;
- 4). ნეფროციროზი.

129 ჰიპერტონული ავადმყოფობის განვითარების რეფლექტორულ ფაქტორებს მიეკუთვნება:

- 1). ცნს-ის ასოცირებული ნეირონების დათრგუნვა;
- 2). ცდომილი ნერვების კვანძების, მზის წნულის დაზიანება;
- 3). კაროტიდული სინუსისა და აორტის რკალის დეპრესორული ეფექტის გამორთვა და სიმპათიკური ნერვული სისტემის გააქტივება;
- 4). არც ერთი პასუხი არ არის სწორი.

130 როდის ვითარდება ჰიპერტონული ავადმყოფობა?

- 1). არტერიული წნევის ხანგრძლივი, სტაბილური მომატების დროს;
- 2). ცნს-ის, ენდოკრინოპათიების, ნეფროპათიების, ანგიოპათიების დროს;
- 3). ფსიქო-ემოციური გადაძაბვის, უმადლესი ნერვული მოქმედების დარღვევის, მემკვიდრული ფაქტორების არსებობისა და საკვებში სუფრის მარილის სისტემატური სიჭარბის დროს;

4). არც ერთი პასუხი არ არის სწორი.

131 დაასახელეთ ათეროსკლეროზის ლიპოიდოზამდელი სტადია

---

- 1). მუკოიდური შესივება;
- 2). ლიპოსკლეროზი;
- 3). ათერომატოზი;
- 4). ჰიალინოზი.

132 ბარძაყის არტერიის მასტენოზებელი ათეროსკლეროზის დროს ვითარდება:

---

- 1). ქვემო კიდურის განგრენა;
- 2). კუნთების ატროფიული ცვლილებები;
- 3). კიდურებში არტერიული ჰიპერემია;
- 4). კიდურების შეშუპება.

133 ჰიპერტონული ავადმყოფობის დროს სისხლის მილის კედელი გასქელებულია:

---

- 1). ცირკულარულად;
- 2). ექსცენტრულად;
- 3). არათანაბრად;
- 4). არც ერთი პასუხი სწორი არ არის.

134 დაასახელეთ პათოლოგიური პროცესები, რომლითაც იწყება ცვლილებები ორგანოებში ჰიპერტონული ავადმყოფობის მესამე სტადიაში:

---

- 1). დისცირკულაციური პროცესები;
- 2). იშემია, დისტროფია;
- 3). თრომბოზი, ინფარქტი;
- 4). იშემია, ნეკროზი.

135 პირველადი ჰიპერტენზიის განვითარების „მემბრანული თეორია“ დაკავშირებულია:

---

- 1). უჯრედული მემბრანების გენეტიკურ დეფექტთან, კალციუმის განაწილების რეგულაციის დარღვევასთან;
- 2). სისხლის მილების გლუვი კუნთოვანი უჯრედების კუმშვითი თვისებების ცვლილებებთან;
- 3). ნერვული დაბოლოებების მემბრანებთან მედიატორების გამოყოფის გაძლიერებით;
- 4). სიმპათიკური ნერვული სისტემის პერიფერიული ნაწილების მემბრანების აქტივობის გაძლიერებასთან.

136 თირკმლის პრესორული აქტივობის მიხედვით არჩევენ

---

- 1). ვაზოკონსტრიქტორულ და ჰიპერვოლემიურ
- 2). ვაზოდილატაციურ და ჰიპოვოლემიურ
- 3). ვაზოპარალიზურ და ნორმოვოლემიურ

137 ათეროსკლეროკალცინოზის ფაზა ხასიათდება

---

- 1). მხოლოდ ათეროგენულ მასებში კირის მარილების ჩალაგებით;
- 2). ათეროგენულ მასებში, ფიბროზულ ქსოვილსა და ელასტიურ ბოჭკოებს შორის კირის მარილების ჩალაგებით;
- 3). მხოლოდ ფიბროზულ ფოლაქებში კირის მარილების ჩალაგებით;
- 4). მხოლოდ ელასტიურ ბოჭკოებს შორის კირის მარილების ჩალაგებით.

138 რის გამოსავალს წარმოადგენს გულის ქრონიკული ანევრიზმა?

- 1). ექსუდაციური პერიკარდიტის;
- 2). კარდიომიოპათიის;
- 3). დიფუზური წვრილკეროვანი კარდიოსკლეროზის;
- 4). ტრანსმურული ინფარქტის.

139 ჰიპერტონული ავადმყოფობა მიმდინარეობის მიხედვით შეიძლება იყოს:

- 1). ავთვისებიანი და კეთილთვისებიანი;
- 2). მწვავე და ქრონიკული;
- 3). ტრანზიტორული და მდგრადი;
- 4). ქრონიკული და მდგრადი.

140 კეთილთვისებიანი ჰიპერტენზიი მიმდინარეობაში არჩევენ შემდეგ სტადიებს (აჩვენეთ სწორი თანმიმდევრობა):

- 1). კლინიკამდელი, კლინიკის შემდგომი, ორგანოების ცვლილებების
- 2). კლინიკამდელი, არტერიების გავრცელებული ცვლილებების, ორგანოების ცვლილებების
- 3). ორგანოების ცვლილებების, არტერიების გავრცელებული ცვლილებების
- 4). კლინიკამდელი, არტერიების გავრცელებული ცვლილებების, ორგანოების ცვლილებების

141 უპირატესად რომელი უჯრედებისგან იქმნება რევმატიზმული გრანულომა;

- 1). ფიბრობლასტებისაგან
  - 2). მაკროფაგებისაგან
  - 3). ნეიტროფილებისაგან
  - 4). ეოზინოფილებისაგან
  - 5). პლაზმოციტებისაგან
- 142 რომელი ორგანოები ზიანდება უპირატესად რევმატიზმის დროს?

- 1). თირკმელები;
- 2). ფილტვები;
- 3). გული და სისხლძარღვები;
- 4). ღვიძლი და სანაღვლე გზები.

143 რევმატიზმის მორფოგენეზის სტადიები აღწერილია

- 1). სოკოლსკი-ბუიოს მიერ 1904 წელს
- 2). აშოფის მიერ 1904 წელს
- 3). აბრიკოსოვის მიერ 1904 წელს

144 რომელი პათოლოგიური პროცესი წარმოადგენს პერიკარდიტების ყველაზე გავრცელებულ გამოსავალს რევმატიზმის დროს?

- 1). ჩირქოვანი გალხოზა;
- 2). ნეკროზი;
- 3). მეტაპლაზია;
- 4). შეხორცების წარმოქმნა.

145 რევმატიზმული ავადმყოფობების გამაერთიანებელი ნიშანი

- 
- 1). სისხლძარღვთა სისტემის დაზიანება;
  - 2). კახექსია;
  - 3). შემაერთებული ქსოვილის მოპროგრესე დეზორგანიზაცია;
  - 4). თრომბოემბოლიური სინდრომი.

146 რევმატიზმის დროს სახსრის მახლობელ ქსოვილში მყესების გაყოლებით აღინიშნება

---

- 1). რევმატიზმული კალციფიკაცია
- 2). რევმატიზმული პეტრიფიკაცია
- 3). რევმატიზმული კვანძების გაჩენა

147 დიფუზური შუამდებარე მიოკარდიტი გვხვდება

---

- 1). ხანდაზმულებში
- 2). შუახნის ასაკის ადამიანებში
- 3). ბავშვებში

148 რომელი რეაქცია გამოიყენება მუკოიდური შესივების გამოსავლენად?

---

- 1). შეღებვა ცხიმებზე;
- 2). შეღებვა პიკროფუქსინით;
- 3). მეტაქრომაზის რეაქცია;
- 4). კონგო-წითელით შეღებვა.

149 ლოკალიზაციის თავისებურებების მიხედვით არჩევენ ინტერსტიციული პნევმონიის შემდეგ ფორმებს

---

- 1). ალვეოლური, აცინური, წილაკოვანი
- 2). ალვეოლური, აცინური, წილაკოვანი, წილოვანი
- 3). წვრილკეროვანი და მსხვილკეროვანი
- 4). პერიბრონქული, წილაკთაშორისი და ალვეოლათაშორისი

150 სისხლსავსეობის სტადია კრუპოზული პნევმონიის დროს გრძელდება

---

- 1). 1 დღე-ღამე
- 2). 2 დღე-ღამე
- 3). 3 დღე-ღამე
- 4). 4 დღე-ღამე
- 5). 5 დღე-ღამე

151 შეძენილი ბრონქოექტაზები წარმოადგენს:

---

- 1). ინტერსტიციული პნევმონიის შედეგს;
- 2). ბრონქოპნევმონიის შედეგს;
- 3). ქრონიკული ბრონქიტის შედეგს.

152 კრუპოზული პნევმონიის ყველა სტადია ერთად გრძელდება

- 
- 1). 9-11 დღე
  - 2). 12-21 დღე
  - 3). 4-5 დღე
  - 4). 7-9 დღე
  - 5). 1 თვე

153 კრუპოზული პნევმონიის წითელი გავდიმლების სტადიაში აღინიშნება:

---

- 1). ალვეოლების სანათურში – ერითროციტები, ნეიტროფილები, ფიბრინი, პნევმოკოკები. ფილტვის შუამდებარე ქსოვილში – ნეიტროფილური ინფილტრაცია;
- 2). ალვეოლების სანათურში – ერითროციტები, ლიმფოციტები, ფიბრინი, პნევმოკოკები. ფილტვის შუამდებარე ქსოვილში – მონოციტური ინფილტრაცია;
- 3). ალვეოლების სანათურში – ერითროციტები, ნეიტროფილური ლეიკოციტები, პნევმოკოკები. უჯრედებს შორის გამოვარდნას განიცდის ფიბრინი. ფილტვის შუამდებარე ქსოვილში – ლიმფით გადავსებული ლიმფური მილები.

154 ბრონქოპნევმონიის დროს

---

- 1). ყოველთვის ვითარდება ბრონქების ანთება
- 2). იშვიათად ვითარდება ბრონქების ანთება
- 3). არ ვითარდება ბრონქების ანთება

155 კრუპოზულ პნევმონიას იწვევს:

---

- 1). პნევმოკოკები, სტაფილოკოკები, სტრეპტოკოკები;
- 2). პნევმოკოკები, ფრიდლენდერის დიპლობაცილა;
- 3). I, II, III, IV ტიპის პნევმოკოკები.

156 როდის ვითარდება სეფსისური პნევმონია?

---

- 1). აუტონფექციის დროს;
- 2). ინფექციის გენერალიზაციის დროს;
- 3). იმუნოდეფიციტის დროს.

157 ფილტვის ატელექტაზი არის:

---

- 1). ფილტვის რესპირაციული განყოფილების აქტიური ჩაფუშვა ბრონქის ობტურაციის ან კომპრესიის გამო;
- 2). ფილტვის რესპირაციული სტრუქტურის ჩაფუშვა პლევრის მხრიდან ზეწოლის გამო;
- 3). ფილტვის ფუნქციური უკმარისობა ფილტვის არტერიის თრომბოზის გამო.

158 ზრდის ხასიათის მიხედვით ღვიძლის კიბო შეიძლება იყოს

---

- 1). ექსპანსიური, ინფილტრაციული და შერეული (ექსპანსიურ – ინფილტრაციული)
- 2). ეგზოფიტური, ენდოფიტური და შერეული
- 3). ნელამზარდი, სწრაფამზარდი და შერეული

159 პათოლოგანატომიურად ღვიძლში ციროზის დროს ვითარდება (აარჩიეთ ერთი სრულყოფილი პასუხი)

- 
- 1). ჰეპატოციტების დისტროფია და ნეკროზი, ჰეპატოციტების გაუკუღმართებული რეგენერაცია, დიფუზური სკლეროზი, დეფორმაცია
  - 2). ჰეპატოციტების დისტროფია და ნეკროზი, ჰეპატოციტების გაუკუღმართებული რეგენერაცია, დიფუზური სკლეროზი, ორგანოს სტრუქტურის გადაკეთება და დეფორმაცია
  - 3). ჰეპატოციტების დისტროფია და ნეკროზი, გაუკუღმართებული რეგენერაცია, დიფუზური სკლეროზი, გამკვრივება, გადიდება, გაცხიმება

160 მწვავე ალკოჰოლური ჰეპატიტის დროს მაკროსკოპულად ღვიძლი:

---

- 1). დუნეა, ჭრელი შესახედაობისაა, თიხის ფერია;
- 2). გამკვრივებულია, დაბინდულია, აღინიშნება მოწითალო უბნები და არაიშვიათად ნაწიბუროვანი ჩაღრმავებები;
- 3). მომკვრივია, ტეხვადია, განაკვეთზე ყვითელი ფერისაა;
- 4). გადიდებულია, ტეხვადია, განაკვეთზე ქონისებრია.

161 ჰეპატოზი შეიძლება იყოს

---

- 1). მემკვიდრული ან შეძენილი;
- 2). მწვავე ან ქვემწვავე;
- 3). ადრეული ან გვიანი;
- 4). არც ერთი პასუხი არ არის სწორი.

162 ღვიძლის ქრონიკული ჰეპატოზებიდან ყველაზე ხშირად გვხვდება:

---

- 1). გლიკოგენოზი
- 2). ტოქსინური დისტროფია
- 3). ცხიმოვანი ჰეპატოზი

163 ცხიმოვანი ჰეპატოზების განვითარებაში ძირითადი მნიშვნელობა ენიჭება:

---

- 1). ჰიპოქსიას
- 2). ალკოჰოლურ ინტოქსიკაციას
- 3). ღვიძლის ფუნქციურ გადატვირთვას

164 სიკვდილის მიზეზი ღვიძლის კიბოს დროს არის:

---

- 1). ჰეპატარგია, სისხლდენა, კახექსია
- 2). გულის მწვავე უკმარისობა
- 3). გულისა და თირკმელების უკმარისობა

165 C ტიპის გასტრიტს სხვაგვარად ეწოდება

---

- 1). ანტრუმ გასტრიტი
- 2). ფუნდური გასტრიტი
- 3). რეფლუქს გასტრიტი

166 რა არის ჰეპატოზი?

- 
- 1). ავადმყოფობა, რომელიც ხასიათდება ჰეპატოციტების ჰიალინურ-წყვეთოვანი დისტროფიით;
  - 2). ავადმყოფობა, რომელიც ხასიათდება ჰეპატოციტების დისტროფიითა და ნეკროზით;
  - 3). ავადმყოფობა, რომელიც ხასიათდება ჰეპატოციტებისა და სტრომის დისტროფიითა და ნეკროზით;
  - 4). ავადმყოფობა, რომელიც ხასიათდება ღვიძლის სტრომის ანთებითი ცვლილებებით.

167 B ტიპის გასტრიტი A ტიპის გასტრიტთან შედარებით

---

- 1). იშვიათად გვხვდება
- 2). თანაბარი სიხშირით გვხვდება
- 3). ოთხჯერ უფრო ხშირად გვხვდება

168 როგორ იცვლება ღვიძლი ტოქსიური დისტროფიის პირველ დღეებში?

---

- 1). გადიდება, მომკვრივო ან დუნე კონსისტენციისა და ყვითელი ფერისაა;
- 2). დაპატარავებულია, დუნე კონსისტენციისა და თიხის ფერია;
- 3). ოდნავ გადიდება, მომკვრივო კონსისტენციისა და წითელი ფერისაა;
- 4). დაპატარავებულია, მკვრივი კონსისტენციისა და წითელი ფერისაა.

169 მინერალების ცვლის დარღვევის შედეგად განვითარებულ ჰეპატოზს ეწოდება:

---

- 1). დებრედე ტონი-ფანკონის სინდრომი
- 2). გირკეს, პომპეს, ფორბსის ავადმყოფობა
- 3). ვილსონ-კონოვალოვის ავადმყოფობა

170 რომელი გასტრიტის დროს იღებს კუჭის ლორწოვანი გარსი ქვაფენილის შესახედაობას?

---

- 1). ფლეგმონურის;
- 2). ზედაპირულის;
- 3). ატროფიულის;
- 4). ჰიპერტროფიულის.

171 A გასტრიტი ვითარდება

---

- 1). პილორუსში
- 2). ანტრუმში
- 3). ფუნდუსში

172 რა წარმოადგენს ნეფროლითიაზის გართულებებს?

---

- 1). გლომერულონეფრიტი, ჰიდროურეთრონეფროზი;
- 2). ნეფროსკლეროზი, თირკმელის პოლიკისტოზი;
- 3). პიელონეფრიტი, ჰიდრო- და პიონეფროზი, სეფსისი;
- 4). რენული ჰიპერტენზია, მიოკარდიუმის ინფარქტი.

173 ლიპოიდური ნეფროზისთვის გორგლებში დამახასიათებელია:

---

- 1). მინიმალური ცვლილებები („პოდოციტების მცირე გამონაზარდების ავ-ბა“)
- 2). მაქსიმალური ცვლილებები
- 3). არ ხდება ცვლილება
- 4). ცვლილებები ვითარდება ექსტრაკაპილურად

174 ექსტრაკაპილური გლომერულონეფრიტი ანთების ხასიათის მიხედვით შეიძლება იყოს:

- 1). მხოლოდ ექსუდაციური;
- 2). მხოლოდ პროლიფერაციული;
- 3). ჩირქოვანი, ფიბრინული, ჰემორაგიული;
- 4). ექსუდაციური და პროლიფერაციული.

175 ქვემწვავე გლომერულონეფრიტისათვის დამახასიათებელია:

- 1). ექსტრაკაპილური პროდუქციული გლომერულონეფრიტი ნახევარმთვარისებრი წარმონაქმნების არსებობით;
- 2). ინტრაკაპილური პროლიფერაციული გლომერულონეფრიტი „თათისებრი“ გორგლების არსებობით;
- 3). ინტრაკაპილური ექსუდაციური გლომერულონეფრიტის არსებობა;
- 4). მხოლოდ ექსტრაკაპილური ექსუდაციური გლომერულონეფრიტის არსებობა.

176 გუდპასჩერის სინდრომის დროს ვითარდება:

- 1). მხოლოდ გლომერულონეფრიტი;
- 2). გლომერულონეფრიტი და სპლენომეგალია;
- 3). გლომერულონეფრიტი და ენცეფალოპათია;
- 4). გლომერულონეფრიტი და პნევმონია.

177 საშვილოსნოს ტანის კიბო ხსირად ვითარდება:

- 1). 50 წლის ქვემო ასაკი ქალებში
- 2). 50 წლის ზემო ასაკის ქალებში
- 3). ბავშვებში

178 რის გამო ვითარდება საშვილოსნოს ლორწოვანის ჯირკვლოვანი ჰიპერპლაზია?

- 1). ენდოცერვიკოზის ან ენდომეტრიტის გამო;
- 2). ჰიპერკორტიციზმის ან ფოლიკულის სიმცირის გამო;
- 3). ფოლიკულის ან პროგესტერონის სიჭარბის გამო;
- 4). საშვილოსნოს ყელის სიმსივნის გამო.

179 რისგან წარმოიქმნება საშვილოსნოს ყელის პოლიპები?

- 1). მრავალშრიანი ბრტყელი გარქავებადი ეპითელიუმიდან;
- 2). ლორწოს წარმომშობი ეპითელიუმიდან;
- 3). კუნთოვანი შრის უჯრედებისაგან;
- 4). შემაერთებელქსოვილოვანი უჯრედებისაგან.

180 კრიმინალური აბორტი:

- 1). სამედიცინო ჩვენებით, სამედიცინო დაწესებულებაში ორსულობის ხელოვნური შეწყვეტაა
- 2). არასამედიცინო ჩვენებით, არასამედიცინო დაწესებულებაში ორსულობის ხელოვნური შეწყვეტაა

3). დაბალი კვალიფიკაციის ექიმის მიერ ორსულობის ხელოვნური შეწყვეტა.

181 ნაადრევი მშობიარობა ეწოდება ნაყოფის გამოძევებას:

- 
- 1). 14-28 კვირამდე
  - 2). 28-39 კვირამდე
  - 3). 14-კვირამდე
  - 4). სწრაფად

182 რა უდევს საფუძვლად სკორბუტს (ცინგას)?

- 
- 1). C ვიტამინის უკმარისობა;
  - 2). PP ვიტამინის უკმარისობა;
  - 3). D ვიტამინის უკმარისობა;
  - 4). A ვიტამინის უკმარისობა.

183 დიფუზურ-ტოქსიური ჩიყვის მიკრომორფოლოგიური გამოვლინებებია

- 
- 1). მხოლოდ ფოლიკულების კუბური ეპითელიუმის გადაკეთება ცილინდრულად
  - 2). მხოლოდ ეპითელიუმის პროლიფერაცია დვრილების წარმოქმნით
  - 3). მხოლოდ კოლოიდის ტინქტორიული ცვლილებები და სტრომის ლიმფოციტური ინფილტრაცია
  - 4). ყველა დებულება სწორია

184 უშაქრო დიაბეტისათვის დამახასიათებელია:

- 
- 1). არტერიული ჰიპერტენზია, საკვერცხეების დისფუნქცია, ოსტეოპოროზი, ჰირსუტიზმი
  - 2). ანტიდიურეზული ჰორმონის ფუნქციის გამოვარდნა, პოლიურია, პოლიდიფსია
  - 3). პროგრესული გასუქება, ჰიპოთირეოზი
  - 4). მზარდი კახექსია, შინაგანი ორგანოების ატროფია

185 შაქრიანი დიაბეტის დროს კუჭქვეშა ჯირკვალში აღინიშნება:

- 
- 1). ლიპომატოზი, კუნძულაკების ატროფია, ჰიალინოზი, b-უჯრედების დეგრანულაცია
  - 2). ჰიალინურ-წვეთოვანი დისტროფია, კუნძულაკების ძლიერი ჰიპერტროფია
  - 3). მასიური ნეკროზები და ანთებითი რეაქცია
  - 4). ანთებითი რეაქცია გრანულომების ჩამოყალიბებით

186 იცენგო-კუშინგის ავადმყოფობის დროს ჰიპოფიზში ვითარდება:

- 
- 1). ჰიპოფიზის უკანა წილის ანთება, სიმსივნე, სკლეროზი
  - 2). ჰიპოფიზის წინა წილის ადრენოკორტიკოტროპული (ბაზოფილური) ადენომა
  - 3). წინა ჰიპოფიზის წილის სომატოტროპული (ეოზინოფილური) ადენომა
  - 4). ჰიპოფიზის თანდაყოლილი განუვითარებლობა.

187 დიაბეტური მაკრო- და მიკროანგიოპათიებით განპირობებული გართულებებია:

- 
- 1). კიდურის განგრენა, მიოკარდიუმის ინფარქტი, სიბრმავე;
  - 2). თირკმელების უკმარისობა, დიაბეტური კომა;

- 3). პიოდერმია, ფურუნკულოზი, სეფსისი;
- 4). კიდურის განგრენა, ჰემორაგიული ინსულტი, სკლეროდერმია.

188 რა ახასიათებს სალმონელოზის მუცლის ტიფისებრ ფორმას?

- 1). მეტასტაზური აბსცესები ფილტვებსა და თავის ტვინში;
- 2). მწვავე გასტრო-ენტერიტი;
- 3). პეიერის ფოლაქების ჰიპერპლაზია, ნეკროზი, კატარული ენტერიტი;
- 4). კატარული კოლიტი, მწვავე ჰეპატიტი.

189 რა ახასიათებს ქოლერის მეორე სტადიას?

- 1). სეროზულ-ჰემორაგიული ენტერიტი;
- 2). სეროზული ან სეროზულ-ჰემორაგიული გასტრო-ენტერიტი;
- 3). ქოლერის ალჰიდური ფორმა;
- 4). უმწვავესი ენტერიტი, ნაწლავის სანათურში ბრინჯის ნახარშის მსგავსი სითხე.

190 ვირუსული ჰეპატიტის დროს იმუნური ციტოლიზით განპირობებული ჰეპატოციტების ნეკროზის ტიპებია:

- 1). კოაგულაციური, კილიკვაციური, ინფარქტი, განგრენა, ნაწოლები
- 2). ლაქისებრი, საფეხუროვანი და შერწყმული
- 3). ხაჭოსებრი, ცენკერის ანუ ცვილისებრი, ფიბრინოიდული ნეკროზები
- 4). თეთრი, წითელი და თეთრი ჰემორაგიული სარტყლით
- 5). მშრალი და სველი ნეკროზი

191 ქრონიოსეფსისის დროს ქსოვილებში ძირითადად

- 1). ჰიპერპლაზიური ცვლილებებია;
- 2). აპლაზიური ცვლილებებია;
- 3). ჰიპერტროფიული ცვლილებებია;
- 4). ატროფიული ცვლილებებია.

192 მუცლის ტიფის რომელ სტადიაშია ყველაზე მეტად მოსალოდნელი ნაწლავის პერფორაცია?

- 1). მეხუთე;
- 2). მეოთხე;
- 3). პირველი;
- 4). მეორე.

193 რომელ სტადიებს არჩევენ დიზენტერიული კოლიტის მიმდინარეობაში:

- 1). ტვინოვანი შესიების, ნეკროზის, წყლულების წარმოქმნის, სუფთა წყლულების და შეხორცების
- 2). კატარული, ჩირქოვანი, ჰემორაგიული, ნეკროზული, წყლულოვანი და განგრენული
- 3). მწვავე და ქრონიკული კოლიტი
- 4). კატარული, ფიბრინული, წყლულოვანი კოლიტი და წყლულების შეხორცება
- 5). ქრონიკული კოლიტი ლორწოვანი გარსის ატროფიის გარეშე და ქრონიკული ატროფიული კოლიტი

194 ოპორტუნისტული ინფექციები გამოწვეულია:

- 1). პირობით-პათოგენური გამომწვევები, რომლებიც პათოლოგიურ ცვლილებებს იწვევენ იმუნიტეტის დაქვეითების, იმუნოდეფიციტის დროს
- 2). ვირუსებით, რიკეტსიებითა და სოკოებით
- 3). ვირუსებით და ანაერობული მიკრობებით
- 4). სტრუპტოკოკებითა და ჰელიკობაქტერიებით
- 5). სხვიისებრი და საფუარასმაგვარი სოკოები, სალმონელები და ანაერობული მიკრობები

195 პარაგრიპის პირველი და მეორე ტიპის ვირუსი ზოგჯერ რთულდება:

- 
- 1). კრუპით და ასფიქსიით;
  - 2). ზოგადი ინტოქსიკაციით;
  - 3). ხახის უკანა აბსცესით;
  - 4). ფილტვის კარნიფიკაციით.

196 რომელ პერიოდშია ათამანგი განსაკუთრებით გადამდები?

- 
- 1). მაგარი შანკრის სტადიაში;
  - 2). სიფილიდების სტადიაში;
  - 3). გუმოზურ პერიოდში;
  - 4). მაგარი შანკრისა და სიფილიდების სტადიაში.

197 რისგან შესდგება პირველადი ტუბერკულოზური კომპლექსი?

- 
- 1). პირველადი აფექტი, ლიმფანგიტი, პირველადი კავერნა;
  - 2). პირველადი აფექტი, ლიმფანგიტი, კაზეოზური პნევმონიის უბანი;
  - 3). პირველადი აფექტი, ლიმფანგიტი, ლიმფადენიტი;
  - 4). პირველადი აფექტი, კაზეოზური პნევმონიის უბანი.

198 ორივე ფილტვის პირველადი ატელექტაზები აღინიშნება:

- 
- 1). ანტენატალური ასფიქსიის დროს;
  - 2). მკვდრადშობილებში;
  - 3). პოსტნატალური ასფიქსიის დროს;
  - 4). ინტრანატალური ასფიქსიის დროს.

199 მომყოლი შედგება:

- 
- 1). პლაცენტისა და ამნიონისაგან;
  - 2). პლაცენტისა და ჭიპლარისაგან;
  - 3). პლაცენტის, სანაყოფე გარსების ნარჩენების და ჭიპლარისაგან;
  - 4). პლაცენტის, ამნიონის და სადა ქორიონისაგან.

115 კლინიკური პათოლოგიური ანატომია შეისწავლის

- 
- 1). პათოლოგიურ მდგომარეობათა ერთობლიობის მატერიალურ სუბსტრატს
  - 2). პათოლოგიურ პროცესების მატერიალურ სუბსტრატს.
  - 3). პათოლოგიური მდგომარეობის მატერიალურ სუბსტრატს.
  - 4). ავადმყოფობათა მატერიალურ სუბსტრატს.

5). ავადმყოფობათა დროს ფუნქციურ ცვლილებებს.

116 ავადმყოფობის ევოლუციურ ცვლილებას ეწოდება.

- 
- 1). ნოზოლოგია.
  - 2). ნოზოპროფილი.
  - 3). ნოზომორფოზი.(პათომორფოზი)
  - 4). ეტიოგენეზი.
  - 5). პათოგენეზი.

117 მწვავე ერთრომიელობლასტურ ლეიკოზს ეწოდება

- 
- 1). ვაქეზ-ოსლერის ავადმყოფობა
  - 2). დი-გულელმოს სიდრომი

118 პერიფერიულ სისხლში სხვადასხვა ზომის ერთროციტების არსებობას ეწოდება

- 
- 1). ანიზოციტოზი;
  - 2). პოიკილოციტოზი;
  - 3). ჰიპერქრომია;
  - 4). ჰიპოქრომია.

119 მწვავე პოსტემორაგიული ანემიის დროს მსხვილი ყალიბის სისხლის მილიდან დიდი რაოდენობით სისხლდაკარგვის დროს მაკრომორფოლოგიურად აღინიშნება

- 
- 1). ორგანოების მკვეთრი ანემიზაცია;
  - 2). ორგანოების ანემიზაცია სუსტადაა გამოხატული;
  - 3). კანისა და ლორწოვანი გარსების მკვეთრი ანემია;
  - 4). არც ერთი პასუხი არ არის სწორი.

120 რა ცვლილებები ვითარდება თირკმელებში ჰემოლიზური ანემიის დროს?

- 
- 1). გლომერულონეფრიტი;
  - 2). ჰემოგლობინურიული ნეფროზი;
  - 3). ჰიდრონეფროზი;
  - 4). ინტერსტიციული ნეფრიტი.

121 აორტის რკალის გასკდომის დროს სისხლის რა რაოდენობით დაკარგვა ხდება სასიკვდილო?

- 
- 1). სისხლის მთელი მოცულობის ნახევარი;
  - 2). ერთ ლიტრზე ნაკლები;
  - 3). სისხლის მთელი მოცულობის ნახევარზე მეტი;
  - 4). სისხლის მთელი მოცულობის ორი მესამედი;

122 რა არის ფუნქციური მიელოზი?

- 
- 1). ზურგის ტვინის უკანა და გვერდით სვეტებში მიელინისა და ღერძ-ცილინდრების დაშლა;
  - 2). ზურგის ტვინის წინა რქების მოტონეირონების დაზიანება;
  - 3). ზურგის ტვინის უკანა რქების ნეირონების დაზიანება;
  - 4). არც ერთი პასუხი არ არის სწორი.

123 აუტოანტისხეულების რამდენი ტიპი მონაწილეობს ანემიის პათოგენეზში.

- 1). ერთი
- 2). ორი
- 3). სამი
- 4). ოთხი
- 5). ხუთი

124 ლიმფომა განვითარებული მარგინალური ზონის უჯრედებიდან მიეკუთვნება

---

- 1). T ლიმფოციტებს
- 2). T ლიმფომებს
- 3). B ლიმფომებს
- 4). B ლიმფოციტებს
- 5). როგორც B, ისე T ლიმფომებს

125 ჰემოლიზური ანემიების დროს ზოგადი ჰემოსიდეროზი და სიყვითლე

---

- 1). არ გვხვდება
- 2). თითქმის ყოველთვის გვხვდება
- 3). იშვიათად გვხვდება

126 რა ტრიადით ხასიათდება უპირატესად უჯრედშიდა ჰემოლიზით მიმდინარე ანემიები?

---

- 1). ანემია, სპლენომეგალია და სიყვითლე;
- 2). ანემია, ჰეპატომეგალია და სიყვითლე;
- 3). ანემია, გულის ჰიპერტროფია და სიყვითლე;
- 4). ანემია და ძვლის ტვინის ჰიპოპლაზია.

127 ათეროსკლეროზი

---

- 1). ნახშირწყლოვანი ცვლის დარღვევის შედეგად განვითარებული ავადმყოფობაა
  - 2). ცხიმოვანი და ცილოვანი ცვლის დარღვევის შედეგად განვითარებული ავადმყოფობაა
  - 3). მხოლოდ ცხიმოვანი ცვლის დარღვევის შედეგად განვითარებული ავადმყოფობაა
  - 4). მხოლოდ ცილოვანი ცვლის დარღვევის შედეგად განვითარებული ავადმყოფობაა
  - 5). არ უკავშირდება ნივთიერებათა ცვლის დარღვევას
- 128 თირკმლის პრესორული აქტივობის მიხედვით არჩევენ
- 

- 1). ვაზოკონსტრიქტორულ და ჰიპერვოლემიურ
- 2). ვაზოდილატაციურ და ჰიპოვოლემიურ
- 3). ვაზოპარალიზურ და ნორმოვოლემიურ

129 გულის იშემიური ავადმყოფობის ეტიოპათოგენები:

---

- 1). განსხვავებულია ათეროსკლეროზისა და ჰიპერტონული ავადმყოფობისაგან
- 2). არ განსხვავდება ჰიპერტონული ავადმყოფობის და ათეროსკლეროზის ეტიოპათოგენებისაგან
- 3). არ უკავშირდება არც ჰიპერტონულ ავადმყოფობას და არც ათეროსკლეროზს

130 რომელ ავადმყოფობას უწოდებენ “არარეგულირებული ემოციების ავადმყოფობას”

---

- 1). ნევრასთენიას
- 2). ფსიქოსთენიას
- 3). ჰიპერტონულ ავადმყოფობებს

- 4). ათეროსკლეროზს
- 5). თირეოტოქსიკოზს

131 აორტის ათეროსკლეროზული დაზიანების ადგილზე შეიძლება განვითარდეს სხვადასხვა ფორმის ანევრიზმა, კერძოდ

- 
- 1). ცილინდრული, პარკისებრი, თიაქრისებრი;
  - 2). ჯიბისებრი, მულტიფორმული, ცილინდრული;
  - 3). მრგვალი, ოვალური, პარკისებრი;
  - 4). ჯიბისებრი, მრგვალი, ოვალური.

132 რამდენ სტადიას გამოყოფენ კეთილთვისებიანი ჰიპერტონული ავადმყოფობის დროს?

- 
- 1). ორ;
  - 2). სამ;
  - 3). ოთხ;
  - 4). ხუთ.

133 ნაწლავის არტერიების მათბლიტირებელი ათეროსკლეროზი იწვევს:

- 
- 1). ნაწლავის კედლის ატროფიას;
  - 2). ნაწლავის კედლის ფიბროზსა და სკლეროზს;
  - 3). ნაწლავის კედლის დისტროფიას;
  - 4). ნაწლავის განგრენას.

134 აორტის ათეროსკლეროზი უფრო მკვეთრად არის გამოხატული

- 
- 1). რკალის ნაწილში
  - 2). გულმკერდის ნაწილში
  - 3). მუცლის ნაწილში

135 ძალზე დაბალი და დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეიდებს ეწოდებათ

- 
- 1). ათეროგენული
  - 2). სკლეროგენული
  - 3). არათეროგენული

136 ჰიპერტონული ავადმყოფობის დროს თირკმელების ქრონიკულ ცვლილებებს მიეკუთვნება:

- 
- 1). თირკმელის არტერიის თრომბოზი;
  - 2). ნეფროსკლეროზი და ნეფროციროზი;
  - 3). თირკმელის შეშუპება და სისხლჩაქცევები;
  - 4). თირკმელის ინფარქტი.

137 გულის მწვავე ანევრიზმა ვითარდება

- 
- 1). წვრილკეროვანი ინფარქტის დროს
  - 2). გავრცელებული ტრანსმურული ინფარქტის დროს

- 3). გავრცელებული დანაწიბურებული, ტრანსმურული ინფარქტის დროს
- 4). გავრცელებული ინტრამურული ინფარქტის დროს
- 5). გავრცელებული სუბენდოკარდიული ინფარქტის დროს

138 რას წარმოადგენს ათეროსკლეროზული ფოლაქი?

- 1). მოთეთრო მკვრივ უბანს, რომელიც არ არის წამოწეული ინტიმის ზედაპირიდან;
- 2). თეთრ ან მოყვითალო-თეთრ უბანს, რომელიც წამოწეულია ინტიმის ზედაპირიდან;
- 3). ყვითელ ან მოთეთრო-რუხი ფერის უბანს, რომელიც არ არის წამოწეული ინტიმის ზედაპირიდან;
- 4). გაკირულ უბანს, რომელიც არ არის წამოწეული ინტიმის ზედაპირიდან.

139 თავის მიმდინარეობაში მიოკარდიუმის ინფარქტი გაივლის

- 1). ორ სტადიას
- 2). სამ სტადიას
- 3). ოთხ სტადიას

140 გულის იშემიური ავადმყოფობით უფრო ხშირად ავადდებიან

- 1). 20-40 წლის მამაკაცები
- 2). 40-65 წლის მამაკაცები
- 3). 65-75 წლის მამაკაცები
- 4). 65-80 წლის მამაკაცები
- 5). 80 წლის ზემოთ მამაკაცები

141 რა სახის დაზიანებას განიცდის შემაერთებული ქსოვილი რევმატიზმულ ავადმყოფობათა დროს?

- 1). ანთებას;
- 2). ნეკროზს;
- 3). მწვავე დეზორგანიზაციას;
- 4). სისტემურ პროგრესულ დეზორგანიზაციას.

142 უპირატესად რომელი უჯრედებისგან იქმნება რევმატიზმული გრანულომა;

- 1). ფიბრობლასტებისაგან
- 2). მაკროფაგებისაგან
- 3). ნეიტროფილებისაგან
- 4). ეოზინოფილებისაგან
- 5). პლაზმოციტებისაგან

143 როგორია მიმდინარეობის მიხედვით რევმატიზმულ ავადმყოფობათა ხასიათი?

- 1). ქრონიკული და ტალღისებრი;
- 2). მწვავე;
- 3). ქვემწვავე რემისიებით;
- 4). მწვავე, კრიზებით მიმდინარე.

144 რომელ ეტიოლოგიურ ფაქტორს არ მიენიჭება განსაკუთრებული ყურადღება რევმატიზმულ ავადმყოფობათა დროს?

- 1). ინფექციებს;
- 2). გენეტიკურ ფაქტორებს;

- 3). ფიზიკურ ფაქტორებს (გადაცივება, ინსოლაცია);
- 4). კვებას.

145 დაასახელეთ რევმატიზმული მიოკარდიტის ფორმები

---

- 1). კვანძოვანი, დიფუზური, კეროვანი;
- 2). სეროზული, ნეკროზული, გრანულომატოზური;
- 3). ადგილობრივი, შუამდებარე, დიფუზური;
- 4). ალტერაციული, ექსუდაციური, ნეკროზული.

146 რევმატიზმი

---

- 1). ინფექციური ავადმყოფობაა
- 2). ალერგიული ავადმყოფობაა
- 3). ინფექციურ-ალერგიული ავადმყოფობაა

147 ქვემოთ ჩამოთვლილი პათოლოგიებიდან რომელია რევმატიზმის ყველაზე გავრცელებული კლინიკური გამოვლინება?

---

- 1). ენდოკარდიტი;
- 2). ენცეფალიტი;
- 3). ოსტეოართრიტი;
- 4). ვასკულიტი.

148 ფიბროპლასტური რევმატიზმული ენდოკარდიტი წარმოადგენს (აირჩიეთ ერთი სრულყოფილი პასუხი)

---

- 1). შებრუნებით მექეჭოვანი ენდოკარდიტის გამოსავალს
- 2). მწვავე მექეჭოვანი ენდოკარდიტის გამოსავალს
- 3). დიფუზური ენდოკარდიტისა და მწვავე მექეჭოვანი ენდოკარდიტის გამოსავალს

149 ბრონქიტის გართულებაა

---

- 1). კრუპოზული პნევმონია
- 2). პნევმოკონიოზი
- 3). პერიბრონქული ინტერსტიციული პნევმონია

150 ბრონქოპნევმონიის დროს ანთების კერები ლოკალიზდება ჩვეულებრივ:

---

- 1). I, II, VI, VIII, IX, X სეგმენტებში;
- 2). II, VI, VII, VIII, IX, X სეგმენტებში;
- 3). II, VI, VIII, IX, X სეგმენტებში.

151 ფილტვის დიფერენცირებული კიბოს შემთხვევაში კერატინის წარმოქმნა შენარჩუნებულია:

---

- 1). ჯირკვლოვანი კიბოს ქსოვილში;
- 2). ბრტყელუჯრედოვანი კიბოს ქსოვილში;
- 3). ტვინოვანი კიბოს ქსოვილში.

152 მაკროსკოპული ფორმის მიხედვით არჩევენ ფილტვის კიბოს შემდეგ სახეებს

---

- 1). ბრტყელუჯრედოვანი, ადენოკარცინომა, არადიფერენცირებული
- 2). ჯირკვლოვან-ბრტყელუჯრედოვანი, ადენოცისტური, მუკოეპიდერმოიდული

3). ფოლაქისებრი, პოლიპური, ენდობრონქულ-დიფუზური, კვანძოვანი, დატოტვილი, კვანძოვან-დატოტვილი

153 ფილტვის მწვავე დესტრუქციულ პროცესებს მიეკუთვნება:

- 1). ფილტვის ინფარქტი, ფილტვის განგრენა;
- 2). ფილტვის ინფარქტი, ფილტვის აბსცესი;
- 3). ფილტვის განგრენა, ფილტვის აბსცესი.

154 კრუპოზული პნევმონიის ფილტვშიდა გართულებებია

- 1). ემფიზემა, ატელექტაზი, კიბო
- 2). კარნიფიკაცია, აბსცესი, განგრენა, პლევრის ემპიემა
- 3). ჩირქოვანი მენინგიტი, ენცეფალიტი, ენდოკარდიტი

155 მწვავე ბრონქიტის დროს ბრონქის ლორწოვანში აღინიშნება კატარის შემდეგი ფორმები:

- 1). სეროზული, ლორწოვანი, ჰემორაგიული, ჩირქოვანი;
- 2). სეროზული, ლორწოვანი, ჰემორაგიული, ჩირქოვანი, შერეული;
- 3). სეროზული, ლორწოვანი, ჩირქოვანი, შერეული.

156 პლევრის ღრუს ობლიტერაციით მთავრდება:

- 1). სეროზული პლევრიტი;
- 2). ჰემორაგიული პლევრიტი;
- 3). ფიბრინული პლევრიტი.

157 ჰემოგენური მეტასტაზები უმთავრესად ახასიათებს:

- 1). ფილტვის ცენტრალურ კიბოს;
- 2). ფილტვის პერიფერიულ კიბოს;
- 3). ფილტვის შერეულ კიბოს.

158 რა ცვლილებები აღინიშნება ლიმფოიდურ ქსოვილში ნუშურების ქრონიკული ანთების დროს?

- 1). ეპითელიუმის ატროფია;
- 2). ლიმფოიდური ქსოვილის ჰიპოპლაზია;
- 3). ნეიტროფილებით ინფილტრაცია;
- 4). ჰიპერპლაზია და სკლეროზი.

159 A გასტრიტი B გასტრიტთან შედარებით

- 1). უფრო ხშირად გვხვდება
- 2). უფრო იშვიათად გვხვდება
- 3). თანაბარი სიხშირით გვხვდება

160 აარჩიეთ ერთი სწორი პასუხი – ღვიძლის ციროზის ეტიოლოგიური კლასიფიკაცია

- 1). 1. ინფექციური, 2. ტოქსიკური და ტოქსიკურ-ალერგიული, 3. ბილიური, 4. ცვლით-ალიმენტური, 5. ცირკულაციური, 6. კრიპტოგენული

- 2). 1. არასრული სეპტური, 2. ინფექციური, 3. მსხვილკვანძოვანი, 4. ტოქსიკურ-ალერგიული, 5. კრიპტოგენული, 6. პორტული
- 3). 1. პორტული, 2. პოსტნეკროზული, 3. ბილიური, 4. არაინფექციური. 5. ინფექციური

161 ზრდის ხასიათის მიხედვით ღვიძლის კიბო შეიძლება იყოს

- 1). ექსპანსიური, ინფილტრაციული და შერეული (ექსპანსიურ – ინფილტრაციული)
- 2). ეგზოფიტური, ენდოფიტური და შერეული
- 3). ნელამზარდი, სწრაფამზარდი და შერეული

162 როგორ იცვლება ღვიძლი ტოქსიური დისტროფიის პირველ დღეებში?

- 1). გადიდებულია, მომკვრივო ან დუნე კონსისტენციისა და ყვითელი ფერისაა;
- 2). დაპატარავებულია, დუნე კონსისტენციისა და თიხის ფერია;
- 3). ოდნავ გადიდებულია, მომკვრივო კონსისტენციისა და წითელი ფერისაა;
- 4). დაპატარავებულია, მკვრივი კონსისტენციისა და წითელი ფერისაა.

163 ნეკროზული (ავთვისებიანი, ფულმონანტური ან ელვისებრი) ფორმის ვირუსული ჰეპატიტის გამოსავლად ყალიბდება

- 1). ღვიძლის პორტული ციროზი
- 2). ღვიძლის ჰიპერტროფული ციროზი
- 3). მსხვილკვანძოვანი პოსტნეკროზული ციროზი

164 ღვიძლის პარენქიმის უკმარისობის და პორტული ჰიპერტენზიის ხარისხის მიხედვით არჩევენ:

- 1). მოპროგრესე და სტაბილური
- 2). აქტიური, ზომიერად აქტიური და არააქტიური
- 3). კომპენსირებული და დეკომპენსირებული

165 წყლულოვანი ავადმყოფობის კომბინირებულ გართულებათა შორის ყველაზე ხშირია

- 1). პერფორაცია და სისხლდენა, პენეტრაცია და სისხლდენა;
- 2). პერფორაცია და პერიულცერული გასტრიტი;
- 3). სისხლდენა და გაკიბოვება;
- 4). მალიგნიზაცია და პენეტრაცია.

166 რით ხასიათდება ვირუსული ჰეპატიტი?

- 1). უპირატესად ღვიძლისა და საჭმლის მომწელებელი ტრაქტის დაზიანებით;
- 2). უპირატესად ჰეპატოციტებისა და თირკმელების დაზიანებით;
- 3). უპირატესად ჰეპატოციტებისა და ნაღვლის გამომყოფი სისტემის დაზიანებით;
- 4). უპირატესად ღვიძლისა და ნაღვლის ბუშტის დაზიანებით.

167 კიბოთი სიკვდილიანობის შემთხვევათა შორის კუჭის კიბოთი სიკვდილიანობა შეადგენს

- 1). 5%
- 2). 1%
- 3). 25%
- 4). 40%
- 5). 50%

168 ქრონიკული გასტრიტი შეიძლება იყოს (აარჩიეთ სრულყოფილი პასუხი)

- 
- 1). A და C ტიპის
  - 2). A და B ტიპის
  - 3). A, B, C და D ტიპის

169 ნუშურების ზედაპირზე ვლინდება მოთეთრო-მოყვითალო ფერის აპკი, რომელიც ძნელად სცილდება ლორწოვანის ზედაპირს

- 
- 1). კატარული ანგინის დროს
  - 2). კრუპოზული ანგინის დროს
  - 3). ჩირქოვანი ანგინის დროს

170 კუჭის კიბოს მეტასტაზს ლავიწზედა ლიმფურ კვანძში ეწოდება

- 
- 1). შნიცლერის მეტასტაზები
  - 2). კრუკენბერგის სიმსივნე
  - 3). ვირხოვის მეტასტაზები (ვირხოვის ჯირკვალი)

171 ქრონიკული ალკოჰოლური ჰეპატიტი ვლინდება:

- 
- 1). დიფუზური ჰეპატიტის სახით;
  - 2). პერსისტული, იშვიათად აქტიური ჰეპატიტის სახით;
  - 3). ქრონიკული აგრესიული ჰეპატიტის სახით;
  - 4). ქრონიკული ქოლესტაზური ჰეპატიტის სახით.

172 მწვავე გლომერულონეფრიტის მიმდინარეობაში გამოყოფენ:

- 
- 1). ექსუდაციურ ფაზას;
  - 2). ექსუდაციურ, ექსუდაციურ-პროლიფერაციულ და პროლიფერაციულ ფაზებს;
  - 3). პროლიფერაციულ ფაზას;
  - 4). ექსუდაციურ-პროლიფერაციულ ფაზას.

173 გლომერულონეფრიტის რენულ სიმპტომებს მიეკუთვნება:

- 
- 1). პოლიურია, ჰიპერპროტეინემია, ჰემატურია;
  - 2). ოლიგურია, პოლიციტემია, ცილიდრურია;
  - 3). დისპროტეინემია, პოლიურია, ჰემატურია;
  - 4). ოლიგურია, პროტეინურია, ჰემატურია, ცილიდრურია.

174 რა წარმოადგენს ნეფროლითიაზის გართულებებს?

- 
- 1). გლომერულონეფრიტი, ჰიდროურეთრონეფროზი;
  - 2). ნეფროსკლეროზი, თირკმელის პოლიკისტოზი;
  - 3). პიელონეფრიტი, ჰიდრო- და პიონეფროზი, სეფსისი;
  - 4). რენული ჰიპერტენზია, მიოკარდიუმის ინფარქტი.

175 რა წარმოადგენს მწვავე პიელონეფრიტის მძიმე გართულებებს?

- 
- 1). პიონეფროზი, სეფსისი, პაპილონეკროზი;
  - 2). ჰიდრონეფროზი, თირკმელის ქრონიკული უკმარისობა;
  - 3). თირკმელის მეორადი შეჭმუხვნა აზოტემიური ურემიით;
  - 4). რენული ჰიპერტენზია, მიოკარდიუმის ინფარქტი.

176 ინტრაკაპილური გლომერულონეფრიტისათვის დამახასიათებელია პათოლოგიური პროცესის განვითარება:

- 
- 1). გორგლის კაფსულის ღრუში;
  - 2). პროქსიმალურ მილაკებში;
  - 3). დისტალურ მილაკებში;
  - 4). სისხლძარღვოვან გორგალში.

177 საშვილოსნოს გარეთა ორსულობა ყველაზე ხშირად გვხვდება:

- 
- 1). განიერი იოგის ფურცლებს შორის (ინტრალიგამენტური ორსულობა)
  - 2). მცირე მენჯის ღრუში
  - 3). საკვერცხეში
  - 4). ფალოპის მილში ორმხრივ ერთდროულად
  - 5). ერთ–ერთ ფალოპის მილში

178 საშვილოსნოს კიბო დიფერენციაციის ხარისხის მიხედვით შეიძლება იყოს:

- 
- 1). მაღალი- და ზომიერად დიფერენცირებული
  - 2). მაღალი-, ზომიერად- და დაბალიდიფერენცირებული, იშვიათად არადიფერენცირებული
  - 3). დიფერენცირებული და არადიფერენცირებული

179 ეკლამპსია:

- 
- 1). ორსულთა ტოქსიკოზის მძიმე გამოვლინებაა
  - 2). ჩვეული აბორტის გამოვლინებაა
  - 3). ნეკროზული ენდომეტრიტის ზოგადი გამოვლინებაა

180 საშვილოსნოს ლორწოვანის ჯირკვლოვანი ჰიპერპლაზია ვითარდება:

- 
- 1). ჰიპერესტროგენემიის გამო
  - 2). ჰიპოესტროგენემიის გამო
  - 3). პროგესტერონის ჭარბი პროდუქციის გამო
  - 4). პროგესტერონის დაქვეითებული პროდუქციის გამო

181 ენდოცერვიკოზის დროს:

- 
- 1). საშვილოსნოს ყელის საშვილოსნოსკენა ნაწილში ჯირკვლების ინვაზია
  - 2). საშვილოსნოს ყელის საშოსკენა ნაწილში ჯირკვლების ინვაზია

182 აკრომეგალიის დროს ჰიპოფიზში ვითარდება:

- 
- 1). ჰიპოფიზის უკანა წილის ანთება, სიმსივნე, სკლეროზი
  - 2). ჰიპოფიზის წინა წილის სომატოტროპული (ეოზინოფილური) ადენომა
  - 3). ჰიპოფიზის წინა წილის ადრენოკორტიკოტროპული (ბაზოფილური) ადენომა

4). ჰიპოფიზის წინა წილის დესტრუქცია, სისხლძარღვთა ემბოლია, ნეკროზი და ნაწიბურები

183 ადისონის ავადმყოფობის განვითარება დაკავშირებულია:

- 1). თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქოვანი ნივთიერების ჰორმონების წარმოქმნის შემცირებასთან (ჰიპოადრენოკორტიციზმის) ან შეწყვეტასთან (აკორტიციზმი)
- 2). თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქოვანი ნივთიერების ჰორმონების ჭარბ წარმოქმნასთან
- 3). თირკმელზედა ჯირკვლის ტვინოვანი ნივთიერების ჰორმონების ჭარბ წარმოქმნასთან
- 4). ჰიპოფიზის წინა წილის ადენომასთან

184 ადისონის ავადმყოფობის დროს აღინიშნება:

- 1). ლეიკოპლაკია, მიოკარდიუმის ჰიპერტროფია
- 2). ვიტილიგო, ლეიკოპლაკია, ვეფხვისტყავისმაგვარი გული
- 3). ჰემოსიდეროზი, მიოკარდიუმის ჰიპერტროფია
- 4). მელანოდერმია, ლორწოვანი გარსების ჰიპერპიგმენტაცია, მიოკარდიუმის ატროფია

185 I ტიპის დიაბეტი გვხვდება:

- 1). უპირატესად ახალგაზრდა ასაკში
- 2). უპირატესად ხანდაზმულ ასაკში
- 3). მხოლოდ ორსულ ქალებში
- 4). თანაბარი სიხშირით ყველა ასაკში

186 ბაზედოვის ავადმყოფობა არის

- 1). ენდემური ჩიყვი
- 2). სპორადიული ჩიყვი
- 3). დიფუზურ-ტოქსიური ჩიყვი
- 4). აუტოიმუნური თირეოიდიტი

187 უმაქრო დიაბეტისათვის დამახასიათებელია:

- 1). არტერიული ჰიპერტენზია, საკვერცხეების დისფუნქცია, ოსტეოპოროზი, ჰირსუტიზმი
- 2). ანტიდიურეზული ჰორმონის ფუნქციის გამოვარდნა, პოლიურია, პოლიდიფსია
- 3). პროგრესული გასუქება, ჰიპოთირეოზი
- 4). მზარდი კახექსია, შინაგანი ორგანოების ატროფია

188 პარაგრიპის პირველი და მეორე ტიპის ვირუსი ზოგჯერ რთულდება:

- 1). კრუპით და ასფიქსიით;
- 2). ზოგადი ინტოქსიკაციით;
- 3). ხახის უკანა აბსცესით;
- 4). ფილტვის კარნიფიკაციით.

189 მუცლის ტიფის რომელ სტადიაშია ყველაზე მეტად მოსალოდნელი ნაწლავის პერფორაცია?

- 1). მეხუთე;

- 2). მეოთხე;
- 3). პირველი;
- 4). მეორე.

190 რით ხასიათდება გრიპის მსუბუქი ფორმა?

- 1). ზემო სასუნთქი გზების სეროზულ-ჰემორაგიული კატარით;
- 2). ზოგადი ინტოქსიკაციითა და ფილტვისმიერი გართულებებით;
- 3). ქვემო სასუნთქი გზების სეროზული კატარით;
- 4). ზემო სასუნთქი გზების სეროზული კატარით.

191 სად ლოკალიზდება ანთებითი ცვლილებები დიზენტერიის დროს?

- 1). სიგმოიდურ და სწორ ნაწლავში;
- 2). თემოსა და ბრმა ნაწლავში;
- 3). კუჭსა და წვრილ ნაწლავებში;
- 4). სახსრებსა და ელენთაში

192 რაში მდგომარეობს იმუნოლოგიური დეფექტის თავისებურება შიდსის დროს:

- 1). CD4+T ლიმფოციტების (ჰელპერების) რაოდენობის გაზრდა
- 2). CD4+T ლიმფოციტების (ჰელპერების) რაოდენობის შემცირება და ჰელპერულ-სუპრესორული შეფარდება 1-ზე ნაკლებია
- 3). CD4+T/CD8+T (ჰელპერულ-სუპრესორული შეფარდების) მომატება (1-ზე მეტია)
- 4). CD8+T (სუპრესორების) რაოდენობის შემცირება
- 5). CD4+T და CD8+T ლიმფოციტების რაოდენობის შემცირება და ჰელპერულ-სუპრესორული შეფარდება 1-ის ტოლია

193 ცოფის დროს ნეირონების ციტოპლაზმაში ჩნდება:

- 1). ბაბემ-ნეგრის სხეულაკები
- 2). პაშენის სხეულაკები
- 3). გუარნერის სხეულაკები
- 4). ფუქსინოფილური ჩანართები
- 5). ბაზოფილური ჩანართები

194 ბრუცელაზის მიმდინარეობაში გამოყოფენ

- 1). პირველ, მეორე და მესამე პერიოდებს;
- 2). მწვავე, ქვემწვავე და ქრონიკულ სტადიებს;
- 3). მსუბუქ, საშუალო და მძიმე ფორმებს;
- 4). მწვავე და ქვემწვავე სტადიებს.

195 საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის რომელ განყოფილებებში ვლინდება ადგილობრივი მორფოლოგიური ცვლილებები მუცლის ტიფის დროს:

- 1). წვრილ ნაწლავში ან წვრილ და მსხვილ ნაწლავში
- 2). ბრმა-ნაწლავსა და კოლინჯში
- 3). ბრმა-ნაწლავში და აპენდიქსში
- 4). სიგმურ და სწორ ნაწლავში
- 5). კუჭში, წვრილ ნაწლავსი და აპენდიქსში

196 შიდს-ისათვის დამახასიათებელი ოპორტუნისტული ინფექციებიდან ყველაზე ხშირია

- 1). ტოქსოპლაზმური ინფექცია;
- 2). ციტომეგალური ენცეფალიტი;
- 3). პნევმოცისტური პნევმონია;
- 4). ჰერპესული ინფექცია.

197 რა წარმოადგენს ადენო-ვირუსული ინფექციის მარკერს:

- 1). ბრონქის ეპითელიუმის ჩამოფცქვნა;
- 2). მრავალბირთვიანი უჯრედული სიმპლასტების გაჩენა მრავლობითი პეტექიები, ეპითელიუმის დესქვამაცია;
- 3). ეპითელიუმში ფუქსინოფილური, ხოლო ბირთვებში ვირუსული ჩანართები.

198 რა არის ინტერვილუზიტი?

- 1). ქორიონის ბუსუსების ანთება;
- 2). ბუსუსთა შორის სივრცეების ანთება;
- 3). დეციდური გარსის ანთება;
- 4). ბაზალური ფირფიტის ანთება.

199 მომყოლი შედგება:

- 1). პლაცენტისა და ამნიონისაგან;
- 2). პლაცენტისა და ჭიპლარისაგან;
- 3). პლაცენტის, სანაყოფე გარსების ნარჩენების და ჭიპლარისაგან;
- 4). პლაცენტის, ამნიონის და სადა ქორიონისაგან.

200 ლურჯი ასფიქსია ხასიათდება:

- 1). ზოგადი ციანოზით, პულსის გაიშვიათებით, მუსკულატურის მოდუნებით;
- 2). არეფლექსიით, ხშირი პულსით, იშვიათი ამოსუნთქვებით;
- 3). ზოგადი ციანოზით, კუნთთა ტონუსის მომატებით, პულსის გაიშვიათებით, სუნთქვის არარითმული გამწვანებით;
- 4). სუნთქვითი არითმიით, ხშირი პულსით, არეფლექსიით.

116 ავადმყოფობა ვითარდება.

- 1). ფიზიოლოგიურ საფუძველზე.
- 2). თავიდანვე პათოლოგიური ცვლილებების საფუძველზე.
- 3). ყოველგვარი საფუძვლის გარეშე.

117 პერნიციოზული ანემია არის

- 1). ჰიპოქრომული
- 2). ანიზოქრომაზული
- 3). პოლიქრომატოფილური
- 4). ჰიპერქრომული
- 5). ნორმოქრომული

118 პერნიციოზული ანემიის დროს კუჭ-ნაწლავში ვითარდება

- 1). ჰიპერტროფიული ცვლილებები;
- 2). ატროფიული პროცესები;

- 3). ჰიპერპლაზიური პროცესები;
- 4). მწვავე ანთებითი პროცესები.

119 ქრონიკული პოსტჰემორაგიული ანემიების დროს გულში, ღვიძლში და თირკმელებში ვითარდება

- 1). ჰემოსიდეროზი, უჯრედების მწვავე შემუპება
- 2). ამილოიდოზი, ჰემოსიდეროზი
- 3). ცხიმოვანი დისტროფია
- 4). ცვლილებები არ ვითარდება
- 5). მსხვილ და წვრიკეროვანი ნეკროზები

120 ლეიკოზები ხასიათდება

- 1). სისხლმზადი უჯრედების ჭარბი გამრავლებით ძვლის ტვინში;
- 2). ჰემოპოეზის კერების გაჩენით ძვლის ტვინის გარეთ;
- 3). სიმსივნური ბუნების (ლეიკოზური) უჯრედების გამრავლებით სისხლმზად და სხვა ორგანოებში;
- 4). არც ერთი პასუხი არ არის სწორი.

121 სად მრავლდება პირველადი უჯრედები ლეიკოზების დროს.

- 1). სისხლში
- 2). ლიმფაში
- 3). სისხლმზად ორგანოებში.

122 პერიფერიულ სისხლში ლეიკოზური უჯრედების რიცხვის არსებობა 15-დან 25000-მდე 1მლ სისხლში აღინიშნება როგორც

- 1). ლეიკემიური ლეიკოზი
- 2). ლეიკოპენური ლეიკოზი
- 3). ალეიკემიური ლეიკოზი
- 4). სუბლეიკემიური ლეიკოზი

123 ჰეტეროტოპული და ექსტრამედულური ჰემოპოეზი ვითარდება

- 1). მწვავე პოსტჰემორაგიული ანემიის დროს
- 2). ქრონიკული პოსტჰემორაგიული ანემიის დროს
- 3). ლეიკოზების დროს
- 4). მიელოლეიკოზის დროს.

124 ლეიკოზების სუბლეიკემიური ვარიანტის დროს პერიფერიული სისხლის ერთ მლ-ში ვლინდება ლეიკოციტები და ლეიკოზური უჯრედები

- 1). 25000 და უფრო მეტი რაოდენობით;
- 2). 15000-დან 25000-მდე;
- 3). როდესაც ლეიკოზური უჯრედები არ ვლინდება;
- 4). 15000-ზე ნაკლები რაოდენობით.

125 ქრონიკული პოსტჰემორაგიული ანემია ვითარდება

- 1). ნელი, მაგრამ ხანგრძლივი სისხლდაკარგვის დროს;

- 2). ჩქარი, ხანგრძლივი სისხლდაკარგვის დროს;
- 3). ჩქარი სისხლდაკარგვის დროს;
- 4). წვრილი ყალიბის სისხლის მილებიდან ერთბაშად დიდი რაოდენობით სისხლის დაკარგვის დროს.

126 ორგანოებში ანემიზაცია არ შეიმჩნევა

---

- 1). ქრონიკული პოსტჰემორაგიული ანემიის დროს
- 2). დისმენორეული ქრონიკული ჰემორაგიების დროს
- 3). მწვავე პოსტჰემორაგიული ანემიის დროს
- 4). ნებისმიერი წარმოშობის ანემიის დროს

127 ჰიპერტონული ავადმყოფობის კლინიკურ-მორფოლოგიური ფორმებია:

---

- 1). გულის, ტვინის, თირკმელების;
- 2). მხოლოდ გულის;
- 3). მხოლოდ ტვინის;
- 4). მხოლოდ თირკმელების.

128 დანეკროზებული მიოკარდიუმის დარბილებას (გალღობას) ეწოდება

---

- 1). მიოფიბრილატია
- 2). მიოდისტროფია
- 3). მიომალაცია

129 აორტის ათეროსკლეროზი უფრო მკვეთრად არის გამოხატული

---

- 1). რკალის ნაწილში
- 2). გულმკერდის ნაწილში
- 3). მუცლის ნაწილში

130 ათეროსკლეროზის დროს ქაფიანი უჯრედები ჩნდება

---

- 1). ენდოთელიური უჯრედებისაგან
- 2). ფიბრობლასტებისაგან და ენდოთელიოციტებისაგან
- 3). გლუვკუნთოვანი უჯრედებისაგან და მაკროფაგებისაგან
- 4). ლიმფოციტებისაგან
- 5). მაკროფაგებისაგან

131 დაასახელეთ პათოლოგიური პროცესები, რომლითაც იწყება ცვლილებები ორგანოებში ჰიპერტონული ავადმყოფობის მესამე სტადიაში:

---

- 1). დისცირკულაციური პროცესები;
- 2). იშემია, დისტროფია;
- 3). თრომბოზი, ინფარქტი;
- 4). იშემია, ნეკროზი.

132 გულის იშემიური ავადმყოფობის დროს ფორმაზინის მარცვლები დაზიანების დაუზიანებელ ზონაში

---

- 1). ვლინდება
- 2). არ ვლინდება

133 რა ვითარდება თირკმელების არტერიების ათეროსკლეროზის დროს?

- 
- 1). გლომერულოპიალინოზი;
  - 2). ლიპოიდური ნეფროზი;
  - 3). ნეფროსკლეროზი;
  - 4). ინტრაკაპილური გლომერულონეფრიტი.

134 ისეთი რისკ-ფაქტორების შეუღლება, როგორცაა: ჰიპერლიპიდემია, არტერიული ჰიპერტენზია, მწვევლობა, სხეულის ჭარბი წონა მოსახლეობის ნახევარში გულის იშემიური ავადმყოფობის განვითარებას იწვევს

- 
- 1). 10 წლის განმავლობაში
  - 2). 20 წლის განმავლობაში
  - 3). 30 წლის განმავლობაში
  - 4). 40 წლის განმავლობაში
  - 5). 50 წლის განმავლობაში

135 პირველადი ჰიპერტენზიის განვითარების „მემბრანული თეორია“ დაკავშირებულია:

- 
- 1). უჯრედული მემბრანების გენეტიკურ დეფექტთან, კალციუმის განაწილების რეგულაციის დარღვევასთან;
  - 2). სისხლის მიღების გლუვი კუნთოვანი უჯრედების კუმშვითი თვისებების ცვლილებებთან;
  - 3). ნერვული დაბოლოებების მემბრანებთან მედიატორების გამოყოფის გაძლიერებით;
  - 4). სიმპათიკური ნერვული სისტემის პერიფერიული ნაწილების მემბრანების აქტივობის გაძლიერებასთან.

136 რომელ ჰორმონულ ფაქტორებს ენიჭება მნიშვნელობა ათეროსკლეროზის განვითარებაში?

- 
- 1). ჰიპოთირეოზი, უშაქრო დიაბეტი;
  - 2). ჰიპოფიზური ნანიზმი, ჰიპერთირეოზი;
  - 3). ჰიპერკორტიციზმი, ესტროგენები;
  - 4). შაქრიანი დიაბეტი, ჰიპოთირეოზი.

137 ჰიპერტონული კრიზი ხასიათდება

- 
- 1). არტერიოლების სპაზმითა და გოფრირებით, ენდოთელის მესრისებრი განლაგებით, ფიბრინოიდული ნეკროზითა და პლაზმური გაჟღენთვით
  - 2). არტერიოლების მიოელასტოფიბროზით
  - 3). ელასტიკური და კუნთოვან-ელასტიკური არტერიების ელასტოფიბროზითა და პლაზმური გაჟღენთვით და ჰიალინოზით

138 მიოკარდიუმის ინფარქტის სტადიებია

- 
- 1). ნეკროზის და დარბილების
  - 2). ნეკროზის და დანაწიბურების
  - 3). ნეკროზის, დარბილების და ჰიპერტროფიის
  - 4). დანაწიბურების და ჰიპერტროფიის

139 არსებობს გულის გვირგვინოვანი სისხლის მიმოქცევის

- 
- 1). 2 ტიპი
  - 2). 3 ტიპი

- 3). 4 ტიპი
- 4). 5 ტიპი

140 რით ხასიათდება ათეროსკლეროზის ლიპოიდოზამდელი სტადია

---

- 1). ქოლესტერინით ინტიმის ინფილტრაციით, ქაფიანი უჯრედების წარმოქმნით
- 2). დისლიპოპროტეინემიით, ინტიმის “ტრავმით” და განვლადობის მომატებით, ინტიმაში ფიბრინისა და ცილების დაგროვებით, კოლაგენური ბოჭკოების დესტრუქციით
- 3). დაბალი და ძალზე დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეიდების სისხლში დაკლებით, ინტიმის პროლიფერაციით, გლუვკუნთოვანი უჯრედების ატროფიით

141 რით აიხსნება რევმატიზმის დროს გულისა და სახსრების უპირატესი დაზიანება?

---

- 1). ჯვარედინი ტიპის იმუნური რეაქციით;
- 2). ენდოტოქსინის მოქმედებით ქსოვილებზე;
- 3). ეგზოტოქსინის მოქმედებით ქსოვილებზე;
- 4). ჰიპოერგიული იმუნური რეაქციით.

142 რომელი სისხლის მილები ზიანდება რევმატიზმის დროს?

---

- 1). ელასტიური სისხლის მილები;
- 2). მსხვილი სისხლის მილები;
- 3). მსხვილი და საშუალო ყალიბის სისხლის მილები;
- 4). წვრილი სისხლის მილები.

143 რომელია შემაერთებული ქსოვილის დეზორგანიზაციის საბოლოო, „დასკვნითი” ფაზა რევმატიზმის დროს?

---

- 1). ნეკროზი;
- 2). რეგენერაცია;
- 3). სკლეროზი;
- 4). ლიზისი.

144 რომელი ავადმყოფობა უსწრებს ხოლმე წინ რევმატიზმის განვითარებას?

---

- 1). ანგინა;
- 2). გრიპი;
- 3). პარაგრიპი;
- 4). ყბაყურა.

145 რომელი სტადია არ შედის რევმატიზმული გრანულომის განვითარების ციკლში?

---

- 1). დაწყულულების;
- 2). ყვავილობის;
- 3). ჭკნობის;
- 4). დანაწიბურების.

146 რევმატიზმი

---

- 1). ინფექციური ავადმყოფობაა
- 2). ალერგიული ავადმყოფობაა
- 3). ინფექციურ-ალერგიული ავადმყოფობაა

147 სიკვდილი რევმატიზმის დროს შეიძლება განვითარდეს

---

- 1). თავის ტვინში სისხლჩაქცევის გამო
- 2). თირკმლისა და ღვიძლის უკმარისობის გამო
- 3). თრომბოემბოლური გართულებებისა და გულის დეკომპენსაციის გამო
- 4). მწვავე სისხლდაკარგვისა და ანემიის გამო
- 5). სიკვდილი არ ვითარდება

148 დიფუზური შუამდებარე მიოკარდიტი გვხვდება

---

- 1). ხანდაზმულებში
- 2). შუახნის ასაკის ადამიანებში
- 3). ბავშვებში

149 ზრდის ხასიათის მიხედვით არჩევენ ფილტვის კიბოს შემდეგ სახეებს

---

- 1). ცენტრალური და პერიფერიული
- 2). ეგზოფიტური (ენდობრონქული) და ენდოფიტური (ეგზობრონქული და პერიბრონქული)
- 3). კვანძოვანი და დატოტვილი

150 რომელია სწორი ქრონოლოგიური თანმიმდევრობა კრუპოზული პნევმონიის მიმდინარეობაში (ამოირჩიეთ ერთი სრულყოფილი პასუხი)

---

- 1). სისხლსავსეობის, წითელი გაღვიძლების, რეზოლუციის
- 2). წითელი გაღვიძლების, რუხი გაღვიძლების, რეზოლუციის
- 3). სისხლსავსეობის, წითელი გაღვიძლების, რეზოლუციის, რუხი გაღვიძლების
- 4). სისხლსავსეობის, წითელი გაღვიძლების, რუხი გაღვიძლების, რეზოლუციის

151 ბრონქოპნევმონია შეიძლება იყოს:

---

- 1). მხოლოდ პირველადი;
- 2). მხოლოდ მეორადი;
- 3). როგორც პირველადი, ისე მეორადი.

152 პნევმოციროზი გულისხმობს:

---

- 1). ფილტვში ემფიზემის, დესტრუქციის არსებობას;
- 2). ფილტვში შემაერთებული ქსოვილის გამრავლებას;
- 3). ფილტვში ფიბროზის, ემფიზემის, დესტრუქციის, რეპარაციის, გადაკეთების პროცესების არსებობას.

153 კრუპოზული პნევმონიის რუხი გაღვიძლების სტადიაში აღინიშნება:

---

- 1). ალვეოლების სანათურში – დიდი რაოდენობით ერთროციტები, ნეიტროფილები, ფიბრინი, დაფაგოციტებული პნევმოკოკები. გადიდებულია ფილტვის ლიმფური კვანძები;
- 2). ალვეოლების სანათურში – ლეიკოციტები, ფიბრინი, დაფაგოციტებული პნევმოკოკები. გადიდებულია ფილტვის ლიმფური კვანძები;
- 3). ალვეოლების სანათურში – დიდი რაოდენობით ნეიტროფილები, ფიბრინი, დაფაგოციტებული პნევმოკოკები. ერთროციტების ჰემოლიზი. გადიდებულია ფილტვის ლიმფური კვანძები.

154 რომელია “კრუპოზული პნევმონის” სინონიმი

---

- 1). კეროვანი პნევმონია
- 2). წილაკოვანი პნევმონია
- 3). პლევროპნევმონია, ლობალური პნევმონია

155 კრუპოზული პნევმონის სტადიები:

---

- 1). სისხლსავსეობის, წითელი გაღვიძლების, რუხი გაღვიძლების, რეზოლუციის;
- 2). წითელი გაღვიძლების, რუხი გაღვიძლების, წაბლისფერი ინდურაციის;
- 3). სისხლსავსეობის, წაბლისფერი ინდურაციის, რეზოლუციის.

156 კრუპოზული პნევმონის რეზოლუციის სტადიაში აღინიშნება:

---

- 1). პლევრაზე ფიბრინული ნადებები, ალვეოლების სანათურში ფიბრინული ექსუდატის გათხიერება და გაწოვა, ფილტვების გასუფთავება პნევმოკოკებისაგან;
- 2). პლევრაზე ფიბრინული ნადებების გაწოვა, ალვეოლების სანათურიდან გათხიერებული ფიბრინული ექსუდატის გაწოვა, ფილტვების გასუფთავება პნევმოკოკებისაგან;
- 3). პლევრიდან ფიბრინული ნადებების გაწოვა, ალვეოლების სანათურიდან ფიბრინული ექსუდატის გაწოვა, ფილტვების გასუფთავება პნევმოკოკებისაგან, პნევმოსკლეროზი.

157 კრუპოზული პნევმონის ფილტვგარეთა გართულებებია (ამოირჩიეთ ერთი სრულყოფილი პასუხი)

---

- 1). კარნიფიკაცია, განგრენა, ემფიზემა, ატელექტაზი
- 2). ჩირქოვანი მედიასტინიტი, პერიკარდიტი, პერიტონიტი
- 3). ჩირქოვანი მედიასტინიტი, პერიკარდიტი, პერიტონიტი, ტვინის აბსცესი, მენინგიტი, წყლულოვან-პოლიპოზური ენდოკარდიტი, ჩირქოვანი ართრიტი

158 ზრდის ხასიათის მიხედვით ღვიძლის კიბო შეიძლება იყოს

---

- 1). ექსპანსიური, ინფილტრაციული და შერეული (ექსპანსიურ – ინფილტრაციული)
- 2). ეგზოფიტური, ენდოფიტური და შერეული
- 3). ნელამზარდი, სწრაფადმზარდი და შერეული

159 არჩვენ ღვიძლის ციროზის სამ მორფოგენეზურ ფორმას:

---

- 1). მაკროლობულური, მიკროლობულური და შერეული
- 2). მსხვილკვანძოვანი, წვრილკვანძოვანი და შერეული
- 3). პოსტნეკროზული, პორტული, შერეული

160 არჩვენ მწვავე აპენდიციტის შემდეგ მორფოლოგიურ ფორმებს (არჩიეთ ერთი სრულყოფილი პასუხი)

---

- 1). მარტივი, ზედაპირული, დესტრუქციული.
- 2). ზედაპირული, დესტრუქციული
- 3). მარტივი, დესტრუქციული

161 რომელი გასტრიტი ხასიათდება კუჭის პარიესული უჯრედების მიმართ აუტოანტისხეულების გაჩენით?

- 
- 1). არაიმუნური;
  - 2). ანტრალური;
  - 3). ფუნდალური;
  - 4). პანგასტრიტი.

162 საყლაპავი მილის რომელ შრეებს მოიცავს ჭეშმარიტი დივერტიკული?

- 
- 1). მხოლოდ ლორწოვანს;
  - 2). მხოლოდ ლორწქვემას;
  - 3). ყველა შრეს;
  - 4). მხოლოდ კუნთოვანს.

163 ღვიძლის ტოქსიური დისტროფიის პათოგენეზში ძირითადად რას ეძლევა მნიშვნელობა?

- 
- 1). ეგზოგენურ ტოქსინებს, აგრეთვე ანთებას და ენდოგენურ ფაქტორებს;
  - 2). შხამის (ვირუსის) ჰეპატოტოქსიურ მოქმედებას, აგრეთვე ალერგიულ და აუტოალერგიულ ფაქტორებს;
  - 3). ენდოგენურ ტოქსინებს, აგრეთვე ნერვულ და იმუნურ ფაქტორებს;
  - 4). ფიზიკურ და ქიმიურ ფაქტორებს.

164 ალკოჰოლური დაზიანების დროს ჰეპატოტროპულ შხამს წარმოადგენს

- 
- 1). მეთიონინი
  - 2). ეთილი
  - 3). ეთანოლი
  - 4). მეთანოლი

165 მენეტრიეს ავადმყოფობას უწოდებენ

- 
- 1). ატროფიულ გასტრიტს
  - 2). ანტრუმ გასტრიტს
  - 3). ჰელიკობაქტერიულ გასტრიტს
  - 4). გიგანტურ-ჰიპერტროფიულ გასტრიტს
  - 5). ფუნდურ გასტრიტს

166 ქრონიკული აპენდიციტის ფორმებია

- 
- 1). მარტივი, ზედაპირული და დესტრუქციული
  - 2). ტუბერკულოზური, ათამანგური
  - 3). აპენდიქსის წყალმანკი, მუკოცელე, მიქსოგლობულოზი

167 ჰორმონულ ფაქტორთა შორის კუჭის წყლულოვანი ავადმყოფობის პათოგენეზში ძირითად როლს თამაშობს

- 
- 1). პანკრეასის ენდოკრინული ნაწილის ფუნქციის დარღვევა
  - 2). ჰიპოთალამუს-ჰიპოფიზ-თირკმელზედა ჯირკვლების სისტემაში მოშლილობა
  - 3). ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონული ფუნქციის დარღვევა

168 რა არის ჰეპატოზი?

---

- 1). ავადმყოფობა, რომელიც ხასიათდება ჰეპატოციტების ჰიალინურ-წვეთოვანი დისტროფიით;
- 2). ავადმყოფობა, რომელიც ხასიათდება ჰეპატოციტების დისტროფიითა და ნეკროზით;
- 3). ავადმყოფობა, რომელიც ხასიათდება ჰეპატოციტებისა და სტრომის დისტროფიითა და ნეკროზით;
- 4). ავადმყოფობა, რომელიც ხასიათდება ღვიძლის სტრომის ანთებითი ცვლილებებით.

169 მაკროსკოპულად არჩევენ ღვიძლის ციროზის შემდეგ სახეებს:

---

- 1). მონოლობულურს, მულტილობულურს და შერეულს
- 2). არასრულ სექტურს, წვრილკვანძოვანს, მსხვილკვანძოვანს და შერეულს

170 ტოპოგრაფიის მიხედვით არჩევენ

---

- 1). ანტრულ, ფუნდურ და პან გასტრიტებს
- 2). პილორულ და კარდიულ გასტრიტებს
- 3). ჰიპერტროფიულ და ატროფიულ გასტრიტებს

171 ნუშურების ზედაპირზე ვლინდება მოთეთრო-მოყვითალო ფერის აპკი, რომელიც ძნელად სცილდება ლორწოვანის ზედაპირს

---

- 1). კატარული ანგინის დროს
- 2). კრუპოზული ანგინის დროს
- 3). ჩირქოვანი ანგინის დროს

172 გლომერულონეფრიტის ექსტრარენულ სიმპტომებს მიეკუთვნება:

---

- 1). მარცხენა გულის ჰიპერტროფია, არტერიული ჰიპერტონია, დისპროტეინემია, შეშუპებები, ჰიპერაზოტემია, ურემია;
- 2). მარჯვენა გულის ჰიპერტროფია, ვენური ჰიპერემია, ურემია, პროტეინურია;
- 3). მარცხენა გულის ჰიპერტროფია, არტერიული ჰიპოტონია, ჰემატურია, ჰიპერაზოტემია;
- 4). ოლიგურია, პროტეინურია, ჰემატურია, ცილიდრურია, ურემია.

173 მემკვიდრული გლომერულონეფრიტი ვითარდება:

---

- 1). ჰეპატო-რენული სინდრომის დროს
- 2). კუმინგის სინდრომის დროს
- 3). დი-ჯორჯის სინდრომის დროს
- 4). ალპორტის სინდრომის დროს

174 მიმდინარეობის მიხედვით გლომერულონეფრიტი შეიძლება იყოს

---

- 1). მხოლოდ ქვემწვავე;
- 2). მხოლოდ მწვავე;
- 3). მხოლოდ ქრონიკული;
- 4). მწვავე, ქვემწვავე, ქრონიკული.

175 ლიპოიდური ნეფროზის, მემბრანული ნეფროპათიის, ფოკალური სეგმენტური სკლეროზის დროს ვითარდება:

- 
- 1). პირველადი ამილოიდური ნეფროპათია
  - 2). პირველადი ნეფროზული სინდრომი
  - 3). ნეკროზული ნეფროზი

176 ბაქტერიული გლომერულონეფრიტი შემთხვევათა უმრავლესობაში ვითარდება ისეთი ავადმყოფობების შემდეგ, როგორც არის:

- 
- 1). ქრონიკული ჰეპატიტი, მალარია, ათაშანგი;
  - 2). ანგინა, ქუნთრუმა, მწვავე რესპირაციული ავადმყოფობა;
  - 3). ოსტეომიელიტი, ბრონქოექტაზური ავადმყოფობა;
  - 4). პნევმონია, დიფტერია.

177 რა წარმოადგენს ორსულთა ტოქსიკოზის ყველაზე საშიშ გამოვლინებას?

- 
- 1). გესტოზი;
  - 2). ეკლამპსია;
  - 3). ორსულთა შეშუპება;
  - 4). ნეფროპათია.

178 ჰისტოლოგიური შენების მიხედვით არჩევენ სარძევე ჯირკვლის კიბოს შემდეგ ფორმებს:

- 
- 1). ბრტყელუჯრედოვანი და ცილინდრულუჯრედოვანი
  - 2). არამაინფილტრირებელი და მაინფილტრირებელი
  - 3). კვანძოვანი და დიფუზური

179 ჰისტოლოგიური შენების მიხედვით არჩევენ წინამდებარე ჯირკვლის კეთილთვისებიანი ჰიპერპლაზიის შემდეგ სახეებს:

- 
- 1). სოლიდურს, ტრაბეკულურს და ცისტურს
  - 2). ჯირკვლოვან, კუნთოვან-ფიბროზულს და შერეულს
  - 3). ატროფიულს, ჰიპერტროფიულს და შერეულს

180 სად ვითარდება უფრო ხშირად საშვილოსნოსგარეთა ორსულობა?

- 
- 1). საკვერცხეებში;
  - 2). მუცლის ღრუში;
  - 3). დუგლასის ფოსოში;
  - 4). ფალოპიუსის მილში.

181 სათესლე ჯირკვალში უფრო ხშირად გვხვდება:

- 
- 1). ტერატოიდული სიმსივნეები
  - 2). სემინომა
  - 3). ემბრიონული კიბო
  - 4). ქორიონკარცინომა

182 ადისონის ავადმყოფობის დროს აღინიშნება:

- 1). ლეიკოპლაკია, მიოკარდიუმის ჰიპერტროფია
- 2). ვიტლიგო, ლეიკოპლაკია, ვეფხვისტყავისმაგვარი გული
- 3). ჰემოსიდეროზი, მიოკარდიუმის ჰიპერტროფია
- 4). მელანოდერმია, ლორწოვანი გარსებების ჰიპერპიგმენტაცია, მიოკარდიუმის ატროფია

183 ქსეროფთალმიისათვის დამახასიათებელია:

- 1). ქათმის სიბრმავე, ეპითელის მეტაპლაზია, კერატომალაცია, საცრემლე ჯირკვლების ატროფია
- 2). კრანოტაბესი, ოსტეოფიტები
- 3). ჰემორაგიული დიათეზი, ცვლილებები ძვლებში და ნერვულ სისტემაში
- 4). ერითემა, ჰიპერკერატოზი, ნერვული სისტემის დისტროფიული ცვლილებები

184 იცენგო-კუშინგის ავადმყოფობისათვის დამახასიათებელია:

- 1). მზარდი კახექსია, შინაგანი ორგანოების ატროფია
- 2). ზოგადი ფიზიკური განუვითარებლობა, ნანიზმი
- 3). ზედა ტიპის გასუქება, არტერიული ჰიპერტენზია, საკვერცხეების დისფუნქცია, თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის ორმხრივი ჰიპერპლაზია, ჰირსუტიზმი
- 4). უპირატესად მეზენქიმიდან განვითარებული ქსოვილის ზრდა

185 II ტიპის დიაბეტი გვხვდება:

- 1). უპირატესად ახალგაზრდა ასაკში
- 2). უპირატესად ხანდაზმულ ასაკში
- 3). მხოლოდ ორსულ ქალებში
- 4). თანაბარი სიხშირით ყველა ასაკში

186 მაკრომორფოლოგიური ნიშნების მიხედვით არჩევენ ჩიყვის შემდეგ ფორმებს:

- 1). დვრილოვანს, ტრაბეკულურს
- 2). წილოვანს, დიფუზურს დვრილოვანს
- 3). მხოლოდ დიფუზურს
- 4). დიფუზურ, კვანძოვან და დიფუზურ-კვანძოვან

187 უმაქრო დიაბეტის დროს ჰიპოფიზში ვითარდება:

- 1). ჰიპოფიზის უკანა წილის ანთება, სიმსივნე, სკლეროზი ან ტრამვა
- 2). ჰიპოფიზის წინა წილის ბაზოფილური ადენომა
- 3). ჰიპოფიზის წინა წილის ეოზინოფილური ადენომა
- 4). ჰიპოფიზის თანდაყოლილი განუვითარებლობა

188 ბრუცელაზის მიმდინარეობაში გამოყოფენ

- 1). პირველ, მეორე და მესამე პერიოდებს;
- 2). მწვავე, ქვემწვავე და ქრონიკულ სტადიებს;
- 3). მსუბუქ, საშუალო და მძიმე ფორმებს;
- 4). მწვავე და ქვემწვავე სტადიებს.

189 რა მიეკუთვნება ქოლერის ე.წ. სპეციფიურ გართულებებს?

- 1). ბრონქოპნევმონია, სეფსისი;
- 2). ართრიტი, გლომერულონეფრიტი;

- 3). პნევმონია, აბსცესები, ფლეგმონა, წითელი ქარი, სეფსისი;
- 4). ტიფოიდი, პოსტქოლერული ურემია.

190 მუცლის ტიფის დროს წვრილი ნაწლავის პეიერის ფოლაქებში მიმდინარე ცვლილებები რომელ სტადიებს გაივლიან:

- 1). მუკოიდური შესივება, ფიბრინოიდული შესივება, გრანულომატოზი, სკლეროზი
- 2). ტვინოვანი შესივება, ნეკროზი, წყლულების წარმოქმნა, სუფთა წყლულებისა და შეხორცების
- 3). სისხლსავსეობა, წითელი გაღვიძლება, რუხი გაღვიძლება, რეზოლუცია
- 4). დისცირკულაციური, დისტროფიული, ანთებითი, რეგენერაციული პროცესების
- 5). ყვითელი დისტროფიის, წითელი დისტროფიის და რეგენერაციის

191 დაასახელეთ მუცლის ტიფისათვის დამახასიათებელი ცვლილებები ნაწლავებში

- 1). ფიბრინული კოლიტი;
- 2). ფიბრინული ენტერიტი;
- 3). ლიმფური ფოლიკულების ტვინოვანი ინფილტრაცია;
- 4). რექტო-სიგმოიდიტი.

192 ანთრაქს-ინფექციის რომელი ფორმაა ყველაზე ხშირი?

- 1). პირველად-სეპტიური ფორმა
- 2). ფილტვის ფორმა
- 3). ნაწლავის ფორმა
- 4). კანის ფორმა

193 ვირუსული ჰეპატიტის დროს ჰეპატოციტების დაზიანება განპირობებულია:

- 1). ვირუსის ციტოლიზური მოქმედებით
- 2). გიგანტურუჯრედოვანი ტრანსფორმაციით
- 3). სამიზნე უჯრედის პროლიფერაციით
- 4). იმუნური ციტოლიზით
- 5). ჰიპოქსიური დაზიანებით

194 დაასახელეთ პარაგრიპის რომელი ტიპის ვირუსი იწვევს ზოგად ინტოქსიკაციას;

- 1). პირველი ტიპი;
- 2). მეორე ტიპი;
- 3). მეოთხე ტიპი;
- 4). მესამე ტიპი.

195 დაასახელეთ გრიპისმიერი გართულებები ფილტვებში

- 1). კარნიფიკაცია, ბრონქოექტაზები, ქრონიკული პნევმონია, ემფიზემა;
- 2). ფილტვის აბსცესი, მოაბსცესე პნევმონია, განგრენა;
- 3). ფილტვის განგრენა, ბრონქული ასთმა, ემფიზემა;
- 4). პნევმოსკლეროზი, ემფიზემა, ბრონქული ასთმა.

196 სეფსისის რომელი ფორმისათვის არის დამახასიათებელი სეფსისის ჭიმკარში ჩირქოვანი პროცესის არსებობა?

- 1). სეპტიცემია;

- 2). სეპტიკოპიემია;
- 3). ქრონიოსეფსისი;
- 4). სეფსისური ენდოკარდიტი.

197 ვირუსული ჰეპატიტის დროს ავადმყოფის სიკვდილის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- 1). კარდიოგენული შოკი, გულის მწვავე უკმარისობა, პარკჭები ფიბრილაცია
- 2). სუნთქვის მწვავე უკმარისობა, ფილტვ-გულის უკმარისობა, ფილტვების მწვავე შეშუპება
- 3). თავის ტვინის შეშუპება, ჰემორაგიული ინსულტი, იშემიური ინსულტი
- 4). ღვიძლის მწვავე ან ქრონიკული უკმარისობა, ჰეპატო-რენული სინდრომი
- 5). თირკმლის მწვავე ან ქრონიკული უკმარისობა, თირკმელზედა ჯირკვლის მწვავე უკმარისობა

198 რომელია პლაცენტის სიმსივნე?

- 1). ანგიოსარკომა;
- 2). ტერატომა;
- 3). ქორიოანგიომა;
- 4). ადენოკარცინომა.

199 კიმატოგენეზის პერიოდი მოიცავს:

- 1). გამეტების მომწიფების პერიოდს;
- 2). დაბადების შემდგომ პერიოდს;
- 3). განაყოფიერებისა და ზიგოტის წარმოქმნიდან მშობიარობამდე პერიოდს;
- 4). გამეტების მომწიფებას განაყოფიერებამდე.

200 პლაცენტური ქორიოამნიონიტი არის:

- 1). ქორიონული ფირფიტის ანთება;
- 2). დეციდური გარსის ანთება;
- 3). ქორიონის ბუსუსების ანთება;
- 4). ბუსუსთა შორის სივრცეების ანთება.

117 ენდოგენური ჰიპო და აპლასტური ანემიებისათვის დამახასიათებელია

- 1). სისხლის ლიმფობლასტური შტოს დაზიანება
- 2). სისხლის ერითრობლასტური შტოს (ერითრონის) დაზიანება
- 3). სისხლის მეგაკარიობლასტური შტოს დაზიანება
- 4). სისხლის მონობლასტური შტოს დაზიანება

118 ლეიკოზების სუბლეიკემიური ვარიანტის დროს პერიფერიული სისხლის ერთ მლ-ში ვლინდება ლეიკოციტები და ლეიკოზური უჯრედები

- 1). 25000 და უფრო მეტი რაოდენობით;
- 2). 15000-დან 25000-მდე;
- 3). როდესაც ლეიკოზური უჯრედები არ ვლინდება;
- 4). 15000-ზე ნაკლები რაოდენობით.

119 პერნიციოზული ანემიის დროს ჩნდება აუტოანტისხეულები, რომლებიც აბლოკირებენ:

- 1). რკინის შეწოვას, მთავარი უჯრედების სეკრეციას, დამატებითი უჯრედების ფუნქციას;
- 2). ვიტამინ B12-ის შეერთებას გასტრომუკოპროტეინთან, გასტრომუკოპროტეინს, ან ორივეს კომპლექსს, პარიეტულ უჯრედებს;
- 3). არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

120 ექსტრამედულური ჰემოპოეზი ნიშნავს სისხლწარმოქმნის კერების გაჩენას

---

- 1). ძვლის ყვითელი ტვინის ადგილას
- 2). ძვლის ტვინს გარეთ
- 3). ღვიძლში და ელენთაში
- 4). ელენთაში და ლიმფურ კვანძებში
- 5). თიმუსში და ლიმფურ კვანძებში

121 სისხლმიღვარეთა (უჯრედშიდა) ჰემოლიზის შედეგად განვითარებულ ანემიებს გააჩნიათ

---

- 1). შემენილი ხასიათი
- 2). მემკვიდრული (ოჯახური) ხასიათი
- 3). როგორც შემენილი (ოჯახური), ისე მემკვიდრული ხასიათი
- 4). შემენილი, გენომური ხასიათი
- 5). შემენილი, პარაგენომური ხასიათი

122 ლიმფომა განვითარებული მარგინალური ზონის უჯრედებიდან მიეკუთვნება

---

- 1). T ლიმფოლეიკოზებს
- 2). T ლიმფომებს
- 3). B ლიმფომებს
- 4). B ლიმფოლეიკოზებს
- 5). როგორც B, ისე T ლიმფომებს

123 სისხლმილშიდა ჰემოლიზით განირობებულ ანემიებს უპირატესად იწვევენ შემდეგი ინფექციები

---

- 1). გრიპი, წითელა, ყვიანახველა
- 2). ქოლერა, შავი ჭირი
- 3). ციმბირის წყლული, პარტახტიანი ტიფი
- 4). მალარია, სეფსისი
- 5). შიდსი და ლუესი

124 სად ვითარდება პერნიციოზული ანემიისათვის დამახასიათებელი პათომორფოლოგიური ცვლილებები?

---

- 1). მხოლოდ საჭმლის მომწელებელ ტრაქტში;
- 2). მხოლოდ ნერვულ სისტემაში;
- 3). მხოლოდ სისხლში;
- 4). სისხლში, საჭმლის მომწელებელ ტრაქტსა და ნერვულ სისტემაში.

125 ქრონიკული პოსტჰემორაგიული ანემია ვითარდება

---

- 1). ნელი, მაგრამ ხანგრძლივი სისხლდაკარგვის დროს;
- 2). ჩქარი, ხანგრძლივი სისხლდაკარგვის დროს;
- 3). ჩქარი სისხლდაკარგვის დროს;
- 4). წვრილი ყალიბის სისხლის მიღებიდან ერთბაშად დიდი რაოდენობით სისხლის დაკარგვის დროს.

126 a და b თალასემია მიეკუთვნება

---

- 1). ერთროციტოპათიებს
- 2). ერთრობლასტოზებს
- 3). მეგალობლასტოზებს
- 4). ჰემოგლობინოპათიებს ანუ ჰემოგლობინოზებს

127 გულის იშემიური ავადმყოფობის დროს ფორმაზინის მარცვლები დაზიანების დაუზიანებელ ზონაში

---

- 1). ვლინდება
- 2). არ ვლინდება

128 რომელ საირიგაციო ზონაში ლოკალიზდება უფრო ხშირად მიოკარდიუმის ინფარქტი?

---

- 1). შემომხვევი კორონარული არტერიის წინა დასწვრივი ტოტის აუზში;
- 2). მარცხენა კორონარული არტერიის წინა პარკუჭთაშუა ტოტის აუზში;
- 3). მარჯვენა კორონარული არტერიის ასწვრივი ტოტის აუზში;
- 4). მარცხენა კორონარული არტერიის ძირითადი დეროს აუზში.

129 არტერიოლოსკლეროზული ნეფროსკლეროზი კლინიკურად გამოვლინდება:

---

- 1). თირკმელების ქრონიკული უკმარისობით, დამთავრებული აზოტემიური ურემიით;
- 2). თირკმელების მწვავე უკმარისობით, დამთავრებული ინფარქტის განვითარებით;
- 3). აზოტემიით;
- 4). არც ერთი პასუხი არ არის სწორი.

130 კეთილთვისებიანი ჰიპერტონული ავადმყოფობის დროს სისხლის მილებში მორფოლოგიური ცვლილებები ვითარდება:

---

- 1). სწრაფად;
- 2). ხანგრძლივად;
- 3). ნელა;
- 4). ტალღისებურად.

131 რის გამოსავალს წარმოადგენს გულის ქრონიკული ანევრიზმა?

---

- 1). ექსუდაციური პერიკარდიტის;
- 2). კარდიომიოპათიის;
- 3). დიფუზური წვრილკეროვანი კარდიოსკლეროზის;
- 4). ტრანსმურული ინფარქტის.

132 გულის გვირგვინოვანი არტერიების არამასტენოზებელი ათეროსკლეროზი წარმოადგენს

---

- 1). მწვავე ინფარქტის მიზეზს
- 2). კარდიოსკლეროზის მიზეზს
- 3). გულის მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფიის მიზეზს
- 4). მარჯვენა პარკუჭის ჰიპერტროფიის მიზეზს

133 აორტის ათეროსკლეროზი უფრო მკვეთრად არის გამოხატული

---

- 1). რკალის ნაწილში
- 2). გულმკერდის ნაწილში
- 3). მუცლის ნაწილში

134 “გარდამავალი კოჭლოზა” ვითარდება კიდურების არტერიების:

- 1). არტერიოლოსკლეროზული დაზიანებისას
- 2). ათეროსკლეროზული დაზიანებისას
- 3). ნევრიტის დროს
- 4). არტერიების მწვავე დამხშობი თრომბოზისას

135 სიკვდილის მიზეზი გულის მწვავე იშემიური ავადმყოფობის დროს:

- 1). ქრონიკული პოსტჰემორაგიული ანემია;
- 2). ასისტოლია, გულის გასკდომა;
- 3). თავის ტვინის შეშუპება;
- 4). თავის ტვინის დარბილება.

136 რომელი ფაქტორები მონაწილეობენ ჰიპერტონული ავადმყოფობის განვითარებაში?

- 1). ნერვული, რეფლექტორული, ჰორმონული, თირკმელის, მემკვიდრული;
- 2). სიმპათიკური, ნერვული, იუქსტაგლომერულური, კინინური;
- 3). უჯრედული, მემბრანული, გენეტიკური;
- 4). კვებითი, უჯრედული, ჰორმონული.

137 რას წარმოადგენს ლაქა ან ზოლი?

- 1). მოთეთრო მკვრივ უბანს, რომელიც წამოწეულია ინტიმის ზედაპირიდან;
- 2). მოყვითალო-თეთრ უბანს, რომელიც ახშობს სისხლმილის სანათურს;
- 3). ყვითელ ან მოთეთრო-რუხი ფერის უბანს, რომელიც არ არის წამოწეული ინტიმის ზედაპირიდან.
- 4). გაკირულ უბანს, რომელიც წამოწეულია ინტიმის ზედაპირიდან.

138 როგორი ინფარქტი ეწოდება პირველადი ინფარქტის ფონზე 8 კვირის განმავლობაში

- 1). განვითარებულ ინფარქტს
- 2). განმეორებითი ინფარქტი
- 3). რეციდიული ინფარქტი
- 4). მწვავე ინფარქტი

139 რომელი ჰორმონული ფაქტორები უშლიან ხელს ათეროსკლეროზის განვითარებას?

- 1). ჰიპერკორტიციზმი, ანდროგენები;
- 2). შაქრიანი დიაბეტი, ჰიპოთირეოზი;
- 3). ჰიპერთირეოზი, ესტროგენები;
- 4). ჰიპერალდოსტერონიზმი, უშაქრო დიაბეტი.

140 უჯრედის რომელი რეცეპტორები ღებულობენ მონაწილეობას ლიპოპროტეიდების ცვლაში

- 1). a რეცეპტორები

- 2). ხ რეცეპტორები
- 3). აპორეცეპტორები
- 4). TCR-რეცეპტორები
- 5). მგრძნობიარე რეცეპტორები

141 რევმატიზმული მიოკარდიტის რომელი ფორმა გვხვდება ყველაზე ხშირად ბავშვებში?

- 1). გრანულომატოზური;
- 2). დიფუზური, შუამდებარე ექსუდაციური;
- 3). კვანძოვანი პროდუქციული;
- 4). კეროვანი, შუამდებარე ექსუდაციური.

142 ქვემოთ ჩამოთვლილი ენდოკარდიტის ტიპებიდან რომელი არ მიეკუთვნება რევმატიზმულ სარქვლოვან ენდოკარდიტებს?

- 1). დიფუზური;
- 2). ფიბროპლასტური;
- 3). მწვავე მექქოვანი;
- 4). კედლისამყოლი.

143 შემაერთებელი ქსოვილის სისტემურ ავადმყოფობებს მიეკუთვნება (აირჩიეთ სრულყოფილი პასუხი)

- 1). რევმატიზმი, მარფანის ავადმყოფობა, სისტემური წითელი მგლურა
- 2). რევმატიზმი, რევმატოიდული ართრიტი, სისტემური წითელი მგლურა, სისტემური სკლეროდერმია, დერმატომიოზიტი
- 3). რევმატიზმი, რევმატოიდული ართრიტი, სისტემური ვასკულიტი, სისტემური წითელი მგლურა, დერმატომიოზიტი

144 რევმატიზმული ავადმყოფობების გამაერთიანებელი ნიშანი

- 1). სისხლძარღვთა სისტემის დაზიანება;
- 2). კახექსია;
- 3). შემაერთებელი ქსოვილის მოპროგრესე დეზორგანიზაცია;
- 4). თრომბოემბოლიური სინდრომი.

145 დიფუზური შუამდებარე მიოკარდიტი გვხვდება

- 1). ხანდაზმულებში
- 2). შუახნის ასაკის ადამიანებში
- 3). ბავშვებში

146 რევმატიზმული მიოკარდიტის რომელ ფორმას მოსდევს ყველაზე უფრო სწრაფად გულის დეკომპენსაცია და ავადმყოფის სიკვდილი?

- 1). გრანულომატოზურს;
- 2). დიფუზურ, შუამდებარე ექსუდაციურს;
- 3). კვანძოვან პროდუქციულს;
- 4). კეროვან, შუამდებარე ექსუდაციურს.

147 რევმატიზმი

- 1). ინფექციური ავადმყოფობაა
- 2). ალერგიული ავადმყოფობაა
- 3). ინფექციურ-ალერგიული ავადმყოფობაა

148 რომელი რეაქცია გამოიყენება მუკოიდური შესივების გამოსავლენად?

- 1). შეღებვა ცხიმებზე;
- 2). შეღებვა პიკროფუქსინით;
- 3). მეტაქრომაზის რეაქცია;
- 4). კონგო-წითელით შეღებვა.

149 ფილტვების ავადმყოფობათა დროს რომელია ადგილობრივი დაცვის ორგანოსპეციფიკური ფაქტორი

- 1). სეკრეტორული იმუნოგლობულინები (IgA)
- 2). კომპლემენტის სისტემა
- 3). ინტერფერინი
- 4). ლაქტოფერინი
- 5). სურფაქტანტი

150 პლევროპნევმონიას იწვევს

- 1). ნაწლავის ჩხირი, სტაფილოკოკები
- 2). სტრეპტოკოკები, სტაფილოკოკები, სოკოები
- 3). I, II, III, IV ტიპის პნევმოკოკები და ფრიდლენდერის ჩხირი
- 4). ვირუსები, სტრეპტოკოკები, სტაფილოკოკები და სოკოები

151 როდის ვითარდება პოსტოპერაციული პნევმონია?

- 1). ნეირორეფლექსური მოშლილობების დროს;
- 2). იმუნოდეფიციტის დროს;
- 3). ინფექციის გენერალიზაციის დროს.

152 ფილტვის კიბო

- 1). ოთხჯერ უფრო ხშირად უვითარდებათ ქალებს, ვიდრე მამაკაცებს
- 2). ოთხჯერ უფრო ხშირად უვითარდებათ მამაკაცებს, ვიდრე ქალებს
- 3). თანაბარი სიხშირით უვითარდებათ ქალებს და მამაკაცებს

153 პნევმოციროზი გულისხმობს:

- 1). ფილტვში ემფიზემის, დესტრუქციის არსებობას;
- 2). ფილტვში შემაერთებული ქსოვილის გამრავლებას;
- 3). ფილტვში ფიბროზის, ემფიზემის, დესტრუქციის, რეპარაციის, გადაკეთების პროცესების არსებობას.

154 კრუპოზული პნევმონიის ფილტვგარეთა გართულებებია (ამოირჩიეთ ერთი სრულყოფილი პასუხი)

- 1). კარნიფიკაცია, განგრენა, ემფიზემა, ატელექტაზი
- 2). ჩირქოვანი მედიასტინიტი, პერიკარდიტი, პერიტონიტი
- 3). ჩირქოვანი მედიასტინიტი, პერიკარდიტი, პერიტონიტი, ტვინის აბსცესი, მენინგიტი, წყლულოვან-პოლიპოზური ენდოკარდიტი, ჩირქოვანი ართრიტი

155 ფილტვების მწვავე დესტრუქციულ პროცესებს მიეკუთვნება

- 1). კრუპოზული პნევმონიის რუხი გაღვიძლების სტადია
- 2). ფილტვის კარნიფიკაცია, ემფიზემა, პნევმოსკლეროზი

3). ფილტვის აბსცესი და განგრენა

156 ფილტვის ემფიზემის დროს ფილტვისმიერი გული ვითარდება

- 
- 1). ინტრაკაპილური სკლეროზის გამო
  - 2). კარნიფიკაციის გამო
  - 3). ბრონქოპნევმონიის გამო

157 შუამდებარე პნევმონია ხასიათდება ანთებითი პროცესის განვითარებით:

- 
- 1). ფილტვების ალვეოლებში;
  - 2). ფილტვების ინტერსტიციუმში;
  - 3). ფილტვების წილებში.

158 ვირუსული ჰეპატიტის დროს ღვიძლგარე მორფოლოგიური ცვლილებებია:

- 
- 1). ტემპერატურა, სიყვითლე, შარდის გამუქება, ღებინება, აქოლიური განავალი;
  - 2). სიყვითლე, სისხლჩაქცევები, ლიმფური კვანძების გადიდება, სასუნთქი და საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის ლორწოვანის კატარი;
  - 3). სიყვითლე, ქავილი, კანზე ექსკორიაციები, გამომყოფი სისტემის დაზიანება;
  - 4). ტემპერატურა, შარდის გამუქება, ქავილი, კუჭის ლორწოვანის კატარი.

159 რა ჰქვია მარტივ გასტრიტს, როცა ვითარდება უჯრედების ჩამოფცქენა და ზერელე დეფექტების განვითარება კუჭის ლორწოვან გარსში?

- 
- 1). სეროზული;
  - 2). ეროზიული;
  - 3). წყლულოვანი;
  - 4). ფლეგმონური.

160 კუჭის კიბოს ჰემოგენური მეტასტაზები პირველად ვითარდება

- 
- 1). ფილტვში
  - 2). ღვიძლში
  - 3). საკვერცხეში

161 ქრონიკული ალკოჰოლური პერსისტული ჰეპატიტის დროს მიკრომორფოლოგიურად აღინიშნება:

- 
- 1). ჰეპატოციტების ცხიმოვანი და ცილოვანი დისტროფია, წილაკების პერიფერიაზე ჰეპატოციტების საფეხუროვანი ნეკროზები;
  - 2). დისცირკულაციური პროცესები, წილაკების ნეკროზი;
  - 3). ჰეპატოციტების ცილოვანი დისტროფია, ნეკროზი;
  - 4). აქტიური ჰიპერემია, კეროვანი ნეკროზები.

162 აარჩიეთ ერთი სწორი პასუხი – ღვიძლის ციროზის ეტიოლოგიური კლასიფიკაცია

- 
- 1). 1. ინფექციური, 2. ტოქსიკური და ტოქსიკურ-ალერგიული, 3. ბილიური, 4. ცვლით-ალიმენტური, 5. ცირკულაციური, 6. კრიპტოგენული
  - 2). 1. არასრული სეპტური, 2. ინფექციური, 3. მსხვილკვანძოვანი, 4. ტოქსიკურ-ალერგიული, 5. კრიპტოგენული, 6. პორტული
  - 3). 1. პორტული, 2. პოსტნეკროზული, 3. ბილიური, 4. არაინფექციური. 5. ინფექციური

163 ტოპოგრაფიის მიხედვით არჩევენ

---

- 1). ანტრულ, ფუნდურ და პან გასტრიტებს
- 2). პილორულ და კარდიულ გასტრიტებს
- 3). ჰიპერტროფიულ და ატროფიულ გასტრიტებს

164 როგორია საყლაპავი მილის დივერტიკული წარმოშობის თავისებურებების მიხედვით?

---

- 1). ნაწიბუროვანი და რელაქსაციური;
- 2). ფარინგო-ეზოფაგური;
- 3). ბიფურკაციული;
- 4). ეპინეფრალური.

165 რით ხასიათდება ვირუსული ჰეპატიტი?

---

- 1). უპირატესად ღვიძლისა და საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის დაზიანებით;
- 2). უპირატესად ჰეპატოციტებისა და თირკმელების დაზიანებით;
- 3). უპირატესად ჰეპატოციტებისა და ნაღვლის გამომყოფი სისტემის დაზიანებით;
- 4). უპირატესად ღვიძლისა და ნაღვლის ბუშტის დაზიანებით.

166 ალკოჰოლური ჰეპატიტი შეიძლება იყოს:

---

- 1). ექსუდაციური ან პროლიფერაციული;
- 2). აქტიური ან პერსისტული;
- 3). მწვავე ან ქრონიკული;
- 4). მწვავე ან ქვემწვავე.

167 რომელი ლოკალიზაციის წყლულებს ჰქვია მკოცნავი წყლულები?

---

- 1). თორმეტგოჯას ბოლქვის ქვემოთ;
- 2). თორმეტგოჯას ბოლქვის წინ;
- 3). თორმეტგოჯას ბოლქვის უკან;
- 4). თორმეტგოჯაში ურთიერთსაპირისპიროდ.

168 არჩევენ ვირუსული ჰეპატიტის შემდეგ კლინიკურ-ანატომიურ ფორმებს (აარჩიე 1 სრულყოფილი პასუხი)

---

- 1). 1. მწვავე ციკლურს (სიყვითლით), 2. უსიყვითლოს, 3. ნეკროზულს (ავთვისებიან, ფულმინანტურ, ელვისებრი)
- 2). 1. მწვავე ციკლურს (სიყვითლით), 2. უსიყვითლო, 3. ნეკროზულს (ავთვისებიან, ფულმინანტურ, ელვისებრი), 4. ქოლესტაზურს, ქრონიკულს.
- 3). მწვავე ციკლურს, ქოლესტაზურს, ქრონიკულს.

169 A გასტრიტი B გასტრიტთან შედარებით

---

- 1). უფრო ხშირად გვხვდება
- 2). უფრო იშვიათად გვხვდება
- 3). თანაბარი სიხშირით გვხვდება

170 წყლულის შეღწევას მეზობელ ორგანოებში ეწოდება:

- 
- 1). პერფორაცია
  - 2). მალიგნიზაცია
  - 3). პენეტრაცია

171 არჩევენ კუჭის კიბოს შემდეგ ჰისტოლოგიურ ფორმებს, (აირჩიეთ ერთი სრულყოფილი პასუხი)

---

- 1). ადენოკარცინომა, არადიფერენციული, ბრტყელუჯრედოვანი, ჯირკვლოვან-ბრტყელუჯრედოვანი, არაკლასიფიცირებადი.
- 2). ადენოკარცინომა, სოლიდური კარცინომა, ინფილტრაციული კარცინომა, კოლოიდური კარცინომა, კრიბროზული კარცინომა.
- 3). დიფერენცირებული, ბეჭდისებრუჯრედოვანი, ადენოკარცინოიდი, კარცინოიდი.

172 გლომერულონეფრიტის ექსტრარენულ სიმპტომებს მიეკუთვნება:

---

- 1). მარცხენა გულის ჰიპერტროფია, არტერიული ჰიპერტონია, დისპროტეინემია, შეშუპებები, ჰიპერაზოტემია, ურემია;
- 2). მარჯვენა გულის ჰიპერტროფია, ვენური ჰიპერემია, ურემია, პროტეინურია;
- 3). მარცხენა გულის ჰიპერტროფია, არტერიული ჰიპოტონია, ჰემატურია, ჰიპერაზოტემია;
- 4). ოლიგურია, პროტეინურია, ჰემატურია, ცილიდრურია, ურემია.

173 ალპორტის დროს ვითარდება:

---

- 1). გლომერულონეფრიტი
- 2). ნეფროზული სინდრომი
- 3). ნეფროსკლეროზი

174 გლომერულონეფრიტის იმუნოპათოლოგიური მექანიზმი დაკავშირებულია:

---

- 1). მხოლოდ იმუნური კომპლექსების ზემოქმედებასთან;
- 2). იმუნური კომპლექსებისა და ანტისხეულების ზემოქმედებასთან;
- 3). მხოლოდ ანტისხეულების ზემოქმედებასთან;
- 4). მხოლოდ აუტოიმუნიზაციის პროცესთან.

175 ექსტრაკაპილარული გლომერულონეფრიტი არის:

---

- 1). ექსუდაციური და პროლიფერაციული
- 2). დიფუზური და კეროვანი
- 3). მინიმალური ცვლილებები, მეზანგიური, მეზანგიურპროლიფერაციული

176 ბაქტერიული გლომერულონეფრიტი შემთხვევათა უმრავლესობაში ვითარდება ისეთი ავადმყოფობების შემდეგ, როგორც არის:

---

- 1). ქრონიკული ჰეპატიტი, მალარია, ათაშანგი;
- 2). ანგინა, ქუნთრუშა, მწვავე რესპირაციული ავადმყოფობა;
- 3). ოსტეომიელიტი, ბრონქოექტაზური ავადმყოფობა;
- 4). პნევმონია, დიფტერია.

177 წინამდებარე ჯირკვლის ადენომის დროს შარდის ბუშტის კედელი განიცდის:

---

- 1). ატროფიას და სკლეროზს
- 2). კომპენსატორულ ჰიპერტროფიას
- 3). ატროფიას და ანთებით ცვლილებებს

178 არჩევენ მასტოპათიის შემდეგ ფორმებს:

- 1). კვანძოვანი და დიფუზური
- 2). ფიბროზული და ცისტური
- 3). არაპროლიფერაციული და პროლიფერაციული

179 საშვილოსნოს ადენომატოზის დროს ვითარდება:

- 1). მფარავი ეპითელიუმის ქვეშ ერთშიანი კუბური ეპითელიუმით ამოფენილი ჯირკვლოვანი წარმონაქმნების დაგროვება;
- 2). მფარავი ბრტყელი ეპითელიუმის მეტაპლაზია პრიზმულ ეპითელიუმად;
- 3). მფარავი ბრტყელი ეპითელიუმის მეტაპლაზია კუბურ ეპითელიუმად;
- 4). პრიზმული ეპითელიუმის მეტაპლაზია ბრტყელ ეპითელიუმად.

180 ორსულტა ტოქსიკოზს აგრეთვე ეწოდება:

- 1). გესტოზი
- 2). გესტომორფოზი
- 3). გესტაცია

181 ეკლამპსიის დროს სიკვდილი ვითარდება:

- 1). გულ-სისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობის გამო
- 2). ღვიძლის, თირკმლების უკმარისობის და სისხლშილშიდა შედედები სინდრომით
- 3). საშვილოსნოს სისხლდენით და მწვავე პოსტპემორაგიული ანემიით.

182 აკრომეგალიისათვის დამახასიათებელია:

- 1). მზარდი კახექსია, შინაგანი ორგანოების ატროფია, სასქესო ორგანოების ფუნქციის დაქვეითება
- 2). უპირატესად მეზენქიმიდან განვითარებული ქსოვილების ზრდა, ენქორდული ოსტეოგენეზი
- 3). პროგრესული გასუქება, სასქესო ორგანოების განუვითარებლობა
- 4). ზედა ტიპის გასუქება, ოსტეოპოროზი, ჰირსუტიზმი

183 სპონტანური დიაბეტის I ტიპის არის:

- 1). ინსულინდამოკიდებული
- 2). ინსულინდამოუკიდებელი
- 3). ორივე პასუხი სწორია
- 4). ორივე პასუხი არასწორია

184 ადიპოზურ-გენიტალური დისტროფიისათვის დამახასიათებელია:

- 1). მზარდი კახექსია, შინაგანი ორგანოების ატროფია
- 2). ქონდრისკაცობა
- 3). უპირატესად მეზენქიმიდან განვითარებული ქსოვილის ზრდა

4). პროგრესული გასუქება, სასქესო ორგანოების განუვითარებლობა, შეუღლება ჰიპოთირეოზთან, თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის უკმარისობასთან, უშაქრო დიაბეტთან

185 პარენქიმული ჩიყვი მაკრომორფოლოგიურად:

- 
- 1). ჩვეულებრივ კვანძოვანი და მკვრივია;
  - 2). დუნე კონსისტენციისაა;
  - 3). მორუხო-წითელი ფერისაა, ხორკლიანია;
  - 4). არც ერთი პასუხი სწორი არ არის.

186 შაქრიანი დიაბეტის დროს თირკმელებში ვითარდება:

- 
- 1). გუდპასჩერის სინდრომი
  - 2). გლომერულონეფრიტი და ნეფროსკლეროზი
  - 3). ალპორტის სინდრომი
  - 4). ჰემოლიზური თირკმელი

187 II ტიპის დიაბეტის რისკ-ფაქტორებს მიეკუთვნება:

- 
- 1). ვირუსული ინფექციები
  - 2). გენეტიკური წინასწარგანწყობა
  - 3). უჯრედის რეცეპტორული აქტივობის დაქვეითება
  - 4). ყველა დებულება სწორია

188 ანთრაქს-ინფექციის რომელი ფორმაა ყველაზე ხშირი?

- 
- 1). პირველად-სეპტიური ფორმა
  - 2). ფილტვის ფორმა
  - 3). ნაწლავის ფორმა
  - 4). კანის ფორმა

189 როგორია სეფსისის დროს იმუნოგენეზის ორგანოებში ზოგადი ცვლილებების ხასიათი?

- 
- 1). ნეკროზული;
  - 2). ჰიპერპლაზიური;
  - 3). რეგენერაციული;
  - 4). დისცირკულაციური.

190 ოპორტუნისტული ინფექციები გამოწვეულია:

- 
- 1). პირობით-პათოგენური გამომწვევები, რომლებიც პათოლოგიურ ცვლილებებს იწვევენ იმუნიტეტის დაქვეითების, იმუნოდეფიციტის დროს
  - 2). ვირუსებით, რიკეტსიებითა და სოკოებით
  - 3). ვირუსებით და ანაერობული მიკრობებით
  - 4). სტრეპტოკოკებითა და ჰელიკობაქტერიებით
  - 5). სხივისებრი და საფუარასმაგვარი სოკოები, სალმონელები და ანაერობული მიკრობები

191 დაასახელეთ ქოლერის სტადია

---

- 1). ნეკროზული ენტერო-კოლიტი;
- 2). სეროზულ-დესქვამაციური ენტერიტი;
- 3). პარალიზური;
- 4). სეფსისური.

192 მუცლის ტიფის რომელ სტადიაშია ყველაზე მეტად მოსალოდნელი ნაწლავის პერფორაცია?

- 1). მეხუთე;
- 2). მეოთხე;
- 3). პირველი;
- 4). მეორე.

193 რაში გამოიხატება სპეციფიკური ზოგადი ცვლილებები მუცლის ტიფის დროს:

- 1). ენანთემა ლიეის ლორწოვან გარსზე და ლაქოვანი ეგზანთემა
- 2). ლიმფოიდური სისტემის ორგანოების ჰიპერპლაზია და დისტროფიული ცვლილებები პარენქიმულ ორგანოებში
- 3). გამონაყარი კანზე და თანამოსახელე გრანულომების წარმოქმნა სხვადასხვა ორგანოებში
- 4). ჰეპატოციტებისა და თირკმლის მილაკოვანი ეპითელის ნეკროზი
- 5). წერტილოვანი სისხლჩაქცევები კუჭ-ნაწლავის ტრაქტისა და სასუნთქი გზების ლორწოვან გარსზე

194 ვირუსული ჰეპატიტის დროს იმუნური ციტოლიზით განპირობებული ჰეპატოციტების ნეკროზის ტიპებია:

- 1). კოაგულაციური, კილიკვაციური, ინფარქტი, განგრენა, ნაწოლები
- 2). ლაქისებრი, საფეხუროვანი და შერწყმული
- 3). ხაჭოსებრი, ცენკერის ანუ ცვილისებრი, ფიბრინოიდული ნეკროზები
- 4). თეთრი, წითელი და თეთრი ჰემორაგიული სარტყლით
- 5). მშრალი და სველი ნეკროზი

195 რა ახასიათებს სალმონელოზის მუცლის ტიფისებრ ფორმას?

- 1). მეტასტაზური აბსცესები ფილტვებსა და თავის ტვინში;
- 2). მწვავე გასტრო-ენტერიტი;
- 3). პეიერის ფოლაქების ჰიპერპლაზია, ნეკროზი, კატარული ენტერიტი;
- 4). კატარული კოლიტი, მწვავე ჰეპატიტი.

196 რაში გამოიხატება ადგილობრივი ცვლილებები დიზენტერიის დროს

- 1). კოლიტი
- 2). ეზოფაგატი
- 3). გასტრიტი
- 4). გასტროენტერიტი
- 5). ილეოტიდი ან ილეოკოლიტიდი

197 რომელი ავთვისებიანი სიმსივნეები ვითარდება შიდსის დროს:

- 1). საყლაპავის, კუჭისა და მსხვილი ნაწლავის კიბო

- 2). ძუძუს და ფილტვის კიბო
- 3). კაპოშიის სარკომა და ავთვისებიანი ლიმფომა
- 4). ფილტვის კიბო და ფიბროსარკომა
- 5). ხოჯკინის ტიპის ლიმფომა და ჰისტოციტომა

198 პალატოსხიზი არის:

- 
- 1). ზედა ტუჩის გახლეჩა;
  - 2). მაგარი სასის გახლეჩა;
  - 3). ქვედა ყბის ჰიპოპლაზია;
  - 4). თვალებს შორის დიდი მანძილი.

199 პნევმოპათიების დროს ჰიალინური მემბრანები შედგება:

- 
- 1). ფიბროზული შემაერთებელი ქსოვილისაგან;
  - 2). უპირატესად ფიბრინისაგან;
  - 3). ჰიალინური ხრტილისაგან;
  - 4). ელასტიური ბოჭკოებისაგან.

200 თეთრი ასფიქსია ხასიათდება:

- 
- 1). კუნთთა ტონუსის მომატებით, პულსის გაიშვიათებით, სუნთქვითი არითმიით;
  - 2). ზოგადი ციანოზით, არეფლექსიით, სუსტი პულსით;
  - 3). კანის მორუხო-თეთრი შეფერვით, პულსის გაიშვიათებით, არეფლექსიით;
  - 4). კანისა და ლორწოვანების მორუხო-თეთრი შეფერვით, მუსკულატურის სრული მოდუნებით, არეფლექსიით, ხშირი და სუსტი პულსით, სუნთქვის სრული არარსებობით ან იშვიათი ამოსუნთქვებით.
- 116 ავადმყოფობის დაყოფა ორგანულად და ფუნქციურად:

- 
- 1). მართებულია.
  - 2). უმართებულოა.
  - 3). ნაწილობრივ მართებულია.
  - 4). ნაწილობრივ უმართებულოა.

117 პერნიციოზული ანემიის დროს ჩნდება აუტოანტისხეულები, რომლებიც აბლოკირებენ:

- 
- 1). რკინის შეწოვას, მთავარი უჯრედების სეკრეციას, დამატებითი უჯრედების ფუნქციას;
  - 2). ვიტამინ B12-ის შეერთებას გასტრომუკოპროტეინთან, გასტრომუკოპროტეინს, ან ორივეს კომპლექსს, პარიეტულ უჯრედებს;
  - 3). არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

118 a და b თალასემია მიეკუთვნება

- 
- 1). ერითროციტოპათიებს
  - 2). ერითრობლასტოზებს
  - 3). მეგალობლასტოზებს
  - 4). ჰემოგლობინოპათიებს ანუ ჰემოგლობინოზებს

119 პოლიქრომატოფილია ნიშნავს

- 
- 1). ერითროციტების ბირთვიან ფორმებს
  - 2). ერითროციტების უმწიფარ ფორმებს

- 3). სხვადასხვა ზომის ერთროციტებს
- 4). ერთროციტების ბლასტომურ ფორმებს
- 5). ლეიკოციტების უმწიფარ ფორმებს

120 კაბოს რგოლები ვლინდება:

- 
- 1). ერთროციტებში.
  - 2). ლეიკოციტებში.
  - 3). ლიმფოციტებში.
  - 4). პლაზმოციტებში.
  - 5). მაკროფაგებში.

121 ნერვული სისტემის რომელ ნაწილებში ვითარდება ცვლილებები პერნიციოზული ანემიის დროს?

- 
- 1). თავის ტვინში;
  - 2). პერიფერიულ ნერვულ სისტემაში;
  - 3). ზურგის ტვინის უკანა და გვერდით სვეტებში;
  - 4). ქერქვეშა ბირთვებში.

122 რომელი მიეკუთვნება მწვავე ლეიკოზებს.

- 
- 1). ერთრემია
  - 2). ერთრომიელობლასტოზი (დი გულელმო)
  - 3). ჭეშმარიტი პოლიციტემია.

123 რა არის ბლასტური კრიზი?

- 
- 1). როცა ძვლის ტვინის უჯრედების მონოკლონურობა იცვლება პოლიკლონურობით და ვლინდება ბლასტური ფორმები;
  - 2). როდესაც სისხლმზადი ქსოვილი თავიდანვე წარმოდგენილია მხოლოდ ბლასტებით;
  - 3). ლეიკოციტოზი.

124 ექსტრამედულური ჰემოპოეზი ნიშნავს სისხლწარმოქმნის კერების გაჩენას

- 
- 1). ძვლის ყვითელი ტვინის ადგილას
  - 2). ძვლის ტვინს გარეთ
  - 3). ღვიძლში და ელენთაში
  - 4). ელენთაში და ლიმფურ კვანძებში
  - 5). თიმუსში და ლიმფურ კვანძებში

125 სისხლმილგარეთა (უჯრედშიდა) ჰემოლიზის შედეგად განვითარებულ ანემიებს გააჩნიათ

- 
- 1). შეძენილი ხასიათი
  - 2). მემკვიდრული (ოჯახური) ხასიათი
  - 3). როგორც შეძენილი (ოჯახური), ისე მემკვიდრული ხასიათი
  - 4). შეძენილი, გენომური ხასიათი
  - 5). შეძენილი, პარაგენომური ხასიათი

126 პერიფერიულ სისხლში ლეიკოზური უჯრედების რიცხვის არსებობა 15-დან 25000-მდე 1მლ სისხლში აღინიშნება როგორც

- 1). ლეიკემიური ლეიკოზი
- 2). ლეიკოპენიური ლეიკოზი
- 3). ალელიკემიური ლეიკოზი
- 4). სუბლეიკემიური ლეიკოზი

127 რომელი ფაქტორები მონაწილეობენ ჰიპერტონული ავადმყოფობის განვითარებაში?

- 1). ნერვული, რეფლექტორული, ჰორმონული, თირკმელის, მემკვიდრული;
- 2). სიმპათიკური, ნერვული, იუქსტაგლომერულური, კინინური;
- 3). უჯრედული, მემბრანული, გენეტიკური;
- 4). კვებითი, უჯრედული, ჰორმონული.

128 გულის სისხლის მიმოქცევის ტიპებია

- 1). არტერიული და ვენური
- 2). მარცხენა, მარჯვენა, საშუალო
- 3). კარგად განვითარებული, სუსტად განვითარებული, საშუალოდ განვითარებული

129 ლერიშის სიდრომი ვითარდება

- 1). აორტის რკალის ათეროსკლეროზის დროს
- 2). გულმკერდის აორტის ათეროსკლეროზის დროს
- 3). გულის გვირგვინოვანი არტერიის ათეროსკლეროზის დროს
- 4). აორტის ბიფურკაციის ათეროსკლეროზის დროს
- 5). თირკმლის არტერიების ათეროსკლეროზის დროს

130 ჰიპერტონული ავადმყოფობის მეორე სტადიაში არტერიოლებში ვითარდება:

- 1). იშემია, დისტროფიები, კედლის კეროვანი ნეკროზი, პლაზმორაგია, სანათურის შევიწროვება, კედლის დიფუზური ნეკროზი, არტერიოლოპიალინოზი, არტერიოლოსკლეროზი;
- 2). თრომბოზები, ქსოვილების იშემია მიკროინფარქტებით;
- 3). კედლის გასკდომა, სისხლჩაქცევები, ქსოვილების ინფილტრაცია ერითროციტებით;
- 4). არც ერთი პასუხი სწორი არ არის.

131 ცერებრული არტერიების ათეროსკლეროზის შედეგად ვითარდება თავის ტვინის ხანგრძლივი იშემია, რასაც მოჰყვება

- 1). თავის ტვინში სისხლჩაქცევა;
- 2). ქერქის დისტროფია, ატროფია;
- 3). სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევა;
- 4). თავის ტვინის ნივთიერების წითელი დარბილება.

132 თირკმელზედა ჯირკვალში ტვინოვანი და ქერქოვანი ნივთიერებების ჰიპერპლაზია და რეგენერაციული ადენომები ვითარდება

- 1). ათეროსკლეროზის დროს
- 2). ჰიპერტონული ავადმყოფობის დროს

- 3). რევმატიზმის დროს
- 4). სკლეროდერმიის დროს
- 5). კვანძოვანი პერიარტერიიტის დროს

133 კორონარული არტერიების ათეროსკლეროზი საფუძველია

---

- 1). გულის ქრონიკული იშემიური ავადმყოფობის;
- 2). გულის მწვავე და ქრონიკული იშემიური ავადმყოფობის;
- 3). გულის მწვავე იშემიური ავადმყოფობის;
- 4). კარდიომიოდისტროფიის.

134 ისეთი რისკ-ფაქტორების შეუღლება, როგორცაა: ჰიპერლიპიდემია, არტერიული ჰიპერტენზია, მწვევლობა, სხეულის ჭარბი წონა მოსახლეობის ნახევარში გულის იშემიური ავადმყოფობის განვითარებას იწვევს

---

- 1). 10 წლის განმავლობაში
- 2). 20 წლის განმავლობაში
- 3). 30 წლის განმავლობაში
- 4). 40 წლის განმავლობაში
- 5). 50 წლის განმავლობაში

135 გულის იშემიური ავადმყოფობის დროს ფორმაზინის მარცვლები და აღდგენილი ტელური მიოკარდიუმი იშემიური დაზიანების ზონაში

---

- 1). ვლინდება ჭარბი რაოდენობით
- 2). ვლინდება სუსტად
- 3). არ ვლინდება

136 სიკვდილის მიზეზი გულის მწვავე იშემიური ავადმყოფობის დროს:

---

- 1). ქრონიკული პოსტჰემორაგიული ანემია;
- 2). ასისტოლია, გულის გასკდომა;
- 3). თავის ტვინის შეშუპება;
- 4). თავის ტვინის დარბილება.

137 რომელ ჰორმონულ ფაქტორებს ენიჭება მნიშვნელობა ათეროსკლეროზის განვითარებაში?

---

- 1). ჰიპოთირეოზი, უშაქრო დიაბეტი;
- 2). ჰიპოფიზური ნანიზმი, ჰიპერთირეოზი;
- 3). ჰიპერკორტიციზმი, ესტროგენები;
- 4). შაქრიანი დიაბეტი, ჰიპოთირეოზი.

138 კეთილთვისებიანი ჰიპერტენზიი მიმდინარეობაში არჩევენ შემდეგ სტადიებს (აჩვენეთ სწორი თანმიმდევრობა):

---

- 1). კლინიკამდელი, კლინიკის შემდგომი, ორგანოების ცვლილებების
- 2). კლინიკამდელი, არტერიების გავრცელებული ცვლილებების, ორგანოების ცვლილებების
- 3). ორგანოების ცვლილებების, არტერიების გავრცელებული ცვლილებების
- 4). კლინიკამდელი, არტერიების გავრცელებული ცვლილებების, ორგანოების ცვლილებების

139 ათეროსკლეროზის დროს ქაფიანი უჯრედები ჩნდება

---

- 1). ენდოთელური უჯრედებისაგან
- 2). ფიბრობლასტებისაგან და ენდოთელიოციტებისაგან
- 3). გლუვკუნთოვანი უჯრედებისაგან და მაკროფაგებისაგან
- 4). ლიმფოციტებისაგან
- 5). მაკროფაგებისაგან

140 გულის იშემიური ავადმყოფობის ეტიოპათოგენეზი:

---

- 1). განსხვავებულია ათეროსკლეროზისა და ჰიპერტონული ავადმყოფობისაგან
- 2). არ განსხვავდება ჰიპერტონული ავადმყოფობის და ათეროსკლეროზის ეტიოპათოგენეზისაგან
- 3). არ უკავშირდება არც ჰიპერტონულ ავადმყოფობას და არც ათეროსკლეროზს

141 ქვემოთ ჩამოთვლილი უჯრედებიდან რომელი არ ახასიათებს კეროვან ინფილტრატს კეროვანი შუამდებარე ექსუდაციური მიოკარდიტის დროს?

---

- 1). პლაზმური უჯრედები;
- 2). ლიმფოციტები;
- 3). ჰისტიოციტები;
- 4). ნეიტროფილები.

142 უპირატესად რომელი უჯრედებისგან იქმნება რევმატიზმული გრანულომა;

---

- 1). ფიბრობლასტებისაგან
- 2). მაკროფაგებისაგან
- 3). ნეიტროფილებისაგან
- 4). ეოზინოფილებისაგან
- 5). პლაზმოციტებისაგან

143 რევმატიზმული პოლიართრიტის დროს სახსრების ხრტილები

---

- 1). განიცდის ზერელე დესტრუქციას
- 2). განიცდის ღრმა დეზორგანიზაციას
- 3). არ განიცდის დესტრუქციას

144 სიკვდილი რევმატიზმის დროს შეიძლება განვითარდეს

---

- 1). თავის ტვინში სისხლჩაქცევის გამო
- 2). თირკმლისა და ღვიძლის უკმარისობის გამო
- 3). თრომბოემბოლური გართულებებისა და გულის დეკომპენსაციის გამო
- 4). მწვავე სისხლდაკარგვისა და ანემიის გამო
- 5). სიკვდილი არ ვითარდება

145 არჩევენ რევმატიზმული სარქვლოვანი ენდოკარდიტის შემდეგ სახეებს (აირჩიეთ ერთი სრულყოფილი პასუხი)

- 
- 1). დიფუზური ანუ ვალვულიტი, მწვავე მექეჭოვანი, შებრუნებით მექეჭოვანი
  - 2). დიფუზური ვალვულიტი, მწვავე მექეჭოვანი, ფიბროპლასტური, შებრუნებით მექეჭოვანი
  - 3). მწვავე მექეჭოვანი, შებრუნებით მექეჭოვანი
  - 4). დიფუზური, მწვავე მექეჭოვანი, ფიბროპლასტური

146 ჩირქოვანი, ჩირქოვან-ფიბრინული;

- 
- 1). ჰემორაგიული;
  - 2). სეროზული, სეროზულ-ფიბრინული, ფიბრინული;
  - 3). იქოროზული, განგრენული.

147 რომელ ეტიოლოგიურ ფაქტორს არ მიენიჭება განსაკუთრებული ყურადღება რევმატიზმულ ავადმყოფობათა დროს?

- 
- 1). ინფექციებს;
  - 2). გენეტიკურ ფაქტორებს;
  - 3). ფიზიკურ ფაქტორებს (გადაცივება, ინსოლაცია);
  - 4). კვებას.

148 რევმატიზმული მიოკარდიტის რომელ ფორმას ახასიათებს გულის მოდუნება, ღრუების გაფართოება, გულის შეკუმშვის უნარის მკვეთრი დაქვეითება?

- 
- 1). კვანძოვან პროდუქციულს;
  - 2). გრანულომატოზურს;
  - 3). კეროვან, შუამდებარე ექსუდაციურს;
  - 4). დიფუზურ, შუამდებარე ექსუდაციურს.

149 მწვავე ბრონქიტის დროს ბრონქის ლორწოვანში აღინიშნება კატარის შემდეგი ფორმები:

- 
- 1). სეროზული, ლორწოვანი, ჰემორაგიული, ჩირქოვანი;
  - 2). სეროზული, ლორწოვანი, ჰემორაგიული, ჩირქოვანი, შერეული;
  - 3). სეროზული, ლორწოვანი, ჩირქოვანი, შერეული.

150 ლოკალიზაციის მიხედვით შუამდებარე პნევმონია შეიძლება იყოს:

- 
- 1). პერიბრონქული, წილაკთაშორისი, წილთაშორისი;
  - 2). პერიბრონქული, წილაკთაშორისი, ალვეოლთაშორისი;
  - 3). წილაკთაშორისი, წილთაშორისი, ალვეოლთაშორისი.

151 მწვავე პნევმონიების რისკ-ფაქტორებად ითვლება:

- 
- 1). ალკოჰოლიზმი, მწვეელობა, ტოქსიკური ნივთიერებების ჩასუნთქვა;
  - 2). ტრავმა, ჭრილობები, ფილტვის ჰემოდინამიკის დარღვევა, ბრონქული ხის ობსტრუქცია;
  - 3). ზემო სასუნთქი გზების ინფექცია, ტოქსიკური ნივთიერებების ჩასუნთქვა, იმუნოდეფიციტი, ტრავმა, ბრონქული ხის ობსტრუქცია, ფილტვების ჰემოდინამიკის დარღვევა, მწვეელობა, ალკოჰოლი, ასაკი, სტრესი და სხვა.

152 კრუპოზული პნევმონიის ფილტვგარეთა გართულებებია (ამოიჩიეთ ერთი სრულყოფილი პასუხი)

- 
- 1). კარნიფიკაცია, განგრენა, ემფიზემა, ატელექტაზი
  - 2). ჩირქოვანი მედიასტინიტი, პერიკარდიტი, პერიტონიტი
  - 3). ჩირქოვანი მედიასტინიტი, პერიკარდიტი, პერიტონიტი, ტვინის აბსცესი, მენინგიტი, წყლულოვან-პოლიპოზური ენდოკარდიტი, ჩირქოვანი ართრიტი

153 კრუპოზული პნევმონიის სისხლსავსეობის სტადიაში ვლინდება:

- 
- 1). მკვეთრი სისხლსავსეობა;
  - 2). კაპილარების განვლადობის მომატება, ერთროდიაპედეზი, ლეიკოდიაპედეზი;
  - 3). კაპილარების განვლადობის მომატება, ერთროდიაპედეზი, შეშუპებით სითხეში მიკრობები.

154 ფილტვის კიბო

- 
- 1). ოთხჯერ უფრო ხშირად უვითარდებათ ქალებს, ვიდრე მამაკაცებს
  - 2). ოთხჯერ უფრო ხშირად უვითარდებათ მამაკაცებს, ვიდრე ქალებს
  - 3). თანაბარი სიხშირით უვითარდებათ ქალებს და მამაკაცებს

155 კრუპოზული პნევმონიის ფილტვშიდა გართულებებია

- 
- 1). ემფიზემა, ატელექტაზი, კიბო
  - 2). კარნიფიკაცია, აბსცესი, განგრენა, პლევრის ემპიემა
  - 3). ჩირქოვანი მენინგიტი, ენცეფალიტი, ენდოკარდიტი

156 მწვავე ბრონქიტის გართულებები უმეტესად დაკავშირებულია:

- 
- 1). ბრონქის კედლის ობსტრუქციასთან;
  - 2). ბრონქის კედელში სისხლჩაქცევასთან;
  - 3). ბრონქის დრენაჟული ფუნქციის დარღვევასთან.

157 მაკროსკოპული ფორმის მიხედვით არჩევენ ფილტვის კიბოს შემდეგ სახეებს

- 
- 1). ბრტყელუჯრედოვანი, ადენოკარცინომა, არადიფერენცირებული
  - 2). ჯირკვლოვან-ბრტყელუჯრედოვანი, ადენოცისტური, მუკოეპიდერმოიდული
  - 3). ფოლაქისებრი, პოლიპური, ენდობრონქულ-დიფუზური, კვანძოვანი, დატოტვილი, კვანძოვან-დატოტვილი

158 რა ცვლილებები ვითარდება ხახის ნუშისებრი ჯირკვლებისა და მისი მიმდებარე ლორწოვანი გარსის კატარული ანგიის დროს?

- 
- 1). მკვეთრად სისხლსავსეა, მოლურჯო ფერისაა, შემღვრეულია, დაფარულია ლორწოთი და სეროზული ექსუდატით;
  - 2). ნუშურები გადიდებულია შეშუპების გამო;
  - 3). აღინიშნება მოთეთრო-მოყვითალო ნადები;
  - 4). ფოლიკულები გადიდებულია, ცენტრში აღინიშნება ჩირქოვანი გალხობის კერები.

159 მწვავე ალკოჰოლური ჰეპატიტის დროს მიკროსკოპულად ვლინდება:

- 
- 1). წყალმანკოვანი დისტროფია, ლიმფოციტებით, პლაზმოციტებითა და ჰისტოციტებით ინფილტრაცია;
  - 2). ჰეპატოციტების მონომორფიზმი, ინტრა- და ექსტრაცელულურად აღინიშნება კაუნსილმენის სხეულები;

- 3). ჰეპატოციტების ნეკროზი, ნეკროზის უბნებისა და პერიპორტული ტრაქტების ნეიტროფილებით ინფილტრაცია, ინტრა- და ექსტრაცელულურად დიდი რაოდენობით ალკოჰოლური ჰიალინი (მალორის სხეულაკები);
- 4). ცხიმოვანი დისტროფია, ლიმფოციტებით, პლაზმოციტებითა და ჰისტოციტებით ინფილტრაცია.

160 კუჭის კიბოს უჭირავს სიმსივნურ ავადმყოფობათა შორის

---

- 1). I ადგილი
- 2). II ადგილი
- 3). X ადგილი

161 როგორია საყლაპავი მილის დივერტიკული წარმოშობის თავისებურებების მიხედვით?

---

- 1). ნაწიბუროვანი და რელაქსაციური;
- 2). ფარინგო-ეზოფაგური;
- 3). ბიფურკაციული;
- 4). ეპინეფრალური.

162 წყლულოვანი ავადმყოფობის რომელი გართულებებია წყლულოვან-ნაწიბუროვანი?

---

- 1). კუჭის შესავლისა და გასავლის შევიწროვება, კუჭის დეფორმაცია;
- 2). სისხლდენა, პერფორაცია;
- 3). სისხლდენა, დუოდენიტი;
- 4). პენეტრაცია.

163 ქრონიკული აპენდიციტის ფორმებია

---

- 1). მარტივი, ზედაპირული და დესტრუქციული
- 2). ტუბერკულოზური, ათამანგური
- 3). აპენდიქსის წყალმანკი, მუკოცელე, მიქსოგლობულოზი

164 რომელი გასტრიტის გამოსავალია ლორწოვანი გარსის ატროფია და კუჭის კედლის სკლეროზი, დეფორმაცია?

---

- 1). ფლეგმონური და ნეკროზული;
- 2). ფიბრინული;
- 3). კატარული;
- 4). ეროზიული.

165 ღვიძლის ტოქსინური დისტროფიის სტადიებია:

---

- 1). ჰიპერემიის, წითელი გაღვიძლების, რუხი გაღვიძლების
- 2). წითელი გაღვიძლების, რუხი გაღვიძლების, ალდგენის
- 3). ყვითელი დისტროფიის, წითელი დისტროფიის

166 სილის საათისებრი კუჭი ვითარდება:

---

- 1). ქრონიკული გასტრიტის დროს

- 2). პენეტრაციის დროს
- 3). პერფორაციის დროს
- 4). წყლულის დანაწიბურების დროს

167 კუჭის წყლულოვანი ავადმყოფობისათვის დამახასიათებელია

- 1). მწვავე წყლულები
- 2). სიმპტომური წყლულები
- 3). ქრონიკული წყლულები

168 რა ჰქვია ეზოფაგიტს, როცა საყლაპავის ქვედა ნაწილის ლორწოვან გარსში პოულობენ ეროზიებსა და წყლულებს?

- 1). აპკოვანი;
- 2). წყლულოვანი;
- 3). განგრენული;
- 4). რეფლუქსური.

169 ღვიძლის ცვლით-ალიმენტურ ციროზების მიეკუთვნება:

- 1). ტეზაუროსმოზები ანუ დაგროვებითი ციროზები
- 2). ქოლესტაზი, ქოლანგიტის შედეგად განვითარებული ციროზები
- 3). კრიპტოგენული ციროზები

170 რა ჰქვია აპენდიქსში პროცესს, რომელიც ვითარდება მისი არტერიების თრომბოზის ან თრომბოემბოლიის გამო?

- 1). აპენდიქსის განგრენა;
- 2). განგრენული აპენდიციტი;
- 3). ცრუ აპენდიციტი;
- 4). ზედაპირული აპენდიციტი.

171 კუჭის კიბოს მეტასტაზს ლავიწზედა ლიმფურ კვანძში ეწოდება

- 1). შნიცლერის მეტასტაზები
- 2). კრუკენბერგის სიმსივნე
- 3). ვირხოვის მეტასტაზები (ვირხოვის ჯირკვალი)

172 გლომერულონეფრიტის რენულ სიმპტომებს მიეკუთვნება:

- 1). არტერიული ჰიპერტენზია, გულის ჰიპერტროფია
- 2). დისპროტეინემია, შეშუპება, ჰიპერაზოტემია, ურემია
- 3). ოლიგურია, პროტეინურია, ჰემატურია, ცილინდრურია

173 გლომერულონეფრიტის ეტიოლოგიურ ფაქტორთა შორის წამყვან როლს თამაშობს:

- 1). სტაფილოკოკები
- 2). პნევმოკოკები
- 3). ვირუსები

4). B-ჰემოლიზური სტრეპტოკოკი

174 რა მიეკუთვნება ქრონიკულ ტუბულოპათიებს?

- 
- 1). თირკმელის პიელონეფრიტული შეჭმუხვნა, აზოტემიური ურემია;
  - 2). მიელომური და ნიკრისული თირკმელი;
  - 3). თირკმელის ქრონიკული აბსცესი;
  - 4). ქრონიკული გლომერულონეფრიტი.

175 მწვავე გლომერულონეფრიტის მიმდინარეობაში გამოყოფენ:

- 
- 1). ექსუდაციურ ფაზას;
  - 2). ექსუდაციურ, ექსუდაციურ-პროლიფერაციულ და პროლიფერაციულ ფაზებს;
  - 3). პროლიფერაციულ ფაზას;
  - 4). ექსუდაციურ-პროლიფერაციულ ფაზას.

176 ლიპოიდური ნეფროზის, მემბრანული ნეფროპათიის, ფოკალური სეგმენტური სკლეროზის დროს ვითარდება:

- 
- 1). პირველადი ამილოიდური ნეფროპათია
  - 2). პირველადი ნეფროზული სინდრომი
  - 3). ნეკროზული ნეფროზი

177 რას ნიშნავს ცნება მასტოპათია?

- 
- 1). სარძევე ჯირკვლის ავთვისებიან სიმსივნეს;
  - 2). სარძევე ჯირკვლის კეთილთვისებიან სიმსივნეს;
  - 3). სარძევე ჯირკვლის კეთილთვისებიან დისპლაზიას;
  - 4). სარძევე ჯირკვლის ჰიპერტროფიას.

178 რა წარმოადგენს ორსულთა ტოქსიკოზის ყველაზე საშიშ გამოვლინებას?

- 
- 1). გესტოზი;
  - 2). ეკლამპსია;
  - 3). ორსულთა შეშუპება;
  - 4). ნეფროპათია.

179 ორსულთა ტოქსიკოზს აგრეთვე ეწოდება:

- 
- 1). გესტოზი
  - 2). გესტომორფოზი
  - 3). გესტაცია

180 ჰისტოლოგიური შენების მიხედვით არჩევენ სარძევე ჯირკვლის კიბოს შემდეგ ფორმებს:

- 
- 1). ბრტყელუჯრედოვანი და ცილინდრულუჯრედოვანი
  - 2). არამაინფილტრირებელი და მაინფილტრირებელი
  - 3). კვანძოვანი და დიფუზური

181 ნაადრევი მშობიარობა ეწოდება ნაყოფის გამოძევებას:

---

- 1). 14-28 კვირამდე
- 2). 28-39 კვირამდე
- 3). 14- კვირამდე
- 4). სწრაფად

182 ჰიპოფიზური ნაწიზმისათვის დამახასიათებელია:

---

- 1). მზარდი კახექსია, შინაგანი ორგანოების ატროფია
- 2). პროგრესული გასუქება, სასქესო ორგანოების განუვითარებლობა
- 3). ზედა ტიპის გასუქება, ოსტეოპოროზი, ჰირსუტიზმი
- 4). ზოგადი ფიზიკური განუვითარებლობა, სასქესო ორგანოების განუვითარებლობა, ქონდრისკაცობა

183 მაკრომორფოლოგიური ნიშნების მიხედვით არჩევენ ჩიყვის შემდეგ ფორმებს:

---

- 1). დვრილოვანს, ტრაბეკულურს
- 2). წილოვანს, დიფუზურს დვრილოვანს
- 3). მხოლოდ დიფუზურს
- 4). დიფუზურ, კვანძოვან და დიფუზურ-კვანძოვან

184 იცენგო-კუშინგის ავადმყოფობის დროს ჰიპოფიზში ვითარდება:

---

- 1). ჰიპოფიზის უკანა წილის ანთება, სიმსივნე, სკლეროზი
- 2). ჰიპოფიზის წინა წილის ადრენოკორტიკოტროპული (ბაზოფილური) ადენომა
- 3). წინა ჰიპოფიზის წილის სომატოტროპული (ეოზინოფილური) ადენომა
- 4). ჰიპოფიზის თანდაყოლილი განუვითარებლობა.

185 შაქრიანი დიაბეტის დროს თირკმელებში ვითარდება:

---

- 1). გუდპასჩერის სინდრომი
- 2). გლომერულონეფრიტი და ნეფროსკლეროზი
- 3). ალბორტის სინდრომი
- 4). ჰემოლიზური თირკმელი

186 სპორადიული ჩიყვი შეიძლება იყოს

---

- 1). მხოლოდ დიფუზური და კვანძოვანი
- 2). მხოლოდ დიფუზურ-კვანძოვანი ანუ შერეული
- 3). მხოლოდ კოლოიდური
- 4). დიფუზური, კვანძოვანი, შერეული, კოლოიდური, პარენქიმული

187 პარენქიმული ჩიყვი მაკრომორფოლოგიურად:

---

- 1). ჩვეულებრივ კვანძოვანი და მკვრივია;
- 2). დუნე კონსისტენციისაა;
- 3). მორუხო-წითელი ფერისაა, ხორკლიანია;

4). არც ერთი პასუხი სწორი არ არის.

188 ბრუცელოზის მიმდინარეობაში გამოყოფენ

---

- 1). პირველ, მეორე და მესამე პერიოდებს;
- 2). მწვავე, ქვემწვავე და ქრონიკულ სტადიებს;
- 3). მსუბუქ, საშუალო და მძიმე ფორმებს;
- 4). მწვავე და ქვემწვავე სტადიებს.

189 გრიპის მძიმე ფორმის რა სახეებს არჩევენ:

---

- 1). მძიმე, ზოგადი ინტოქსიკაციით და მეორადი ინფექციის თანდართვით გამოწვეული ფილტვისმიერი გართულებებით მიმდინარეს
- 2). ფილტვის, ცენტრალური ნერვული სისტემის და კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის უპირატესი დაზიანებით, უცნობი გენეზის ცხელება
- 3). პაპულო-პუსტულურს, ჰემორაგიულს და ვარიოლოიდს
- 4). ელვისებურს, მწვავეს, ქვემწვავეს და ქრონიკულს
- 5). ტოქსიკურს, სეფსისურს, მუცლის ტიფისებრს

190 ქრონიოსეფსისის დროს ქსოვილებში ძირითადად

---

- 1). ჰიპერპლაზიური ცვლილებებია;
- 2). აპლაზიური ცვლილებებია;
- 3). ჰიპერტროფიული ცვლილებებია;
- 4). ატროფიული ცვლილებებია.

191 პეიერის ფოლაქების ტვინოვანი შესივება მუცლის ტიფის დროს შეუღლებულია

---

- 1). ფიბრინულ კოლიტთან;
- 2). სეროზულ კოლიტთან;
- 3). კატარულ გასტრო-ენტერიტთან;
- 4). კატარულ ენტერიტთან.

192 საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის რომელ განყოფილებებში ვლინდება ადგილობრივი მორფოლოგიური ცვლილებები მუცლის ტიფის დროს:

---

- 1). წვრილ ნაწლავში ან წვრილ და მსხვილ ნაწლავში
- 2). ბრმა-ნაწლავსა და კოლინჯში
- 3). ბრმა-ნაწლავში და აპენდიქსში
- 4). სიგმურ და სწორ ნაწლავში
- 5). კუჭში, წვრილ ნაწლავსი და აპენდიქსში

193 ცოფის დროს ნეირონების ციტოპლაზმაში ჩნდება:

---

- 1). ბაბემ-ნეგრის სხეულაკები
- 2). პაშენის სხეულაკები

- 3). გუარნერის სხეულაკები
- 4). ფუქსინოფილური ჩანართები
- 5). ბაზოფილური ჩანართები

194 რას წარმოადგენს პირველადი ინფექციური კომპლექსი:

- 1). პირველადი აფექტი, ლიმფანგიტი, ლიმფადენიტი
- 2). გამონაყარი კანზე, ლიმფური კვანძების ჰიპერპლაზია, ელენთისა და ძვლის ტვინის ჰიპერპლაზია
- 3). ადგილობრივი და ზოგადი ხასიათის ცვლილებები
- 4). ანთეზა, დისცირკულაციური პროცესები და რეპარაცია
- 5). დისტროფია, ნეკრობიოზი, ნეკროზი, სკლეროზი

195 სალმონელოზის რა ფორმებს არჩევენ:

- 1). ინტერსტინური (ტოქსიკური), სეფეისური და მუცლის ტიფისებრი
- 2). ელვისებური, მწვავე, ქვემწვავე, ქრონიკული
- 3). ილეოტიდი და ილეო-კოლიტიდი
- 4). ენტერიტი, გასტროენტერიტი და ალჰიდური
- 5). აბდომინური, აპენდიკულური და სეფსისური

196 მაგარი შანკრი წარმოადგენს

- 1). უმტკივნეულო, მრგვალი ფორმის წყლულს, გლუვი ფსკერითა და სწორი ხრტილისებრი კიდეებით;
- 2). მტკივნეულ, ოვალური ფორმის წყლულს დაკბილული კიდეებით;
- 3). უმტკივნეულო, ელიფსური ფორმის წყლულს, ხორკლიანი ფსკერით;
- 4). მტკივნეულ, ელიფსური ფორმის წყლულს, ხორკლიანი ფსკერით.

197 რა ახასიათებს ქოლერის პირველ პერიოდს?

- 1). სეროზული ენტერიტი;
- 2). სეროზული გასტრო-ენტერიტი;
- 3). სეროზული ან სეროზულ-ჰემორაგიული ენტერიტი;
- 4). უმწვავესი ენტერიტი, ნაწლავის სანათურში ბრინჯის ნახარშის მსგავსი სითხე.

198 ანენცეფალია არის:

- 1). თავის ქალას არარსებობა;
- 2). თავის ტვინში კისტების გაჩენა;
- 3). ტვინის ღარების რიცხვის მომატება;
- 4). თავის ტვინის აგენეზია.

199 თეთრი ასფიქსია ხასიათდება:

- 1). კუნთთა ტონუსის მომატებით, პულსის გაიშვიათებით, სუნთქვითი არითმიით;
- 2). ზოგადი ციანოზით, არეფლექსიით, სუსტი პულსით;
- 3). კანის მორუხო-თეთრი შეფერვით, პულსის გაიშვიათებით, არეფლექსიით;
- 4). კანისა და ლორწოვანების მორუხო-თეთრი შეფერვით, მუსკულატურის სრული მოდუნებით, არეფლექსიით, ხშირი და სუსტი პულსით, სუნთქვის სრული არარსებობით ან იშვიათი ამოსუნთქვებით.

200 ლურჯი ასფიქსია ხასიათდება:

- 
- 1). ზოგადი ციანოზით, პულსის გაიშვიათებით, მუსკულატურის მოდუნებით;
  - 2). არეფლექსიით, ხშირი პულსით, იშვიათი ამოსუნთქვებით;
  - 3). ზოგადი ციანოზით, კუნთთა ტონუსის მომატებით, პულსის გაიშვიათებით, სუნთქვის არარითმული გამწვანებით;
  - 4). სუნთქვითი არითმიით, ხშირი პულსით, არეფლექსიით.
- 116 ეტიოლოგიური პრინციპების მიხედვით ავადმყოფობები იყოფა

- 
- 1). ალერგიული, აუტოიმუნური, პროფესიული, გეოგრაფიული.
  - 2). მემკვიდრული, შეძენილი (არაინფექციური და ინფექციური)
  - 3). ქალთა, მამაკაცთა, ბავშვთა, მოხუცებულთა.
  - 4). ქალთა, მამაკაცთა, ბავშვთა, მოხუცებულთა.

117 დაასახელეთ მწვავე ლეიკოზისათვის დამახასიათებელი ცვლილებები

- 
- 1). ნეკროზული ანგინა;
  - 2). დიფთერიული კოლიტი;
  - 3). ჰიდრონეფროზი;
  - 4). კარდიომიოდისტროფია.

118 სად ვითარდება პერნიციოზული ანემიისათვის დამახასიათებელი პათომორფოლოგიური ცვლილებები?

- 
- 1). მხოლოდ საჭმლის მომწელებელ ტრაქტში;
  - 2). მხოლოდ ნერვულ სისტემაში;
  - 3). მხოლოდ სისხლში;
  - 4). სისხლში, საჭმლის მომწელებელ ტრაქტსა და ნერვულ სისტემაში.

119 პერნიციოზული ანემიის დროს პერიფერიულ სისხლში დამახასიათებელია (სპეციფიკურია)

- 
- 1). ნორმოციტები.
  - 2). ერითრობლასტები.
  - 3). მონობლასტები.
  - 4). ჰემოციტობლასტები.
  - 5). მეგალობლასტები

120 სად მრავლდება პირველადი უჯრედები ლეიკოზების დროს.

- 
- 1). სისხლში
  - 2). ლიმფაში
  - 3). სისხლმზად ორგანოებში.

121 პერნიციოზული ანემიის დროს კუჭ-ნაწლავში ვითარდება

- 
- 1). ჰიპერტროფიული ცვლილებები;
  - 2). ატროფიული პროცესები;

- 3). ჰიპერპლაზიური პროცესები;
- 4). მწვავე ანთებითი პროცესები.

122 პერნიციოზული ანემია არის

---

- 1). ჰიპოქრომული
- 2). ანიზოქრომაზული
- 3). პოლიქრომატოფილური
- 4). ჰიპერქრომული
- 5). ნორმოქრომული

123 ფილადელფის ქრომოსომა (Ph-ქრომოსომა) ვითარდება ქრომოსომების

---

- 1). რეკომბინაციის შედეგად
- 2). ტრანსლოკაციის შედეგად
- 3). დელეციის შედეგად

124 სიკვდილის მიზეზი მწვავე ლეიკოზის დროს

---

- 1). ღვიძლის უკმარისობა;
- 2). თავის ტვინში სისხლჩაქცევა;
- 3). თირკმელების უკმარისობა;
- 4). არითმია.

125 ენდოგენური ჰიპო და აპლასტური ანემიებისათვის დამახასიათებელია

---

- 1). სისხლის ლიმფობლასტური შტოს დაზიანება
- 2). სისხლის ერითრობლასტური შტოს (ერითრონის) დაზიანება
- 3). სისხლის მეგაკარიობლასტური შტოს დაზიანება
- 4). სისხლის მონობლასტური შტოს დაზიანება

126 აორტის რკალის გასკდომის გამო განვითარებული პოსტჰემორაგიული ანემიის დროს ავადმყოფის სიკვდილი ვითარდება:

---

- 1). ჰიპოქსიის გამო;
- 2). გულის ღრუების ავსების დეფიციტის გამო;
- 3). მოცირკულაციე სისხლის მოცულობის გადიდების გამო;
- 4). მოცირკულაციე სისხლის პერიფერიაზე სექვესტრაციის გამო.

127 როდის ვითარდება ჰიპერტონული ავადმყოფობა?

---

- 1). არტერიული წნევის ხანგრძლივი, სტაბილური მომატების დროს;
- 2). ცნს-ის, ენდოკრინოპათიების, ნეფროპათიების, ანგიოპათიების დროს;
- 3). ფსიქო-ემოციური გადაძაბვის, უმადლესი ნერვული მოქმედების დარღვევის, მემკვიდრული ფაქტორების არსებობისა და საკვებში სუფრის მარილის სისტემატური სიჭარბის დროს;
- 4). არც ერთი პასუხი არ არის სწორი.

128 ჰიპერტონული ავადმყოფობის დროს, ჰიპერტოფულ მიოკარდიუმში მიოკარდიუმის ინფარქტი

---

- 1). არ სცილდება თრომბით დახშული არტერიის საირიგაციო ზონას

- 2). სცილდება თრომბით დახშული არტერიის საირიგაციო ზონას
- 3). 1 და 2 პასუხები ორივე სწორია

129 არსებობს გულის გვირგვინოვანი სისხლის მიმოქცევის

---

- 1). 2 ტიპი
- 2). 3 ტიპი
- 3). 4 ტიპი
- 4). 5 ტიპი

130 ჰიპერტონული ავადმყოფობის მეორე სტადიაში კარდიომიოციტებში დინამიურად ვითარდება:

---

- 1). ჰიპერტროფია, ჰიპოქსია, დისტროფია, ნეკროზი, ორგანიზაცია, სკლეროზი – წვრილკეროვანი კარდიოსკლეროზი;
- 2). მიოკარდიუმის ექსცენტრული ჰიპერტროფია, წვრილკეროვანი კარდიოსკლეროზი;
- 3). გულის ღრუების გაგანიერება, მსხვილკეროვანი კარდიოსკლეროზი;
- 4). მიოკარდიუმის კონცენტრული ჰიპერტროფია, დისტროფია.

131 ჰიპერტონული ავადმყოფობის განვითარების ჰორმონულ ფაქტორებს მიეკუთვნება:

---

- 1). პროსტაგლანდინური და კინინური აქტივობა;
- 2). ჰიპოფიზის წინა და უკანა წილების უჯრედების ჰიპერპლაზია, იუქსტაგლომერულური აპარატის უჯრედების ჰიპერპლაზია და ჰიპერგრანულაცია, თირკმელის ტვინოვანი ნივთიერების ინტერსტიციული უჯრედების ატროფია;
- 3). მხოლოდ რენინ-ანგიოტენზინ-ალდოსტერონის სისტემის აქტივობა;
- 4). კატეპოლამინების ჭარბი გამოყოფა.

132 ათეროსკლეროზის დროს ქაფიანი უჯრედები ჩნდება

---

- 1). ენდოთელიური უჯრედებისაგან
- 2). ფიბრობლასტებისაგან და ენდოთელიოციტებისაგან
- 3). გლუკოუნთოვანი უჯრედებისაგან და მაკროფაგებისაგან
- 4). ლიმფოციტებისაგან
- 5). მაკროფაგებისაგან

133 ჰიპერტონული ავადმყოფობის კლინიკურ-მორფოლოგიური ფორმებია:

---

- 1). გულის, ტვინის, თირკმელების;
- 2). მხოლოდ გულის;
- 3). მხოლოდ ტვინის;
- 4). მხოლოდ თირკმელების.

134 ჰიპერტონული ავადმყოფობის დროს სისხლის მილის კედელი გასქელებულია:

---

- 1). ცირკულარულად;
- 2). ექსცენტრულად;
- 3). არათანაბრად;
- 4). არც ერთი პასუხი სწორი არ არის.

135 ათეროსკლეროზული ფოლაქის სახურავი შედგება

---

- 1). ენდოთელით დაფარული ათერომაული დეპოზიტისაგან
- 2). ენდოთელით დაფარული ფიბროზული ქსოვილისაგან
- 3). გრანულაციური ქსოვილისაგან

136 ნაწლავის არტერიების მათბლიტირებელი ათეროსკლეროზი იწვევს:

---

- 1). ნაწლავის კედლის ატროფიას;
- 2). ნაწლავის კედლის ფიბროზსა და სკლეროზს;
- 3). ნაწლავის კედლის დისტროფიას;
- 4). ნაწლავის განგრენას.

137 თირკმელზედა ჯირკვალში ტვინოვანი და ქერქოვანი ნივთიერებების ჰიპერპლაზია და რეგენერაციული ადენომები ვითარდება

---

- 1). ათეროსკლეროზის დროს
- 2). ჰიპერტონული ავადმყოფობის დროს
- 3). რევმატიზმის დროს
- 4). სკლეროდერმიის დროს
- 5). კვანძოვანი პერიარტერიიტის დროს

138 ჰიპერტონული ავადმყოფობის თირკმელების ფორმისათვის დამახასიათებელი მორფოლოგიური ცვლილებები:

---

- 1). პიონეფროზი;
- 2). ჰიდრონეფროზი;
- 3). მეორადად შექმუხვნილი თირკმელი;
- 4). პირველადად შექმუხვნილი თირკმელი.

139 ათეროსკლეროზი აზიანებს

---

- 1). კუთოვანი ტიპის არტერიებს
- 2). არტერიოლებს
- 3). ელასტიკური და კუნთოვან-ელასტიკური ტიპის არტერიებს
- 4). ვენებს
- 5). კაპილარებს

140 მიკრომორფოლოგიურად თირკმელებში ჰიპერტონული ავადმყოფობის ქრონიკული მიმდინარეობის დროს აღინიშნება:

---

- 1). არტერიოლოსკლეროზული ნეფროსკლეროზი და ნეფროციროზი;
- 2). ათეროსკლეროზული ნეფროციროზი;
- 3). მხოლოდ არტერიოლოსკლეროზული ნეფროციროზი;
- 4). პოლიკისტოზი.

141 რომელი პათოლოგიური პროცესი წარმოადგენს კვანძოვანი მიოკარდიტის გამოსავალს რევმატიზმის დროს?

---

- 1). კელოიდის წარმოქმნა;
- 2). ნეკროზი;
- 3). პერივასკულური სკლეროზი;
- 4). კალციფიკაცია.

142 რომელ ეტიოლოგიურ ფაქტორს არ მიენიჭება განსაკუთრებული ყურადღება რევმატიზმულ ავადმყოფობათა დროს?

- 
- 1). ინფექციებს;
  - 2). გენეტიკურ ფაქტორებს;
  - 3). ფიზიკურ ფაქტორებს (გადაცივება, ინსოლაცია);
  - 4). კვებას.

143 რომელი სისხლის მიღები ზიანდება რევმატიზმის დროს?

- 
- 1). ელასტიური სისხლის მიღები;
  - 2). მსხვილი სისხლის მიღები;
  - 3). მსხვილი და საშუალო ყალიბის სისხლის მიღები;
  - 4). წვრილი სისხლის მიღები.

144 დიფუზური შუამდებარე მიოკარდიტი გვხვდება

- 
- 1). ხანდაზმულებში
  - 2). შუახნის ასაკის ადამიანებში
  - 3). ბავშვებში

145 სახსრების რევმატიზმულ დაზიანებას ეწოდება

- 
- 1). რევმატიზმული პოლიარტერიიტი
  - 2). რევმატიზმული პოლიარტერიოლიტი
  - 3). რევმატიზმული პოლიართრიტი
  - 4). რევმატიზმული პოლიართროზი
  - 5). რევმატიზმული ართროდისპლაზია

146 შემეარტეხელი ქსოვილის დეზორგანიზაციის რომელი სახე არ არის დამახასიათებელი რევმატიზმისათვის?

- 
- 1). მუკოიდური შესიება
  - 2). ამილოიდოზი
  - 3). ფიბრინოიდული შესიება
  - 4). ფიბრინოიდული ნეკროზი

147 რისგან შედგება რევმატიზმული გრანულომის ცენტრი?

- 
- 1). კაზეოზური ნეკროზისგან;
  - 2). უცხო სხეულისგან;
  - 3). სტრეპტოკოკების კოლონიებისგან;
  - 4). ფიბრინოიდული მასებისგან.

148 ტოპოგრაფიის მიხედვით არჩევენ რევმატიზმული ენდოკარდიტის შემდეგ სახეებს (აირჩიეთ ერთი სრულყოფილი პასუხი)

- 
- 1). სარქვლოვანს, ქორდულს, კედლის ამყოლს
  - 2). სარქვლოვანს, სეროზული გარსის კედლის ამყოლს
  - 3). სარქვლოვანს, პერიკარდიტულს
  - 4). ზედაპირულს, დაწყლულებადს, დანეკროზებადს

149 კიბოს “მარგალიტების“ წარმოქმნა დამახასიათებელია:

- 
- 1). ადენოკარცინომისათვის;
  - 2). ეპიდერმოიდული კიბოსათვის;
  - 3). არადიფერენცირებული კიბოსათვის.

150 კრუპოზული პნევმონიის ყველა სტადია ერთად გრძელდება

---

- 1). 9-11 დღე
- 2). 12-21 დღე
- 3). 4-5 დღე
- 4). 7-9 დღე
- 5). 1 თვე

151 მწვავე ბრონქიტის დროს ბრონქის ლორწოვანში აღინიშნება კატარის შემდეგი ფორმები:

---

- 1). სეროზული, ლორწოვანი, ჰემორაგიული, ჩირქოვანი;
- 2). სეროზული, ლორწოვანი, ჰემორაგიული, ჩირქოვანი, შერეული;
- 3). სეროზული, ლორწოვანი, ჩირქოვანი, შერეული.

152 ბრონქოექტაზის კედლის ამომფენი ეპითელიუმი განიცდის:

---

- 1). ატროფიას;
- 2). დისტროფიას;
- 3). მეტაპლაზიას.

153 კრუპოზული პნევმონიის ფილტვგარეთა გართულებებია (ამოირჩიეთ ერთი სრულყოფილი პასუხი)

---

- 1). კარნიფიკაცია, განგრენა, ემფიზემა, ატელექტაზი
- 2). ჩირქოვანი მედიასტინიტი, პერიკარდიტი, პერიტონიტი
- 3). ჩირქოვანი მედიასტინიტი, პერიკარდიტი, პერიტონიტი, ტვინის აბსცესი, მენინგიტი, წყლულოვან-პოლიპოზური ენდოკარდიტი, ჩირქოვანი ართრიტი

154 შუამდებარე პნევმონია ხასიათდება ანთებითი პროცესის განვითარებით:

---

- 1). ფილტვების ალვეოლებში;
- 2). ფილტვების ინტერსტიციუმში;
- 3). ფილტვების წილებში.

155 კრუპოზული პნევმონიის რეზოლუციის სტადია დგება

---

- 1). მე-5-6 დღეს
- 2). 3 კვირის შემდეგ
- 3). მე-9-11 დღეს

156 ფილტვის დიფერენცირებული კიბოს შემთხვევაში ლორწოს წარმოქმნა შენარჩუნებულია:

---

- 1). ადენოკარცინომის ქსოვილში;
- 2). ბრტყელუჯრედოვანი კიბოს ქსოვილში;
- 3). ფიბროზული კიბოს ქსოვილში.

157 კრუპოზულ პნევმონიას იწვევს:

---

- 1). პნევმოკოკები, სტაფილოკოკები, სტრეპტოკოკები;

- 2). პნევმოკოკები, ფრიდლენდერის დიპლობაცილა;
- 3). I, II, III, IV ტიპის პნევმოკოკები.

158 სილის საათისებრი კუჭი ვითარდება:

- 1). ქრონიკული გასტრიტის დროს
- 2). პენეტრაციის დროს
- 3). პერფორაციის დროს
- 4). წყლულის დანაწიბურების დროს

159 ქრონიკული პერსისტული ჰეპატიტი ხასიათდება:

- 1). სკლეროზული პორტული ველების ლიმფოციტებით, ჰისტოციტებითა და პლაზმური უჯრედებით ინფილტრაციით;
- 2). ინტერსტიციუმის ლიმფოციტებით, ჰისტოციტებითა და პლაზმური უჯრედებით ინფილტრაციით;
- 3). ინტერსტიციული პორტული ველების ლიმფოციტებით, ჰისტოციტებითა და პლაზმური უჯრედებით ინფილტრაციით;
- 4). პარენქიმის ლიმფოციტებით, ჰისტოციტებითა და პლაზმური უჯრედებით ინფილტრაციით.

160 სასის ნუშისა და ხახის რკალების ლორწოვანი გარსი მკვეთრად სისხლსავსეა, მოლურჯო ფერისაა, შემღვრეულია, დაფარულია ლორწოთი და ლორწოვან-ლეიკოციტური ექსუდატით:

- 1). კატარული ანგიინის დროს
- 2). კრუპოზული ანგიინის დროს
- 3). ჩირქოვანი ანგიინის დროს
- 4). ფოლიკულური ანგიინის დროს
- 5). ვენსენის ანგიინის დროს

161 ცხიმოვანი ჰეპატოზების განვითარებაში ძირითადი მნიშვნელობა ენიჭება:

- 1). ჰიპოქსიას
- 2). ალკოჰოლურ ინტოქსიკაციას
- 3). ღვიძლის ფუნქციურ გადატვირთვას

162 ქრონიკული ალკოჰოლური ჰეპატიტი ვლინდება:

- 1). დიფუზური ჰეპატიტის სახით;
- 2). პერსისტული, იშვიათად აქტიური ჰეპატიტის სახით;
- 3). ქრონიკული აგრესიული ჰეპატიტის სახით;
- 4). ქრონიკული ქოლესტაზური ჰეპატიტის სახით.

163 კუჭის წყლულოვანი ავადმყოფობის ადგილობრივ ფაქტორებს მიეკუთვნება

- 1). ნერვული და ჰორმონული მექანიზმების მოშლა
- 2). ნერვული მექანიზმების მოშლა, ვეგეტოდისტონია
- 3). მჟავა-პეპტიდური ფაქტორი, მოტორიკის და ბარიერული მექანიზმების მოშლა

164 არჩევენ ღვიძლის ციროზის სამ მორფოგენეზურ ფორმას:

- 1). მაკროლობულური, მიკროლობულური და შერეული
- 2). მსხვილკვანძოვანი, წვრილკვანძოვანი და შერეული

3). პოსტნეკროზული, პორტული, შერეული

165 როდის ვითარდება ღვიძლის მეტაბოლიზმური ავადმყოფობები?

- 1). ცილების, ამინომჟავების, ცხიმების, ნახშირწყლების, მინერალების ცვლის დარღვევის შედეგად;
- 2). ცილებისა და ამინომჟავების ცვლის დარღვევის შედეგად;
- 3). ცხიმების ცვლის დარღვევის შედეგად;
- 4). ნახშირწყლებისა და მინერალების ცვლის დარღვევის შედეგად.

166 ღვიძლის ქრონიკული ჰეპატოზებიდან ყველაზე ხშირად გვხვდება:

- 1). გლიკოგენოზი
- 2). ტოქსინური დისტროფია
- 3). ცხიმოვანი ჰეპატოზი

167 შეძენილი ჰეპატოზები მიმდინარეობის ხასიათის მიხედვით შეიძლება იყოს

- 1). მემკვიდრული ან თანდაყოლილი;
- 2). მწვავე ან ქრონიკული;
- 3). ადრეული ან გვიანი;
- 4). უმწვავესი.

168 კიბოთი სიკვდილიანობის შემთხვევათა შორის კუჭის კიბოთი სიკვდილიანობა შეადგენს

- 1). 5%
- 2). 1%
- 3). 25%
- 4). 40%
- 5). 50%

169 როდის ვითარდება ღვიძლის მასიური ნეკროზი?

- 1). ალკოჰოლური ინტოქსიკაციის დროს;
- 2). ეგზოგენური და ენდოგენური ინტოქსიკაციების დროს;
- 3). ნარკოტიკული პრეპარატების ინტენსიური მიღების დროს;
- 4). ქრონიკული სისხლდაკარგვის დროს.

170 ღვიძლის ტოქსინური დისტროფია

- 1). მიმდინარეობს ქრონიკულად, რეციდივების გარეშე
- 2). გრძელდება 3 კვირამდე
- 3). გრძელდება 5-6 კვირამდე
- 4). გრძელდება 5-6 თვემდე

171 მწვავე ალკოჰოლური ჰეპატიტი ხშირად ვითარდება:

- 1). ცხიმოვანი ჰეპატოზის, ქრონიკული ჰეპატიტისა და ციროზის ფონზე;
- 2). ცილოვანი დისტროფიის, აქტიური ჰეპატიტის ფონზე;
- 3). პორტული ჰიპერტენზიის ფონზე;
- 4). ცხიმოვანი დისტროფიის, აქტიური ჰეპატიტის ფონზე.

172 გლომერულონეფრიტის ეტიოლოგიურ ფაქტორთა შორის წამყვან როლს თამაშობს:

- 1). სტაფილოკოკები
- 2). პნევმოკოკები
- 3). ვირუსები
- 4). B-ჰემოლიზური სტრეპტოკოკი

173 ინტრაკაპილური პროლიფერაციული გლომერულონეფრიტისათვის დამახასიათებელია:

- 1). გორგლის მეზანგიუმისა და კაპილარების მარყუჟების ინფილტრაცია ნეიტროფილებით;
- 2). მეზანგიუმის უჯრედების პროლიფერაცია;
- 3). გორგლის კაფსულის უჯრედების პროლიფერაცია;
- 4). „ნახევარმთვარისებრი“ წარმონაქმნების არსებობა.

174 მიმდინარეობის მიხედვით გლომერულონეფრიტი შეიძლება იყოს

- 1). მხოლოდ ქვემწვავე;
- 2). მხოლოდ მწვავე;
- 3). მხოლოდ ქრონიკული;
- 4). მწვავე, ქვემწვავე, ქრონიკული.

175 თირკმელის სხვადასხვა სტრუქტურული ელემენტის დაზიანების მიხედვით არჩევენ გლომერულონეფრიტის შემდეგ ვარიანტებს

- 1). მხოლოდ ტუბულური კომპონენტით;
- 2). მხოლოდ ტუბულურ-ინტერსტიციული კომპონენტით;
- 3). მხოლოდ ტუბულურ-ინტერსტიციულ-სისხლმილოვანი კომპონენტით;
- 4). ტუბულური, ტუბულურ-ინტერსტიციული, ტუბულურ-ინტერსტიციულ-სისხლმილოვანი კომპონენტით.

176 ტოპოგრაფიის მიხედვით არჩევენ შემდეგი სახის გლომერულონეფრიტებს:

- 1). ინტრაკაპილური, პერიკაპილური
- 2). ინტრაკაპილური, ექსტრაკაპილური
- 3). პროლიფერაციული და ექსუდაციური
- 4). მეზანგიური, მეზანგიურ-პროლიფერაციული

177 რის გამო ვითარდება საშვილოსნოს ლორწოვანის ჯირკვლოვანი ჰიპერპლაზია?

- 1). ენდოცერვიკოზის ან ენდომეტრიტის გამო;
- 2). ჰიპერკორტიციზმის ან ფოლიკულის სიმცირის გამო;
- 3). ფოლიკულის ან პროგესტერონის სიჭარბის გამო;
- 4). საშვილოსნოს ყელის სიმსივნის გამო.

178 ქორიონოეპითელიომა ვითარდება:

- 1). ენდომეტრიუმის ეპითელიიდან
- 2). ეპითელიოიდური ლეიომიომებიდან
- 3). პლაცენტის ეპითელიუმისაგან

179 საშვილოსნოს ადენომატოზის დროს ვითარდება:

- 1). მფარავი ეპითელიუმის ქვეშ ერთშირიანი კუბური ეპითელიუმით ამოფენილი ჯირკვლოვანი წარმონაქმნების დაგროვება;
- 2). მფარავი ბრტყელი ეპითელიუმის მეტაპლაზია პრიზმულ ეპითელიუმად;
- 3). მფარავი ბრტყელი ეპითელიუმის მეტაპლაზია კუბურ ეპითელიუმად;
- 4). პრიზმული ეპითელიუმის მეტაპლაზია ბრტყელ ეპითელიუმად.

180 რას ნიშნავს ცნება მასტოპათია?

- 1). სარძევე ჯირკვლის ავთვისებიან სიმსივნეს;
- 2). სარძევე ჯირკვლის კეთილთვისებიან სიმსივნეს;
- 3). სარძევე ჯირკვლის კეთილთვისებიან დისპლაზიას;
- 4). სარძევე ჯირკვლის ჰიპერტროფიას.

181 მოგვიანებითი აბორტი ეწოდება ნაყოფის გამოძევებას:

- 1). 14 კვირამდე
- 2). 14-28 კვირამდე
- 3). 28-დან 39 კვირამდე

182 II ტიპის დიაბეტი გვხვდება:

- 1). უპირატესად ახალგაზრდა ასაკში
- 2). უპირატესად ხანდაზმულ ასაკში
- 3). მხოლოდ ორსულ ქალებში
- 4). თანაბარი სიხშირით ყველა ასაკში

183 იცენგო-კუშინგის ავადმყოფობის დროს ჰიპოფიზში ვითარდება:

- 1). ჰიპოფიზის უკანა წილის ანთება, სიმსივნე, სკლეროზი
- 2). ჰიპოფიზის წინა წილის ადრენოკორტიკოტროპული (ბაზოფილური) ადენომა
- 3). წინა ჰიპოფიზის წილის სომატოტროპული (ეოზინოფილური) ადენომა
- 4). ჰიპოფიზის თანდაყოლილი განუვითარებლობა.

184 D ვიტამინის უკმარისობას იწვევს:

- 1). მხოლოდ მემკვიდრეობითი ფაქტორები ან თირკმლების და ღვიძლის ქრონიკული დაავადებები
- 2). მხოლოდ ულტრაიისფერი დასხივების დეფიციტი და საკვებში ვიტამინ D-ს სიმცირე
- 3). მხოლოდ ვიტამინ D-ს შეწოვის დარღვევა და მასზე გამლიერებული მოთხოვნა
- 4). ყველა დებულება სწორია

185 I ტიპის სპონტანური დიაბეტის რისკ-ფაქტორებს მიეკუთვნება:

- 1). ვირუსული ინფექციები, გენეტიკური წინასწარგანწყობა, აუტოიმუნიზაცია
- 2). მხოლოდ ვირუსული ინფექციები
- 3). მხოლოდ გენეტიკური წინასწარგანწყობა
- 4). მხოლოდ აუტოიმუნიზაცია

186 რა უდევს საფუძვლად სკორბუტს (ცინგას)?

- 
- 1). C ვიტამინის უკმარისობა;
  - 2). PP ვიტამინის უკმარისობა;
  - 3). D ვიტამინის უკმარისობა;
  - 4). A ვიტამინის უკმარისობა.

187 შაქრიანი დიაბეტის დროს სისხლშილებში ვითარდება შემდეგი ტიპის ჰიალინი:

---

- 1). ლიპოჰიალინი
- 2). მარტივი ჰიალინი
- 3). რთული ჰიალინი

188 რაში გამოიხატება ადგილობრივი ცვლილებები დიზენტერიის დროს

---

- 1). კოლიტი
- 2). ეზოფაგაგატი
- 3). გასტრიტი
- 4). გასტროენტერიტი
- 5). ილეოტიდი ან ილეოკოლიტიდი

189 რაში გამოიხატება სპეციფიკური ზოგადი ცვლილებები მუცლის ტიფის დროს:

---

- 1). ენანთემა ლიყის ლორწოვან გარსზე და ლაქოვანი ეგზანთემა
- 2). ლიმფოიდური სისტემის ორგანოების ჰიპერპლაზია და დისტროფიული ცვლილებები პარენქიმულ ორგანოებში
- 3). გამონაყარი კანზე და თანამოსახელე გრანულომების წარმოქმნა სხვადასხვა ორგანოებში
- 4). ჰეპატოციტებისა და თირკმლის მილაკოვანი ეპითელის ნეკროზი
- 5). წერტილოვანი სისხლჩაქცევები კუჭ-ნაწლავის ტრაქტისა და სასუნთქი გზების ლორწოვან გარსზე

190 ოპორტუნისტული ინფექციები გამოწვეულია:

---

- 1). პირობით-პათოგენური გამომწვევები, რომლებიც პათოლოგიურ ცვლილებებს იწვევენ იმუნიტეტის დაქვეითების, იმუნოდეფიციტის დროს
- 2). ვირუსებით, რიკეტსიებითა და სოკოებით
- 3). ვირუსებით და ანაერობული მიკრობებით
- 4). სტრეპტოკოკებითა და ჰელიკობაქტერიებით
- 5). სხვისებრი და საფუარასმაგვარი სოკოები, სალმონელეები და ანაერობული მიკრობები

191 რა განაპირობებს ფილტვისმიერ გართულებებს გრიპის მძიმე ფორმის დროს?

---

- 1). გულის უკმარისობა;
- 2). არტერიული ჰიპერტენზია;
- 3). მეორადი ინფექცია;
- 4). სისხლძარღვთა განვლადობის მომატება

192 ვირუსის სამიზნე უჯრედზე ზემოქმედების სახეებია:

---

- 1). ჰიპოქსიური დაზიანება, თავისუფალი რადიკალებით გამოწვეული დაზიანება, ქიმიური დაზიანება
- 2). უჯრედის ენზიმური მონელება, პროტეინების დენატურაცია

- 3). ციტოლიზური მოქმედება, ინტეგრაცია უჯრედის გენომთან, სამიზნე უჯრედის პროლიფერაცია, გიგანტურუჯრედოვანი ტრანსფორმაცია, ჩანართი-სხეულაკების წარმოქმნა
- 4). ჰიპერმგრძნობელობის რეაქციები, აუტოიმუნიზაცია, იმუნოდეფიციტური სინდრომები
- 5). ანაფილაქსიური ტიპის, ციტოტოქსიკური ტიპის, იმუნური კომპლექსებით გამოწვეული, უჯრედებით გაშუალებული ჰიპერმგრძნობელობა

193 რომელი ლეიკოციტები ჭარბობს პარაზიტებით (ჭიებით), გამოწვეულ ანთებით ინფილტრატში?

- 1). ნეიტროფილური;
- 2). ეოზინოფილური;
- 3). ბაზოფილური;
- 4). ლიმფოციტები.

194 ქოლერის მიმდინარეობაში ანსხვავებენ შემდეგ სტადიებს:

- 1). ტვინოვანი შესივების, ნევროზის, წყლულების წარმოქმნის, სუფთა წყლულების და შეხორცების
- 2). კატარული, ფიბრინული, წყლულოვანი კოლიტი და წყლულების შეხორცება
- 3). ქოლერული ენტერიტი, ქოლერული გასტროენტერიტი და რვიძლ-თირკმლის უკმარისობის
- 4). ქოლერული ენტერიტი, ქოლერული გასტრო-ენტერიტი და ალჰიდური პერიოდი
- 5). ქოლერული ენტერიტი, ქოლერული გასტროენტერიტი და წყლულოვანი კოლიტი.

195 რით ხასიათდება გრიპის საშუალო სიმძიმის ფორმა?

- 1). ზემო და ქვემო სასუნთქი გზების სეროზულ-ჰემორაგიული ანთებით;
- 2). ქვემო სასუნთქი გზების სეროზული კატარით;
- 3). ზოგადი ინტოქსიკაციითა და ფილტვისმიერი გართულებებით;
- 4). ზემო სასუნთქი გზების სეროზული კატარით.

196 ვირუსული ჰეპატიტის დროს ავადმყოფის სიკვდილის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- 1). კარდიოგენული შოკი, გულის მწვავე უკმარისობა, პარკჭები ფიბრილაცია
- 2). სუნთქვის მწვავე უკმარისობა, ფილტვ-გულის უკმარისობა, ფილტვების მწვავე შეშუპება
- 3). თავის ტვინის შეშუპება, ჰემორაგიული ინსულტი, იშემიური ინსულტი
- 4). ღვიძლის მწვავე ან ქრონიკული უკმარისობა, ჰეპატო-რენული სინდრომი
- 5). თირკმლის მწვავე ან ქრონიკული უკმარისობა, თირკმელზედა ჯირკვლის მწვავე უკმარისობა

197 რომელ ნაწლავშია უფრო ხშირად ნევროზულ-წყლულოვანი ცვლილებები ამებური დიზენტერიის დროს?

- 1). თემოს ნაწლავში;
- 2). სწორ ნაწლავში;
- 3). განივ კოლინჯში;
- 4). ბრმა ნაწლავში.

198 თეთრი ასფიქსია ხასიათდება:

- 1). კუნთთა ტონუსის მომატებით, პულსის გაიშვიათებით, სუნთქვითი არითმიით;
- 2). ზოგადი ციანოზით, არეფლექსიით, სუსტი პულსით;
- 3). კანის მორუხო-თეთრი შეფერვით, პულსის გაიშვიათებით, არეფლექსიით;
- 4). კანისა და ლორწოვანების მორუხო-თეთრი შეფერვით, მუსკულატურის სრული მოდუნებით, არეფლექსიით, ხშირი და სუსტი პულსით, სუნთქვის სრული არარსებობით ან იშვიათი ამოსუნთქვებით.

199 რა არის ინტერვილუზიტი?

---

- 1). ქორიონის ბუსუსების ანთება;
- 2). ბუსუსთა შორის სივრცეების ანთება;
- 3). დეციდუარი გარსის ანთება;
- 4). ბაზალური ფირფიტის ანთება.

200 ინტრანატალური ასფიქსიის მიზეზია

---

- 1). პლაცენტის სისხლმიღების სპაზმი;
- 2). საშვილოსნო-პლაცენტური ან პლაცენტურ-ნაყოფის სისხლის მიმოქცევის მოშლა;
- 3). ქორიონის ბუსუსების ნეკროზი;
- 4). ჭიპლარის არტერიის ემბოლია.

118 ქრონიკული პოსტპემორაგიული ანემიების დროს გულში, ღვიძლში და თირკმელებში ვითარდება

---

- 1). ჰემოსიდეროზი, უჯრედების მწვავე შემუპება
- 2). ამილოიდოზი, ჰემოსიდეროზი
- 3). ცხიმოვანი დისტროფია
- 4). ცვლილებები არ ვითარდება
- 5). მსხვილ და წვრილკეროვანი ნეკროზები

119 ექსტრანოდულური MALT ტიპის ლიმფომები მიეკუთვნება

---

- 1). ლეიკემიებს
- 2). ლეიკოზებს
- 3). B ლიმფომებს
- 4). T ლიმფომებს
- 5). როგორც T, ისე B ლიმფომებს

120 მწვავე პოსტპემორაგიული ანემიის დროს მსხვილი ყალიბის სისხლის მილიდან დიდი რაოდენობით სისხლდაკარგვის დროს მაკრომორფოლოგიურად აღინიშნება

---

- 1). ორგანოების მკვეთრი ანემიზაცია;
- 2). ორგანოების ანემიზაცია სუსტადაა გამოხატული;
- 3). კანისა და ლორწოვანი გარსების მკვეთრი ანემია;
- 4). არც ერთი პასუხი არ არის სწორი.

121 რა ეწოდება პროცესს, როდესაც პერიფერიულ სისხლში და მიელოგრამაში ნახულობენ ბლასტების რიცხვის მკვეთრ მომატებას, ერთეულ მწიფე ფორმებსა და მწიფებადი ფორმების გაქრობას?

---

- 1). ლეიკოციტოზი;
- 2). ფუნქიკულური მიელოზი;
- 3). ლეიკოპენია;
- 4). HIATUS LEUCEMICUS (ლეიკემიური ნაპრალი)
- 5). პანმიელოფტიზი.

122 მწვავე ლეიკოზების დროს ლეიკემიური ჩავარდნა (Hiatus leucemicus) ეწოდება

---

- 1). პერიფერიულ სისხლში ბლასტების მომატების ფონზე გარდამავალი მწიფე ფორმების არსებობას და გარდამავალი ფორმების გაქრობას
- 2). პერიფერიულ სისხლში მწიფე და გარდამავალი ფორმების არსებობა, ბლასტების შემცირებას

- 3). მხოლოდ ბლასტების და გარდამავალი ფორმების არსებობას
- 4). მწიფე გარდამავალი ბლასტური უჯრედების არსებობას

123 რა არის პანმიელოფტიზი?

---

- 1). ძვლის ყვითელი ტვინის მეტაპლაზია წითელ ტვინად;
- 2). ძვლის წითელი ტვინის ჰიპერპლაზია;
- 3). ძვლის ტვინის სრული დაცარიელება და ჩანაცვლება ცხიმოვანი ქსოვილით;
- 4). ძვლის ტვინის ჰიპოპლაზია.

124 ენდოგენური ჰიპო და აპლასტური ანემიებისათვის დამახასიათებელია

---

- 1). სისხლის ლიმფობლასტური შტოს დაზიანება
- 2). სისხლის ერითრობლასტური შტოს (ერითრონის) დაზიანება
- 3). სისხლის მეგაკარიობლასტური შტოს დაზიანება
- 4). სისხლის მონობლასტური შტოს დაზიანება

125 პერნიციოზული ანემიის დროს ვითარდება

---

- 1). ჰუტჩინსონის გლოსიტი
- 2). აფტოზური გლოსიტი
- 3). ჰუნტერის გლოსიტი
- 4). კანდიდოზური გლოსიტი
- 5). კრუპოზულ-ნეკროზული (დიფტერიული) გლოსიტი

126 ექსტრამედულური ჰემოპოეზი ნიშნავს სისხლწარმოქმნის კერების გაჩენას

---

- 1). ძვლის ყვითელი ტვინის ადგილას
- 2). ძვლის ტვინს გარეთ
- 3). ღვიძლში და ელენთაში
- 4). ელენთაში და ლიმფურ კვანძებში
- 5). თიმუსში და ლიმფურ კვანძებში

127 ჰიპერტონული ავადმყოფობის დროს, ჰიპერტროფულ მიოკარდიუმში მიოკარდიუმის ინფარქტი

---

- 1). არ სცილდება თრომბით დახშული არტერიის საირიგაციო ზონას
- 2). სცილდება თრომბით დახშული არტერიის საირიგაციო ზონას
- 3). 1 და 2 პასუხები ორივე სწორია

128 თირკმლის პრესორული აქტივობის მიხედვით არჩევენ

---

- 1). ვაზოკონსტრიქტორულ და ჰიპერვოლემიურ
- 2). ვაზოდილატაციურ და ჰიპოვოლემიურ
- 3). ვაზოპარალიზურ და ნორმოვოლემიურ

129 ათეროსკლეროზის პროგრესი ხასიათდება

---

- 1). ლიპიდოზის შეწყვეტით
- 2). ლიპიდოზის შესუსტებით
- 3). ლიპიდოზის ახალი ტალღით, რომელიც ეფინება ძველ ცვლილებებს

130 ჰიპერტონული ავადმყოფობის დროს თირკმელების ქრონიკულ ცვლილებებს მიეკუთვნება:

- 1). თირკმელის არტერიის თრომბოზი;
- 2). ნეფროსკლეროზი და ნეფროციროზი;
- 3). თირკმელის შეშუპება და სისხლჩაქცევები;
- 4). თირკმელის ინფარქტი.

131 ათერომატოზის გართულებითი დაზიანებებია

- 1). სისხლჩაქცევა, თრომბოზი, ათეროსკლეროზული წყლული
- 2). კალცინოზი და ათეროკალცინოზი
- 3). ათერომატოზი, ქაფიანი უჯრედების დესტრუქცია

132 დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეიდები შეიცავს

- 1). ფოსფოლიპიდებს
- 2). ქოლესტერინს
- 3). ფოსფატებს
- 4). ტრიგლიცერიდებს
- 5). იონებს

133 ინფარქტი იშვიათად ვითარდება

- 1). მარცხენა პარკუჭის წინა დასწვრივი ტოტის აუზში
- 2). მარცხენა პარკუჭის შემომხვევი ტოტის საირიგაციო ზონაში

134 რით არის განპირობებული ცვლილებები ორგანოებში ჰიპერტონული ავადმყოფობის მესამე სტადიის დროს?

- 1). დისტროფიით;
- 2). გულ-სისხლძარღვთა სისტემის უკმარისობით;
- 3). არტერიოლოსკლეროზით;
- 4). ვასკულიტით.

135 ავთვისებიანი ჰიპერტონიის დროს ვითარდება არტერიოლების კედლების:

- 1). სპაზმი, ენდოთელიოციტების პარენქიმული დისტროფია, ენდოთელიოციტების მემბრანის მეზენქიმური დისტროფია, არტერიოლების კედლების კეროვან-ფიბრინოიდული ნეკროზი, პლაზმორაგია, პლაზმით გაჟღენთვა, კედლის დიფუზური ნეკროზი, არტერიოლოპიალინოზი და არტერიოლოსკლეროზი;
- 2). დილატაცია, კედლის პლაზმით გაჟღენთვა;
- 3). თრომბოზი ან გასკდომა;
- 4). კედლების ირგვლივ ქსოვილების შეშუპება.

136 რის შედეგს წარმოადგენს ათეროსკლეროზული წყლული?

- 1). ფოლაქების პეტრიფიკაციის;
- 2). ფოლაქის სახურავის დესტრუქციის;
- 3). ათერომის სისქეში სისხლჩაქცევის;
- 4). ფიბროზული ფოლაქის სისქეში სისხლჩაქცევის.

137 ჰიპერტონული ავადმყოფობის დროს თირკმელებში ვითარდება:

- 1). მწვავე ცვლილებები;
- 2). ქრონიკული ცვლილებები;
- 3). როგორც მწვავე, ისე ქრონიკული ცვლილებები;
- 4). ნეკროზული ცვლილებები.

138 სისხლმილთა ათეროსკლეროზის რომელი გართულებები ვლინდება მაკროსკოპულად?

- 1). ანთება, ათეროკალცინოზი, თრომბოზი;
- 2). წყლული, ნაწიბური, კალცინოზი;
- 3). სისხლჩაქცევა, თრომბოზი, წყლული;
- 4). ჰიალინოზი, ათერომატოზი, ათეროკალცინოზი.

139 ნაწლავის არტერიების მათბლიტირებელი ათეროსკლეროზი იწვევს:

- 1). ნაწლავის კედლის ატროფიას;
- 2). ნაწლავის კედლის ფიბროზსა და სკლეროზს;
- 3). ნაწლავის კედლის დისტროფიას;
- 4). ნაწლავის განგრენას.

140 კეთილთვისებიანი ჰიპერტონული ავადმყოფობის დროს სისხლის მიღებში მორფოლოგიური ცვლილებები ვითარდება:

- 1). სწრაფად;
- 2). ხანგრძლივად;
- 3). ნელა;
- 4). ტალღისებურად.

141 რა ეწოდება რევმატიზმის ცერებრულ ფორმას?

- 1). დიდი ქორეა;
- 2). ენცეფალოპათია;
- 3). რევმატიზმული ოლიგოფრენია;
- 4). მცირე ქორეა.

142 რომელ ეტიოლოგიურ ფაქტორს არ მიენიჭება განსაკუთრებული ყურადღება რევმატიზმულ ავადმყოფობათა დროს?

- 1). ინფექციებს;
- 2). გენეტიკურ ფაქტორებს;
- 3). ფიზიკურ ფაქტორებს (გადაცივება, ინსოლაცია);
- 4). კვებას.

143 ქვემოთ ჩამოთვლილი უჯრედებიდან რომელი არ ახასიათებს კეროვან ინფილტრატს კეროვანი შუამდებარე ექსუდაციური მიოკარდიტის დროს?

- 1). პლაზმური უჯრედები;
- 2). ლიმფოციტები;
- 3). ჰისტოციტები;
- 4). ნეიტროფილები.

144 რომელი პათოლოგიის ჩამოყალიბება მოყვება სარქველების გასქელებასა და დეფორმაციას რევმატიზმის დროს?

- 1). მიოკარდიუმის ინფარქტის;

- 2). გულის მანკის;
- 3). კარდიომიოპათიის;
- 4). პარკუჭთა ანევრიზმის.

145 რომელი სტადია არ შედის რევმატიზმული გრანულომის განვითარების ციკლში?

- 1). დაწყებულების;
- 2). ყვავილობის;
- 3). ჭკნობის;
- 4). დანაწიბურების.

146 რევმატიზმული მიოკარდიტის რომელი ფორმა გვხვდება ყველაზე ხშირად ბავშვებში?

- 1). გრანულომატოზური;
- 2). დიფუზური, შუამდებარე ექსუდაციური;
- 3). კვანძოვანი პროდუქციული;
- 4). კეროვანი, შუამდებარე ექსუდაციური.

147 რევმატიზმის მორფოგენეზის სტადიები აღწერილია

- 1). სოკოლსკი-ბუიოს მიერ 1904 წელს
- 2). აშოფის მიერ 1904 წელს
- 3). აბრიკოსოვის მიერ 1904 წელს

148 რომელი ავტორების სახელს ატარებს რევმატიზმული გრანულომა?

- 1). ბიკოვ-კურცინის;
- 2). რანდაუ-ოსლერის;
- 3). ვებერ-კრისტიანის;
- 4). აშოფ-ტალალაევის.

149 კრუპოზული პნევმონიის დროს ერთბაშად ანთება ვითარდება

- 1). აცინუსებში
- 2). წილაკებში
- 3). წილებში
- 4). ორივე ფილტვში
- 5). სეგმენტებში

150 სასუნთქი სისტემის ადგილობრივი დაცვის უჯრედული მექანიზმი წარმოდგენილია:

- 1). ქსოვილური ბაზოფილებით;
- 2). პოლიმორფულ-უჯრედული ლეიკოციტებით;
- 3). ალვეოლური მაკროფაგებით.

151 კრუპოზული პნევმონიის რეზოლუციის სტადია დგება

- 1). მე-5-6 დღეს
- 2). 3 კვირის შემდეგ
- 3). მე-9-11 დღეს

152 ფილტვის დიფერენცირებული კიბოს შემთხვევაში ლორწოს წარმოქმნა შენარჩუნებულია:

- 
- 1). ადენოკარცინომის ქსოვილში;
  - 2). ბრტყელუჯრედოვანი კიბოს ქსოვილში;
  - 3). ფიბროზული კიბოს ქსოვილში.

153 კრუპოზული პნევმონიის ფილტვშიდა გართულებებია

- 
- 1). ემფიზემა, ატელექტაზი, კიბო
  - 2). კარნიფიკაცია, აბსცესი, განგრენა, პლევრის ემპიემა
  - 3). ჩირქოვანი მენინგიტი, ენცეფალიტი, ენდოკარდიტი

154 ჰემოგენური მეტასტაზები უმთავრესად ახასიათებს:

- 
- 1). ფილტვის ცენტრალურ კიბოს;
  - 2). ფილტვის პერიფერიულ კიბოს;
  - 3). ფილტვის შერეულ კიბოს.

155 ცენტროაციური ემფიზემის დროს ემფიზემური პროცესი ვითარდება

- 
- 1). მსხვილი ყალიბის ბრონქებში
  - 2). ალვეოლებში
  - 3). პირველი და მეორე ხარისხის ბრონქიოლებში

156 სისხლსავსეობის სტადია კრუპოზული პნევმონიის დროს გრძელდება

- 
- 1). 1 დღე-ღამე
  - 2). 2 დღე-ღამე
  - 3). 3 დღე-ღამე
  - 4). 4 დღე-ღამე
  - 5). 5 დღე-ღამე

157 პლევროპნევმონიას იწვევს

- 
- 1). ნაწლავის ჩხირი, სტაფილოკოკები
  - 2). სტრეპტოკოკები, სტაფილოკოკები, სოკოები
  - 3). I, II, III, IV ტიპის პნევმოკოკები და ფრიდლენდერის ჩხირი
  - 4). ვირუსები, სტრეპტოკოკები, სტაფილოკოკები და სოკოები

158 ვირუსული ჰეპატიტის კლინიკურ-ანატომიური ფორმებია:

- 
- 1). ქრონიკული, უსიყვითლო, ნეკროზული, ქოლესტაზური, ქვემწვავე;
  - 2). მწვავე, უსიყვითლო, ნეკროზული, ქოლესტაზური, ქრონიკული;
  - 3). მწვავე, სიყვითლური, ნეკროზული, ქოლესტაზური, ქრონიკული;
  - 4). ქვემწვავე, ნეკროზული, ქოლესტაზური.

159 რა განსხვავებაა “კიბო-წყლულსა” და “წყლული-კიბოს” შორის

- 
- 1). “კიბო წყლული”- არის დაწყლულებული კიბო, “წყლული კიბო” არის გაკიბოებული წყლული.
  - 2). “კიბო წყლული” არის გაკიბოებული წყლული, “წყლული კიბო” არის დაწყლულებული კიბო.

160 ზოგჯერ ნაწიბური შუა ნაწილში ავიწროვებს კუჭს და წარმოიქმნება

---

- 1). ნაწიბუროვანი სტენოზი;
- 2). ქვიშის საათისებრი კუჭი;
- 3). პერფორაცია და სისხლდენა;
- 4). წყლულის მალიგნიზაცია.

161 ღვიძლის კიბოს მაკროსკოპული ფორმებია:

---

- 1). მაკროლობულური და მიკროლობულური
- 2). მსხვილკვანძოვანი, წვრილკვანძოვანი და შერეული
- 3). კვანძოვანი, მასიური, დიფუზური, მცირე და პედუნკულური

162 ჰისტოგენეზის მიხედვით ღვიძლის კიბო შეიძლება იყოს (არჩიეთ 1 სრულყოფილი პასუხი)

---

- 1). ჰეპატოცელულური და ქოლანგოცელულური
- 2). ჰეპატოცელულური, ადენოკარცინომა, კოლოიდური და სოლიდური
- 3). ჰეპატოცელულური, ქოლანგოცელულური, შერეული, ჰეპატობლასტომა

163 ღვიძლის ქრონიკული ჰეპატოზებიდან ყველაზე ხშირად გვხვდება:

---

- 1). გლიკოგენოზი
- 2). ტოქსინური დისტროფია
- 3). ცხიმოვანი ჰეპატოზი

164 ბრმა ნაწლავის ჭიისებრ დანამატის ანთებას ეწოდება

---

- 1). ცეკუმის ანთება
- 2). ტიფლიტი
- 3). აპენდიციტი

165 წყლულის შეღწევას მეზობელ ორგანოებში ეწოდება:

---

- 1). პერფორაცია
- 2). მალიგნიზაცია
- 3). პენეტრაცია

166 ღვიძლის ტოქსინური დისტროფია

---

- 1). მიმდინარეობს ქრონიკულად, რეციდივების გარეშე
- 2). გრძელდება 3 კვირამდე
- 3). გრძელდება 5-6 კვირამდე
- 4). გრძელდება 5-6 თვემდე

167 ღვიძლის ტოქსინური დისტროფიის პათოგენეზში ძირითადად რას ეძლევა მნიშვნელობა?

---

- 1). ეგზოგენურ ტოქსინებს, აგრეთვე ანთებას და ენდოგენურ ფაქტორებს;
- 2). შხამის (ვირუსის) ჰეპატოტოქსიურ მოქმედებას, აგრეთვე ალერგიულ და აუტოალერგიულ ფაქტორებს;
- 3). ენდოგენურ ტოქსინებს, აგრეთვე ნერვულ და იმუნურ ფაქტორებს;
- 4). ფიზიკურ და ქიმიურ ფაქტორებს.

168 კუჭის ნაწიბუროვანი სტენოზის დროს შეიძლება განვითარდეს

- 
- 1). პერფორაცია
  - 2). პენეტრაცია
  - 3). გასტრომალაცია
  - 4). გასტრული ტეტანია

169 ნეკროზული (ავთვისებიანი, ფულმონანტური ან ელვისებრი) ფორმის ვირუსული ჰეპატიტის გამოსავლად ყალიბდება

- 
- 1). ღვიძლის პორტული ციროზი
  - 2). ღვიძლის ჰიპერტროფული ციროზი
  - 3). მსხვილკვანძოვანი პოსტნეკროზული ციროზი

170 ანგინის განსაკუთრებულ ფორმებს მიეკუთვნება

- 
- 1). დიფტერიული ანგინა
  - 2). ვენსანის, სეფსისური, ენის, ცხვირ-ხახის ნუმის ლოკალიზაციის ანგინები
  - 3). ფოლიკულური ანგინა, ჩირქოვან-ფლეგმონური ანგინა

171 ღვიძლის ცვლით-ალიმენტურ ციროზების მიეკუთვნება:

- 
- 1). ტუბერკულოზი ანუ დაგროვებითი ციროზები
  - 2). ქოლესტაზი, ქოლანგიტის შედეგად განვითარებული ციროზები
  - 3). კრიპტოგენული ციროზები

172 რა წარმოადგენს ნეფროლითიაზის გართულებებს?

- 
- 1). გლომერულონეფრიტი, ჰიდროურეთრონეფროზი;
  - 2). ნეფროსკლეროზი, თირკმელის პოლიკისტოზი;
  - 3). პიელონეფრიტი, ჰიდრო- და პიონეფროზი, სეფსისი;
  - 4). რენული ჰიპერტენზია, მიოკარდიუმის ინფარქტი.

173 გლომერულონეფრიტის ექსტრარენულ სიმპტომებს მიეკუთვნება:

- 
- 1). ოლიგურია, პროტეინურია, ჰემატურია, ცილინდრურია
  - 2). ჰიპერტენზია, დისპროტეინემია, შეშუპება, ჰიპერაზოტემია, ურემია
  - 3). ოლიგურია, დისპროტეინემია, შეშუპება, ურემია

174 მწვავე გლომერულონეფრიტის მიმდინარეობაში გამოყოფენ:

- 
- 1). ექსუდაციურ ფაზას;
  - 2). ექსუდაციურ, ექსუდაციურ-პროლიფერაციულ და პროლიფერაციულ ფაზებს;
  - 3). პროლიფერაციულ ფაზას;
  - 4). ექსუდაციურ-პროლიფერაციულ ფაზას.

175 ინტრაკაპილური პროლიფერაციული გლომერულონეფრიტისათვის დამახასიათებელია:

- 
- 1). გორგლის მეხანგიუმისა და კაპილარების მარყუქების ინფილტრაცია ნეიტროფილებით;
  - 2). მეხანგიუმის უჯრედების პროლიფერაცია;
  - 3). გორგლის კაფსულის უჯრედების პროლიფერაცია;
  - 4). „ნახევარმთვარისებრი“ წარმონაქმნების არსებობა.

176 რით ხასითდება თირკმელის მწვავე უკმარისობა?

- 
- 1). თირკმელის ქერქოვანი შრის მრავლობითი ინფარქტებით;
  - 2). პროტეინურიით, დისპროტეინემიით, ზოგადი შეშუპებით;
  - 3). საშარდე მილაკების ეპითელიუმის ნეკროზით და თირკმელის ჰემო- და ლიმფოდისცირკულაციით;
  - 4). საშარდე მილაკების ეპითელიუმის ჰიალინურ-წვეთოვანი დისტროფიითა და ლიმფოდისცირკულაციით.

177 ნაადრევი მშობიარობა ეწოდება ნაყოფის გამოძევებას:

- 
- 1). 14-28 კვირამდე
  - 2). 28-39 კვირამდე
  - 3). 14- კვირამდე
  - 4). სწრაფად

178 რა წარმოადგენს ორსულთა ტოქსიკოზის ყველაზე საშიშ გამოვლინებას?

- 
- 1). გესტოზი;
  - 2). ეკლამპსია;
  - 3). ორსულთა შეშუპება;
  - 4). ნეფროპათია.

179 საშვილოსნოს ადენომატოზის დროს ვითარდება:

- 
- 1). მფარავი ეპითელიუმის ქვეშ ერთშრიანი კუბური ეპითელიუმით ამოფენილი ჯირკვლოვანი წარმონაქმნების დაგროვება;
  - 2). მფარავი ბრტყელი ეპითელიუმის მეტაპლაზია პრიზმულ ეპითელიუმად;
  - 3). მფარავი ბრტყელი ეპითელიუმის მეტაპლაზია კუბურ ეპითელიუმად;
  - 4). პრიზმული ეპითელიუმის მეტაპლაზია ბრტყელ ეპითელიუმად.

180 ორსულთა ტოქსიკოზს აგრეთვე ეწოდება:

- 
- 1). გესტოზი
  - 2). გესტომორფოზი
  - 3). გესტაცია

181 სარძევე ჯირკვლის არამაინფილტრირებელი კიბო არსებობს:

- 
- 1). კვანძოვანი და დიფუზური
  - 2). წილაკშიდა და სადინარშიდა
  - 3). პეჯეტის კიბო

182 კოლოიდური ჩიყვი მაკრომორფოლოგიურად:

- 
- 1). მორუხო-წითელი ფერისაა, ხორკლიანია;
  - 2). ჩვეულებრივ კვანძოვანი და მკვრივია;
  - 3). დუნე კონსისტენციისაა;
  - 4). მსხვილხორკლიანი და მკვრივია.

183 ბაზედოვის ავადმყოფობა არის

- 
- 1). ენდემური ჩიყვი
  - 2). სპორადიული ჩიყვი
  - 3). დიფუზურ-ტოქსიური ჩიყვი

4). აუტოიმუნური თირეოიდიტი

184 ადიპოზურ-გენიტალური დისტროფიისათვის დამახასიათებელია:

- 1). მზარდი კახექსია, შინაგანი ორგანოების ატროფია
- 2). ქონდრისკაცობა
- 3). უპირატესად მეზენქიმიდან განვითარებული ქსოვილის ზრდა
- 4). პროგრესული გასუქება, სასქესო ორგანოების განუვითარებლობა, შეუღლება ჰიპოთირეოზთან, თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის უკმარისობასთან, უმაქრო დიაბეტთან

185 დიფუზურ-ტოქსიურ ჩიყვს ახასიათებს

- 1). ჰიპოთირეოიდიზმი
- 2). ჰიპერთირეოიდიზმი, თირეოტოქსიკოზი
- 3). ფარისებრი ჯირკვლის მნიშვნელოვანი გადიდება, ორგანიზმზე ზოგადი მოქმედების გარეშე
- 4). ჯირკვალში პირველად შემაერთებელი ქსოვილის გამრავლება

186 II ტიპის დიაბეტის რისკ-ფაქტორებს მიეკუთვნება:

- 1). ვირუსული ინფექციები
- 2). გენეტიკური წინასწარგანწყობა
- 3). უჯრედის რეცეპტორული აქტივობის დაქვეითება
- 4). ყველა დებულება სწორია

187 რა უდევს საფუძვლად ქსეროფთალმიას?

- 1). C-ავიტამინოზი;
- 2). PP-ავიტამინოზი;
- 3). D-ავიტამინოზი;
- 4). A-ავიტამინოზი.

188 რა წარმოადგენს შიდს-ისათვის დამახასიათებელ ავთვისებიან სიმსივნეს?

- 1). მხოლოდ ავთვისებიანი ლიმფომა (ბერკიტის სიმსივნე);
- 2). მხოლოდ კაპოშის სარკომა;
- 3). კაპოშის სარკომა და ბერკიტის სიმსივნე;
- 4). კანის კიბო და ავთვისებიანი ლიმფომა.

189 გრიპის რა ფორმებს არჩევენ?

- 1). მწვავე, ქვემწვავე, ქრონიკულ და ლატენტურს
- 2). მსუბუქი, საშუალო სიმძიმის და მძიმე ფორმის
- 3). უპირატესად სასუნთქი სისტემის, ცენტრალური ნერვული სისტემისსაჭმლის მომნელებელი სისტემის დაზიანებით
- 4). რინო-ლარინგო-ტრაქეო-ბრონქიტი, ბრონქიოლიტი, ბრონქოპნევმონია
- 5). პაპილო-პუსტულური, ჰემორაგიული, ვარიოლოიდი

190 რა უდევს საფუძვლად ე.წ. დიურკის გრანულომების გაჩენას?

- 1). გლიის უჯრედების რეაქტიული გამრავლება;
- 2). მალარიის პლაზმოდოიუმების შემცველი ერთროციტების აგრეგაცია;

- 3). ნეირონების დესტრუქცია;
- 4). ენდოთელიოციტების ჰიპერპლაზია.

191 სეფსისის რომელი ფორმისათვის არის დამახასიათებელი სეფსისის ჭიშკარში ჩირქოვანი პროცესის არსებობა?

- 
- 1). სეპტიცემია;
  - 2). სეპტიკოპიემია;
  - 3). ქრონიოსეფსისი;
  - 4). სეფსისური ენდოკარდიტი.

192 რომელ პერიოდშია ათამანგი განსაკუთრებით გადამდები?

- 
- 1). მაგარი შანკრის სტადიაში;
  - 2). სიფილიდების სტადიაში;
  - 3). გუმოზურ პერიოდში;
  - 4). მაგარი შანკრისა და სიფილიდების სტადიაში.

193 უპირატესად სად ვითარდება დაზიანება ქოლერის დროს:

- 
- 1). საელაპავში და კუჭში
  - 2). კუჭში და წვრილ ნაწლავებში
  - 3). გულ-სისხლმილთა სისტემაში და კუჭში
  - 4). კუჭში და კუჭუკანა ჯირკვალში
  - 5). მსხვილ ნაწლავში

194 რა ახასიათებს ქოლერის მესამე პერიოდს?

- 
- 1). ქოლერული გასტრო-ენტერიტი;
  - 2). სეროზულ-ჰემორაგიული გასტრიტი;
  - 3). უმწვავესი ენტერიტი, ნაწლავის სანათურში ბრინჯის ნახარშის მსგავსი სითხე;
  - 4). სეროზულ-ჰემორაგიული ენტერიტი.

195 ცოფის დროს ნეირონების ციტოპლაზმაში ჩნდება:

- 
- 1). ბაბემ-ნეგრის სხეულაკები
  - 2). პაშენის სხეულაკები
  - 3). გუარნერის სხეულაკები
  - 4). ფუქსინოფილური ჩანართები
  - 5). ბაზოფილური ჩანართები

196 მაგარი შანკრი წარმოადგენს

- 
- 1). უმტკივნეულო, მრგვალი ფორმის წყლულს, გლუვი ფსკერითა და სწორი ხრტილისებრი კიდეებით;
  - 2). მტკივნეულ, ოვალური ფორმის წყლულს დაკბილული კიდეებით;
  - 3). უმტკივნეულო, ელიფსური ფორმის წყლულს, ხორკლიანი ფსკერით;
  - 4). მტკივნეულ, ელიფსური ფორმის წყლულს, ხორკლიანი ფსკერით.

197 ვირუსის სამიზნე უჯრედზე ზემოქმედების სახეებია:

- 
- 1). ჰიპოქსიური დაზიანება, თავისუფალი რადიკალებით გამოწვეული დაზიანება, ქიმიური დაზიანება
  - 2). უჯრედის ენზიმური მონელება, პროტეინების დენატურაცია

- 3). ციტოლიზური მოქმედება, ინტეგრაცია უჯრედის გენომთან, სამიზნე უჯრედის პროლიფერაცია, გიგანტურუჯრედოვანი ტრანსფორმაცია, ჩანართი-სხეულაკების წარმოქმნა
- 4). ჰიპერმგრძობელობის რეაქციები, აუტოიმუნიზაცია, იმუნოდეფიციტური სინდრომები
- 5). ანაფილაქსიური ტიპის, ციტოტოქსიკური ტიპის, იმუნური კომპლექსებით გამოწვეული, უჯრედებით გაშუალებული ჰიპერმგრძობელობა

198 სინდაქტილია არის:

- 1). თითების შეხორცება;
- 2). თითების რიცხვის მომატება;
- 3). კიდურების პროქსიმალური ნაწილების განუვითარებლობა;
- 4). კიდურების თანდაყოლილი ამპუტაცია.

199 პლაცენტის მიხორცება ვითარდება:

- 1). ბლასტოცისტის ღრმა იმპლანტაციის შედეგად;
- 2). ბლასტოცისტის ზერელე იმპლანტაციის შედეგად;
- 3). პლაცენტის კიდურა მდებარეობის გამო;
- 4). პლაცენტის წინა მდებარეობის გამო.

200 პროგენეზის პერიოდი მოიცავს:

- 1). განაყოფიერების მომენტს;
- 2). ზიგოტის წარმოქმნის მომენტს;
- 3). ემბრიო- და ტროფობლასტის წარმოქმნას;
- 4). გამეტების მომწიფებას განაყოფიერებამდე.

#### ატელექტაზი არის

1. ფილტვების არასრული გაშლა ან გაშლილი ფილტვის კოლაფსი
2. ფილტვების გადავსება ჰაერით;
3. ბრონქიალური ხის განუვითარებლობა;
4. ანთებითი ექსუდატის დაგრივება პლევრის ღრუში;
5. ფულტვების უჰაერობა, ალვეოლებში ექსუდატის დაგროვების გამო

#### ცენტროაციინური ემფიზემის დროს

1. ემფიზემური ალვეოლები ვლინდება მთელი აცინუსში;
2. აცინუსის ცენტრალური ან პროქსიმალური ნაწილები დაზიანებული, ხოლო დისტალური ალვეოლები უცვლელია;
3. აცინუსის პროქსიმალური ნაწილი ინტაქტურია, ხოლო დისტალური ნაწილი დაზიანებულია;
4. აღინიშნება აცინუსების არათანაბარი დაზიანება, ფიბროზით
5. ყველა ალვეოლა ინტაქტურია

#### ქრონიკული ბრონქიტის პირველადი მიზეზია ბრონქების ქრონიკული

1. გაღიზიანება სხვადასხვა ნივთიერებით;
2. პნევმოკოკური ინფექცია;
3. H. Influenzae ინფექცია;
4. S. Pneumoniae ინფექცია;
5. Legionella pneumophila ინფექცია

#### პნევმოკონიოზებს იწვევს

1. ორგანული და არაორგანული ნაწილაკები;
2. ვირუსები;
3. პნევმოკოკები;
4. სტრეპტოკოკები და სტაფილოკოკები;

## 5. სოკოები

### დესქამაციური ინტერსტიციული პნემონია ხასიათდება

1. სეროზული ექსუდატის დაგროვებით ალვეოლებში;
2. ალვეოლური მაკროფაგების სიჭარბით;
3. ფიბრინული ექსუდატის დაგროვებით ალვეოლებში;
4. კაპილარების სკლეროზით

### ცისტიტის ფორმებია

1. თანდაყოლილი და შექენილი;
2. მწვავე და ქრონიკული;
3. მემკვიდრული და არამემკვიდრული;
4. იდიოპათიური და მეორადი

### გლომერულების პათოლოგისათვის არ არის დამახასიათებელი

1. გორგლების ჭარბუჯრედინობა;
2. ბაზალური მემბრანის გასქელება;
3. გლომერულების ჰიალინოზი და სკლეროზი;
4. ინტერსტიციული ჩირქოვანი ანთება

### ბაზალური მემბრანის საწინააღმდეგო ანტისხეულებით გამოწვეული ნეფრიტის დროს აღინიშნება

1. იმუნური კომპლექსების ადგილობრივად წარმოქმნა;
2. მოციტოპლაზიე იმუნური კომპლექსების დაგროვება;
3. იშემიური ან პირდაპირი ტოქსიკური დაზიანება;
4. მონონუკლეურუჯრედული ინფილტრაცია, ინტერსტიციული ფიბროზი და მილაკების ატროფია

### ბავშვებში ნეფროზული სინდრომის ყველაზე ხშირი მიზეზია

1. კეროვანი სეგმენტური გლომერულოსკლეროზი
2. მწვავე გლომერულონეფრიტი
3. მინიმალური ცვლილებების დაავადება (ლიპოიდური ნეფროზი)
4. მემბრანული ნეფროპათია
5. თირკმლების ცისტური დისპლაზია

### განაკვეთის ზედაპირზე თიკმლის ინფარქტს აქვს

1. სოლისებრი ფორმა, რომლის ფუძე მიმართულია ტვინოვანი, მწვერვალო კი – ქეროვანი შრისკენ;
2. სფერული ფორმა და განლაგებული ტვინოვანი და ქერქოვანი შრეების საზღვარზე
3. სოლისებრი ფორმისაა, რომლის ფუძე მიმართულია ქერქოვანი, მწვერვალო კი – ტვინოვანი შრისკენ
4. უსწორო ფორმისაა, განლაგებულია ქერქოვან შრეში და ვრცელდება – ტვინოვანში

### ნეიტროფილური ლეიკოციტების რაოდენობის მკვეთრ შემცირებას ეწოდება

1. აგრანულოციტოზი
2. ლეიკოციტოზი
3. ლიმფოპენია
4. პოლიციტემია

### ქრონიკული არასპეციფიური ლიმფადენიტის მორფოლოგიურ გამოსატყულებებს არ მიეკუთვნება

1. ფოლიკულური ჰიპერპლაზია
2. პარაკორტიკული ლიმფოიდური ჰიპერპლაზია
3. ლიმფოიდური უჯრედების პროლიფერაცია Reed-Sternberg-ის უჯრედების გაჩენით
4. სინუსური ჰისტოციტოზი

### პერნიციოზული ანემიის დროს დამახასიათებელი ცვლილებები ვითარდება:

- 1). თვალის სკლერებზე, კანში, სეროზულ და ლორწოვან გარსებში
- 2). პერიფერიულ სისხლში, კუჭ-ნაწლავის ტრაქტში, ძვლისა და ზურგის ტვინში
- 3). ღვიძლში, ელენთაში, ლიმფურ კვანძებში

4). გულში, სისხლის მილებში (არტერიებში და ვენებში)

**ანემიებისათვის დამახასიათებელია**

- 1). ჰემოგლობინის საერთო რაოდენობის შემცირება;
- 2). ადგილობრივი არტერიული სისხლნაკლებობა;
- 3). ლეიკოციტების საერთო რაოდენობის შემცირება;
- 4). თრომბოციტების საერთო რაოდენობის შემცირება

**ათეროსკლეროზი აზიანებს**

- 1). კუთოვანი ტიპის არტერიებს
- 2). არტერიოლებს
- 3). ელასტიკური და კუნთოვან-ელასტიკური ტიპის არტერიებს
- 4). ვენებს
- 5). კაპილარებს

**ადისონის ავადმყოფობის დროს კანზე აღინიშნება:**

- 1). ჰიპოპიგმენტაცია;
- 2). როზეოლურ-პაპულური გამონაყარი;
- 3). პაპულურ-პუსტულური გამონაყარი;
- 4). ჰიპერპიგმენტაცია

**დაასახელეთ სეფსისის ფორმა**

- 1). შებრუნებითი მექეჭოვანი ენდოკარდიტი;
- 2). გახანგრძლივებული ენდოკარდიტი;
- 3). ფიბროპლასტიური ენდოკარდიტი;
- 4). მწვავე მექეჭოვანი ენდოკარდიტი.

**რისგან შესდგება პირველადი ტუბერკულოზური კომპლექსი?**

- 1). პირველადი აფექტი, ლიმფანგიტი, პირველადი კავერნა;
- 2). პირველადი აფექტი, ლიმფანგიტი, კაზეოზური პნევმონიის უბანი;
- 3). პირველადი აფექტი, ლიმფანგიტი, ლიმფადენიტი;
- 4). პირველადი აფექტი, კაზეოზური პნევმონიის უბანი

**ვირუსული ჰეპატიტის დროს იმუნური ციტოლიზით განპირობებული ჰეპატოციტების ნეკროზის ტიპებია:**

- 1). კოაგულაციური, კილიკვაციური, ინფარქტი, განგრენა, ნაწოლები
- 2). ლაქისებრი, საფეხუროვანი და შერწყმული
- 3). ხაჭოსებრი, ცენკერის ანუ ცვილისებრი, ფიბრინოიდული ნეკროზები
- 4). თეთრი, წითელი და თეთრი ჰემორაგიული სარტყლით
- 5). მშრალი და სველი ნეკროზი

**შაქრიანი დიაბეტის დროს კუჭქვეშა ჯირკვალში აღინიშნება:**

- 1). ლიპომატოზი, კუნძულაკების ატროფია, ჰიალინოზი, b-უჯრედების დეგრანულაცია
- 2). ჰიალინურ-წვეთოვანი დისტროფია, კუნძულაკების ძლიერი ჰიპერტროფია
- 3). მასიური ნეკროზები და ანთებითი რეაქცია
- 4). ანთებითი რეაქცია გრანულომების ჩამოყალიბებით

**რის გამოსავალს წარმოადგენს გულის ქრონიკული ანევრიზმა?**

- 1). ექსუდაციური პერიკარდიტის;
- 2). კარდიომიოპათიის;
- 3). დიფუზური წვრილკეროვანი კარდიოსკლეროზის;
- 4). ტრანსმურული ინფარქტის

**ცოფის დროს ნეირონების ციტოპლაზმაში ჩნდება:**

- 1). ბაბემ-ნეგრის სხეულაკები
- 2). პაშენის სხეულაკები

- 3). გუარნერის სხეულაკები
- 4). ფუქსინოფილური ჩანართები
- 5). ბაზოფილური ჩანართები

**სად ლოკალიზდება ანთებითი ცვლილებები დიზენტერიის დროს?**

- 1). სიგმოიდურ და სწორ ნაწლავში;
- 2). თემოსა და ბრმა ნაწლავში;
- 3). კუჭსა და წვრილ ნაწლავებში;
- 4). სახსრებსა და ელენთაში

**რა წარმოადგენს ნეფროლითიაზის გართულებებს?**

- 1). გლომერულონეფრიტი, ჰიდროურეთრონეფროზი;
- 2). ნეფროსკლეროზი, თირკმელის პოლიკისტოზი;
- 3). პიელონეფრიტი, ჰიდრო- და პიონეფროზი, სეფსისი;
- 4). რენული ჰიპერტენზია, მიოკარდიუმის ინფარქტი

**სათესლე ჯირკვალში უფრო ხშირად გვხვდება:**

- 1). ტერატოიდული სიმსივნეები
- 2). სემინომა
- 3). ემბრიონული კიბო
- 4). ქორიონკარცინომა

**რის გამო ვითარდება საშვილოსნოს ლორწოვანის ჯირკვლოვანი ჰიპერპლაზია?**

- 1). ენდოცერვიკოზის ან ენდომეტრიტის გამო;
- 2). ჰიპერკორტიციზმის ან ფოლიკულის სიმციროს გამო;
- 3). ფოლიკულის ან პროგესტერონის სიჭარბის გამო;
- 4). საშვილოსნოს ყელის სიმსივნის გამო

**მეჭეჭი გამოწვეულია**

1. პაპილომავირუსით
2. Epstein-Barr-ის ვირუსი
3. მარტივი ჰერპესის ვირუსი
4. ციტომეგალოვირუსით

**ოსტეოპოროზი ხასიათდება**

1. ძვლის კომპაქტურობის გაზრდით, რაც იწვევს მასის მომატებას
2. ძვლის კომპაქტურობის გაზრდით და საერთო მასის შემცირებით
3. ძვლის ფოროვანობის გაზრდით და მისი მასის შემცირებით
4. ძვლის ფოროვანობის გაზრდით და მისი მასის მომატებით

**ოსტეოართრიტი წარმოადგენს**

1. სახსრების დეგენერაციულ დაავადებას და ხასიათდება სასახსრე ხრტილის პროგრესირებადი დესტრუქციით
2. სახსრების სიმსივნურ დაავადებას და ხასიათდება სასახსრე ხრტილის პროგრესირებადი დაზიანებით
3. სახსრების სიმსივნურ დაავადებას და ხასიათდება სასახსრე ხრტილის სიმსივნური ინფილტრაციით
4. სახსრების დეგენერაციულ დაავადებას და ხასიათდება სასახსრე ხრტილის პროგრესირებადი ჰიპერტროფიით

**საყლაპავის აქალაზიის, დიაფრაგმის საყლაპავი ხვრელის თიაქრის, დივერტიკულის და Malloru-Weiss-ის სინდრომის დროს დაზიანებები მიმდინარეობს**

1. მოტორული დისფუნქციით;
2. მწვავე ანთებით;
3. ქრონიკული ანთებით;

4. ეპითელიუმის დისპლაზიით;
5. ლორწოვანი გარსის ჰიპერტროფიით

**დიაფრაგმის საყლაპავი ხვრელის თიაქარი შეიძლება იყოს**

1. მწვავე, ქვემწვავე და ქრონიკული;
2. შექცევადი და შეუქცევადი;
3. აქსიალური, ანუ მცოცავი და არააქსიალური, ანუ პარაეზოფაგური;
4. ჭეშმარიტი და ცრუ;
5. ზედა სფინქტერის ზემოთ, შუა ნაწილის და ეპიფრენული

**ავთვისებიანი სიმსივნეებიდან საყლაპავში ყველაზე ხშირად ვითარდება**

1. ლეიომიოსარკომა;
2. ფიბროსარკომა;
3. ავთვისებიანი ჰისტოციტომა;
4. MALT-ლიმფომა;
5. ბრტყელუჯრედოვანი კარცინომა

**ანტრული ქრონიკული გასტრიტის დროს უხშირესად ვლინდება**

1. ადამიანის პაპილომავირუსი (HPV);
2. H.Pylori;
3. citomegalovirusi;
4. S. Aureus;
5. Y.enterocolitica

**აუტომუნური გასტრიტი ხასიათდება აუტონტისხეულების წარმოქმნით**

1. ლორწოვანი უჯრედების კომპონენტების მიმართ;
2. ენდოკრინული უჯრედების კომპონენტების მიმართ;
3. მთავარი უჯრედების კომპონენტების მიმართ;
4. პარიეტული უჯრედების კომპონენტების მიმართ;
5. სტრომის კომპონენტების მიმართ;

**კლასიკური პეპტიური წყლულის ფორმა არის**

1. გასწვრივი ნაპრალისებური;
2. გარდიგარდმო ნაპრალისებური;
3. მრგვალი ან ოვალური;
4. უსწორო კიდეების მქონე, რომბისებური;
5. ნებისმიერი ფორმის

**ჰიპერტროფიული გასტროპათიები ხასიათდება**

1. ლორწოვან გარსის ჰიპერტროფიით;
2. საკუთრივ კუნთოვანი გარსის ჰიპერტროფიით;
3. სეროზული გარსის ჰიპერტროფიით;
4. ყველა გარსის ჰიპერტროფიით;
5. ლორწოვანი გარსის ნაოჭების გადიდებით

**შიგელური დიზენტერიის დროს უპირატესად ზიანდება**

1. თეძოს ნაწლავი და კოლინჯი;
2. კოლინჯის დისტალური ნაწილი;
3. ნაწლავის ნებისმიერი ნაწილი;
4. კოლინჯის პროქსიმალური ნაწილი;
5. მღივი და თეძის ნაწლავი

**ცელიაკია გამოწვეულია მგრძნობელობით**

1. ნახშირწყლებისადმი;
2. ცილების მიმართ;
3. პროტეოგლიკანებისადმი;
4. გლუტენისადმი;
5. ცხიმების მიმართ

**Hirschsprung-ის დაავადების (მეგაკოლონის) დროს ნაწლავის დაზიანებული სეგმენტში**

1. არ ვლინდება განგლიური უჯრედები და განგლიები კუნთოვან და ლორწოვან გარსებში;
2. აღინიშნება განგლიური უჯრედების და განგლიების ჰიპერპლაზია კუნთოვან და ლორწოვან გარსებში;
3. დარღვეულია კოლაგენური კარკასის შენება და ვლინდება მინორული კოლაგენები;
4. ლორწოვან და კუნთოვან გარსებში ხდება ლიპიდების დეპონირება;
5. ყველა გარსში ვლინდება ლიპიდებით დატვირთული მაკროფაგების დაგროვება

კრონის დაავადება ხასიათდება;

ა) ნაწლავის ლორწოვანი გარსის ანთებით, ბ) არაკაზეოზური გრანულომებით, გ) ნაპრალეებისა და ფისტულების წარმოქმნით, დ) ეპითელიუმის დისპლაზიით, ე) განგლიოზური უჯრედებისა და განგლიების გაქრობით

სწორი პასუხია:

1. (ა), (ბ) და (ე)
2. (ა), (ბ) და (დ)
3. (ა), (ბ) და (გ)
4. (ბ), (გ) და (დ)
5. (ბ), (გ) და (ე)

ნაწლავის ინფარქტი შეიძლება იყოს

ა) ლორწოვანი გარსის; ბ) ლორწოვანი და ლორწოვან გარსის; გ) კუნთოვანი გარსის; დ) სეროზული გარსის; ე) ტრანსმურული

სწორი პასუხია:

1. (ა), (ბ) და (გ);
2. (ა), (ბ) და (დ);
3. (ა), (ბ) და (ე);
4. (ბ), (გ) და (დ);
5. (გ), (დ) და (ე);

ანსხვავებენ პანკრეატიტის შემდეგ სახეებს:

1. პირველადი და მეორადი;
2. თანდაყოლილი და შეძენილი;
3. იდიოპათიური, მემკვიდრული და მეორადი;
4. მწვავე და ქრონიკული;
5. ენდემური და სპორადიული

ღვიძლის ციროზი ხასიათდება

ა) ფიბროზული ხიდაკების გაჩენით; ბ) პარენქიმული კვანძების წარმოქმნით; გ) ღვიძლის სტრუქტურის დარღვევით; დ) სისხლმილების სტრუქტურული გადაკეთებით; ე) ატიპური ჰეპატოციტების გაჩენით; ვ) პოლინუკლეურუჯრედული ინფილტრატების არსებობით.

სწორი პასუხია:

1. (ა), (ბ), (გ) და (დ);
2. (ბ), (გ), (დ) და (ე);
3. (გ), (დ), (ე) და (ვ);
4. (ა), (ბ), (გ) და (ე);
5. (ბ), (გ), (დ) და (ე);

სიყვითლე შეიძლება განვითარდეს შემდეგი მექანიზმებით: ა) ბილირუბინის გაძლიერებული წარმოქმნა, ბ) ჰეპატოციტების მიერ მისი შთანთქმის შემცირება, გ) კონიუგაციის გაძლიერება, დ) ღვიძლიდან გამოყოფის დარღვევა, ე) ნაღვლის სეკრეციის გაძლიერება, ვ) გლიკოგენის აკუმულაცია ეპატოციტებში

სწორი პასუხებია:

1. (ა), (ბ), (გ), (დ) და (ე);
2. (ბ), (გ), (დ), (ე) და (ვ);
3. (ა), (ბ), (გ), (დ) და (ვ);
4. (ა), (ბ), (გ), (ე) და (ვ);
5. (ა), (ბ), (დ), (ე) და (ვ);

ღვიძლის ალკოჰოლურ დაზიანებებს მიეკუთვნება:

ა) სტეატოზი, ბ) ჰეპატიტი, გ) ციროზი, დ) კარცინომა, ე) ადენომა, ვ) აბსცესი

სწორი პასუხია:

1. (ა), (ბ) და (გ);
2. (ბ), (გ) და (დ);
3. (გ), (დ) და (ე);
4. (დ), (ე) და (ვ);
5. (ა), (ბ) და (ვ);

ჰემოქრომატოზის დროს ღვიძლში, პანკრეასში, მიოკარდიუმში, სახსრებში, ენდოკრინულ ჯირკვლებში გროვდება

1. მელანინი;
2. ლიპოფუსცინი;
3. ჰემოსიდერინი;
4. ლიპოქრომი;
5. ჰემომელანინი

ქოლესტისტი არის

1. ნაღვლის ბუშტის ანთება;
2. ქოლესტეროლის კენჭების წარმოქმნა ნაღვლის ბუშტში;
3. პიგმენტური კენჭების წარმოქმნა ნაღვლის ბუშტში;
4. სანადვლე გზების ობსტრუქცია
5. სანადვლე გზების ტრანსფორმაცია

არსებობს შემდეგი სახის ნაღვლის კენჭები:

ა) ქოლესტეროლის, ბ) ურატები, გ) ოქსალატების, დ) პიგმენტური

სწორი პასუხია:

1. (ა) და (ბ);
2. (გ) და (დ);
3. (ა) და (გ);
4. (ბ) და (დ);
5. (ა) და (დ)

პერიტონიტი შეიძლება განვითარდეს

1. დამწვრობის ან მოყინვის შედეგად;
2. ვირუსების ან ჭიების ზემოქმედების შედეგად;
3. მექანიკური ან მაიონიზებული რადიაციის ზემოქმედების შედეგად
4. ბაქტერიების ან ქიმიური ნივთიერებების ზემოქმედებით;
5. დისპლაზიის ან მეტაპლაზიის შედეგად

ბაქტერიული პერიტონიტის თითქმის ყოველთვის

1. თანდაყოლილია;
2. პირველადია;
3. ვითარდება სხვა ორგანოების აუტოიმუნური დაავადებების ფონზე;
4. პირველადია და ვითარდება სხვა ორგანოების აუტოიმუნური დაავადებების ფონზე;
5. მეორადია და ვითარდება სხვა ორგანოების ინფექციური დაავადებების ფონზე

აპენდიციტი ჩვეულებრივ არის

1. ქრონიკული;
2. მწვავე;
3. ქვემწვავე;
4. თანდაყოლილი;
5. მემკვიდრული

თორმეტგოჯა ნაწლავის პროქსიმალურ ნაწილში ძლიერი დამწვრობის ან ტრავმის დროს განვითარებულ დეფექტს ეწოდება

1. Curling–ის წყლული;
2. Cushing–ის წყლული;
3. პეპტიური წყლული;

4. Zollinger-Ellison-ის სინდრომი  
კუჭის ნეიროენდოკრინული სიმსივნე (კარცინოიდი) ვითარდება

1. ფიალისებრი უჯრედებიდან;
2. პარიეტული უჯრედებიდან;
3. ენდოკრინული უჯრედებიდან;
4. მთავარი უჯრედებიდან;
5. ზედაპირული ცულინდრული ეპითელიოციტებიდან

**ათეროსკლეროზი აზიანებს**

- 1). კუთოვანი ტიპის არტერიებს
- 2). არტერიოლებს
- 3). ელასტიკური და კუნთოვან-ელასტიკური ტიპის არტერიებს
- 4). ვენებს
- 5). კაპილარებს

**რა ვითარდება თირკმელების არტერიების ათეროსკლეროზის დროს?**

- 1). გლომერულონეფრიტი;
- 2). ლიპოიდური ნეფროზი;
- 3). ნეფროსკლეროზი;
- 4). ინტრაკაპილური გლომერულონეფრიტი

**კორონარული არტერიების ათეროსკლეროზი საფუძველია**

- 1). გულის გულის შექმნილი მანკის;
- 2). გულის მწვავე და ქრონიკული იშემიური ავადმყოფობის;
- 3). დილატაციური კარდიომიოპათიის
- 4). რესტრიქციული კარდიომიოპათიის

**ჰიპერტონული ავადმყოფობის დროს თირკმელების ქრონიკულ ცვლილებებს მიეკუთვნება:**

- 1). თირკმელის არტერიის თრომბოზი;
- 2). ნეფროსკლეროზი და ნეფროციროზი;
- 3). თირკმელის შეშუპება და სისხლჩაქცევები;
- 4). თირკმელის ინფარქტი.

**რომელი პათოლოგიური პროცესი უდევს საფუძვლად რევმატიზმულ ავადმყოფობათა პათოგენეზს?**

- 1). დისტროფიები;
- 2). იმუნოპათოლოგიური რეაქციები;
- 3). ნეკროზი;
- 4). სისხლის მიმოქცევის მოშლა.

**ჰისტოლოგიური შენების მიხედვით არჩევენ წინამდებარე ჯირკვლის კეთილთვისებიანი ჰიპერპლაზიის შემდეგ სახეებს:**

- 1). სოლიდურს, ტრაბეკულურს და ცისტურს
- 2). ჯირკვლოვან, კუნთოვან-ფიბროზულს და შერეულს
- 3). ატროფიულს, ჰიპერტროფიულს და შერეულს
- 4) სიმსივნურს და არასიმსივნურს

**ქრონიკული ალკოჰოლური პერსისტული ჰეპატიტის დროს მიკრომორფოლოგიურად აღინიშნება:**

- 1). ჰეპატოციტების ცხიმის კუმულაცია და ვაკუოლიზაცია წილაკების პერიფერიაზე ჰეპატოციტების საფეხუროვანი ნეკროზები;
- 2). დისცირკულაციური პროცესები, წილაკების ნეკროზი;
- 3). ჰეპატოციტების მეტაპლაზია, ნეკროზი;
- 4). აქტიური ჰიპერემია, კეროვანი ნეკროზები.

**გულში იშემიური კერების მაკროსკოპული დიაგნოსტიკა შეიძლება**

- 1). ჰემატოქსილინითა და ეოზინით შეღებვით
- 2). ლუპით დათვალაირებით
- 3). ტეტრაზოლიუმის მარილებით და კალიუმის ტელურატით შეღებვით
- 4) აწონვით
- 5) გაზომვით

**ტრიადა: ანემია, სპლენომეგალია, ზოგადი სიყვითლე ახასიათებს**

- 1). ჰემოლიზის შედეგად განვითარებულ ანემიებს
- 2). მწვავე პოსტჰემორაგიულ ანემიებს
- 3). ქრონიკულ პოსტჰემორაგიულ ანემიებს
- 4). სისხლწარმოქმნის დარღვევის შედეგად განვითარებულ ანემიებს

**ბირთვიან ერთროციტებს მიეკუთვნება:**

- 1). პლაზმობლასტები, მონობლასტები.
- 2). პლაზმოციტები, ნორმოციტები.
- 3). ერთობლასტები, ნორმობლასტები, მეგალობლასტები.
- 4). პოლიქრომატოფილები, პოიკილოციტები.

**გულის სისხლის მიმოქცევის ტიპებია**

- 1). არტერიული და ვენური
- 2). მარცხენა, მარჯვენა, საშუალო
- 3). კარგად განვითარებული, სუსტად განვითარებული, საშუალოდ განვითარებული
- 4) საკმარისი და არასაკმარისი

**საშილოსნოს ტანის კიბო უფრო ხშირად ვითარდება:**

- 1). ახალგაზრდა ქალებში
- 2). 50 წლიზე უფროსი ასაკის ქალებში
- 3). ბავშვებში
- 4) ასაკს არა აქვს მნიშვნელობა

**ბრონქოექტაზური ავადმყოფობის ხანგრძლივი მიმდინარეობისას თირკმელებში შეიძლება განვითარდეს:**

- 1). ჰიალინოზი;
- 2). ამილოიდოზი;
- 3). ნეფროსკლეროზი.
- 4) გლომერულონეფრიტი
- 5) პიელონეფრიტი

**ფილტვების შემუპება უხშირესად გამოწვეულია**

1. ჰიდროსტატიური წნევის დაქვეითებით;
2. გარემოს ბარომეტრული წნევის მომატებით;
3. ჰიდროსტატიური წნევის მომატებით;
4. გარემოს ბარომეტრული წნევის დაქვეითებით

**ფუნქციური ტესტების მიხედვით, ანსხვავებენ ფილტვის დიფუზური დაავადებების შემდეგ ჯაგუფებს**

1. მწვავე და ქრონიკული;
2. თანდაყოლილი და შეძენილი;
3. პირველადი და მეორადი;
4. ინფექციური და არაინფექციური;
5. ობსტრუქციული და რესტრიქციული

**პანაცინური ემფიზემის დროს**

1. ემფიზემური ალვეოლები ვლინდება მთელი აცინუსში;
2. აცინუსის ცენტრალური ან პროქსიმალური ნაწილები დაზიანებული, ხოლო დისტალური ალვეოლები უცვლელია;

3. აცინუსის პროქსიმალური ნაწილი ინტაქტურია, ხოლო დისტალური ნაწილი დაზიანებულია;
4. აღინიშნება აცინუსების არათანაბარი დაზიანება, ფიბროზით ყველა ალვეოლა ინტაქტურია

**ბრონქული ასთმის დროს ფილტვებში მიკროსკოპულად ნახულობენ**

1. ჰიალინურ მემბრანებს;
2. ფიბრინულ ექსუდატს;
3. სეროზულ-ჰემორაგიულ ექსუდატს;
4. Curschmann-ის სპირალებს და Charco-Leyden-ის კრისტალებს;
5. Hassall-ის სხეულაკებს

**ემფიზემა ხასიათდება**

1. ტერმინალური ბრონქიოლების დისტალურად ალვეოლების ანომალური დილატაციით;
2. ტერმინალური ბრონქიოლების მკვეთრი დილატაციით;
3. ბრონქების და ბრონქიოლების დილატაციითა და ანთებითი ინფილტრაციით;
4. ფილტვების არასრული გაშლით ან გაშლილი ფილტვის კოლაფსით
5. ალვეოლების სანათურში ჰიალინური მემბრანების გაჩენით

**ასთმა არის**

1. მწვავე ანთებითი დაავადება, რომელიც ხასიათდება ხველითა და ქოშინით;
2. ქრონიკული ანთებითი დაავადება, რომელიც ხასიათდება ძლიერი ქოშინით და ხველის ეპიზოდებით;
3. არაანთებითი დაავადება, რომელიც ხასიათდება ხველითა და ქოშინით;
4. სპეციფიური ანთებით მიმდინარე დაავადება, რომელიც ხასიათდება, ხველით ქოშინით და ფიბროზით;
5. ანთებითი დაავადება, რომელიც ხასიათდება ფილტვის დაზიანებულ წილში ფიბრინული ექსუდატის დაგროვებით ალვეოლებში

**ბრონქოექტაზია ხასიათდება**

1. ბრონქებისა და ბრონქიოლების ხანმოკლე დილატაციით;
2. ბრონქებისა და ბრონქიოლების ხანმოკლე სპაზმით;
3. ბრონქებისა და ბრონქიოლების ხანგრძლივი სპაზმით;
4. ბრონქებისა და ბრონქიოლების ატრეზიით;
5. ბრონქებისა და ბრონქიოლების მუდმივი დილატაციით

**პნევმოკონიოზების პათოგენეზში განსაკუთრებით საშიშია**

1. 1-5 მმ დიამეტრის მტვერის ნაწილაკები;
2. 1-5 მკმ დიამეტრის მტვერის ნაწილაკები;
3. 1-5 სმ დიამეტრის მტვერის ნაწილაკები;
4. რაც უფრო დიდი ზომისაა მტვერის ნაწილაკი მით უფრო საშიშია;
5. სფერული და გლუვი ზედაპირის მქონე მტვერის ნაწილაკები

**თამბაქოსთან დაკავშირებული ფილტვების ინტერსტიციული დაავადებები შეიძლება დაჯგუფდეს შემდეგნაირად**

1. ობსტრუქციული და რესტრიქციული;
2. მწვავე და ქრონიკული;
3. სიმსივნური და არასიმსივნური;
4. სასუნთქი გზებისა და რესპირატორული ნაწილის

**შარდის ბუშტში უხშირესად ვითარდება**

1. მეზენქიმური სიმსივნეები
2. ნეიროექტოდერმული სიმსივნეები
3. ეპითელური სიმსივნეები
4. დიზონტოგენეზური სიმსივნეები

**თირკმლების გლომერულების დაზიანება უპირატესად გაშუალებულია**

1. იმუნური მექანიზმებით
2. დისცირკულაციური პროცესებით;

3. ეპითელიუმის დისპლაზიით
4. ეპითელიუმის მეტაპლაზიით

### **მწვავე პროლიფერაციული გლომერულონეფრიტის ფორმებია**

1. ინტერსტიციული და გრანულომური;
2. სტრეპტოკოკური და არასტრეპტოკოკური;
3. სტაფილოკოკური და არასტაფილოკოკური;
4. ვირუსული, ბაქტერიული და სოკოვანი.

### **არჩევენ მემბრანოპროლიფერაციული გლომერულონეფრიტის შემდეგ ფორმებს**

1. მწვავე და ქრონიკული
2. შექცევადი და შეუქცევადი
3. მწვავე, ქვემწვავე და ქრონიკული
4. მეორადი და იდიოპათიური

### **თირკმლის ადენოკარცინომის სახეებს არ მიეკუთვნება**

1. ნათელუჯრედოვანი კარცინომა
2. პაპილური კარცინომა
3. ქრომოფობური კარცინომა
4. ბრტყელუჯრედოვანი კარცინომა
5. შემკრები მილაკების კარცინომა

### **ლეიკოციტოზი არის**

1. ლეიკოციტების რაოდენობის მომატება სისხლმზად ორგანოებში
2. ლეიკოციტების რაოდენობის მომატება პერიფერიულ სისხლში
3. ლეიკოციტების რაოდენობის მოკლება სისხლმზად ორგანოებში
4. ლეიკოციტების რაოდენობის მოკლება პერიფერიულ სისხლში

### **ლიმფომები იყოფა ორ დიდ ჯგუფად**

1. ფოლიკულური ჰიპერპლაზია და პარაკორტიკული ჰიპერპლაზია
2. ლეიკემიური და ალეიკემიური
3. კეთილთვისებიანი და ავთვისებიანი
4. ჰოჯკინის და არაჰოჯკინის ლიმფომები

### **რას ნიშნავს “პანმიელოტიზი”**

- 1). მილიარულ-ტუბერკულოზურ დაზიანებას - ფილტვებში
- 2). ტუბერკულოზის მილიარულ დისემინაციას - ყველა ორგანოში
- 3). ძვლის წითელი ტვინის ყვითელი ტვინით თითქმის მთლიან ჩანაცვლებას
- 4). ძვლის ტვინის და ლიმფოიდური ორგანოების ტუბერკულოზურ გავრცელებულ დაზიანებას
- 5). ელენთის, ღვიძლის, ფილტვების, თირკმელების მილიარულ-ტუბერკულოზურ დაზიანებას

### **ბირთვიან ერითროციტებს მიეკუთვნება:**

- 1). პლაზმობლასტები, მონობლასტები.
- 2). პლაზმოციტები, ნორმოციტები.
- 3). ერითრობლასტები, ნორმობლასტები, მეგალობლასტები.
- 4). პოლიქრომატოფილები, პოიკილოციტები

### **რომელი პათოლოგიის ჩამოყალიბება მოყვება სარქველების გასქელებასა და დეფორმაციას რემატიზმის დროს?**

- 1). მიოკარდიუმის ინფარქტის;
- 2). გულის მანკის;
- 3). კარდიომიოპათიის;
- 4). პარკუჭთა ანევრიზმის

### **რაქიტისათვის დამახასიათებელია:**

- 1). კრანოტაბესი, რეაქტიული სამაჯურები, ოსტეოფიტები
- 2). ეპითელის მეტაპლაზია, კერატომალაცია
- 3). ჰემორაგიული დიათეზი, ძვლების ცვლილებები, მეორადი ინფექციები
- 4). ერითემა, ჰიპერკერატოზი, ნერვული სისტემის დისტროფიული ცვლილებები

**რომელ ლეიკოციტებს შეიცავს ტუბერკულოზური გრანულომა?**

- 1). ნეიტროფილურს;
- 2). ეოზინოფილურს;
- 3). ლიმფოციტებს;
- 4). ბაზოფილურს

**ოპორტუნისტული ინფექციები გამოწვეულია:**

- 1). პირობით-პათოგენური გამომწვევები, რომლებიც პათოლოგიურ ცვლილებებს იწვევენ იმუნიტეტის დაქვეითების, იმუნოდეფიციტის დროს
- 2). ვირუსებით, რიკეტსიებითა და სოკოებით
- 3). ვირუსებით და ანაერობული მიკრობებით
- 4). სტრეპტოკოკებითა და ჰელიკობაქტერიებით
- 5). სხვისებრი და საფუარასმაგვარი სოკოები, სალმონელები და ანაერობული მიკრობები

**იგენგო-კუმინგის ავადმყოფობის დროს ჰიპოფიზში ვითარდება:**

- 1). ჰიპოფიზის უკანა წილის ანთება, სიმსივნე, სკლეროზი
- 2). ჰიპოფიზის წინა წილის ადრენოკორტიკოტროპული (ბაზოფილური) ადენომა
- 3). წინა ჰიპოფიზის წილის სომატოტროპული (ეოზინოფილური) ადენომა
- 4). ჰიპოფიზის თანდაყოლილი განუვითარებლობა

**ლოკალიზაციის თავისებურებების მიხედვით არჩევენ ინტერსტიციული პნევმონიის შემდეგ ფორმებს**

- 1). ალვეოლური, აცინური, წილაკოვანი
- 2). ალვეოლური, აცინური, წილაკოვანი, წილოვანი
- 3). წვრილკეროვანი და მსხვილკეროვანი
- 4). პერიბრონქული, წილაკთაშორისი და ალვეოლათაშორისი

**პერნიციოზული ანემია არის**

- 1). ჰიპოქრომული
- 2). ანიზოქრომაზული
- 3). პოლიქრომატოფილური
- 4). ჰიპერქრომული
- 5). ნორმოქრომული

**საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის რომელ განყოფილებებში ვლინდება ადგილობრივი მორფოლოგიური ცვლილებები მუცლის ტიფის დროს:**

- 1). წვრილ ნაწლავში ან წვრილ და მსხვილ ნაწლავში
- 2). ბრმა-ნაწლავსა და კოლინჯში
- 3). ბრმა-ნაწლავში და აპენდიქსში
- 4). სიგმურ და სწორ ნაწლავში
- 5). კუჭში, წვრილ ნაწლავსი და აპენდიქსში

**საშვილოსნოს გარეთა ორსულობა ყველაზე ხშირად გვხვდება:**

- 1). განიერი იოგის ფურცლებს შორის (ინტრალიგამენტური ორსულობა)
- 2). მცირე მენჯის ღრუში
- 3). საკვერცხეში
- 4). ფალოპის მილში ორმხრივ ერთდროულად
- 5). ერთ-ერთ ფალოპის მილში

**რა წარმოადგენს ორსულთა ტოქსიკოზის ყველაზე საშიშ გამოვლინებას?**

- 1). გესტოზი;
- 2). ეკლამპსია;
- 3). ორსულთა შემუპება;

4). ნეფროპათია

**რომელი ავთვისებიანი სიმსივნეები ვითარდება შიდსის დროს:**

- 1). საყლაპავის, კუჭისა და მსხვილი ნაწლავის კიბო
- 2). ძუძუს და ფილტვის კიბო
- 3). კაპოშის სარკომა და ავთვისებიანი ლიმფომა
- 4). ფილტვის კიბო და ფიბროსარკომა
- 5). ხოჯკინის ტიპის ლიმფომა და ჰისტოციტომა

**სიკვდილის მიზეზი გულის მწვავე იშემიური ავადმყოფობის დროს:**

- 1). ქრონიკული პოსტპემორაგიული ანემია;
- 2). ასისტოლია, გულის გასკდომა;
- 3). თავის ტვინის შემუპება;
- 4). თავის ტვინის დარბილება

**ბაზალურუჯრედოვანი კარცინომა არის**

1. სწრაფად მზარდი სიმსივნე, რომელიც იძლევა ჰემოგენურ მეტასტაზებს
2. ნელა მზარდი სიმსივნე, რომელიც იშვიათად იძლევა მეტასტაზებს
3. ნელა მზარდი სიმსივნე, რომელიც ხშირად იძლევა ლიმფოგენურ მეტასტაზებს
4. ნელა მზარდი სიმსივნე, რომელიც ხშირად იძლევა ჰემოგენურ მეტასტაზებს

**ოსტეომიელიტი არის**

1. ძვლისა და ძვლისსაზრდელას ანთებას
2. პერიოსტეუმისა და ენდოსტეუმის ანთებას
3. პერიოსტეუმისა და ძვლის ტვინის ანთებას
4. ძვლისა და ძვლის ტვინის ანთებას

**რეგმატოიდური ართრიტისთვის დამახასიათებელი არის**

1. მწვავე კეროვანი ჩირქოვანი სინოვიტი, რაც იწვევს სასახსრე ხრტილის დესტრუქციას და ანკილოზს
2. არაჩიქოვანი პროლიფერაციული სინოვიტი, რაც იწვევს სასახსრე ხრტილის დესტრუქციას და ანკილოზს
3. არაჩიქოვანი პროლიფერაციული სინოვიტი, რაც იწვევს სასახსრე ხრტილის პროლიფერაციას და სახსრის ჰიპერტროფიას
4. არაჩიქოვანი პროლიფერაციული სინოვიტი და არ იწვევს სასახსრე ხრტილის დაზიანებას

**ეზოფაგიტი ხასიათდება**

1. საყლაპავის კუნთოვანი გარსის ანთებით;
2. საყლაპავის ლორწოვანი გარსის ანთებით;
3. საყლაპავის პროგრესირებადი დილატაციით;
4. საყლაპავის ლორწოვან შრეებში სისხლის მიღების დილატაციით;
5. საყლაპავში სხვადასხვა სახის ექტოპიური ქსოვილების არსებობით

**Barrett-ის საყლაპავის დროს აღინიშნება**

1. მწვავე ანთება, დაწყებული და გრანულაციური ქსოვილის წარმოქმნით;
2. საყლაპავის ლორწოვან შრეებში სისხლის მიღების დილატაცია;
3. საყლაპავის პროგრესირებადი დილატაცია;
4. ბრტყელი ეპითელიუმის მეტაპლაზია – ცილინდრულად;
5. ლორწოვანი გარსის ჰიპერტროფია

**მწვავე გასტრიტი ხასიათდება**

1. კუჭის ლორწოვანი გარსის მწვავე ანთებით;
2. კუჭის კუნთოვანი გარსის მწვავე ანთებით;
3. ეპითელიუმის ატროფიითა და ნაწლავური მეტაპლაზიით;
4. კუჭის ყვალა გარსის ეოზინოფილური ინფილტრაციით;
5. კუჭის ლორწოვანი გარსის და საკუთარი ფირფიტის ლიმფოციტური ინფილტრაციით

### **ქრონიკული გასტრიტის დროს H.Pylori-ის კოლონიები ვლინდება**

1. კუჭის საკუთრივ კუნთოვან გარსში;
2. კუჭის ლორწოვან გარსში;
3. კუჭის ლორწოვან გარსში;
4. კუჭის სეროზულ გარსში;
5. კუჭის ყველა გარსში

### **H.Pylori-ის ზემოქმედებით გამოწვეული ქრონიკული გასტრიტი შეიძლება იყოს შემდეგი ტიპების**

1. აუტოიმუნური და არაიმუნური;
2. ეოზინოფილური და გრანულომური;
3. ანტრალური და პანგასტრიტი;
4. ფიბრინულ-ჩირქოვანი და ეროზიულ-ჰემორაგიული;
5. აღერგიული გასტროენტეროფატიის და რეაქციული გასტროპათიის

### **პეპტიურ წყლულოვან დაავადებას უხშირესად თან ახლავს**

1. ქრონიკული ეზოფაგატი;
2. ქრონიკული ჰეპატიტი;
3. აპენდიციტი;
4. ქრონიკული გასტრიტი;
5. ქრონიკული კოლიტი

### **კუჭის ავთვისებიან სიმსივნეთა შორის ყველაზე ხშირია**

1. კარცინომა;
2. ლეიომიოსარკომა;
3. ფიბროსარკომა;
4. ლიმფომა;
5. გასტროინესტინური სტრომული სიმსივნე

### **სალმონელოზის დროს უპირატესად ზიანდება**

1. თეძოს ნაწლავი და კოლინჯი;
2. კოლინჯის დისტალური ნაწილი;
3. ნაწლავის ნებისმიერი ნაწილი;
4. კოლინჯის პროქსიმალური ნაწილი;
5. მღვივი და თეძის ნაწლავი

### **MALT-ლიმფომა კუჭში ვითარდება**

1. კუნთოვან გარსში;
2. სეროზულ გარსში;
3. ყველა გარსში ერთდროულად;
4. სეროზულ და კუნთოვან გარსში;
5. ლორწოვან და ლორწოვან გარსებში

### **ღიარება არის**

1. განავლის მასის, სიხშირის / სითხის შემცველობის შემცირება
2. განავლის მასის, სიხშირის / სითხის შემცველობის გაზრდა
3. სისხლის შემცველობა განავალში, მისი მასისა და სიხშირის ცვლილების გარეშე;
4. ლორწოს არსებობა განავალში, მისი მასისა და სიხშირის ცვლილების გარეშე;
5. ჩირქოვანი ექსუდატის არსებობა განავალში, მისი მასისა და სიხშირის ცვლილების გარეშე;

### **წყლულოვანი კოლიტი**

1. ხასიათდება წვრილი ნაწლავის სეგმენტური დაზიანებით;
2. ხასიათდება პეპტიური წყლულის წარმოქმნით კუჭსა და თორმეტგოჯაში;
3. ხასიათდება სტრესული წყლულების ფორმირებით;
4. შემოიფარგლება მსხვილი ნაწლავით და აზიანებს მხოლოდ ლორწოვან და ლორწოვან გარსებს;
5. შემოიფარგლება მსხვილი ნაწლავით და აზიანებს მხოლოდ კუნთოვან და სეროზულ გარსებს

**ნაწლავის იშემიური დაზიანება მოიცავს შემდეგ ფაზებს**

1. საწყისი ჰიპოქსიური დაზიანების და მეორადი რეპერფუზიული დაზიანება;
2. ნეკროზამდელი და ნეკროზის;
3. ნეკროზისა და ორგანიზაციის;
4. ნეკროზისა და დავაწიბურების;
5. იშემიისა და ანთების.

**პანკრეასის თავის სიმსივნეების ადრეულ ეტაპზე აღინიშნება**

1. ძლიერი ტკივილები ეპიგასტრიუმის მიდამოში;
2. წონის მკვეთრი დაკლება;
3. დიარეა;
4. ხშირი პირღებინება;
5. მექანიკური სიყვილლე

**პორტული ჰიპერტენზიის შედეგად ვითარდება:**

(ა) ასციტი; (ბ) შეგუბება სისხლის მიმოქცევის მცირე წრეში; (გ) მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია; (დ) პორტოსისტემური ვენური შუნთები; (ე) შეგუბებითი სპლენომეგალია; (ვ) დვიდლისმიერი ენცეფალოპათია

**სწორი პასუხებია:**

1. (ა), (ბ), (გ) და (დ);
2. (ა), (დ), (ე) და (ვ);
3. (ბ), (გ), (დ) და (ე);
4. (გ), (დ), (ე) და (ვ);
5. (ბ), (გ), (დ) და (ე);

**ჰეპატიტის ვირუსები იწვევენ შემდეგ კლინიკო-პათოლოგიურ სინდრომებს:**

ა) მწვავე უსიმპტომო ჰეპატიტი, ბ) მწვავე სიმპტომური ჰეპატიტი, გ) ქრონიკული ჰეპატიტი, დ) ელვისებური ჰეპატიტი, ე) ჰეპატიტი-ციროზი, ვ) თანდაყოლილი ჰეპატიტი, ზ) მეორადი ინფექციით გართულებული ჰეპატიტი

**სწორი პასუხებია:**

1. (ა), (ბ), (გ) და (დ);
2. (ბ), (გ), (დ) და (ე);
3. (გ), (დ), (ე) და (ვ);
4. (დ), (ე), (ვ) და (ზ);
5. (ბ), (გ), (დ) და (ზ);

**აღკოჭოლური ჰეპატიტის დროს ჰეპატოციტებში გროვდება**

1. Negri-ის სხეულაკები;
2. Mallory-ის სხეულაკები;
3. Hassall-ის სხეულაკები;
4. Russell-ის სხეულაკები;
5. Donovan-ის სხეულაკები

**Wilson-ის დაავადების დროს სხვადასხვა ორგანოში ტოქსიკური რაოდენობით გროვდება**

1. რკინა;
2. კალციუმი;
3. კალიუმი;
4. სპილენძი;
5. მაგნიუმი

**მწვავე კალკულოზური ქოლეცისტიტი გამოწვეულია ნაღვლის ბუშტის:** ა) ქიმიური დაზიანებით, ბ) ანთებით, გ) ობსტრუქციით, დ) ფიზიკური დაზიანებით, ე) იშემიური დაზიანებით, ვ) ვირუსული დაზიანებით

**სწორი პასუხია:**

1. (ა), (გ) და (დ);
2. (ბ), (გ) და (ე);
3. (გ), (დ) და (ე);

4. (ბ), (გ) და (დ);
5. (ა), (ბ) და (გ);

**ვირუსულ ჰეპატიტს არ იწვევს**

1. A ჰეპატიტის ვირუსი
2. B ჰეპატიტის ვირუსი
3. M ჰეპატიტის ვირუსი
4. C ჰეპატიტის ვირუსი
5. D ჰეპატიტის ვირუსი

**ქოლანგიტი არის**

1. ნაღვლის ბუშტის ანთაბა;
2. ღვიძლის ქრონიკული ანთებითი დაზიანება;
3. სანადვლე გზების ბაქტერიული ანთება;
4. სანადვლე გზების გადაკეთება;
5. სანადვლე გზების ობსტრუქცია

**ელვისებური ჰეპატიტის დროს**

1. ღვიძლის წონა მკვეთრად კლებულობს და განაკვეთ ზედაპირზე ნეკროზის კერები მოჩანს მუქი წითელი უბნების სახით;
2. ღვიძლის წონა არ იცვლება და განაკვეთ ზედაპირზე ნეკროზის კერები მოჩანს ყვითელი უბნების სახით;
3. ღვიძლის წონა მატულობს და განაკვეთ ზედაპირზე ნეკროზის კერები მოჩანს მუქი წითელი უბნების სახით;
4. ღვიძლის წონა მატულობს და განაკვეთ ზედაპირზე ნეკროზის კერები მოჩანს ყვითელი უბნების სახით;
5. ღვიძლის წონა არ იცვლება და განაკვეთ ზედაპირზე ცვლილებები არ ვლინდება;

**მწვავე სტრესული წყლული**

1. კუჭში ლოკალიზდება უპირატესად მცირე სიმრუდეზე;
2. თორმეტგოჯა ნაწლავში ლოკალიზდება უპირატესად წინა კედელზე;
3. ჩვეულებრივ არის ერთი;
4. შეიძლება განვითარდეს კუჭის ნებისმიერ ნაწილში;
5. 2 სმ-ზე მეტი დიამეტრის არის

**კუჭის წყლულის ფსკერის მუქი ყავისფერი შეფერილობა განპირობებულია**

1. ეპითელიუმის მეტაპლაზიით;
2. სისხლზე მარილმჟავის მოქმედებით და პიგმენტ მარილმჟავა ჰემატინის წარმოქმნით;
3. ანთებითი ინფილტრატის არსებობით;
4. დანეკროზებული ქსოვილების ფიბრინული მასებით ინფილტრაციით

**მსხვილი ნაწლავის ადენომა (ადენომატოზური პოლიპი) არის**

1. არასიმსივნური პოლიპი;
2. ინტარეპითელური სიმსივნე;
3. კარცინოიდული სიმსივნე;
4. ადენოკარცინომის ნაირსახეობა;
5. სტრომული სიმსივნე

**რომელ საირიგაციო ზონაში ლოკალიზდება უფრო ხშირად მიოკარდიუმის ინფარქტი?**

- 1). შემომხვევი კორონარული არტერიის წინა დასწვრივი ტოტის აუზში;
- 2). მარცხენა კორონარული არტერიის წინა პარკუჭთაშუა ტოტის აუზში;
- 3). მარჯვენა კორონარული არტერიის ასწვრივი ტოტის აუზში;
- 4). მარცხენა კორონარული არტერიის ძირითადი ღეროს აუზში.

**ათერომატოზის დროს ათეროსკლეროზული ფოლაქის სახურავი წარმოდგენილია**

- 1). ნეკროზული მასებით
- 2). თრომბული მასებით
- 3). ბაზალური მემბრანით

4). მწიფე, ზოგჯერ ჰიალინიზებული შემაერთებელქსოვილოვანი შრით ნაწლავის თრომბოზით გართულებული ათეროსკლეროზი იწვევს ნაწლავის:

- 1). ჰიპერტროფიას
- 2). ქრონიკულ ანთებას
- 3). ატროფიას
- 4). განგრენას
- 5). გასკდომას

**რომელი პათოლოგიის ჩამოყალიბება მოყვება სარქველების გასქელებასა და დეფორმაციას რევმატიზმის დროს?**

- 1). მიოკარდიუმის ინფარქტის;
- 2). გულის მანკის;
- 3). კარდიომიოპათიის;
- 4). პარკუჭთა ანევრიზმის.

**წინამდებარე ჯირკვლის კეთილთვისებიანი ჰიპერპლაზიის დროს დროს შარდის ბუმბიტის კედელი განიცდის:**

- 1). ატროფიას და სკლეროზს
- 2). მეტაპლაზიას და ჰიპერტროფიას
- 3). ატროფიას და დისპლაზიას
- 4) მალიგნიზაციას

**სასუნთქი გზების ეპითელიუმიდან ჩამოფცქვნილ ეპითელურ უჯრედებში ჩანართების აღმოჩენას გააჩნია სადიაგნოზო მნიშვნელობა:**

- 1). სტაფილოკოკური ბრონქოპნევმონიისათვის;
- 2). პნევმოკოკური ბრონქოპნევმონიისათვის;
- 3). ვირუსული ბრონქოპნევმონიისათვის.
- 4) კანდიდური ბრონქოპნევმონიისათვის
- 5) სტრეპტოკოკური ბრონქოპნევმონიისათვის

**ავთვისებიანი ჰიპერტონული ავადმყოფობის დროს სისხლის მილეებში მორფოლოგიური ცვლილებები ვითარდება:**

- 1). სწრაფად;
- 2). არ განიცდის ცვლილებებს;
- 3). ნელა;
- 4). ტალღისებურად.

**როდის ვითარდება მწვავე პოსტჰემორაგიული ანემია?**

- 1). წვრილი ყალიბის სისხლმილებიდან ხანგრძლივად სისხლის დაკარგვისას;
- 2). საშუალო ყალიბის სისხლმილებიდან ხანგრძლივად სისხლის დაკარგვისას;
- 3). მსხვილი და წვრილი ყალიბის სისხლმილებიდან მასიური სისხლდენისას;
- 4). ერთი თვის მანძილზე მიმდინარე კაპილარული სისხლდენის შედეგად ავადმყოფობების კლასიფიკაცია ხდება.

- 1). ეტიოლოგიური, პათოგენეზული, ანატომიურ ტოპოგრაფიული, დარგობრივი მიმდინარეობის ხასიათის, სოციალურად განპირობებული ფაქტორების მიხედვით.
- 2). მხოლოდ ეტიოლოგიური და პათოგენეზული ფაქტორების მიხედვით.
- 3). გარეგანი და შინაგანი ფაქტორების მიხედვით.
- 4). მხოლოდ ეტიოლოგიური, პათოგენეზული, ტოპოგრაფიული და დარგობრივი პრინციპების მიხედვით

**ძალზე დაბალი და დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეიდებს ეწოდებათ**

- 1). ათეროგენული
- 2). სკლეროგენული

- 3). არათეროგენული
- 4) ჰიპერტენზიური

**რემატოიდული ართრიტის დროს სახსრების ხრტილები**

- 1). განიცდის ჰიპერპლაზიას
- 2). განიცდის პროგრესულ დესტრუქციას
- 3). არ განიცდის ცვლილებას
- 4) განიცდის რეპარაციას

**რიდელის თირეოიდიტს ახასიათებს:**

- 1). ფარისებრ ჯირკვალში პირველად შემაერთებელი ქსოვილის გამრავლება
- 2). ფარისებრი ჯირკვლის მნიშვნელოვანი გადიდება
- 3). თირეოტოქსიკოზი
- 4). ფარისებრი ჯირკვლის ჩირქოვანი ანთება

**პერნიციოზული ანემიის დროს დამახასიათებელი ცვლილებები ვითარდება:**

- 1). თვალის სკლერებზე, კანში, სეროზულ და ლორწოვან გარსებში
- 2). პერიფერიულ სისხლში, კუჭ-ნაწლავის ტრაქტში, ძვლისა და ზურგის ტვინში
- 3). ღვიძლში, ელენთაში, ლიმფურ კვანძებში
- 4). გულში, სისხლის მილებში (არტერიებში და ვენებში)

**მწვავე რესპირატორული დისტრესის სინდრომის დროს ალვეოლების კედლები ამოფენილია**

- 1. გრანულაციური ქსოვილით;
- 2. მეტაპლაზიური ეპითელიუმით;
- 3. ჩირქოვანი ექსუდატით;
- 4. ჰიალინური მემბრანებით;
- 5. სეროზული ექსუდატით.

**შეძენილი ატელექტაზის ფორმებს მიეკუთვნება: ა) რეზორბციული, ბ) მწვავე, გ) ქრონიკული, დ) კომპრესიული, ე) შეჭმუხვნითი, ვ) ანთებითი, ზ) სიმსივნური**

**სწორი პასუხია:**

- 1. (ა), (ე) და (ვ);
- 2. (ა), (დ) და (ე);
- 3. (ბ) და (გ);
- 4. (ე), (ვ) და (ზ);
- 5. (დ), (გ) და (ზ);

**პარასეპტური (დისტალური აცინუსის) ემფიზემის დროს**

- 1. ემფიზემური ალვეოლები ვლინდება მთელი აცინუსში;
- 2. აცინუსის ცენტრალური ან პროქსიმალური ნაწილები დაზიანებული, ხოლო დისტალური ალვეოლები უცვლელია;
- 3. აცინუსის პროქსიმალური ნაწილი ინტაქტურია, ხოლო დისტალური ნაწილი დაზიანებულია;
- 4. აღინიშნება აცინუსების არათანაბარი დაზიანება, ფიბროზით
- 5. ყველა ალვეოლა ინტაქტურია

**ფილტვის დიფუზური ინტერსტიციული (ინფილტრაციული, რესტრიქციული) დაავადებები ხასიათდება**

- 1. ფილტვის შემაერთებელი ქსოვილის, უპირატესად ალვეოლების კედლის ინტერსტიციუმის დიფუზური და ქრონიკული დაზიანებით;
- 2. ფილტვის რესპირატორული ნაწილის ქრონიკული ანთებითი დაზიანებით;
- 3. სასუნთქი გზების ქრონიკული ანთებითი დაზიანებით;
- 4. ბრონქებისა და ბრონქიოლების ხანგრძლივი დილატაციით.
- 5. ტერმინალური ბრონქიოლების დისტალურად ალვეოლების ანომალური დილატაციით

**ავადმყოფობის ევოლუციურ ცვლილებას ეწოდება.**

- 1). ნოზოლოგია.
- 2). ნოზოპროფილი.
- 3). ნოზომორფოზი.(პათომორფოზი)
- 4). ეტიოგენეზი.
- 5). პათოგენეზი.

**ემფიზემის სახეებს არ განეკუთვნება**

1. კომპენსატორული;
2. ობსტრუქციული;
3. ბულოზური;
4. ინტერსტიციული;
5. დეკომპენსაციური

**სილიკოზს იწვევს**

1. ნახშირის მტვერი
2. აზბესტის ნაწილაკები
3. კვარცის ნაწილაკები
4. ორგანული მრვერის ნაწილაკები

**სარკოიდოზისთვის დამახასიათებელია ფილტვების ან კარის ორმხრივი ლიმფადენოპათია და ჰისტოლოგიურად გლინდება:**

1. ტუბერკულოზური გრანულომები;
2. გუმბები;
3. ლეპრომები;
4. არაკაზეოზური გრანულომები

**რესპირატორულ ბრონქიოლიტთან დაკავშირებული ფილტვის ინტერსტიციული დაავადება ხასიათდება**

1. რესპირატორულ ბრონქიოლებში პოლინუკლეარული ინფილტრატების არსებობა;
2. რესპირატორულ ბრონქიოლებში ჩირქოვანო ექსუდატის არსებობა;
3. რესპირატორულ ბრონქიოლებში პიგმენტირებული მაკროფაგების დაგროვებით
4. რესპირატორული ბრონქიოლების ობლიტერაცია

**ფილტვის არტერიების ოკლუზია უხშირესად გამოწვეულია**

1. თრომბოზით;
2. თრომბოემბოლიით;
3. ცხიმოვანი ემბოლიით;
4. გაზოვანი ემბოლიით;
5. უცხო სხეულის ემბოლიით

**ქრონიკული გლომერულონეფრიტის დროს**

1. თირკმლები სიმეტრიულად შეჭმუნულია
2. ერთი თირკმელი შეჭმუნულია მეორე კი – გადიდებულია
3. თირკმლები სიმეტრიულად გადიდებულია
4. თირკმლები არ არის შეცვლილი

**თირკმლების მწვავე უკმარისობის ყველაზე ხშირი მიზეზია**

1. მწვავე გლომერულონეფრიტი
2. მილაკების მწვავე ნეკროზი
3. მინიმალური ცვლილებების დაავადება
4. მემბრანული ნეფროპათია

**პეპტიური წყლულოვანი დაავადების მნიშვნელოვანი პათოგენეზური ფაქტორია**

1. ადამიანის პაპილომავირუსი (HPV);
2. H.Pylori;
3. citomegalovirusi;
4. S. Aureus;

## 5. Y. enterocolitica

### ქრონიკული გასტრიტი უხშირესად არის

1. აუტოიმუნური;
2. ანტრექტომიის შედეგად განვითარებული;
3. მექანიკური ობსტრუქციის (ბეზოარი) შედეგად განვითარებული;
4. გრანულომური დაავადების (კრონის დაავადება) შედეგად განვითარებული;
5. H. Pylori ქრონიკული ინფექციის შედეგად განვითარებული

### კლინიკური პათოლოგიური ანატომია შეისწავლის

- 1). პათოლოგიურ მდგომარეობათა ერთობლიობის მატერიალურ სუბსტრატს
- 2). პათოლოგიურ პროცესების მატერიალურ სუბსტრატს.
- 3). პათოლოგიური მდგომარეობის მატერიალურ სუბსტრატს.
- 4). ავადმყოფობათა მატერიალურ სუბსტრატს.
- 5). ავადმყოფობათა დროს ფუნქციურ ცვლილებებს.

### რა ეწოდება პროცესს, როდესაც პერიფერიულ სისხლში და მიელოგრამაში ნახულობენ ბლასტების რიცხვის მკვეთრ მომატებას, ერთეულ მწიფე ფორმებსა და მწიფებადი ფორმების გაქრობას?

- 1). ლეიკოციტოზი;
- 2). ფუნქციური მიელოზი;
- 3). ლეიკოპენია;
- 4). HIATUS LEUCEMICUS (ლეიკემიური ნაპრალი)
- 5). პანმიელოფტიზი.

### პერნიციოზული ანემიის დროს კუჭის ფუნდურ ნაწილში ვითარდება

- 1). ზედაპირული გასტრიტი
- 2). წყლულოვან-ეროზიული გასტრიტი
- 3). ჰიპერტროფიული გასტრიტი
- 4). პოლიპოზური გასტრიტი
- 5). ატროფია და სკლეროზი

### სიკვდილის მიზეზი გულის მწვავე იშემიური ავადმყოფობის დროს შეიძლება იყოს:

- 1). ქრონიკული პოსტჰემორაგიული ანემია;
- 2). ასისტოლია, გულის გასკდომა;
- 3). თავის ტვინის შემუპება;
- 4). თავის ტვინის დარბილება.

### ჰიპერტონული ავადმყოფობისათვის დამახასიათებელია

- 1). მსხვილი ყალიბის არტერიების დაზიანება
- 2). ელასტიური ტიპის არტერიების დაზიანება
- 3). სამილე არტერიების დაზიანება
- 4). აორტის დაზიანება
- 5). არტერიოლების დაზიანება

### ათეროსკლეროზული ფოლაქის სახურავი შედგება

- 1). ენდოთელით დაფარული ათერომული დეპოზიტისაგან
- 2). ენდოთელით დაფარული ფიბროზული ქსოვილისაგან
- 3). გრანულაციური ქსოვილისაგან
- 4) კუნთოვანი სახურავით

### ათეროსკლეროზი

- 1). ნახშირწყლოვანი ცვლის დარღვევის შედეგად განვითარებული ავადმყოფობაა
- 2). ცხიმოვანი და ცილოვანი ცვლის დარღვევის შედეგად განვითარებული ავადმყოფობაა
- 3). მხოლოდ ცხიმოვანი ცვლის დარღვევის შედეგად განვითარებული ავადმყოფობაა

- 4). მხოლოდ ცილოვანი ცვლის დარღვევის შედეგად განვითარებული ავადმყოფობაა
- 5). არ უკავშირდება ნივთიერებათა ცვლის დარღვევას

**გულის გვირგვინოვანი არტერიების არამასტენოზებელი ათეროსკლეროზი წარმოადგენს**

- 1). მწვავე ინფარქტის მიზეზს
- 2). კარდიოსკლეროზის მიზეზს
- 3). გულის მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფიის მიზეზს
- 4). მარჯვენა პარკუჭის ჰიპერტროფიის მიზეზს

**საყლაპავი მილის რომელ შრეებს მოიცავს ჭეშმარიტი დივერტიკული?**

- 1). მხოლოდ ლორწოვანს;
- 2). მხოლოდ ლორწვევას;
- 3). ყველა შრეს;
- 4). მხოლოდ კუნთოვანს.

**ცხიმოვანი ჰეპატოზების განვითარებაში ძირითადი მნიშვნელობა ენიჭება:**

- 1). ჰიპოქსიას
- 2). ალკოჰოლურ ინტოქსიკაციას
- 3). ღვიძლის ფუნქციურ გადატვირთვას
- 4) ჰეპატოციტების მეტაბლაზიას

**ტოპოგრაფიის მიხედვით არჩევენ**

- 1). ანტრულ, ფუნდურ და პან გასტრიტებს
- 2). პილორულ და კარდიულ გასტრიტებს
- 3). ჰიპერტროფიულ და ატროფიულ გასტრიტებს
- 4) ტოტალურ, სუბტოტალურ და კეროვანს

**როგორი ტიპის ექსუდაციური ანთება ვითარდება დიფთერიული ანგინის დროს?**

- 1). ჰემორაგიული;
- 2). იქოროზული;
- 3). ფიბრინული;
- 4). ჩირქოვანი

**სიკვდილის მიზეზი ღვიძლის კიბოს დროს არის:**

- 1). ჰეპატარგია, სისხლდენა, კახექსია
- 2). გულის მწვავე უკმარისობა
- 3). გულისა და თირკმელების უკმარისობა
- 4) ფილტვისმიერი გული
- 5) სუნთქვის მწვავე უკმარისობა

**რა წარმოადგენს ნეფროლითიაზის გართულებებს?**

- 1). გლომერულონეფრიტი, ჰიდროურეთრონეფროზი;
- 2). ნეფროსკლეროზი, თირკმელის პოლიკისტოზი;
- 3). პიელონეფრიტი, ჰიდრო- და პიონეფროზი, სეფსისი;
- 4). რენული ჰიპერტენზია, მიოკარდიუმის ინფარქტი.

**რა წარმოადგენს მწვავე პიელონეფრიტის მძიმე გართულებებს?**

- 1). პიონეფროზი, სეფსისი, პაპილონეკროზი;
- 2). ჰიდრონეფროზი, თირკმელის ქრონიკული უკმარისობა;
- 3). თირკმელის მეორადი შეჭმუხვნა აზოტემიური ურემიით;
- 4). რენული ჰიპერტენზია, მიოკარდიუმის ინფარქტი.

**რით შეიძლება გართულდეს ბუშტნამქერი?**

- 1). ქორიონეპითელიომით;
- 2). საშვილოსნოს ლორწოვანის ჯირკვლოვანი ჰიპერპლაზიით;

3). პლაცენტური პოლიპით;

4). ენდოცერვიკოზით

**საშვილოსნოს გარეთა ორსულობა ყველაზე ხშირად გვხვდება:**

1). განიერი იოგის ფურცლებს შორის (ინტრალიგამენტური ორსულობა)

2). მცირე მენჯის ღრუში

3). საკვერცხეში

4). ფალოპის მილში ორმხრივ ერთდროულად

5). ერთ–ერთ ფალოპის მილში

**კოლოიდური ჩიყვი შეიძლება იყოს:**

1). მხოლოდ მაკროფოლიკულური

2). მხოლოდ მიკროფოლიკულური

3). მხოლოდ მოპროლიფერაციე

4). მაკროფოლიკულური, მიკროფოლიკულური, მაკრო-მიკროფოლიკულური

**არჩევენ ექინოკოკოზის შემდეგ ფორმებს**

1). პირველადი, მეორადი;

2). ზოგადი, ადგილობრივი;

3). ჰიდატიდური, ალვეოლოკოკური;

4). ერთსაკნიანი, დატოტვილი.

**რა წარმოადგენს ორსულთა ტოქსიკოზის ყველაზე საშიშ გამოვლინებას?**

1). გესტოზი;

2). ეკლამპსია;

3). ორსულთა შეშუპება;

4). ნეფროპათია.

**მენტრის ავადმყოფობას უწოდებენ**

1). ატროფიულ გასტრიტს

2). ანტრუმ გასტრიტს

3). ჰელიკობაქტერიულ გასტრიტს

4). გიგანტურ-ჰიპერტროფიულ გასტრიტს

5). ფუნდურ გასტრიტს

**არტერიული ჰიპერტენზიის პათოგენეზში შემდეგი ფაქტორებია მნიშვნელოვანი (ამოარჩიეთ სრულყოფილი პასუხი):**

1). ნერვული, რეფლექტორული, ჰორმონული, თირკმლის, მემკვიდრული

2). ნერვული, რეფლექსური, ჰორმონული, თირკმლის

3). ნერვულ-რეფლექსური, ჰორმონული, ინფექციური, ალერგიული

4). ნერვულ-რეფლექსური, ჰიპოქსიური, ჰორმონული

5). დისმეტაბოლიზმური, ნერვულ-რეფლექსური, თირკმლის

**ერთროციტოპათიებს მიეკუთვნება**

1). სფეროციტოზი, მემკვიდრეობითი ოვალოციტოზი

2). ერთობლასტოზი, მეგალოციტოზი

3). მეგალობლასტოზი, პოიკილოციტოზი

4). პოლიქრომატოფილოზი, თალასემია

**რა არის ფუნქციური მიელოზი?**

1). ზურგის ტვინის უკანა და გვერდით სვეტებში მიელებისა და ლერძ-ცილინდრების დაშლა;

2). ზურგის ტვინის წინა რქების მოტონეირონების დაზიანება;

3). ზურგის ტვინის უკანა რქების ნეირონების დაზიანება;

4). ზურგის ტვინის მთლიანობის დაღვევა

**პერნიციოზული ანემიის დროს ნერვული სისტემის მხრივ დამახასიათებელი ცვლილებები ვითარდება**

- 1). თავის ტვინის ქერქში და ქერქვეშა ბირთვებში
- 2). ზურგის ტვინის წინა რქებში
- 3). ზურგის ტვინის გვერდით და უკანა სვეტებში
- 4). ზურგის ტვინის წინა სვეტებში
- 5). პერიფერიულ ნერვებში და ზურგის ტვინის წინა რქებში

**სისხლწარმოქმნის დარღვევის გამო განვითარებულ ანემიებს მიეკუთვნება**

- 1). დეფიციტური, ჰიპო- და აპლაზიური ანემიები;
- 2). სისხლის ინტრავასკულურად დაშლის გამო განვითარებული ანემიები;
- 3). ექსტრავასკულური ჰემოლიზის გამო განვითარებული ანემიები;
- 4). ჰემოგლობინოპათური ანემიები.

**ჰუნტერის გლოსიტი ვითარდება**

- 1). რკინადეფიციტური ანემიების დროს;
- 2). პოსტჰემორაგიული ანემიების დროს;
- 3). პერნიციოზული ანემიის დროს;
- 4). ჰიპოპლაზიური ანემიების დროს.

**ათეროსკლეროზი აზიანებს**

- 1). კუთოვანი ტიპის არტერიებს
- 2). არტერიოლებს
- 3). ელასტიკური და კუნთოვან-ელასტიკური ტიპის არტერიებს
- 4). ვენებს
- 5). კაპილარებს

**გულის მწვავე იშემიური ავადმყოფობა მორფოლოგიურად ვლინდება**

- 1). დიფუზური კარდიოსკლეროზით
- 2). კეროვანი კარდიოსკლეროზით
- 3). მიოკარდიუმის დაზიანებითა და ნეკროზებით
- 4). გულის ქრონიკული ანევრიზმით
- 5). პარკუჭების დილატაციით

**გულის იშემიური ავადმყოფობა ეტიო-პათოგენეზურად დაკავშირებულია.**

- 1). რევმატიოიდულ ართრიტთან
- 2). რევმატიზმთან
- 3). კვანძოვან პერიარტერიიტთან
- 4). ქრონიკულ პნევმონიასთან
- 5). ათეროსკლეროზთან და ჰიპერტონულ ავადმყოფობასთან

**მიოკარდიუმის ინფარქტი იშვიათად ვითარდება**

- 1). მარცხენა პარკუჭის წინა კედელში
- 2). მარცხენა პარკუჭის მწვერვალზე
- 3). ძგიდის წინა ნახევარში
- 4). მარჯვენა პარკუჭში

**კრუპოზული პნევმონიის დროს ანთება მოიცავს**

- 1). აცინუსს
- 2). წილაკს
- 3). წილს
- 4). ორივე ფილტვს
- 5). სეგმენტებს

**ჰეპატოციტებში ალკოჰოლურ ჰიალინს ეწოდება:**

- 1). რუსელის სხეულაკები
- 2). კაუნსილმენის სხეულაკები
- 3). მალორის სხეულაკები
- 4). გროსის სხეულაკები

**რა ჰქვია წყლულოვანი ავადმყოფობის გართულებას, როცა წყლული შეაღწევს მეზობელ ორგანოებში?**

- 1). პერფორაცია;
- 2). პენეტრაცია;
- 3). კედლის გახვრეტა;
- 4). პანგასტრიტი.

**შიდსის სტადიებია:**

- 1). ტვინოვანი შესივება, ნეკროზი, წყლულების წარმოქმნა, სუფთა წყლულების და შეხორცება
- 2). ინკუბაციური, პროდრომული, ავადმყოფობის ძირითადი გამოვლინების და ჩაცხრომის
- 3). კატარული კოლიტი, ფიბრინული კოლიტი, წყლულოვანი კოლიტი და წყლულების შეხორცება
- 4). ინკუბაციური, პერსისტულ-გენერალიზებული ლიმფადენოპათიის, შიდს-ასოცირებული კომპლექსი, შიდსი
- 5). სისხლსავსეობის, წითელი გაღვიძლების, რუხი გაღვიძლების და რეზოლუციის

**რას წარმოადგენს პირველადი ინფექციური კომპლექსი:**

- 1). პირველადი აფექტი, ლიმფანგიტი, ლიმფადენიტი
- 2). გამონაყარი კანზე, ლიმფური კვანძების ჰიპერპლაზია, ელენთისა და ძვლის ტვინის ჰიპერპლაზია
- 3). ადგილობრივი და ზოგადი ხასიათის ცვლილებები
- 4). ანთება, დისცირკულაციური პროცესები და რეპარაცია
- 5). დისტროფია, ნეკროზიოზი, ნეკროზი, სკლეროზი

**შაქრიანი დიაბეტის დროს ღვიძლში ვითარდება:**

- 1). ჰემოქრომატოზი
- 2). ცხიმოვანი ჰეპატოზი
- 3). ჰემოსიდეროზი
- 4). კაზეოზური ნეკროზი

**C ჰეპატიტის დროს ღვიძლში ანთება აზიანებს**

- 1). უპირატესად მარჯვენა წილს;
- 2). უპირატესად მარცხენა წილს;
- 3). უპირატესად ღვიძლის დიაფრაგმულ ზედაპირს;
- 4). დიფუზურად მთელ ღვიძლს.

**უპირატესად სად ვითარდება დაზიანება ქოლერის დროს:**

- 1). საყლაპავში და კუჭში
- 2). კუჭში და წვრილ ნაწლავებში
- 3). გულ-სისხლმილთა სისტემაში და კუჭში
- 4). კუჭში და კუჭუკანა ჯირკვალში
- 5). მსხვილ ნაწლავში

**ფილტვის ჰიპერტენზია უხშირესად არის**

1. პირველადი;
2. თანდაყოლილი;
3. მეორადი და ვითარდება გულისა და ფილტვის დაავადებების ფონზე;
4. მეორადი და ვითარდება ღვიძლის დაავადებების ფონზე

5. მეორადი და ვითარდება ენდოკრინული დაავადებების ფონზე ფილტვის ჰემორაგიულ სინდრომებს არ მიეკუთვნება

1. Goodpasture-ის სინდრომი;
2. ფილტვის იდიოპათური ჰემოსიდეროზი;
3. ვასკულიტთან დაკავშირებული ჰემოსიდეროზი;
4. ფილტვების ინტერსტიციული დაავადებები.

ფილტვის კარცინომის ფორმებს არ მიეკუთვნება

1. საშუალოუჯრედოვანი კარცინომა;
2. წვრილუჯრედოვანი კარცინომა;
3. მსხვილუჯრედოვანი კარცინომა;
4. ბრტყელუჯრედოვანი კარცინომა;
5. ადენოკარცინომა

ფილტვის ინფარქტი არის

1. ჰემორაგიული ტიპის და აქვს სამკუთხედის ფორმა, რომლის მწვერვალს მიმართულია კარისკენ;
2. იშემიური ტიპის და აქვს სამკუთხედის ფორმა, რომლის მწვერვალს მიმართულია კარისკენ;
3. ჰემორაგიული ტიპის და აქვს სამკუთხედის ფორმა, რომლის ფუძე მიმართულია კარისკენ, მწვერვალს კი – პერიფერიისკენ;
4. იშემიური ტიპის და აქვს სამკუთხედის ფორმა, რომლის ფუძე მიმართულია კარისკენ, მწვერვალს კი – პერიფერიისკენ;
5. ნაწილობრივ ჰემორაგიული, ნაწილობრივ კი – იშემიური ტიპის და აქვს უსწორ ფორმა.

ალვეოლური პროტეინოზი ხასიათდება

1. ბრონქებისა და ალვეოლების სანათურში ჰიალინური მემბრანების დაგროვებით;
2. ბრონქებისა და ალვეოლების სანათურში სეროზული ექსუდატის დაგროვებით;
3. ბრონქებისა და ალვეოლების სანათურში დსექვამირებული ეპითელიუმის დაგროვებით;
4. ბრონქებისა და ალვეოლების სანათურში უუჯრედო სურფაქტანტის დაგროვებით

თორმეტგოჯა ნაწლავის პეპტიური წყლულის მქონე პაციენტებს ჩვეულებრივ აღენიშნებათ

1. ქრონიკული გასტრიტი;
2. ქრონიკული ქოლეცისტიტი;
3. ქრონიკული პეპატიტი;
4. ქრონიკული ეზოფაგიტი

არტერიოლოსკლეროზული ნეფროსკლეროზი ვითარდება

- 1). ათეროსკლეროზის დროს
- 2). გლომერულონეფრიტის დროს
- 3). ჰიპერტონული სნეულების დროს
- 4). არტერიოტების დროს
- 5). რევმატიზმების დროს

Graves ავადმყოფობა არის

- 1). ენდემური ჩიყვი
- 2). სპორადიული ჩიყვი
- 3). დიფუზურ-ტოქსიური ჩიყვი
- 4). აუტოიმუნური თირეოიდიტი

გრიპის რა ფორმებს არჩვენ?

- 1). მწვავე, ქვემწვავე, ქრონიკულ და ლატენტურს
- 2). მსუბუქი, საშუალო სიმძიმის და მძიმე ფორმის

- 3). უპირატესად სასუნთქი სისტემის, ცენტრალური ნერვული სისტემისაჭმლის მომნელებელი სისტემის დაზიანებით
- 4). რინო-ლარინგო-ტრაქეო-ბრონქიტი, ბრონქიოლიტი, ბრონქოპნევმონია
- 5). პაპილო-პუსტულური, ჰემორაგიული, ვარიოლოიდი

**სურფაქტანტი წარმოადგენს:**

- 1). ლიპოპროტეიდს, რომელსაც გამოიმუშავენ ალვეოლური ეპითელიუმი;
- 2). გლიკოპროტეიდს;
- 3). გლიკოზამინოგლიკანს;
- 4). მჟავე მუკოპოლისაქარიდს.

**კარცინომბრიონული ანტიგენის მაღალი დონე სისხლში აღინიშნება**

1. ფილტვის წვრილფჯრედული კარცინომის დროს;
2. მსხვილი და სწორი ნაწლავის კარცინომის დროს;
3. ოსტეოგენური სარკომის დროს;
4. თირკმელფჯრედოვანი კარცინომის დროს;
5. მწიფე ტერატომების დროს.

**საშიფლოსნოს ინტრაეპითელური ნეოპლაზიის (CIN) სისტემის მიხედვით CIN I, CIN II, CIN III ასახავს შესაბამისად:**

1. მსუბუქ, ზომიერ და მძიმე დისპლაზიას;
2. მსუბუქ, საშუალო სიმძიმის და მძიმე ხარისხის ინტრაეპითელურ დაზიანებას;
3. მაღალი, საშუალო და დაბალი ავთვისებიანობის ნეოპლაზიას;
4. მძიმე, საშუალო და მსუბუქ დისპლაზიას

**კრონის დაავადებისთვის დამახასიათებელია ნაწლავის კედლის ყველა გარსში**

1. სეროზული ანთება;
2. ჰემორაგიული ანთება;
3. ტუბერკულოზური გრანულომების გაჩენა;
4. არაკაზოზური გრანულომების გაჩენა

**რა სახის კარდიომიოპათიები არსებობს:**

1. დილატაციური, ჰიპერტროფიული, რესტრიქციული;
2. მწვავე, ქვემწვავე, ქრონიკული;
3. პირველადი, მეორადი, თანდაყოლილი;
4. მარცხენა პარკუჭის, მარჯვენა პარკუჭის, წინაგულების

**არტერიული ჰიპერტენზიის დროს გულში ვითარდება**

1. მარჯვენა პარკუჭის ჰიპერტროფია;
2. მარჯვენა წინაგულის ჰიპერტროფია;
3. მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია;
4. მარცხენა წინაგულის ჰიპერტროფია

**ათეროსკლეროზის დროს სისხლის მილის კედელში გროვდება**

1. მაღალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინები;
2. დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინები;
3. მაღალი სიმკვრივის პროტეოგლიკანები;
4. დაბალი სიმკვრივის პროტეოგლიკანები

**გულის იშემიური დაავადება უხშირესად გამოწვეულია გვირგვინოვანი არტერიების**

1. დისპლაზიით;
2. პიპოპლზიით;
3. ათეროსკლეროზული დაზიანებით;
4. სტენტირებით

**გულის შექცეული მიტრალური მანკი უხშირესად განპირობებულია**

1. რევმატიზმით;

2. გულის იშემიური დაავადებით;
3. კარდიომიოპათიით;
4. რევმატოიდული ართრიტით

**ცერებროვასკულური დაავადებები შეიძლება დაეყოს ორ ჯგუფად**

1. სიმსივნური და არასიმსივნური
2. იშემიური და ჰემორაგიული;
3. თანდაყოლილი და შეძენილი;
4. მწვავე და ქრონიკული

**თავის ტვინში სენილური ფოლაქების (ბალთების) გაჩენა დამახასიათებელია**

1. ანაპლაზიური ასტროციტომებისთვის;
2. თავის ტვინის შეშუპებისთვის
3. ალცჰეიმერის დაავადებისთვის
4. შიზოფრენიისთვის

**შავი ნივთიერების და ზოლიანი სხეულის დოფამინერგული სისტემის დაზიანება ახასიათებს**

1. ალცჰეიმერის დაავადებას
2. პიკის დაავადებას;
3. იშემიურ ინსულტს;
4. პარკინსონის დაავადებას

**ზურგის ტვინის წინა რქის ნეირონების ან მათი აქსონების დაზიანების დროს ვითარდება**

1. კუნთების ატროფია
2. კუნთების ჰიპერტროფია
3. კუნთების მეტაპლაზია
4. კუნთების დისპლაზია

**რა ტრიადით ხასიათდება უპირატესად უჯრედშიდა ჰემოლიზით მიმდინარე ანემიები?**

- 1). ანემია, სპლენომეგალია და სიყვითლე;
- 2). ანემია, ჰეპატომეგალია და სიყვითლე;
- 3). ანემია, გულის ჰიპერტროფია და სიყვითლე;
- 4). ანემია და ძვლის ტვინის ჰიპოპლაზია.

**ჰემოლიზური ანემიები იყოფა შემდეგ ორ ძირითად ჯგუფად**

- 1). სისხლმილშიდა და სისხლმილგარეთა (უჯრედშიდა)
- 2). ინტრავენურ და ინტრარტერიულად
- 3). ინტრაკაპილარულად და ინტრარტერიულად
- 4). ინტერსტიციულად და ინტრაცელულურად
- 5). ჰიპერქრომულად და ჰიპოქრომულად

**ნაწლავის არტერიების მობლიტირებელი ათეროსკლეროზი იწვევს:**

- 1). ნაწლავის კედლის ატროფიას;
- 2). ნაწლავის კედლის ფიბროზსა და სკლეროზს;
- 3). ნაწლავის კედლის ჰიპერტროფიას
- 4). ნაწლავის განგრენას.

**რას წარმოადგენს ათეროსკლეროზული ფოლაქი?**

- 1). მოთეთრო მკვრივ უბანს, რომელიც არ არის წამოწეული ინტიმის ზედაპირიდან;
- 2). თეთრ ან მოყვითალო-თეთრ უბანს, რომელიც წამოწეულია ინტიმის ზედაპირიდან;
- 3). ყვითელ ან მოთეთრო-რუხი ფერის უბანს, რომელიც არ არის წამოწეული ინტიმის ზედაპირიდან;
- 4). გაკირულ უბანს, რომელიც არ არის წამოწეული ინტიმის ზედაპირიდან.

**რომელი პათოლოგიის ჩამოყალიბება მოყვება სარქველების გასქელებასა და დეფორმაციას რევმატიზმის დროს?**

- 1). მიოკარდიუმის ინფარქტის;

- 2). გულის მანკის;
- 3). კარდიომიოპათიის;
- 4). პარკუჭთა ანევრიზმის.

**რომელია სწორი ქრონოლოგიური თანმიმდევრობა კრუპოზული პნევმონიის მიმდინარეობაში (ამოირჩიეთ ერთი სრულყოფილი პასუხი)**

- 1). სისხლსავსეობის, წითელი გაღვიძლების, რეზოლუციის
- 2). წითელი გაღვიძლების, რუხი გაღვიძლების, რეზოლუციის
- 3). სისხლსავსეობის, წითელი გაღვიძლების, რეზოლუციის, რუხი გაღვიძლების
- 4). სისხლსავსეობის, წითელი გაღვიძლების, რუხი გაღვიძლების, რეზოლუციის

**მიმდინარეობის მიხედვით გლომერულონეფრიტი შეიძლება იყოს**

- 1). მხოლოდ ქვემწვავე;
- 2). მხოლოდ მწვავე;
- 3). მხოლოდ ქრონიკული;
- 4). მწვავე, ქვემწვავე, ქრონიკული.

**ანემიებისათვის დამახასიათებელია**

- 1). ჰემოგლობინის საერთო რაოდენობის შემცირება;
- 2). ადგილობრივი არტერიული სისხლნაკლებობა;
- 3). ლეიკოციტების საერთო რაოდენობის შემცირება;
- 4). თრომბოციტების საერთო რაოდენობის შემცირება.

**დანეკროზებული მიოკარდიუმის დარბილებას (გალღობას) ეწოდება**

- 1). მიოფიბრილატია
- 2). მიოდისტროფია
- 3). მიომალაცია
- 4) მიოფიბროზი

**რა არის ჰეპატიტი?**

- 1). ავადმყოფობა, რომელსაც საფუძვლად უდევს ღვიძლის პარენქიმისა და სტრომის დაზიანება და ნეკროზი;
- 2). ავადმყოფობა, რომელსაც საფუძვლად უდევს ღვიძლის პარენქიმისა და სტრომის ნეკროზი, სისხლჩაქცევები და სკლეროზი;
- 3). ავადმყოფობა, რომელსაც საფუძვლად უდევს ღვიძლის პარენქიმის დაზიანება და სტრომის ანთებითი ინფილტრაცია;
- 4). ავადმყოფობა, რომელსაც საფუძვლად უდევს ღვიძლის პარენქიმის დისტროფიული ცვლილებები.

**კლინიკური პათოლოგიური ანატომია შეისწავლის**

- 1). პათოლოგიურ მდგომარეობათა ერთობლიობის მატერიალურ სუბსტრატს
- 2). პათოლოგიურ პროცესების მატერიალურ სუბსტრატს.
- 3). პათოლოგიური მდგომარეობის მატერიალურ სუბსტრატს.
- 4). ავადმყოფობათა მატერიალურ სუბსტრატს.
- 5). ავადმყოფობათა დროს ფუნქციურ ცვლილებებს.

**ასიმეტრიული ემფიზემის (ალვეოლების გადიდება ფიბროზის გამო) დროს**

1. ემფიზემური ალვეოლები ვლინდება მთელი აცინუსში;
2. აცინუსის ცენტრალური ან პროქსიმალური ნაწილები დაზიანებული, ხოლო დისტალური ალვეოლები უცვლელია;
3. აცინუსის პროქსიმალური ნაწილი ინტაქტურია, ხოლო დისტალური ნაწილი დაზიანებულია;
4. აღინიშნება აცინუსების არათანაბარი დაზიანება, ფიბროზით
5. ყველა ალვეოლა ინტაქტურია

**გლომერულონეფრიტის ეტიოლოგიურ ფაქტორთა შორის წამყვან როლს თამაშობს:**

- 1). სტაფილოკოკები
- 2). პნევმოკოკები
- 3). ვირუსები
- 4). β-ჰემოლიზური სტრეპტოკოკი

**არტერიოლოსკლეროზული ნეფროსკლეროზი ვითარდება**

- 1). ათეროსკლეროზის დროს
- 2). ჰიპერტონული სნეულების დროს
- 3). გლომერულონეფრიტის დროს
- 4). არტერიოტების დროს
- 5). რევმატიზმების დროს

**ცერებრული არტერიების ათეროსკლეროზის შედეგად ვითარდება თავის ტვინის ხანგრძლივი იშემია, რასაც მოჰყვება**

- 1). თავის ტვინის ქერქის ატროფია;
- 2). მენინგიტი
- 3). სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევა;
- 4). მენინგოენცეფალიტი.

**გულის ყველა გარსის ერთდროულ რევმატიზმულ ანთეზას ეწოდება**

- 1). რევმატიზმული კარდიტი
- 2). რევმატიზმული პერიკარდიტი
- 3). რევმატიზმული მიოკარდიტი
- 4). რევმატიზმული ენდომიოკარდიტი
- 5). რევმატიზმული პანკარდიტი

**რომელი პათოლოგიური პროცესი წარმოადგენს პერიკარდიტის ყველაზე გავრცელებულ გამოსავალს?**

- 1). ჩირქოვანი გალხობა;
- 2). ნეკროზი;
- 3). მეტაპლაზია;
- 4). შეხორცების წარმოქმნა.

**შუამდებარე პნევმონია ხასიათდება ანთებითი ინფილტრატების არსებობით:**

- 1). ფილტვების ალვეოლებში;
- 2). ფილტვების ინტერსტიციუმში;
- 3). ფილტვების წილებში.
- 4). ფილტვის აცინუსებში

**რა ჰქვია კუჭის წყლულს, როცა წყლულის კიდეები მკვრივია, მორგვისებრია და წამოწეულია, კოჟიჟისებრია?**

- 1). მწვავე;
- 2). სიმპტომური;
- 3). კალოზური;
- 4). ეროზიული.

**სარძევე ჯირკვლის დვრილისა და დვრილის არეოლისაგან ვითარდება:**

- 1). ადენოკარცინომა
- 2). სოლიდური კარცინომა
- 3). მუცინური კარცინომა
- 4). პეჯეტის კიბო

**სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევა არის:**

- 1). სისხლჩაქცევა მაგარი გარსის ქვეშ;
- 2). სისხლჩაქცევა მაგარ გარსსა და ქალას ძვალს შორის;
- 3). სისხლჩაქცევა ქსელისებრ და სისხლმარღვოვან გარსებს შორის;
- 4). სისხლჩაქცევა ტვინის ნივთიერებაში

**პერიფერიულ სისხლში ლეიკოზური უჯრედების მომატება ათეულათასობით 1მლ სისხლში აღინიშნება როგორც**

- 1). ლეიკემიური ლეიკოზი
- 2). სუბლეიკემიური ლეიკოზი
- 3). ლეიკოციტოზური ლეიკოზი
- 4). ლეიკოპენიური ლეიკოზი
- 5). ალეიკემიური ლეიკოზი

**მიოკარდიუმის ინფარქტი უფრო იშვიათად ვითარდება**

- 1). მარცხენა პარკუჭის წინა კედელში
- 2). მარცხენა პარკუჭის მწვერვალზე
- 3). ძგიდის წინა ნახევარში
- 4). მარჯვენა პარკუჭის უკანა კედელში

**ტერმინით “ათეროსკლეროზი” აღინიშნება**

- 1). არტერიების ნებისმიერი წარმოშობის სკლეროზი
- 2). არტერიებისა და ვენების ნებისმიერი წარმოშობის სკლეროზი
- 3). არტერიების სკლეროზი, რომელსაც საფუძვლად უდევს ცხიმოვან-ცილოვანი ნივთიერებების ცვლის დარღვევა.
- 4). ვენების სკლეროზი;
- 5). მიკროციკულაციური კალაპოტის სისხლის მიღების სკლეროზი

**რის გამოსავალს წარმოადგენს გულის ქრონიკული ანევრიზმა?**

- 1). ექსუდაციური პერიკარდიტის;
- 2). კარდიომიოპათიის;
- 3). დიფუზური წვრილკეროვანი კარდიოსკლეროზის;
- 4). ტრანსმურული ინფარქტის.
- 5) მიოკარდიტის

**რომელი პათოლოგიის ჩამოყალიბება მოყვება სარქველების გასქელებასა და დეფორმაციას ენდოკარდიტის დროს?**

- 1). გულის მანკის;
- 2). მიოკარდიუმის ინფარქტის;
- 3). კარდიომიოპათიის;
- 4). პარკუჭთა ანევრიზმის
- 5) მიოკარდიტის

**ფილტვის რომელი სიმსივნისთვის არის დამახასიათებელი კიბოს “მარგალიტების” წარმოქმნა**

- 1). ადენოკარცინომისათვის;
- 2). ეპიდერმოიდული კიბოსათვის;
- 3). წვრილუჯრედოვანი კარცინომისათვის;
- 4) მსხვილუჯრედოვანი კარცინომისათვის.

**ატელექტაზი არის**

6. ფილტვების არასრული გაშლა ან გაშლილი ფილტვის კოლაფსი
7. ფილტვების გადავსება ჰაერით;
8. ბრონქიალური ხის დილატაცია;
9. შემაერთებელი ქსოვილის გამრავლება ფილტვის ქსოვილში;
10. ფილტვების უჰაერობა, ალვეოლებში ექსუდატის დაგროვების გამო

**მწვავე რესპირატორული დისტრესის სინდრომის დროს ალვეოლების კედლები ამოფენილია**

6. გრანულაციური შემაერთებელი ქსოვილით;
7. რესპირატორული ეპითელიუმით;
8. ბრტყელი ეპითელიუმით;
9. ცილინდრული ეპითელიუმით
10. ჰიალინური მემბრანებით;

**ემფიზემა ხასიათდება**

6. დისტალური ბრონქების მკვეთრი დილატაციით;
7. ტერმინალური ბრონქოლების დისტალურად ალვეოლების ანომალური დილატაციით;
8. ბრონქების და ბრონქოლების ობსტრუქციითა და ანთებითი ინფილტრაციით;
9. ფილტვების არასრული გაშლით ან გაშლილი ფილტვის კოლაფსით
10. ალვეოლების სანათურის დილატაციით და ანთებითი ინფილტრატის დაგროვებით

**ემფიზემის სახეებს არ განეკუთვნება**

6. კომპენსატორული;
7. ობსტრუქციული;
8. ბულოზური;
9. რესპირატორული
10. ინტერსტიციული;

**სარკიდოზისთვის დამახასიათებელია ფილტვების ან კარის ორმხრივი ლიმფადენოპათია და ჰისტოლოგიურად ვლინდება:**

1. არაკაზეოზური გრანულომები
2. ტუბერკულოზური გრანულომები;
3. აბსცედირებადი ანთება;
4. ფიბრინული ანთება;

**ცისტიტის ფორმებია**

5. თანდაყოლილი და შექმნილი;
6. ატროფიული და ჰიპერტროფიული;
7. მეტაპლაზიით და მეტაპლაზიის გარეშე;
8. მემკვიდრული და არამემკვიდრული;
9. მწვავე და ქრონიკული;

**შარდის ბუშტში უხშირესად ვითარდება**

1. გლუკუკუნთოვანი სიმსივნეები
2. მელანინწარმოქმნელი უჯრედების სიმსივნეები
3. ეპითელიური სიმსივნეები
4. ღიზონტოგენეზური სიმსივნეები

**გლომერულების პათოლოგიისათვის არ არის დამახასიათებელი**

1. გორგლების ჭარბუჯრედიანობა;
2. მენჯისა და ფილების დილატაცია
3. ბაზალური მემბრანის გასქელება;
4. გლომერულების ჰიალინოზი და სკლეროზი;

**თირკმლების გლომერულების დაზიანება უპირატესად გაშუალებულია**

1. დისცირკულაციური პროცესებით;
2. მილაკოვანი ეპითელიუმის ნეკროზით
3. სტრომის მეტაპლაზიით
4. იმუნური მექანიზმებით

**მწვავე პროლიფერაციული გლომერულონეფრიტის ფორმებია**

1. ინტერსტიციული და პარენქიმული;
2. სტრეპტოკოკური და არასტრეპტოკოკური;
3. სტაფილოკოკური და არასტაფილოკოკური;

**4. ვირუსული და პნევმოკოკური**

**ქრონიკული გლომერულონეფრიტის დროს**

- 5. ერთი თირკმელი ატროფიულია მეორე კი – ჰიპერტროფიულია
- 6. თირკმლები სიმეტრიულად გადიდებულია
- 7. თირკმლები სიმეტრიულად შეჭმუსხულია
- 8. თირკმლები მაკროსკოპულად არ არის შეცვლილი

**თირკმლების მწვავე უკმარისობის ყველაზე ხშირი მიზეზია**

- 5. მწვავე გლომერულონეფრიტი
- 6. მილაკების მწვავე ნეკროზი
- 7. მწვავე პიელონეფრიტი
- 8. ქრონიკული პიელონეფრიტი

**თირკმლის ადენოკარცინომის სახეებს არ მიეკუთვნება**

- 6. ნათელუჯრედოვანი კარცინომა
- 7. მუცინური ადენოკარცინომა
- 8. პაპილური კარცინომა
- 9. ქრომოფობური კარცინომა
- 10. შემკრები მილაკების კარცინომა

**ნეიტროფილური ლეიკოციტების რაოდენობის მკვეთრ შემცირებას ეწოდება**

- 5. აგრანულოციტოზი
- 6. ლეიკოციტოზი
- 7. იშემია
- 8. ანემია

**ლეიკოციტოზი არის**

- 1. ლეიკოციტების რაოდენობის მომატება ძვლის ტვინში
- 2. ლეიკოციტების რაოდენობის მომატება პერიფერიულ სისხლში
- 3. ერთროციტების რაოდენობის მომატება პერიფერიულ სისხლში
- 4. ლეიკოციტების რაოდენობის მოკლება პერიფერიულ სისხლში

**ქრონიკული არასპეციფიური ლიმფადენიტის მორფოლოგიურ გამოსატყულებებს არ მიეკუთვნება**

- 1. ფოლიკულური ჰიპერპლაზია
- 2. პარაკორტიკული ლიმფოიდური ჰიპერპლაზია
- 3. სინუსური ჰისტოციტოზი
- 4. ტუბერკულოზური ლიმფადენიტი

**მეჭეჭი გამოწვეულია**

- 1. პაპილომავირუსით
- 2. ეპითელიუმის დისპლაზიით
- 3. ეპითელიუმის მეტაპლაზიით
- 4. ციტომეგალოვირუსით

**ბაზალურუჯრედოვანი კარცინომა არის**

- 1. ნელა მზარდი სიმსივნე, რომელიც იშვიათად იძლევა მეტასტაზებს
- 2. სწრაფად მზარდი სიმსივნე, რომელიც იძლევა ადრეულ მეტასტაზებს
- 3. ნელა მზარდი სიმსივნე, რომელიც ხშირად იძლევა ლიმფოგენურ მეტასტაზებს
- 4. ნელა მზარდი სიმსივნე, რომელიც ხშირად იძლევა ჰემოგენურ მეტასტაზებს

**ოსტეოპოროზი ხასიათდება**

- 1. ძვლის ფოროვანობის გაზრდით და მისი მასის შემცირებით
- 2. ძვლის კომპაქტურობის გაზრდით და მისი სიმტკიცის შემცირებით
- 3. ძვლის ფოროვანობის შემცირებით, რაც იწვევს მასის მომატებას
- 4. ძვლის ფოროვანობის გაზრდით და მისი მასის მომატებით

**ოსტეომიელიტი არის**

- 1. ძვლისა და ძვლისსაზრდელას ანთებას
- 2. ძვლისა და ძვლის ტვინის ანთებას
- 3. ძვლისა და ძვლის ტვინის მეტაპლაზია

4. ძვლისა და ძვლის ტვინის დისპლაზია

**ოსტეოართრიტი წარმოადგენს**

1. სახსრების დეგენერაციულ დაავადებას და ხასიათდება სასახსრე ხრტილის პროგრესირებადი ჰიპერპლაზიით
2. სახსრების არსიმსივნურ დაავადებას და ხასიათდება სასახსრე ჩანთის პროგრესირებადი ატროფიით
3. სახსრების სიმსივნურ დაავადებას და ხასიათდება სასახსრე ხრტილის სიმსივნური ინფილტრაციით
4. სახსრების დეგენერაციულ დაავადებას და ხასიათდება სასახსრე ხრტილის პროგრესირებადი დესტრუქციით

**რეგმატოიდური ართრიტისთვის დამახასიათებელი არის**

1. მწვავე დიფუზური ჩირქოვანი სინოვიტი, რაც იწვევს სუბქონდრული ძვლის დესტრუქციას და ანკილოზს
2. არაჩიქოვანი პროლიფერაციული სინოვიტი და არ იწვევს სასახსრე ხრტილის დაზიანებას
3. არაჩიქოვანი პროლიფერაციული სინოვიტი, რაც იწვევს სასახსრე ხრტილის დესტრუქციას და ანკილოზს
4. პროლიფერაციული სინოვიტი, კახეოზური გრანულომების ფორმირებით, რაც იწვევს სასახსრე ხრტილის დაზიანებას

**ეზოფაგიტი ხასიათდება**

6. საყლაპავის ლორწოვანი გარსის ანთებით;
7. საყლაპავის კუნთოვანი გარსის ანთებით;
8. საყლაპავის პროგრესირებადი დილატაციით;
9. საყლაპავის ლორწვეშა შრეებში სისხლის მიღების დისპლაზიით;
10. საყლაპავის კუნთოვანი გარსის ჰიპოპლაზიით.

**დიაფრაგმის საყლაპავი ხვრელის თიაქარი შეიძლება იყოს**

6. მწვავე და ქრონიკული;
7. აქსიალური, ანუ მცოცავი და არააქსიალური, ანუ პარაეზოფაგური;
8. შექცევადი და შეუქცევადი;
9. ჭეშმარიტი და ცრუ;
10. პირველადი და მეორადი

**Barrett-ის საყლაპავის დროს აღინიშნება**

6. მწვავე ანთება, ცირკულარული ნაწიბურების ფორმირებით;
7. ბრტყელი ეპითელიუმის მეტაპლაზია – ცილინდრულად;
8. საყლაპავის პროგრესირებადი დილატაცია;
9. პერივასკულური ინფილტრატები საყლაპავის ლორწვეშა შრეებში;
10. ლორწოვანი გარსის პროგრესირებადი ჰიპერტროფია

**ავთვისებიანი სიმსივნეებიდან საყლაპავში ყველაზე ხშირად ვითარდება**

6. რაბდომიოსარკომა;
7. ბრტყელუჯრედოვანი კარცინომა.
8. წვრილუჯრედოვანი კარცინომა;
9. ფიბროსარკომა;
10. MALT-ლიმფომა;

**მწვავე გასტრიტი ხასიათდება**

6. კუჭის ლორწოვანი გარსის მწვავე ანთებით;
7. კუჭის კუნთოვანი გარსის მწვავე ანთებით;
8. ფუნდური ჯირკვლების ატროფიით და ეპითელიუმის ნაწლავური მეტაპლაზიით;
9. კუჭის ყვალა გარსის ეოზინოფილური ინფილტრაციით;
10. კუჭის ლორწოვანი გარსის და საკუთარი ფირფიტის მონონუკლეურუჯრედული ინფილტრაციით

**ქრონიკული გასტრიტის დროს H.Pylori-ის კოლონიები ვლინდება**

6. კუჭის საკუთრივ კუნთოვან გარსში;
7. კუჭის ლოწქევემა გარსში;
8. ლიმფური სადინრების სანათურში;
9. სისხლის მილების სანათურში;
10. კუჭის ლორწოვან გარსში;

**H.Pylori-ის ზემოქმედებით გამოწვეული ქრონიკული გასტრიტი შეიძლება იყოს შემდეგი ტიპების**

6. ანტიგენები, ანტისხეულებით და იმუნური კომპლექსებით გაშუალებული;
7. ანტრალური და პანგასტრიტი;
8. ინტერსტიციური და გრანულომური;
9. კატარული, ფიბრინული და ჩირქოვანი;
10. აღერგიული გასტროენტეროფაითია და რეაქციული გასტროპათია.

**აუტომუნური გასტრიტი ხასიათდება აუტოანტისხეულების წარმოქმნით**

6. პარიეტული უჯრედების კომპონენტების მიმართ;
7. ენდოკრინული უჯრედების კომპონენტების მიმართ;
8. მთავარი უჯრედების კომპონენტების მიმართ;
9. ფიალისებრი უჯრედების მიმართ;
10. სისხლის მილების ბაზალური მემბრანის მიმართ;

**პეპტიური წყლულოვანი დაავადების მნიშვნელოვანი პათოგენეზური ფაქტორია**

6. H.Pylori;
7. ადამიანის პაპილომავირუსი (HPV);
8. citomegalovirusi;
9. სტრეპტოკოკი;
10. E. Coli

**კლასიკური პეპტიური წყლულის ფორმა არის**

6. გასწვრივი ნაპრალისებური;
7. მრგვალი ან ოვალური;
8. გარდიგარდმო ნაპრალისებური;
9. უსწორო კიდეების მქონე, სოლისებური;
10. თითისტარა ფორმის

**პეპტიურ წყლულოვან დაავადებას უხშირესად თან ახლავს**

6. ქრონიკული ბრონქიტი;
7. ქრონიკული ენტერიტი;
8. აპენდიციტი;
9. ქრონიკული კოლიტი
10. ქრონიკული გასტრიტი;

**ჰიპერტროფიული გასტროპათიები ხასიათდება**

6. ლორწოვანი გარსის ნაოჭების გადიდებით.
7. საკუთრივ კუნთოვანი გარსის ჰიპერტროფიით;
8. ფუდური ჯირკვლების ჰიპერტროფიით;
9. ლიმფოიდური ფოლიკულების ჰიპერპლაზიით;
10. ლორწქევემა გარსის ჰიპერტროფიით;

**კუჭის ავთვისებიან სიმსივნეთა შორის ყველაზე ხშირია**

6. ლეიომიოსარკომა;
7. კარცინომა;
8. ხოჯკინის ლიმფომა;
9. MALT-ლიმფომა
10. გასტროინესტინური სტრომული სიმსივნე

**შიგელური დიზენტერიის დროს უპირატესად ზიანდება**

6. თექოს ნაწლავი;

7. მლივი ნაწლავი;
8. აპენდიქსი;
9. კოლინჯის დისტალური ნაწილი;
10. კუჭი და თორმეტგოჯა ნაწლავი

**სალმონელოზის დროს უპირატესად ზიანდება**

6. კოლინჯის დისტალური ნაწილი და სწორი ნაწლავი;
7. თემოს ნაწლავი და კოლინჯი;
8. კუჭი და თორმეტგოჯა ნაწლავი;
9. აპენდიქსი, მლივი და თემოს ნაწლავი

**ცელიაკია გამოწვეულია მგრძნობელობით**

6. გლუტენინსადმი;
7. ნახშირწყლებისადმი;
8. B12 ვიტამინის მიმართ;
9. C ვიტამინის მიმართ;
10. ცხიმების მიმართ

**MALT-ლიმფომა კუჭში ვითარდება**

6. კუნთოვან გარსში;
7. სეროზულ გარსში;
8. ლორწოვან და ლორწოვან გარსებში
9. ფუნდუსის ჯირკვლებში;
10. პარიესული უჯრედებიდან;

**Hirschsprung-ის დაავადების (მეგაკოლონის) დროს ნაწლავის დაზიანებული სეგმენტში**

6. აღინიშნება განგლიური უჯრედების და განგლიების ჰიპერპლაზია კუნთოვან და ლორწოვან გარსებში;
7. დარღვეულია სტრომის კოლაგენური კარკასის შენება;
8. არ ვლინდება განგლიური უჯრედები და განგლიები კუნთოვან და ლორწოვან გარსებში;
9. ვლინდება ციციხეების ჰიპერტროფია
10. ყველა გარსში ვლინდება ლიპიდებით დატვირთული მაკროფაგების დაგროვება

**წყლულოვანი კოლიტი**

1. ხასიათდება თემოს ნაწლავის სეგმენტური დაზიანებით;
2. ხასიათდება მთელი საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის დაზიანებით;
3. ხასიათდება სტრესული წყლულების ფორმირებით;
4. ხასიათდება მლივი ნაწლავის დაზიანებით
5. შემოიფარგლება მსხვილი ნაწლავით და აზიანებს მხოლოდ ლორწოვან და ლორწოვან გარსებს;

**ანსხვავებენ პანკრეატიტის შემდეგ სახეებს:**

6. მწვავე და ქრონიკული;
7. პირველადი და მეორადი;
8. სეროზული, ფიბრინული, ჩირქოვანი და ჰემორაგიული;
9. იდიოპათიური, მემკვიდრული და მეორადი;
10. ექსუდაციური და პროლიფერაციული

**ქრონიკული გასტრიტი უხშირესად არის**

6. აუტოიმუნური;
7. H.Pylori ქრონიკული ინფექციის შედეგად განვითარებული
8. E.Coli ქრონიკული ინფექციის შედეგად განვითარებული
9. მექანიკური ობსტრუქციის (ბეზოარი) შედეგად განვითარებული;
10. გრანულომური დაავადების (კრონის დაავადება) შედეგად განვითარებული;