

შესავალი

ცხოვრების ჯანსაღი წესი

////1. ადამიანის ჯანმრთელობის მდგომარეობა ძირითადად განისაზღვრება შემდეგი ფაქტორებით:

/// მემკვიდრეობითი

/// ეკოლოგიური

/// სამედიცინო მომსახურების მდგომარეობა

// ცხოვრების ინდივიდუალური წესი

////2. გულის იშემიური დაავადების ეპიდემიის განვითარებაში განმსაზღვრელია სისხლში:

/// გლუკოზის დონის მატება

// ქოლესტერინის დონის მატება

/// იმუნოგლობულინების დონის მატება

/// რეზუს-ფაქტორის უარყოფითი მაჩვენებლის მატება

////3. ახალშობილისათვის ყველაზე ოპტიმალური სახის კვებაა:

/// შერეული

/// ხელოვნური

// ძუძუთი

/// დამატებითი

////4. არადამაკმაყოფილებელი კვება ხელს უწყობს განვითარებას:

// ჰიპოტროფიის

/// შიდსის

/// კაპოშის სარკომის

/// ჰოჯკინის დაავადების

////5. სიმსუქნის უმთავრეს შედეგს წარმოადგენს:

/// ენდემური ჩიყვი

// ინსულინდამოუკიდებელი დიაბეტი

/// მსხვილი ნაწლავის კიბო

/// ინსულინდამოკიდებული დიაბეტი

////6. ფიზკულტურა და სპორტი სასარგებლოა:

/// სკოლამდელ ასაკში

/// ხანდაზმულ ასაკში

/// მოზარდთა ასაკში

// ნებისმიერ ასაკში

////7. კოფეინის ამგზნები მოქმედება განსაკუთრებით კარგად არის გამოხატული:

/// გულზე

/// სისხლძარღვებზე

/// სასუნთქ ორგანოებზე

// თავის ტვინის ქერქზე

////8. ნიკოტინი მიეკუთვნება:

/// ჰემოლიზურ შხამებს

/// იმუნიტეტის დამთრგუნველ ნივთიერებებს

// ნერვულ შხამებს

/// ციტოტოქსიკურ ნივთიერებებს

////9. დამოკიდებულების მსგავსი სინდრომები ვითარდებიან:

/// ორგანიზმის ძლიერი ინტოქსიკაციის შედეგად

/// მწვავე ინფექციური დაავადების გადატანის შემდეგ

// სუბსტანციის განმეორებითი გამოყენებისას

/// ძლიერი ემოციური სტრესის გამო

////10. მოწვევის უარყოფისათვის დიდი სტიმული არსებობს საზოგადოებებში:

// სადაც მოწვევა სოციალურად მიუღებელია

/// რომლებიც მაღალი წრის ადამიანებისაგან შედგება

/// სადაც მკვეთრად არის გამოყოფილი ღარიბებისა და მდიდრების კლასები

/// რომლებიც მატერიალურად უზრუნველყოფილია

არაინფექციურ დაავადებებთან დაკავშირებული პრობლემები და მათი გადაწყვეტის გზები

////1. ქრონიკული დაავადებების ტვირთის შემცირებისაკენ მიმართულ სტრატეგიაში სამიზნედ გამოყოფილია 4 ძირითადი ქრონიკული დაავადება:

/// ტუბერკულოზი, რევმატიზმი, ოსტეოქონდროზი, დიაბეტი

// გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები, კიბო, ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება, დიაბეტი

/// ნერვულ-ფსიქიკური დარღვევები, ოსტეოქონდროზი, ოსტეოპოროზი, დიაბეტი

/// ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება, ტუბერკულოზი, რევმატიზმი, დიაბეტი

////2. არსებობს ქრონიკული დაავადებების რისკის ოთხი ბიოლოგიური ფაქტორი:

// სხეულის ზედმეტი წონა, ჰიპერტენზია, ცხიმოვანი და ნახშირწყლოვანი ცვლის მოშლა

/// ჰიპოტენზია, ცილოვანი და ცხიმოვანი ცვლის მოშლა, ზედმეტი წონა

/// ვიტამინური და მინერალური ცვლის მოშლა, ზედმეტი წონა, ჰიპერტენზია

/// სიღარიბე, უმუშევრობა, შიმშილი, გენდერული უთანასწორობა

////3. ინდივიდუალური რისკის შემცირება გამიზნულია:

/// ჯანმრთელ ინდივიდებზე

/// დაავადებულ ინდივიდებზე

/// მსგავსი რისკ-ფაქტორების მქონე ადამიანთა ჯგუფებზე

// მაღალი რისკის კატეგორიაში შემავალ პირებზე

////4. არსებობს არაინფექციური დაავადებების ოთხი ძირითადი სოციალური დეტერმინანტი:

/// შიმშილი, უმუშევრობა, სოციალური უთანასწორობა, საომარი კონფლიქტი

// სიღარიბე, განათლების მიღების შესაძლებლობის არარსებობა, უმუშევრობა, სოციალური უთანასწორობა

/// სიღარიბე, უმუშევრობა, შიმშილი, გენდერული უთანასწორობა

/// უმუშევრობა, სოციალური უთანასწორობა, ინფორმაციის მიღების შეუძლებლობა, თავისუფლების აღკვეთა

////5. მოსახლეობის სიკვდილიანობის მთავარ მიზეზს ევროპის რეგიონში წარმოადგენს:

/// ტუბერკულოზი

/// შიდსი

/// კიბო

// გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები

////6. ჩარევის ღონისძიებები ჯანსაღი წესით ცხოვრების თვალსაზრისით მიზანშეწონილია:

/// ბავშვობის ასაკში

/// მოზარდობის ასაკში

/// ზრდასრულ ასაკში

// ცხოვრების ყველა ეტაპზე

////7. Pპროფილაქტიკის ვერტიკალური პროგრამები:

/// წარმოადგენენ ინტეგრალურს

// არ წარმოადგენენ ინტეგრალურს

/// მიმართულია რამდენიმე ქრონიკული არაინფექციური დაავადების პრევენციისაკენ

/// მიმართულია ერთდროულად ინფექციური და არაინფექციური ქრონიკული დაავადებების პრევენციისაკენ

////8. ქრონიკული დაავადებების რისკის ყველაზე მნიშვნელოვან ფაქტორად რჩება:

// თამბაქო

/// ალკოჰოლი

/// ჰიპერტენზია

/// დიაბეტი

////9. გულ-სისხლძარღვთა და სხვა ქრონიკული დაავადებების განვითარების სერიოზული რისკ-ფაქტორია:

/// ჩიყვი

/// შიდსი

// დიაბეტი

/// ტუბერკულოზი

////10. ქოლესტერინის დონის მომატებას უკავშირდება განვითარება ეპიდემიის:

/// გრიპის

// გულის იშემიური დაავადების

/// შიდსის

/// C ჰეპატიტის

გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების პრევენცია

////1. გულის იშემიური დაავადების განვითარებას, როგორც წესი, საფუძვლად უდევს:

- /// მიოკარდიოდისტროფია
- /// მიოკარდიუმის ინფარქტი
- // ათეროსკლეროზი
- /// დაბალი არტერიული წნევა

////2. სისხლძარღვთა კედლების სანათურის შევიწროება ხშირად რთულდება:

- /// ნეკროზით
- /// შეშუპებით
- /// დაწყლულებით
- // თრომბოზით

////3. კორონარული ათეროსკლეროზის ყველაზე ხშირ შედეგს წარმოადგენს სხვადასხვა ფორმა:

- /// ინსულტის
- // გულის იშემიური დაავადების
- /// ინტრაცერებრული ჰემორაგიის
- /// განგრენის

////4. ათეროსკლეროზით გამოწვეული ქვემო კიდურის არტერიის ძლიერი სტენოზის ან ობლიტერაციის შემთხვევაში შეიძლება განვითარდეს:

- /// გულის იშემიური დაავადება
- /// ინტრაცერებრული ჰემორაგია
- // განგრენა
- /// მენჯ-ბარძაყის სახსრის ანთება

////5. ცერებროვასკულური და პერიფერიული არტერიების დაავადებების განვითარების რისკი იზრდება დღე-ღამეში:

- /// მიღებული ნახშირწყლების შესაბამისად
- /// მიღებული ცხოველური საკვების რაოდენობის შესაბამისად
- // მოწეული სიგარეტის რაოდენობის შესაბამისად
- /// ძილის საშუალო ხანგრძლივობის შესაბამისად

////6. სისხლში ქოლესტერინის საერთო დონეს ძირითადად განსაზღვრავს:

- // კვების ხასიათი
- /// ჰიპერტენზიის არსებობა
- /// იოდის დეფიციტი
- /// ფიზიკური აქტივობის დონე

////7. ჰიპერტენზია ძლიერი რისკ-ფაქტორია განვითარებისათვის:

- /// კორონარული დაავადების
- // ცერებროვასკულური დაავადების
- /// განგრენის
- /// დიაბეტის

////8. ფიზიკური აქტივობა შედარებით ნაკლები ხარისხით ამცირებს რისკს:

- /// კორონარული დაავადების
- // ინსულტის
- /// სტენოკარდიის
- /// გულის რიტმის დარღვევის

////9. ალკოჰოლის ზომიერი მოხმარებაც კი ზრდის განვითარების რისკს:

- /// სტენოკარდიის
- /// კორონარული დაავადების
- // ინსულტის
- /// გულის რიტმის დარღვევის

////10. ქოლესტერინისა და დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეიდების მომატებული დონის დაქვეითებით შესაძლებელია განვითარების რისკის შემცირება:

- /// ინსულინდამოკიდებული დიაბეტის
- /// ოსტეოპოროზის
- /// ონკოლოგიური დაავადებების
- // გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების

კიბოს პრევენცია

////1. სხვადასხვა სახის სიმსივნის ინციდენტობის ცვლილებები მიგრანტებს შორის სავარაუდოდ დაკავშირებულია მათ მიერ:

- /// კვების ხასიათის შეცვლასთან
- /// ალკოჰოლის ჭარბ მოხმარებასთან
- /// თამბაქოს მოხმარების გაზრდასთან
- // ცხოვრების წესის შეცვლასთან

////2. არამწველები, რომლებიც ისუნთქავენ სხვების მიერ მოწეული სიგარეტის კვამლს, იმყოფებიან მომატებული რისკის ქვეშ:

- /// ძუძუს კიბოს
- // ფილტვის კიბოს
- /// სისხლმზადი ორგანოების კიბოს
- /// აივ-დაინფიცირების

////3. „პერსონალის გადაწვის“ რისკის ქვეშ იმყოფება ის, ვინც:

- /// ჭარბად მოიხმარს ალკოჰოლს და დაავადებულია ალკოჰოლიზმით
- /// ეტანება ნარკოტიკულ ნივთიერებებს
- /// ამჟღავნებს არატრადიციულ სექსუალურ ორიენტაციას
- // ხშირად ხედავს დასუსტებულ და მომაკვდავ პაციენტებს

////4. ჰეპატიტის B და C ვირუსები იწვევენ შემდეგი ლოკალიზაციის კიბოს:

- /// კუჭის
- /// საყლაპავის
- /// საშვილოსნოს ყელის
- // ღვიძლის

////5. ფილტვის კიბოს განვითარებაში განსაკუთრებული როლი ენიჭება თამბაქოს კვამლში შემავალ რადიოაქტიურ:

/// იოდს

/// კალიუმს

// პოლონიუმს

/// ცეზიუმს

////6. სხეულში თავისუფალი რადიკალების წარმოქმნას ამცირებს ბოჭკოებში შემავალი:

/// ლიკოპენე და ლიმონენი

/// ინდოლგლუკონატი

// ფიტატები და ლიგნინები

/// ბეტა-კაროტინი და ასკორბინის მჟავა

////7. საშვილოსნოს ყელის კიბოს მაღალ რისკს ექვემდებარებიან ქალები, დაავადებული:

/// არაინფექციური ქრონიკული დაავადებებით

// სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებით

/// ტუბერკულოზით

/// რევმატიული ართრიტით

////8. ვინც ყოველდღიურად მუშაობს კომპიუტერთან, შეიძლება ექვემდებარებოდეს გაზრდილ რისკს:

/// კაპოშის სარკომის

/// ძვლების სარკომის

// ლიმფომების

/// ძუძუს კიბოს

////9. შიდსთან დაკავშირებული ახალწარმონაქმნია:

/// საშვილოსნოს კიბო

/// ძუძუს კიბო

// არა-ჰოჯკინის ლიმფომა

/// ჰოჯკინის დაავადება

////10. ძუძუს კიბოს შემთხვევების რაოდენობა მაღალია:

/// ნამშობიარებ ქალებში

// არანამშობიარებ ქალებში

/// მრავალი ორსულობის მქონე ქალებში

/// სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებებით დაავადებულ ქალებში

შაქრიანი დიაბეტის პრევენცია

////1. შაქრიანი დიაბეტის განვითარება უკავშირდება ორგანიზმში არაადეკვატური რაოდენობის წარმოქმნას:

/// თიროქსინის

/// ადრენალინის

// ინსულინის

/// გლუკოკორტიკოსტეროიდების

////2. ინსულინდამოკიდებული დიაბეტის დროს აუტოიმუნური პროცესის არსებობას ადასტურებს კუნძულოვანი უჯრედების მიმართ აღმოჩენა:

/// იმუნოგლობულინების

/// ანტიგენების

// ანტისხეულების

/// ლიპოპროტეინების

////3. დიაბეტის I ტიპის სრულფასოვანი პროფილაქტიკა ვერ ტარდება იმიტომ, რომ:

/// ძვირია

/// იძლევა მრავალი სახის შეუქცევად გართულებას

/// მოსახლეობის ცოდნის დონე პროფილაქტიკასთან დაკავშირებით დაბალია

// გარემო ფაქტორების როლი დაავადების განვითარებაში არ არის გარკვეული

////4. შაქრიანი დიაბეტის II ტიპის განვითარებას ხელს უწყობს ფიზიკური უმოძრაობა იმიტომ, რომ:

/// აზარმაცებს ორგანიზმს

// ამცირებს კუნთების მიერ გლუკოზის ათვისებას

/// იწვევს ბეტა-უჯრედების მიმართ ანტისხეულების წარმოქმნას

/// იწვევს ორგანიზმის მოდუნებას და სასიცოცხლო ძალების დათრგუნვას

////5. შაქრიანი დიაბეტის II ტიპის განვითარებას ხელს უწყობს დიდი რაოდენობით საკვების მიღება იმიტომ, რომ:

/// თრგუნავს ორგანიზმის იმუნოპოლიოლოგიურ ძალებს

/// იწვევს ორგანიზმის მოდუნებას და გაზარმაცებას

/// აძლიერებს ანტისხეულების წარმოქმნას პანკრეასის ბეტა-უჯრედების მიმართ

// აძლიერებს ნახშირწყლების მოხვედრას ორგანიზმში

////6. შაქრიანი დიაბეტი უფრო ხშირია ბავშვებში, რომლებიც დაბადებიდანვე:

/// გამოირჩეოდნენ სუსტი ჯანმრთელობით

// იმყოფებოდნენ ხელოვნურ კვებაზე

/// ამჟღავნებდნენ გაძლიერებულ მოთხოვნილებას ნახშირწყლებზე

/// უხვად იკვებებოდნენ სახამებლისა და ნახშირწყლების შემცველი პროდუქტით

////7. დიაბეტის პირველადი პროფილაქტიკა გულისხმობს ახალშობილთა და ადრეული ასაკის ბავშვთა კვებისათვის აკრძალვას:

/// ნახშირწყლებით მდიდარი პროდუქტების

/// სახამებლით მდიდარი პროდუქტების

// ძროხის რძისა და მისი კომპონენტების

/// რძემჟავე პროდუქტების

////8. II ტიპის შაქრიანი დიაბეტის განვითარების რისკის ჯგუფში შედიან ქალები:

/// რომლებმაც გადაიტანეს მძიმე ინფექციური დაავადება ორსულობის დროს

/// რომლებმაც გვიან შექმნეს ოჯახი

/// რომლებსაც 30-35 წლის ასაკში შეემიწათ პირველი ბავშვი

// რომლებმაც ორსულობის პერიოდში ძალიან მოიმატეს წონაში

////9. შაქრიანი დიაბეტის და ნახშირწყლოვანი ცვლის მოშლის გამოსავლენად ადრეულ ეტაპზე ისაზღვრება:

- /// თავისუფალი ჰემოგლობინი
- /// შებოჭილი ჰემოგლობინი
- // გლიკოზირებული ჰემოგლობინი
- /// ინსულინური ჰემოგლობინი

////10. გლიკოზირებული ჰემოგლობინის მომატებული დონე სარწმუნოდ მიუთითებს მოშლაზე:

- // ნახშირწყლოვანი ცვლის
- /// ცილოვანი ცვლის
- /// ცხიმოვანი ცვლის
- /// ლიპიდური ცვლის

იოდდეფიციტური დაავადებების პრევენცია

////1. იოდდეფიციტურ მდგომარეობებს მიეკუთვნება:

- // ჰიპოთირეოზი, ენდემიური ჩიყვი, გონებრივი განვითარების დარღვევა
- /// ჰიპერთირეოზი, ოსტეოპოროზი, გონებრივი სისუსტე
- /// კვანძოვანი ჩიყვი, სიმსუქნე, ჰიპერტენზია
- /// ჰიპოთირეოზი, ჰიპერქოლესტერინემია

////2. იოდდეფიციტური დაავადებები მიეკუთვნება:

- /// აუტოიმუნურ დაავადებებს
- // ქრონიკულ არაინფექციურ დაავადებებს
- /// მწვავე ინფექციურ დაავადებებს
- /// ქრონიკულ ინფექციურ დაავადებებს

////3. ორგანიზმში იოდის არასაკმარისი შესვლა იწვევს შემდეგი ჯირკვლის ჰორმონების ნორმალური სინთეზისა და სეკრეციის დარღვევას:

- // ფარისებრი
- /// თირკმელზედა
- /// კუჭქვეშა
- /// მეიბომის

////4. იოდის ძირითად რაოდენობას ადამიანი იღებს:

- /// წყლით
- /// ვიტამინებით
- // საკვებით
- /// პოლიუჯერი ცხიმოვანი მჟავებით

////5. იოდის ყველაზე დიდ რაოდენობას შეიცავს:

- /// ბოსტნეული
- /// ხილი
- /// მდინარის თევზი და მისი პროდუქტი
- // ზღვის თევზი და ზღვის პროდუქტები

////6. იოდით განსაკუთრებით მდიდარია:

// ზღვის კომბოსტო

/// ბრიუსელის კომბოსტო

/// ყვავილოვანი კომბოსტო

/// ჩინური კომბოსტო

////7. იოდს დიდი რაოდენობით შეიცავს:

/// ღორის ქონი

// თევზის ქონი

/// ძროხის ქონი

/// ცხვრის ქონი

////8. იოდის დეფიციტის გამოვლინებაა:

/// ენდემური პოდაგრა

/// კემანის დაავადება

// ენდემური ჩიყყვი

///ენდემური ფლუოროზი

////9. იოდის დეფიციტმა შეიძლება გამოიწვიოს:

// კრეტინიზმი

/// მენინგიტი

/// ეპილეფსია

/// ალცჰეიმერის დაავადება

////10. იოდდეფიციტურ რეგიონებში ქალებში შეიმჩნევა:

/// მხედველობის სიმახვილის დაქვეითება

/// ინსომნია, დეპრესია

/// ავთვისებიანი სიმსივნეებით ავადობის მატება

// რეპროდუქციული ფუნქციის დარღვევა

ოსტეოპოროზის პრევენცია

////1. ოსტეოპოროზი არის:

/// ხერხემლის მექანიკური დაზიანება

// ჩონჩხის სისტემური პროგრესირებადი დაავადება

/// ჩონჩხის სისტემური არაპროგრესირებადი დაავადება

/// ძვალ-სახსროვანი სისტემის ქრონიკული ინფექციური დაავადება

////2. ოსტეოპოროზის დროს ადგილი აქვს:

/// ძვლოვანი ქსოვილის მექანიკურ დაზიანებას

/// ძვლოვანი ქსოვილის სტრუქტურის აღდგენას

/// ძვლოვანი ქსოვილის მასის გადიდებას მოცულობის ერთეულში

// ძვლოვანი ქსოვილის მასის შემცირებას მოცულობის ერთეულში და მისი სტრუქტურის დარღვევას

////3. ჯანმოს მონაცემებით, ოსტეოპოროზის პრობლემა, როგორც ძვლების მოტეხილობებით ავადმყოფთა დაინვალიდებისა და სიკვდილიანობის მიზეზი, არაინფექციურ დაავადებათა შორის იკავებს:

/// I ადგილს

/// II ადგილს

/// III ადგილს

// IV ადგილს

////4. პირველადი ოსტეოპოროზი, როგორც წესი, ვითარდება:

/// სკოლამდელ ასაკში

/// უფროს სასკოლო ასაკში

/// ზრდასრულ ასაკში

// ხანდაზმულ ასაკში

////5. კალციუმის უდიდესი ნაწილი ადამიანის ორგანიზმში ხვდება:

// რძითა და რძის პროდუქტებით

/// ხილით და მისგან დამზადებული კონსერვით

/// ბოსტნეულით (უმით, დამჟავებულთ)

/// პურით, ბურღულეულით, მაკარონით

////6. ოსტეოპოროზის განვითარების მაპროვოცირებელი გენეტიკური ფაქტორებია:

/// ეთნიკური კუთვნილება, მამრობითი სქესი, ხანშიშესული ასაკი, სუსტი აღნაგობა

// სხეულის დაბალი მასა, მდედრობითი სქესი, ბარძაყის ყელის შედარებით გრძელი ღერძი

/// სხეულის დიდი მასა, მდედრობითი სქესი, ბარძაყის ყელის შედარებით გრძელი ღერძი

/// ოჯახური წინასწარგანწყობა, მამრობითი სქესი, ბარძაყის ყელის შედარებით მოკლე ღერძი

////7. ოსტეოპოროზის განვითარების მაპროვოცირებელი ჰორმონული ფაქტორებია:

/// ფიზიოლოგიური მშობიარობა, მენსტრუაციის ნაადრევი დაწყება

/// ნაადრევი მენოპაუზა, მენსტრუაციის ნაადრევი დაწყება, დისმენორეა

// ნაადრევი მენოპაუზა, მენსტრუაციის გვიან დაწყება, მენოპაუზის დადგომამდე ამენორეის ხანგრძლივი პერიოდები, უშვილობა

/// მენსტრუაციის გვიან დაწყება, ამენორეა, სხეულის დიდი წონა

////8. ოსტეოპოროზის განვითარების მაპროვოცირებელი ფაქტორებია:

/// კოფეინის დიდი რაოდენობით მოხმარება, რძის პროდუქტების აუტანლობა, ფიზიკური აქტივობა

/// კალციუმის, D-ვიტამინის არასაკმარისი მოხმარება, რძის პროდუქტების დიდი რაოდენობით მოხმარება

// კოფეინის დიდი რაოდენობით მოხმარება, რძის პროდუქტების აუტანლობა, ცხოვრების მჯდომარე წესი, დიდი ფიზიკური დატვირთვა, ხორცის დიდი რაოდენობით მოხმარება

/// ულტრაიისფერი სხივების ზომიერი მოქმედება, რძის პროდუქტების აუტანლობა, დიდი ფიზიკური დატვირთვა, ხორცის დიდი რაოდენობით მოხმარება

////9. ოსტეოპოროზით დაავადებულთა დიდი ნაწილი უჩივის ტკივილს:

/// მკერდის არეში, რომელიც ძლიერდება მოსვენების მდგომარეობაში

/// წელის არეში, რომელიც ძლიერდება მოსვენების მდგომარეობაში

/// მენჯ-ბარძაყის სახსრებში, რომელიც ძლიერდება ფიზიკური დატვირთვის შემდეგ

// წელის არეში, რომელიც ძლიერდება ფიზიკური დატვირთვის შემდეგ

////10. ოსტეოპოროზის საპროფილაქტიკო ღონისძიებებია:

/// ფიზიკურად აქტიური ცხოვრების წესი, მზის სხივების ზომიერი ზემოქმედება, ალკოჰოლის ზომიერი და კოფეინის დიდი რაოდენობით მოხმარება

// კალციუმის, D-ვიტამინის, ცილების ადეკვატური რაოდენობით მიღება, სხეულის შესაფერისი წონის შენარჩუნება

/// კალციუმის, C-ვიტამინის, ცილების, ნაჯერი ცხიმების ადეკვატური რაოდენობით მიღება, ალკოჰოლის ზომიერი მოხმარება

/// ცხოვრების მჯდომარე წესი, დიდი ფიზიკური დატვირთვა, თავის შეკავება თამბაქოს მოხმარებისაგან

ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების პრევენცია

////1. ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება ხასიათდება სასუნთქ გზებში:

/// ჰაერის ნაკადის სიჩქარის გაზრდით

// ჰაერის ნაკადის სიჩქარის შეზღუდვით

/// ჰაერის ნაკადის შეჩერებით და მოხრჩობის გრძნობით

/// ლორწოვანი საცობების გაჩენით დიდი რაოდენობის ნახველის დაგროვების გამო

////2. ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებისათვის დამახასიათებელი ჰაერის ნაკადის სიჩქარის ქრონიკული შეზღუდვის მიზეზი შეიძლება იყოს:

/// უცხო სხეულის მოხვედრა ზედა სასუნთქ გზებში

/// ალერგიული რინიტი და/ან ბრონქიტი

// წვრილი ბრონქების დაზიანება და/ან პარენქიმის დესტრუქცია

/// ნეკროზის და/ან ღიაფრაგმის ტრავმული დაზიანება

////3. ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება შეიძლება დაემართოს:

/// მხოლოდ მწველ ადამიანს

/// მხოლოდ არამწველ ადამიანს

// როგორც მწველ, ასევე არამწველ ადამიანს

/// ხანდაზმულ, მწველობის დიდი სტაჟის მქონე ადამიანს

////4. ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების მიზეზს წარმოადგენს:

/// დაავადების მიმართ მემკვიდრული წინასწარგანწყობა

/// თამბაქოს ჭარბი მოხმარება

/// ატმოსფერული ჰაერის ძლიერი დაბინძურება

// გენეტიკური და გარემოს ფაქტორების ერთობლივი ზემოქმედება

////5. ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების განვითარების ყველაზე გავრცელებული რისკ-ფაქტორია:

/// ბავშვობაში გადატანილი ინფექციური დაავადებები

/// ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარება

/// ალკოჰოლის მოხმარება

// თამბაქოს მოხმარება

////6. ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების რისკს ზრდის:

- /// მხოლოდ სიგარეტის მოწევა
- /// მხოლოდ ჩიბუხისა და ყალიონის მოწევა
- /// მხოლოდ სიგარეტის და სიგარის მოწევა
- // თამბაქოს მოხმარების ყველა ფორმა

////7. ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების განვითარების მნიშვნელოვანი რისკ-ფაქტორია შენობისშიგა ჰაერის დაბინძურება:

- /// რადონით
- /// ხანგრძლივი ნახევარდაშლის პერიოდის მქონე რადიონუკლიდებით
- // ბიოორგანული საწვავის წვის პროდუქტებით
- /// ნედლი ხის მასალის წვის პროდუქტებით

////8. ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების განვითარების რისკი უკუპროპორციულ დამოკიდებულებაში იმყოფება:

- // მოსახლეობის სოციალურ-ეკონომიკურ სტატუსთან
- /// ატმოსფერული ჰაერის დაბინძურების ზემოქმედებასთან
- /// არასრულფასოვან კვებასთან
- /// ინფექციური დაავადებების გავრცელებასთან

////9. ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების განვითარების რისკ-ფაქტორები შეიძლება იყოს დაავადებები:

- /// საჭმლის მომწელებელი ტრაქტის
- // სასუნთქი სისტემის
- /// ღვიძლის
- /// გამომყოფი სისტემის

////10. ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების პირველადი პროფილაქტიკის საუკეთესო საშუალებაა:

- /// უპირატესად ბიოორგანული საწვავის გამოყენება
- /// უპირატესად ნავთობისა და ქვანახშირის გამოყენება
- // თამბაქოს მოხმარებისაგან თავის შეკავება
- /// ალკოჰოლის გამოყენებისაგან თავის შეკავება

სოციალურად საშიში დაავადებების პრევენცია.

აივ-ინფექცია/შიდსი. სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები

////1. აივ-ინფექციით შეიძლება დაინფიცირდეს:

- /// ნარკოტიკების ინექციური მოხმარებლები
- /// მოუწესრიგებელი სექსუალური ქცევის ადამიანები
- /// დაბალი სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსის მქონე ადამიანთა ჯგუფები
- // ნებისმიერი ადამიანი

////2. აივ-ინფექციის გადაცემის რისკი დედიდან ბავშვზე ყველაზე მაღალია:

- /// ორსულობის დროს
- /// პერინატალურ პერიოდში
- // მშობიარობის დროს
- /// ჩასახვის პერიოდშიD

////3. აივ-ი ორგანიზმში შეჭრისთანავე იწყებს განადგურებას:

- /// ატიპური უჯრედების
- /// სისხლის ფორმიანი ელემენტების
- // იმუნური სისტემის უჯრედების
- /// ანტისხეულების

////4. შიდს-ინდიკატორული დაავადებებია:

- // პნევმოციტური პნევმონია, კანდიდოზი
- /// მწვავე პნევმონია, სპონდილოზი
- /// ქრონიკული პნევმონია, სარკოიდოზი
- /// ვირუსული პნევმონია, გრიპი

////5. შიდსისაგან თავდაცვის ყველაზე საიმედო საშუალებაა თავიდან აცილება დაინფიცირების:

- /// ჰერპეს-ვირუსით
- // აივ-ით
- /// ადამიანის პაპილომა-ვირუსით
- /// ჰელიკობაქტერ-პილორით

////6. შიდსის ვირუსი არ გადაეცემა:

- /// სქესობრივი კონტაქტით
- // საყოფაცხოვრებო კონტაქტებით
- /// ქირურგიული მანიპულაციების გზით
- /// სისხლის გადასხმით

////7. განსაკუთრებით დიდ სიძნელეებთან არის დაკავშირებული იმ პირთა აივ დაინფიცირების თავიდან აცილება, რომლებიც იღებენ:

- /// ანტიბიოტიკებს
- /// სტეროიდებს
- /// ჰორმონულ პრეპარატებს
- // სისხლის პრეპარატებს

////8. სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებებით დასნებოვნებულ პირთა რიცხვის მატების მიზეზია:

- // სხვადასხვა სახის კონტრაცეპტიული საშუალებების არსებობა
- /// პირადი სქესობრივი ქცევის შეცვლა, იმგვარად, რომ ის უსაფრთხო იყოს
- /// პროფილაქტიკური შემოწმება პროფესიონალებთან
- /// მუდმივი, სანდო პარტნიორების არსებობა

////9. სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების თავიდან აცილების საშუალებაა:

- // პრეზერვატივის გამოყენება, შემთხვევითი სქესობრივი კავშირებისაგან თავის შეკავება
- /// კონტრაცეპტივების გამოყენება, საექვო ჯანმრთელობის პირებთან საყოფაცხოვრებო კავშირის შეზღუდვა
- /// მხოლოდ ერთ სქესობრივ პარტნიორთან ურთიერთობა, პირადი ჰიგიენის წესების დაცვა
- /// კარანტინის წესების დაცვა, ვაქცინაციის ჩატარება

////10. სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების რისკის ჯგუფში შედიან:

// ჰემოტრანსფუზიას დაქვემდებარებული ადამიანები, ინტრავენური ნარკომანები, კომერციული სექს-მუშაკები

/// სიღარიბის ზღვარს მიღმა მყოფი ადამიანები, ინტრავენური ნარკომანები, კომერციული სექს-მუშაკები

/// ინტრავენური ნარკომანები, არატრადიციული ორიენტაციის მქონე პირები, დერმატო-ვენეროლოგები

/// არაჯანსაღი ცხოვრების წესის მიმდევარი ადამიანები, B და C ჰეპატიტით დაავადებულები