ԱՆՀԵՏԱՁԳԵԼԻ ԲԺՇԿՈՒԹՅՈՒՆ

1. Երիկամային խիթին բնորոշող ախտանիշներ՝

Ա-Ցավ գոտկային շրջանում

Բ-հիմնական առաջացման պատճառն է երիկամից մեզի արտահոսքի խանգարումը

Գ-Առավել հաճախ բնորոշ է միզաքարային հիվանդությանը

Դ-Բոլոր պատասխանները ճիշտ են

2. Երիկամային խիթի ժամանակ 1-ին օգնություն՝

Ա-ՈՍՀԴ դեղամիջոցներ

Բ-Սպազմոլիտիկ դեղամիջոցներ

Գ-հակաալերգիկ դեղամիջոցներ

Դ-Նշվածներից ոչ մեկը

3. Երիկամային խիթի ախտորոշումը նախահոսպիտալային փուլում՝

Ա-Ֆիզիկալ զննություն և անամնեստիկ տվյալների համադրում

Բ-Սոնոգրաֆիա

Գ-Որովայնի շրջադիտակային Ռ-գրաֆիա

Դ-Բոլոր պատասխանները ճիշտ են

4. Հիվանդ 69 տարեկան տղամարդ, գանգատվում է վերջին 8–10ժամերի ընթացքում ինքնուրույն միզելու անկարողությունից: Անամնեզում նշում է մեզի շիթի թուլացում, դժվարամիզություն մոտ 5 տարի: Ձեր ախտորոշումը՝

Ա-Շագանակագեղձի ադենոմա

Բ-Սուր միզակապություն

Գ-Սուր պիելոնեֆրիտ

Դ-Միզաքարային հիվանդություն

5. Սուր միզակապության դեպքում 1-ին օգնություն մինչհոսպիտալային փուլում՝

Ա-Միզային կաթետերի տեղադրում

Բ-Ցավազրկում անհրաժեշտության դեպքում և հոսպիտալացում

Գ-էպիցիստոստոմիկ խողովակի տեղադրում

Դ-ճիշտ են Ա և Բ պատասխանները

6. Ամորձու ոլորում, ընտրել ճիշտ բնորոշումները.

Ա-Աճուկային շրջանում սուր ցավեր, որոնք ճառագայթում են դեպի ամորձին

Բ-Փոշտի շրջանում առաջացած սուր ցավ, որը չի հանգստանում կախված դիրքից

Գ-Անամնեզում նշում է ցավին նախորդող սեռական հարաբերություն

Դ-Ճիշտ են Բ և Գ պատասխանները

7. Սուր պիելոնեֆրիտին բնորոշ ախտանիշներ են՝

Ա-Մեզի գույնի մգացում մսաջրային գույնի

Բ-Բարձր ջերմություն, որը ուղեկցվում է դողով և սարսուռով

Գ-Ցավեր գոտկային շրջանում

Դ-Բոլոր պատասխանները ճիշտ են

8. Երիկամային խիթի ժամանակ նշվածներից որը չի կիրառվում՝

Ա-Միզածորանի ստենտավորում

Բ-Ֆուրոսեմիդի ներարկում

Գ-ՈՍՀԴ

Դ-Անալգինի ներարկում

9. Արյունամիզության հիմնական պատճառ հանդիսացող պաթոլոգիաներ՝

Ա-Միզաքարային հիվանդություն

Բ-Գլոմերուլոնեֆրիտ

Գ-Միզապարկի ուռուցքներ

Դ-Բոլոր պատասխանները ճիշտ են

10. Առաջին բուժօգնությունը ուշագնացության ժամանակ.

Ա-Պառկած դիրք գլխի բարձրացումով

Բ-Պառկած՝գլուխը ցած դիրքով

Գ-Հորիզոնական դիրք

Դ-Բոլոր նշվածները

11. Նշեք ջերմահարումից առաջացած ցնցումների բուժման ճիշտ պատասխանը:

Ա-Հանգիստ, զով միջավայր

Բ-Աղային լուծույթների ներարկում կամ ընդունում

Գ-Ընդունել կամ ներարկել մեծ քանակով հեղուկներ

Դ-Բոլոր պատասխանները ճիշտ են

12. Սրտի կանգի հիմնական նշաններն են՝

Ա-Ցնցումները

Բ-Քներակի վրա անոթազարկի բացակայությունը

Գ-Ինքնուրույն շնչառության բացակայությունը

Դ-Բբերի նեղացումը

13. Ինչպիսի դիրք տալ հիվանդին՝ սիրտ-թոքային վերակենդանացում սկսելուց առաջ:

Ա-Կոշտ, հարթ տեղում հորիզոնական, մեջքի վրա

Բ-Մեջքի վրա, գլուխը բարձր (Ֆոլվերի դիրք)

Գ-Մեջքի վրա, գլուխը բարձր (Տրենդելենբուրգի դիրք)

Դ-Գլուխը ցածր, ոտքերը բարձր

14. Սրտի անուղղակի մերսման ժամանակ ձեռքերը դնել.

Ա-Կրծոսկրի ստորին կեսում

Բ-Կրծոսկրի վերին և միջին երրորդի սահմանում

Գ-Կրծոսկրի վերին և ստորին երրորդի սահմանում

Դ-Հինգերորդ միջկողային տարածության վրա, ձախից

15. Սիրտ-թոքային վերակենդանացման արդյունավետության նշաններն են.

Ա-Բբերի նեղացումը

Բ-Քներակի վրա անոթազարկի առկայությունը

Գ-Սպոնտան շնչառության ի հայտ գալը

Դ-Բոլոր նշվածները

16. Սիրտ-թոքային վերակենդանացման ցուցումը.

Ա-Անգիտակից վիճակ

Բ-Սրտի կանգ

Գ-Ստամոքս - աղիքային տրակտի արյունահոսություն

Դ-Հիստերիա

17. Սիրտ-թոքային վերակենդանացման ժամանակ սեղմումների և ներփչումների հարաբերությունը չափահաս տուժածի մոտ մեկ փրկարարով:

Ա-30 սեղմում-2 ներփչում

Բ-1 ներփչում - 5 սեղմում

Գ-2 ներփչում - 10 սեղմում

Դ-Բոլոր նշվածները

18. Սիրտ-թոքային վերակենդանացման մեթոդը երկու հոգով կատարելու դեպքում չափահասի մոտ: Կրծքավանդակի սեղմումների և ներփչումների հարաբերակցությունը.

Ա-30 սեղմում-2 ներփչում

Բ-2 ներփչում -10 մերսում

Գ-1 ոերփչում - 5 մերսում

Դ-1 ներփչում – 15 մերսում

19. Արտաքին արյունահոսությունների ժամանակավոր դադարեցման մեթոդներն են.

Ա-ճնշող վիրակապ

Բ-ուղղակի սեղմում

Գ-լարանի (ժգուտի) տեղադրում

Դ-բոլոր նշվածները

20. Վերջույթների անշարժացման մեթոդները.

Ա-Հիվանդին տեղափոխել առանց անշարժացման

Բ-Անշարժացում կոտրված տեղում

Գ-Անշարժացնել կոտրվածքին հարակից, վերև և ներքև գտնվող երկու հոդերը

Դ-Անշարժացնել խոշոր հոդերը

21. Ազդրոսկրի բաց կոտրվածք.

Ա-Շտապ հոսպիտալացում

Բ-Ցավազրկել և հոսպիտալացնել

Գ-Դնել ժգուտ և անշարժացնել

Դ-Դադարեցնել արյունահոսությունը, ցավազրկել, անշարժացնել և տեղափոխել

22. Առաջին բուժօգնությունը խոշոր զարկերակների վնասվածքի դեպքում.

Ա-Լարանի /տուռնիկետի/ կիրառում

Բ-Ուղղակի սեղմում

Գ-ճնշող վիրակապ

Դ-Բոլոր նշվածները

23. Նշել ճիշտ պատասխանը: Անաֆիլաքսիան (սուր ալլերգիկ ռեակցիան) արտահայտվում է հետևյալ կլինիկական նշաններով. մաշկի քոր ,եղնջացան

Ա-Զարկերակային հիպոտոնիա

Բ-Ցավ որովայնում

Գ-Բրոնխոսպազմ

Դ-Բոլոր նշվածները

24. Առաջին բուժօգնությունը այրվածքների դեպքում.

Ա-Սառը թրջոց, ցավազրկում

Բ-Ցավազրկում, այրված մակերեսի մշակում

Գ-Վարակազերծ (ստերիլ) վիրակապ՝ այրվածքային քսուկով

Դ-Բոլորը

25. Թունավորում հիմքերով.

Ա-Ստամոքսի լվացում սոդայաջրով

Բ-Ստամոքսի լվացում թույլ թթվային լուծույթով

Գ-Կատարել մաքրող հոգնա

Դ-Կատարել ստամոքսի լվացում սովորական ջրով

26. Ի՞նչ չի կարելի անել օձի (իժ, գյուրզա) կծածի դեպքում.

Ա-Կտրվածք կատարել կծածի տեղում

Բ-Արտածծել թույնը

Գ-Այրել կծած մասը (վերքը)

Դ-Բոլոր նշվածները

27. Եթե օձը կծել է վերջույթի շրջանում, ապա իրականացնում են՝

Ա-Վերջույթի անշարժեցում

Բ-Վերջույթի ազատում զարդերից և ճնշող իրերից

Գ-Շարժումների սահմանափակում

Դ-Բոլոր նշվածները

28. Անգիտակից վիճակում գտնվող տուժածին տեղափոխում են.

Ա-Կիսանստած դիրքով

Բ-Մեջքի վրա պառկած դիրքով՝ հետևելով կենսական կարևոր ֆունկցիաներին

Գ-Պառկած դիրքով՝ փորի վրա

Դ-Պառկած դիրքով՝ մեջքի վրա, ստորին վերջույթները բարձր դիրքով

29. էլեկտրահարման դեպքում պետք է՝

Ա-Տուժածին թաղել հողում

Բ-Անհրաժեշտության դեպքում իրականացնել սիրտ-թոքային վերակենդանացում

Գ-Տուժածին ծածկել թաց սավանով

Դ-Ներարկել ցավազրկող դեղորայք

30. Մեծահասակների մոտ շնչառական ուղիները օտար մարմնով խցանման դեպքում.

Ա-Կատարում են հարվածներ թիկունքին և սեղմումներ որովայնին

Բ-Ցուցամատով և ճկույթով հանում են օտար մարմինը

Գ-Թափահարում են տուժածին՝ գլխիվայր դիրքով, ոտքերից բռնած

Դ-Շտապ հոսպիտալացնում են

31. Տնային ծննդօգնության ժամանակ, պտղի ծնվելուց հետո՝

Ա-Բաց թողնել ծննդկանի մեզը հետևել ընկերքի ծնվելուն

Բ-Պորտալարից ձգելով դուրս բերել ընկերքը

Գ-Գնահատել ընկերքի մեծությունը

Դ-Ներարկել արգանդը կրճատող պրեպարատ

32. Սրտի նորմալ ռիթմը առաջանում է՝

Ա-Պուրկինիեի մանրաթելերից

Բ-Սինուսային հանգույցից

Գ-AV հանգույցից

Դ-Հիսի խրձերից

33. Երիկամային արյան շրջանառության լավացնող դեղորայք.

Ա-էուֆիլլին

Բ-Նորադրենալին

Գ-Դոպամին

Դ-Պենտամին

34. Օփիումի ալկալոիդով սուր թունավորման ախտանիշներն են

Ա-Ցնցումները

Բ-Հիպերսալիվացիա

Գ-Շնչառական խանգարում

Դ-Հիպերթենզիա

35. Թոքերի ինտերստիցիալ այտուցը կոչվում է

Ա-Պնևմոնիա

Բ-Սրտային ասթմա

Գ-Պնևմոնիտ

Դ-Համր թոք

36. Այրվածքի ժամանակ զարգացող շոկ.

Ա-Անաֆիլակտիկ

Բ-Հիպովոլեմիկ

Գ-Հիպերգլիկեմիկ

Դ-Տրավմատիկ

37. Սրտի կանգի ժամանակ, անկախ կանգի պատճառից օգտագործվում է՝

Ա-Կորդարոն

Բ-Նատրիհիդրոկարբոնատ

Գ-Ադրենալին

Դ-Ատրոպին

38. Հեմոռագիկ շոկի ծանրության աստիճանը կախված է՝

Ա-Արյունահոսության պատճառից

Բ-Կորցրած արյան քանակից

Գ-Տուժածի տարիքից

Դ-Արյունահոսության տեսակից

39. Դիզենտերիայի ժամանակ պաթոլոգիկ բարդությունները առաջանում են՝

Ա-Տասներկումատնյա աղիում

Բ-Ստամոքսում

Գ-Հաստ աղում

Դ-Բարակ աղիներում

40. Գլխուղեղի այտուցի պրոֆիլակտիկայի համար ցուցված է՝

Ա-Վիտամինոթերապիա

Բ-Հիպերօքսիգենացիա

Գ-Դեհիդրատացիոն թերապիա

Դ-Հորմոններ

41. Հաճախ անաֆիլակտիկ շոկի պատճառ է դառնում՝

Ա-էուֆիլլին

Բ-Հորմոններ

Գ-Ադրենալին

Դ-Հակաբիոտիկը

42. Սրտամկանի կանգի հաճախակի պատճառներից է.

Ա-Ասիստոլիա

Բ-էլեկտրոմեխանիկական դիսոցիացիա

Գ-Փորոքների ֆիբրիլացիա

Դ-Փորոքների տախիկարդիա

43. Բութ կամ ներթափանցող առարկայի միջոցով մարմնի վրա ազդող հյուսվածքի վնասվածքը հայտնի է որպես՝

Ա-Կավիտացիա

Բ-Ընթացքի դանդաղեցման հետևանքով վնասվածք

Գ-Կոնուսաձև վնասվածքի

Դ-Կտրվածքի մակերես

44. Ինչպիսի՞ վնասվածք կարող է ստանալ վարորդը փոխադրամիջոցի ձախակողմյան բախման արդյունքում կողային բարձիկների բացակայության դեպքում (ենթադրենք ղեկը ձախ կողմում է).

Ա-կոնքազդրի երկկողմ հոդախախտ

Բ-աջ քունքային ոսկրի կոտրվածք

Գ-Լյարդի կոնտուզիա /սալջարդ/

Դ-Ձախ անրակի կոտրվածք

45. Ո՞րն է լավագույնս նկարագրում ճնշման հետևանքով առաջացած վնասվածքը.

Ա-Սրածայր դանակը ներթափանցում է փայծաղի մեջ՝ թողնելով վերքային ուղի հյուսվածքում

Բ-Մեքենան ընկել է ամբարձիչի վրայից պացիենտի կրծքավանդակին՝ հետ մղելով արյունը սրտից դեպի գլուխ և պարանոց

Գ-Անձը վրաերթի է ենթարկվում այնպես ,որ նրա մարմինը անջատվում է պարանոցից և գլխից

Դ-Փոխադրամիջոցը հանկարծակի արգելակում է մեծ արագությամբ ընթացքից: Ուղևորի լյարդը, իներցիայով շարժվելով առաջ, պոկվում է կլոր կապանից

46. Բախման հետևանքով փոխադրամիջոցից հանված ուղևորների քանի՞ տոկոսի մոտ են առկա լինում մահացու վնասվածքներ:

Ա-25

Բ-50

Գ-75

Դ-90

47. Ո՞րն է պայթյունից առաջացած երրորդ փուլի վնասվածքի օրինակ.

Ա-Կառույցի/շինության փլուզման հետևանքով առաջացած մեծ ճնշման վնասվածք

Բ-Բեկորային վնասվածքներ

Գ-Թոքերի կոնտուզիա /սալջարդ

Դ-Ռադիացիայի ազդեցություն

48. Փամփուշտի հատկանիշներից որո՞նք են առավել վճռորոշ մարմնին փոխանցվող էներգիայի քանակը որոշելիս.

Ա-Անկումը

Բ-Ընթացքից շեղումը

Գ-Արագությունը

Դ-Մասնատումը

49. Հետևյալ հատկանիշներից որո՞նք են առավել տարածված մեծահասակ հետիոտնների և փոխադրամիջոցի բախման ժամանակ, բայց որը չի վերաբերվում մանկահասակ հետիոտններին.

Ա-Գլուխը և դեմքը բախվում են փոխադրամիջոցի վերնամասին կամ առաջնամասին

Բ-Հետիոտնին տապալելուց/շպրտելուց հետո մեքենան անցնում է նրա վրայով կամ քաշում իր ետևից

Գ-Ավտոմեքենայի առաջնամասը հարվածում է կրծքավանդակին

Դ-Առավել հավանական է մեքենայից դուրս ընկնելը

50. Հետևյալից ո՞րը պակաս ազդեցություն կարող է ունենալ ընկնելու պահին մարմնի վրա.

Ա-Բարձրությունը, որից ընկնում է պացիենտը

Բ-Մարմնի մասը, որի վրա ընկնում է պացիենտը

Գ-Մակերեսը, որի վրա ընկնում է պացիենտը

Դ-Արագությունը, որով պացիենտը զարնվում է մակերեսին

51. Անհետաձգելի բուժօգնության համակարգի աշխատողների ծառայողական վնասվածքների և մահվան հիմնական դեպքերից շատերը հետևանք են.

Ա-Վարակիչ հիվանդությունների

Բ-Փոխադրամիջոցների հետ կապված միջադեպերի

Գ-Հարձակումների պացիենտների կամ պատահական դիտորդների կողմից

Դ-Ծանր պացիենտներին բարձրացնելու և տեղաշարժելու

52. Վնասվածքով պացիենտների կյանքի առավել տարածված սպառնալիքը.

Ա-Ողնաշարի պարանոցային հատվածի վնասվածք

Բ-Ուղեղի տրավմատիկ վնասվածք

Գ-Ներքին արյունահոսություն

Դ-Հյուսվածքի ոչ բավարար հագեցում թթվածնով

53. Ձեր պացիենտը շինարարության բանվոր է, ում ձախ ազդրային պատռվածքի հետևանքով առկա է առատ արյունահոսություն: Նա շփոթված է, իսկ նրա մաշկը գունատ է և խոնավ: Օգնություն ցուցաբերող անձի կողմից վերքի ուղղակի սեղմումը չի դադարեցրել արյունահոսությունը: Արյունահոսության վերահսկման հաջորդ քայլը կլինի.

Ա-Արյունահոսությունը դադարեցնող տեղային միջոցի կիրառում

Բ-Պնևմատիկ հակաշոկային հագուստի օգտագործում

Գ-Ազդրի զարկերակի սեղմում ճնշման կետում

Դ-Լարանի կիրառում պատռվածքից վեր

54. Ձեր պացիենտը բացում է աչքերն ի պատասխան բարձրաձայն կանչի, տալիս է շփոթված պատասխաններ ձեր հարցերին և հրում է ձեր ձեռքը, երբ կիրառում եք ցավային գրգռիչ: Գլազգոյի կոմայի սանդղակ/ նրա մոտ հետևյալ ցուցանիշն է.

Ա-15

Բ-10

Գ-8

Դ-6

55. Մեծահասակ պացիենտի մոտ րոպեում 30 կամ ավելի շնչառական ակտը համարվում է.

Ա-Նորմայի սահմաններում

Բ-Թեթևակի բարձր

Գ-Չափավոր արագ

Դ-Արտահայտված հաճախաշնչություն

56. Վնասվածքով պացիենտին կատարել են օրալ ինտուբացիա, տեղադրել են էնդոտրախեալ խողովակ ատամների մոտ 27սմ նշագծի չափով: Կրծքավանդակի ձախ կողմում բացակայում է շնչառության ձայները: Հարկավոր է անմիջապես.

Ա-Ավելի մեծ ուժով շնչեցնել

Բ-Կրծքավանդակի ձախ կողմում կատարել ասեղային դեկոմպրեսիա

Գ-Հեռացնել խողովակը և արհեստական շնչառություն տրամադրել Ամբուի միջոցով

Դ-Փոխել խողովակի դիրքը

57. Շնչուղու և արհեստական շնչառության վարման տարբեր մեթոդների առավել մեծ նշանակություն ունի տրավմատիկ վնասվածքով պացիենտին փրկելու գործում:

Ա-Ամբու

Բ-Երկծայր լումեն շնչուղի

Գ-Էնդոտրախեալ/ներշնչափողային ինտուբացիա

Դ-Ոչ մեկը

58. Ըստ վերջին ուսումնասիրությունների ո՞ր սխալին է առավել հակված անհետաձգելի բուժօգնության անձնակազմը կրիտիկական պացիենտին վարելիս:

Ա-Հիպովենտիլյացիա կամ հիպերվենտիլյացիա

Բ-Հիպոօքսիգենացիա

Գ-Հիպերօքսիգենացիա

Դ-Բոլոր նշվածները

59. Գլաուկոմայի սուր նոպաների ժամանակ բիբը հիմնականում

Ա-Լայնացած է

Բ-Նորմալ չափի է

Գ-Նեղացած է

Դ-Նոպայի ընթացքում չափը փոխվում է

60. Ո՞րն է առավել հաճախ ցուցված շնչուղու վնասվածքով պացիենտի մինչհիվանդանոցային վարման համար:

Ա-Հիմնական միջոցներ

Բ-Երկծայր լումեն շնչուղի

Գ-էնդոտրախիալ խողովակ

Դ-Ասեղով կրիկոտիրոտոմիա

61. Ալկոհոլային ինտոքսիկացիայի ախտորոշումը կարող է կատարվել այն դեպքում, երբ առկա են.

Ա-Գիտակցության կորուստ, տախիկարդիա

Բ-Գիտակցության խանգարում, բբերի նեղացում

Գ-Ծալիչ մկանների հիպերտոնուս

Դ-Գիտակցության կորուստ, կայուն անիզոկորիա, բրադիկարդիա, միակողմանի առեֆլեքսիա եւ ծալիչ մկանների ատոնիա

62. Շոկը լավագույնս սահմանվում է որպես.

Ա-Արյան ծավալի 30 կամ ավել տոկոսի կորուստ

Բ-Սիստոլիկ արյան ճնշումը 90 աա Hg-ից պակաս

Գ-Հյուսվածքների զանգվածային ոչ բավարար պերֆուզիա

Դ-Ցանկացած վնասվածք, որը հանգեցնում է գիտակցության մակարդակի անկման

63. Անկախ առկա շոկի տեսակից, հիմքում ընկած խնդիրը հետևյալն է.

Ա-Հիպոտենզիա/ ճնշման անկում

Բ-Ադենոզին տրիֆոսֆատի կուտակում

Գ-Սուր մետաբոլիկ ալկալոզ

Դ-Թվածնի անբավարար մատակարարում բջիջներին

64. Մեծահասակ պացիենտի մոտ արյան ծավալի կորստի ո՞ր տոկոսն է կապվում տախիկարդիայի/հաճախասրտության (>120 զարկ/րոպեում), արագացած շնչառության (30-40 շունչ/րոպեում) և հիպոտենզիայի հետ (սիստոլիկ արյան ճնշումը < 90 աա Hg–ից.

Ա-<15

Բ-15-30

Գ-30 – 40

Դ->40

65. Վնասվածքով պացիենտների շրջանում առավել տարածված շոկը հետևյալ բնույթի է՝

Ա-Նեյրոգեն

Բ-Կարդիոգեն

Գ-Սեպտիկ

Դ-Հիպովոլեմիկ, Հեմոռագիկ

66. Դանակահարված տղամարդ պացիենտը վերքը ձախ կողմի վրա: Նրա մոտ առկա է շոկ: Վնասվածքաբանության կենտրոն ուղևորվելիս 25 րոպեի ընթացքում պետք է ներարկել ներերակային հեղուկներ այնպիսի արագությամբ, որը հնարավորություն կտա պահպանել _____աա Hg.

Ա-Սիստոլիկ արյան ճնշում >110

Բ-Զարկերակային միջին ճնշում > 90

Գ-Սիստոլիկ արյան ճնշում 80 - 90

Դ-Սիստոլիկ արյան ճնշում 60-70

67. Ողնուղեղի վնասվածքի հետ կապված հիպոտենզիան պատահում է նյարդային համակարգի ո՞ր հատվածի ընդհատման պատճառով:

Ա-Անատոմիական

Բ-Սիմպատիկ

Գ-Կենտրոնական

Դ-Պարասիմպատիկ

68. Ազդրի կոտրվածքը կարող է հանգեցնել արյան կորստի:

Ա-100 - 500

Բ-500 - 1000

Գ-1000 - 2000

Դ-1500-3000

69. Հղիության ընթացքում շոկի նշաններն ու ախտանիշները կարող են ի հայտ գալ ավելի ուշ, մայրական արյան 48% նվազեցման պատճառով:

Ա-Ավելի վաղ, նվազեցման

Բ-Ավելի վաղ, ավելացման

Գ-Ավելի ուշ, նվազեցման

Դ-Ավելի ուշ, ավելացման

70. Ներերակային հեղուկների ներարկումը շոկային վիճակում գտնվող պացիենտներին պետք է լինեն _____ որպեսզի _____:

Ա-Տաք, կանխի հիպոթերմիան

Բ-Սենյակային ջերմաստիճանի, կանխի գերտաքացումը

Գ-Սառը, նվազեցնի մետաբոլիզմը

Դ-Շատ տաք, ավելացնի մետաբոլիզմը

71. Որովայնի խոռոչավոր օրգանների կյանքին վտանգ սպառնացող ամենից հաճախ հանդիպող բարդությունն է՝

Ա-Արյունահոսություն

Բ-Պերիտոնիտ

Գ-Մի քանի օրգանների անբավարարություն

Դ-Ասցիտ

72. Պնևմատիկ հակաշոկային հագուստը հակացուցված է այն պացիենտներին, ովքեր ունեն

Ա-Կոնքի կոտրվածք

Բ-Կրծքավանդակի վնասվածք

Գ-Հիպոտենզիա

Դ-Ռետրոպերիտոնալ արյունահոսություն

73. Վնասվածքով հիվանդին Իզոտոնիկ կրիստալոիդ լուծույթի ներարկման դեպքում, ներարկված հեղուկի ո՞ր մասը կմնա անոթային համակարգում 1 ժամ հետո:

Ա-Ամբողջը

Բ-Ծավալի 1/2

Գ-Չի մնա

Դ-Ծավալի 1/3

74. Հղիության ընթացքում շոկի նշաններն ու ախտանիշները կարող են ի հայտ գալ _____, մայրական արյան 48%_____ պատճառով:

Ա-Ավելի վաղ, նվազեցման

Բ-Ավելի վաղ, ավելացման

Գ-Ավելի ուշ, նվազեցման

Դ-Ավելի ուշ, ավելացման

75. Շտապօգնության խումբ է մեկնել «անգիտակից վիճակում» 45-ամյա տղամարդու համար: Տղամարդուն կինը գտել է փակ ավտոտնակում՝ շարժիչը միացրած մեքենայում: Տուժածի մոտ ախտորոշվել է ածխածնի մոնօքսիդով/շմոլ գազով/ թունավորում: Ո՞րն է բժշկական անձնակազմի հիմնական գործողությունների ճիշտ հերթականությունը նախահոսպիտալային փուլում

Ա-Շտապ տեղափոխում հնարավոր թունավորման օջախից, վերին շնչուղիների անցանելիության ապահովում, թթվածնային թերապիա, շտապ տեղափոխում մոտակա բազմապրոֆիլային բուժհաստատություն

Բ-Վերին շնչուղիների անցանելիության ապահովում, թթվածնային թերապիա, շտապ տեղափոխում մոտակա բազմապրոֆիլային բուժհաստատություն

Գ-Թթվածնային թերապիա և շտապ տեղափոխում մոտակա բազմապրոֆիլային բուժհաստատություն

Դ-Ծայրամասային երակային կաթետերի տեղադրում, ինֆուզիոն թերապիայի իրականացում, վիճակի կայունացումից հետո տեղափոխում մոտակա բազմապրոֆիլային բուժհաստատություն

76. Տուժածը 25 տարեկան է: Նրան գտել են անարձագանք, անոթազարկը և շնչառությունը բացակայում են: Դեպքի վայրում սկսել են իրականացնել սիրտ-թոքային վերակենդանացում: Բարձրորակ սիրտ-թոքային վերակենդանացման հետևյալ բնութագրերից ո՞րն է կարևոր:

Ա-Սկսել կրծքավանդակի սեղմումները սրտի կանգը հայտնաբերումից հետո 10 վայրկյանի ընթացքում

Բ-Թույլ տալ կրծքավանդակի լիակատար հետընթաց դեպի ելման դիրք յուրաքանչյուր սեղմումից հետո

Գ-Նվազագույնի հասցնել ՍԹՎ /Սիրտ-թոքային վերակենդանացում/ սեղմումների և ներփչումների միջև ընդհատումները

Դ-Նշված բոլորը

77. Իզոտոնիկ կրիստալոիդ լուծույթի ներարկման դեպքում, մոտ _____կմնա անոթային համակարգում 1 ժամ հետո:

Ա-Մեկ երրորդը

Բ-Մեկ երկրորդը

Գ-Երկու երրորդ

Դ-Երեք չորրորդը

78. Առավել հաճախ կոտրվող կողերը հետևյալն են.

Ա-2-ից 5-ը

Բ-4-Ից 8-Ը

Գ-3-ից 10-ը

Դ-8-ից 12-ը

79. Հեմոթորաքսը տարբերվում է լարված պնևմոտորաքսից հետևյալով.

Ա-Վնասվածքի ներթափանցող մեխանիզմով

Բ-Հիպոտենզիայով

Գ-Պերկուսիա միջոցով / խուլ արձագանք վնասված հատվածով/

Դ-Լծային երակի լայնացմամբ

80. Սրտի տամպոնադա են կասկածում, երբ հայտնաբերում են սրտի տոների խլացում, _____, և _____, որը հայտնի է որպես _____:

Ա-Լծային երակների լայնացում, հիպոտենզիա, Բեքի տրիադա

Բ-Լծային երակի լայնացում, հիպոտենզիա, Commotio cordis/ Կոմոցիո կորդիս

Գ-Բրադիկարդիա, հիպերտենզիա, Քուշինզի տրիադա/ Cushing՝s triad

Դ-Անկանոն շնչառություն, հիպերտենզիա, Քուսմաուլի ֆենոմեն

81. Հետևյալ մեխանիզմներից ո՞րն է առավել մեծ հավանականությամբ հանգեցնում սրտի տամպոնադայի.

Ա-Առանց ամրագոտու վարորդը զարկվում է ղեկին կրծքավանդակով միջին երթևեկելիս

Բ-Բեյզբոլիստը հարված է ստանում կրծոսկրին բախվելով մեկ այլ խաղացողի հետ

Գ-Պացիենտը պարանոցը ծակվել է պտուտակահանով դիմացից

Դ-Պացիենտը վնասվել է կրծքավանդակի դիմացի ձախ կողմից մեխեր կրակող ատրճանակի կրակոցից

82. Ձեր գործողությունները, երբ կանչի ճանապարհին ձեզ կանգնեցնում են անցորդները (ոստիկանները)՝ պահանջելով փողոցում տուժածին բժշկական օգնություն ցուցաբերել

Ա-Դեպքի մասին կտեղեկացնեք կարգավարին և կշարունակեք ընթացքը

Բ-Կանգ առեք, կբացատրեք, որ դուք չեք կարողանա օգնություն ցուցաբերել (արդեն կա կանչ ձեր մոտ), խորհուրդ կտաք հրավիրել մեկ այլ բրիգադա և կշարունակեք ընթացքը

Գ-Կանգ կառնեք, դուրս կգաք մեքենայից, կհամոզվեք, որ կա հիվանդ (տուժած) եւ ձեր գործողությունները կոորդինացնելով ավագ բժշկի հետ, կսկսեք օգնություն ցուցաբերել

Դ-Կանգ չեք առնի և կշարունակեք ընթացքը

83. Ինչպիսի դիրքով են տեղափոխվում են հիվանդանոց երիկամային խիթով, սուր պիելոնեֆրիտով հիվանդները .

Ա-Պատգարակի վրա՝ պառկած դիրքով

Բ-Կիսանստած

Գ-«Գորտի դիրքում»

Դ-Պատգարակի վրա՝ տրենդելենբուգի դիրքով

84. Հետևյալից ո՞րն է ողնաշարի վնասվածքի առավել տարածված պատճառը.

Ա-Բարձրությունից ընկնելը

Բ-Սպորտային վնասվածքները

Գ-Փոխադրամիջոցների բախումները

Դ-Բոլորը ճիշտ են

85. Ուղեղի տրավմատիկ վնասվածքի ձևերից որն առավել հավանականությամբ կարող է կապված լինել միջին մենինգեալ զարկերակի արյունահոսության հետ.

Ա-Սուբդուրալ հեմատոմա

Բ-էպիդուրալ հեմատոմա

Գ-Ներուղեղային հեմատոմա

Դ-Սուբարախնոիդալ արյունահոսություն

86. Հետևյալ խմբերից ո՞րն է ներկայացնում Քուշինգի ֆենոմենը.

Ա-Անհավասար բբեր, արյան ճնշման բարձրացում, բրադիկարդիա

Բ-Արյան ճնշման բարձրացում, լծային երակի լայնացում

Գ-Բրադիկարդիա, ոչ բնականոն շնչառական ակտ, արյան ճնշման բարձրացում

Դ-Չեյն-ստոքսի շնչառություն, անհավասար բբեր, դեկորտիկացիայի դիրք

87. Ձեր պացիենտը 32-ամյա կին է, ով ընկել է ձիու վրայից և գլուխը գետնին հարվածել: Նրա հագին սաղավարտ չի եղել: Նա խոսքին չի արձագանքում և չի բացում աչքերը ցավեցնող խթանիչներին ի պատասխան, արձագանքում է դեկորտիկացիայի դիրքով: Նրա աջ աչքի բիբը մեծացած է, չի արձագանքում լույսին: Նրա շնչառությունը րոպեում 6 է և անկանոն, պուլսը 56, արյան ճնշումը 188/98: Քանի շնչական ակտ պետք է կատարել պացիենտին մեկ րոպեում:

Բ-20

Գ-24

Դ-28

88. Լայնատարած այրվածքներով պացիենտի վերակենդանացման համար գերադասելի հեղուկ է.

Ա-Ռինգերի լուծույթը

Բ-Կիսանորմալ աղային լուծույթը (0.45%)

Գ-Նորմալ աղային լուծույթը (0.9%)

Դ-Ալբումինը

89. Կարմրած,փայլող հիմքով այրվածքը, որ կարող է բշտեր ունենալ, բնութագրվում է որպես _____ աստիճանի այրվածք:

Ա-Առաջին

Բ-Երկրորդ

Գ-Երրորդ

Դ-Չորրորդ

90. Հետևյալից ո՞ րն է ցուցված 70կգ պացիենտի դաստակից մինչև արմունկի ամբողջ մակերեսի /շրջանաձև/ երկրորդ աստիճանի այրվածքի մինչհիվանդանոցային վարման համար:

Ա-Ռինգերի լուծույթը ներերակային

Բ-Չոր ստերիլ վիրակապ

Գ-Ցավազրկում

Դ-Տեղային հակաբիոտիկ քսուք

91. 4.0 pH-ով քիմիական լուծույթը համարվում է_____ և վնասում է հյուսվածքները _____, ———միջոցով:

Ա-Թթու, ջրիկացման հետևանքով նեկրոզի

Բ-Հիմք, ջրիկացման հետևանքով նեկրոզի

Գ-Թթու, մակարդման հետևանքով, նեկրոզի

Դ-Հիմք, մակարդման հետևանքով նեկրոզի

92. Էլեկտրական այրվածք, որն առաջացել է էլեկտրականության աղբյուրի շրջակա գերտաքացած օդից, _____այրվածք է:

Ա-Հոսանքից առաջացած

Բ-Էլեկտրական աղեղից առաջացած

Գ-Շփումից առաջացած

Դ-Իոնային

93. Ձեր պացիենտը 82-ամյա կին է, ով առանց ամրագոտու նստած է եղել մեքենայի նստատեղին բախման ընթացքում: Հետևյալից որն է շոկի առավել պատճառ այս պացիենտի համար.

Ա-Արյան ճնշում

Բ-Մազանոթների վերալցում

Գ-Սրտի հաճախականությունը

Դ-Գանգուղեղային վնասվածք

94. Հետևյալից որը չի ակնկալվում հղի պացիենտի գնահատման ժամանակ:

Ա-Արյան ճնշման իջեցում երրորդ եռամսյակում

Բ-Սրտի հաճախականության բարձրացում երրորդ եռամսյակում

Գ-Արյան ճնշման իջեցում երկրորդ եռամսյակում

Դ-Շնչառական ակտի բարձրացում ծննդաբերության ժամկետի մոտ

95. Հետևյալից ո՞րն է հակացուցված հղիության երրորդ եռամսյակում գտնվող վնասվածքով կնոջ վարման համար.

Ա-Մեջքի վրա պառկած դիրքը

Բ-Ողնաշարի անշարժացման կարճ սարքը

Գ-Նարկոտիկ ցավազրկողների ընդունումը

Դ-Վերջույթների անշարժացումը

96. Վնասվածքով պացիենտի գնահատման ընթացքում թոքերի աուսկուլտացիան առաջին անգամ կատարվում է.

Ա-Առաջնային զննման ժամանակ

Բ-Երկրորդային զննման ժամանակ

Գ-Տեղանքի ուսումնասիրության ժամանակ

Դ-Տեղափոխման ընթացքում

97. Ինչպիսին է առաջին բուժօգնություն ցուցաբերելու կարգը (մեկ բժիշկ)՝

Ա-Սրտի անուղղակի մերսում, թոքերի արհեստական օդափոխություն (շնչառական ուղիների անցանելիության ապահովումով)՝ 30 սեղմում +2 ներփչում ռեժիմով

Բ-Սրտի անուղղակի մերսում, թոքերի արհեստական օդափոխություն 15 սեղմում +1 ներփչում ռեժիմով

Գ-Սրտի անուղղակի մերսում, թոքերի արհեստական օդափոխություն (շնչառական ուղիների անցանելիության ապահովումով)՝ 15 սեղմում +2 ներփչում ռեժիմով

Դ-Սրտի անուղղակի մերսում, 30 սեղմում +1 ներփչում ռեժիմով

98. Ի՞նչն է հանդիսանում սրտի կանգի հիմնական նշանը չափահաս տուժածի մոտ

Ա-Պուլսի բացակայությունը քնային զարկերակի վրա

Բ-Գիտակցության բացակայությունը

Գ-Շնչառության բացակայությունը

Դ-Բոլոր պատասխանները ճիշտ են

99. Որոնք են կլինիկական մահվան հիմնական նշանները՝

Ա-Գիտակցության մթագնում, մագիստրալ անոթների վրա պուլսի բացակայություն; շնչառության կանգը; բբերի լայնացում և լույսի նկատմամբ ռեակցիան թուլացած

Բ-Գիտակցության կորուստ, մագիստրալ անոթների վրա անոթազարկի բացակայություն; շնչառության խանգարում՝ ընդհուպ կանգը, բբերի լայնացում և լույսի նկատմամբ ռեակցիայի բացակայություն

Գ-Գիտակցության կորուստ, շնչառության խանգարում, բբերի արտահայտված նեղացում և լույսի նկատմամբ ռեակցիայի թուլացում

Դ-Բոլոր պատասխանները ճիշտ են

100. Գործնականորեն առողջ մարդկանց շնչառության և արյան շրջանառության լրիվ կանգից հետո որքան է կազմում կազմում վերակենդանացում սկսելու լավագույն ժամանակը.

Ա-Մինչև 5 րոպե

Բ-Մինչև 7 րոպե

Գ-Մինչև 10 րոպե

Դ-Մինչև 15 րոպե

101. Հիպօքսիան առաջին հերթին ո՞ր օրգանում է առաջ բերում խանգարումներ.

Ա-Գլխուղեղում

Բ-Թոքերում

Գ-Սրտամկանում

Դ-Ողնուղեղում

102. Որոնք են ցնցումային համախտանիշի հիմնական պատճառները երեխաների մոտ.

Ա-Տենդ

Բ-Էպիլեպսիա

Գ-Մենինգիտ

Դ-Բոլոր պատասխանները ճիշտ են

103. Դիմածնոտային շրջանի ծավալուն վնասվածքների ժամանակ հնարավոր բարդությունները

Ա-Մեխանիկական ասֆիքսիա

Բ-Ծավալուն արյունահոսություն

Գ-Ասպիրացիա փսխման զանգվածներով և/կամ արյունով

Դ-Բոլոր պատասխանները ճիշտ են

104. Ինչին է ուղղված ինտենսիվ թերապիան հիպովոլեմիկ շոկի վաղ փուլերում.

Ա-Շրջանառող արյան ծավալի վերականգնմանը

Բ-Զարկերակային ճնշման կարգավորումը

Գ-Թոքերի արհեստական օդափոխումը

Դ-Բոլոր պատասխանները ճիշտ են

105. Ինչով է բնորոշվում անաֆիլակտիկ շոկի կայծակնային ձևը

Ա-Շնչուղիների օբստրուկցիայի և շնչառության խանգարման նշաններ

Բ-Արյան շրջանառության խանգարման և անոթային կոլապսի նշաններ

Գ-Արտաքին նշաններ՝ մաշկի և լորձաթաղանթի բնորոշ փոփոխություններ և գիտակցության խանգարման նշաններ

Դ-Բոլոր պատասխանները ճիշտ են .

106. Ի՞նչ կարող են առաջացնել հակահիստամինային պրեպարատները (դիմեդրոլ, պիպոլֆեն և այլ) ասթմատիկ ստատուսի ժամանակ.

Ա-Խորխի մածուցիկացում՝ այդպիսով դժվարացնելով դրա արտահանումը

Բ-Նոպայի թուլացման

Գ-Արյան՝ թթվածնով հագեցվածության նվազման

Դ-Բոլոր պատասխանները սխալ են

107. Որն է հանդիսանում ստամոքսի և 12-մատնյա աղու թափածակված խոցի առավել բնորոշ ախտանշանը՝

Ա-Շչոտկին-Բլյումբերգի դրական ախտանիշ

Բ-Սուր սկիզբ՝ «դաշույնի հարվածի» նման

Գ-Մաշկի գունատություն, բերանի չորություն, առատ և կպչուն քրտնարտադրություն

Դ-Բոլոր պատասխանները ճիշտ են

108. Որոնք են սուր խոլեցիստիտի բնորոշ նշանները.

Ա-Սրտխառնոց, փսխում

Բ-Աջ ենթակողային շրջանի ցավեր՝ ճառագայթումով դեպի աջ ուսը, թիակը

Գ-Մեծացած լեղապարկի շոշափելը, ջերմության բարձրացում

Դ-Բոլոր պատասխանները ճիշտ են

109. Ո՞րն է շտապ բուժօգնության բժշկի վարվելակարգը սուր խոլեցիստիտի ախտորոշման դեպքում.

Ա-Որովայնին՝ սառը, սպազմոլիտիկներ, պառկած դիրքով տեղափոխում վիրաբուժական ստացիոնար

Բ-Ցավազրկող դեղամիջոցներ, տաք՝ որովայնի շրջանում, տեղափոխում հիվանդանոց

Գ-Ուղղորդում պոլիկլինիկա

Դ-Լեղամուղ դեղամիջոցներ, ուղղորդում ստացիոնար

110. Որո՞նք են գանգի հիմի կոտրվածքի բնորոշ նշանները՝

Ա-Քթից և ականջներից արյունահոսությունը, ընդհանուր ուղեղային խանգարումները

Բ-Արյունազեղում կոպերի շրջանում

Գ-Քթից և ականջներից ողնուղեղային հեղուկի հոսքը

Դ-Բոլոր պատասխանները ճիշտ են

111. Առավել հաճախ ինչպիսի վնասվածքով է ուղեկցվում թիակի կոտրվածքը.

Ա-Ստորադիր կողերի վնասվածք/կոտրվածք

Բ-Բազկոսկրի վնասվածք/կոտրվածք

Գ-Դաստակի վնասվածք/կոտրվածք

Դ-Բազկային հյուսակի նյարդերի վնասվածք

112. Նախաբազկի ոսկրերի վնասվածքի ժամանակ տեղափոխման համար անշարժացումը որ հոդերում պիտի բացառեն շարժումները.

Ա-ճաճանչ-դաստակային և արմնկային հոդերում

Բ-ճաճանչ-դաստակային, արմնկային և ուսահոդում

Գ-ճաճանչ-դաստակային հոդում

Դ-արմնկային հոդում

113. Սրունք-թաթային հոդախախտի դեպքում ոտնաթաթը առավել հաճախ դեպի որ կողմ է տեղաշարժվում.

Ա-Դեպի ներս

Բ-Դեպի դուրս

Գ-Հավասարաչափ՝ ներս կամ դուրս

Դ-Բոլոր պատասխանները ճիշտ են

114. Որոնք են հանդիսանում ողնաշարի պարանոցային հատվածի կոտրվածքի առավել վտանգավոր բարդությունները.

Ա-Քներակի վնասում

Բ-Ողնուղեղի պարանոցային հատվածի վնասում

Գ-Ներքին լծային երակի վնասում

Դ-Թափառող նյարդի վնասում

115. Ի՞նչ է ներկայացնում իրենից համակցված վնասվածքը.

Ա-Ներքին օրգանների միաժամանակյա վնասումը երկու և ավելի խոռոչներում (ներառյալ գանգուղեղային վնասվածքը) կամ ներքին օրգանների և հենաշարժողական համակարգի վնասումը

Բ-Մեկ խոռոչի սահմաններում մի քանի ներքին օրգանների վնասումը

Գ-Հենաշարժական համակարգի երկու և ավել կազմաբանական-գործառույթային հատվածների վնասվածքը

Դ-Զանազան վնասող գործոնների հետևանքով առաջացած վնասվածք՝ ներառյալ մեխանիկականը, ջերմայինը, ճառագայթայինը, քիմիականը և այլ

116. Իրենից ինչ է ներկայացնում բազմակի վնասվածքը՝

Ա-Մեկ խոռոչի սահմաններում մի քանի ներքին օրգանների կամ հենաշարժական համակարգի երկու և ավել կազմաբանական-գործառույթային հատվածների վնասվածքը

Բ-Հենաշարժական համակարգի երկու և ավել կազմաբանական-գործառույթային հատվածների վնասվածքը

Գ-Զանազան վնասող գործոնների հետևանքով առաջացած վնասվածք՝ ներառյալ մեխանիկականը, ջերմայինը, ճառագայթայինը, քիմիականը և այլ

Դ-Ներքին օրգանների միաժամանակյա վնասումը երկու և ավելի խոռոչներում (ներառյալ գանգուղեղային վնասվածքը) կամ ներքին օրգանների և հենաշարժողական համակարգի վնասումը

117. Կոմբինացված վնասվածքն իրենից ինչ է ներկայացնում.

Ա-Զանազան վնասող գործոնների հետևանքով առաջացած վնասվածք՝ ներառյալ մեխանիկականը, ջերմայինը, ճառագայթային, քիմիականը և այլ

Բ-Մեկ խոռոչի սահմաններում մի քանի ներքին օրգանների կամ հենաշարժական համակարգի երկու և ավել կազմաբանական- գործառութային հատվածների վնասվածքը

Գ-Հենաշարժական համակարգի երկու և ավել կազմաբանական-գործառութային հատվածների վնասվածքը

Դ-Ներքին օրգանների միաժամանակյա վնասումը երկու և ավելի խոռոչներում (ներառյալ գանգուղեղային վնասվածքը) կամ ներքին օրգանների և հենաշարժողական համակարգի վնասումը

118. Արյան ինչպիսի ծավալի դեպքում է դրսևորում հեմոռագիկ շոկի կլինիկան՝

Ա-10-15% շրջանառող արյան ծավալի

Բ-15-20% շրջանառող արյան ծավալի

Գ-20-30% շրջանառող արյան ծավալի

Դ-5-10% շրջանառող արյան ծավալի

119. Շոկով չբարդացած վնասվածքով տուժածին որ բժշկական օգնությունն է հանդիսանում առավել նպատակահարմար՝

Ա-Ցավազրկումը, անշարժացումը և տեղափոխումը բուժ-հիմնարկ

Բ-Ցավազրկումը և տեղափոխումը բուժ-հիմնարկ

Գ-Անշարժացումը և տեղափոխումը բուժ-հիմնարկ

Դ-Ցավազրկումը,անշարժացումը, ինֆուզիոն թերապիան և տեղափոխումը բուժհիմնարկ

120. Երկարատև ճնշման համախտանիշի /Կրաշ սինդրոմի/ առաջատար պաթոգենետիկ գործոններն են.

Ա-Տրավմատիկ տոքսեմիա

Բ-Դիսեմինացված ներանոթային մակարդման համախտանիշ (ԴՆՄ)

Գ-Պլազմայի կորուստ՝ վնասված ծայրանդամների արտահայտված այտուցի հետևանքով

Դ-Բոլոր պատասխանները ճիշտ են

121. Ո՞րոնք են վերջույթների սուր կոտրվածքների առավել բնորոշ կլինիկական նշանները.

Ա-Վերջույթի շարժումների սահմանափակում և ցավ

Բ-Ախտաբանական շարժունություն և ցավ

Գ-Վերջույթի ձևախախտում և ցավ

Դ-Բոլոր պատասխանները ճիշտ են

122. Որն է կարմրուկի ժամանակ ցանավորման առաջանալու փուլայնությունը՝

Ա-Դեմքը-պարանոցը-մարմինը-ծայրանդամները

Բ-Մարմինը-ծայրանդամները-դեմքը-պարանոցը

Գ-Ծայրանդամները- մարմինը-դեմքը-պարանոցը

Դ-Պարանոցը-մարմինը-ծայրանդամները-դեմքը

123. Խոլերայի ծանր ընթացքին բնորոշ են՝

Ա-Զարկերակային ճնշման անկումը

Բ-Մաշկի ցանավորումը

Գ-Բարձր զարկերակային ճնշում

Դ-Առատ քրտնարտադրություն

124. Խոլերայի գաղտնի շրջանի տևողությունն է՝

Ա-14 օր

Բ-7 օր

Գ-6 օր

Դ-5 օր

125. Խոլերայի ծանր ձևի ժամանակ չեն նշանակում.

Ա-Հիպոտենզիվներ

Բ-Հակաբիոտիկներ

Գ-Ռեհիդրատացիոն թերապիա

Դ-Արյան փոխարինողներ

126. Որովայնային տիֆին բնորոշ են՝

Ա-Պարբերական տենդը

Բ-Անընդմեջ տենդը

Գ-Սուբֆեբրիլ

Դ-Բոլորը ճիշտ են

127. Մալարիայի դեպքում առկա է՝

Ա-Անընդմեջ տենդը

Բ-Պարբերական տենդը

Գ-Անկանոն տենդը

Դ-Քրտնարտադրությունը

128. Մորիանման լեզուն բնորոշ է

Ա-Ջրծաղիկին

Բ-Բնական Ծաղկին

Գ-Քութեշին

Դ-Դիֆթերիային

129. Հատուկ վտանգավոր ինֆեկցիաներն են.

Ա-Տուբերկուլյոզ

Բ-Ատիպիկ թոքաբորբ

Գ-Պարոտիտ

Դ-ժանտախտ

130. Բրուցելյոզը անհրաժեշտ է տարբերակել.

Ա-Սիբիրյան խոցից

Բ-Ռևմատիզմից

Գ-Տուլարեմիայից

Դ-Դիզենտերիայից

131. Որովայնային տիֆին բնորոշ ցանը՝ Ռոզեոլան ի հայտ է գալիս.

Ա-1-3 օրերին

Բ-Առաջին շաբաթվա ընթացքում

Գ-Երկրորդ շաբաթվա ընթացքում

Դ-Մեկ ամիս հետո

132. Արյունային լուծը բնորոշ է.

Ա-Գաստրիտին

Բ-Հեպատիտ B- ին

Գ-Հեպատիտ C- ին

Դ-Ոչ մեկին

133. Ռևմատիզմն ախտահարում է.

Ա-Սիրտը

Բ-Թոքերը

Գ-Լյարդը

Դ-Բոլորը

134. Հիպոգլիկեմիկ կոմային բնորոշ առանձնահատկություններն են.

Ա-Չոր մաշկը

Բ-Բբերի լայնացումը

Գ-Չոր լեզուն

Դ-Խոնավ մաշկը

135. Ախտանիշներից որն է ավելի վտանգավոր սրտամկանի սուր ինֆարկտի ժամանակ.

Ա-Չափավոր զարկերակային հիպերտոնիան

Բ-Փորոքային էքստրասիստոլաները /առիթմիաները/

Գ-Չափավոր շնչառական անբավարարությունը

Դ-Առատ քրտնարտադրությունը

136. Նշել սխալ պատասխանը. Իշեմիկ ինսուլտի ժամանակ նշանակում են՝

Ա-Հակամակարդիչներ

Բ-Անոթալայնիչներ

Գ-Հեմոստատիկներ

Դ-Միզամուղներ

137. Բոլոր տիպի շոկերին բնորոշ են.

Ա-Զարկերակային ճնշման անկում

Բ-Ցավը

Գ-Սրտխառնոցը

Դ-Ցնցումները

138. Նշված որ ախտանիշների դեպքում պետք է զգուշանալ Նիտրոգլիցերինի նշանակումից.

Ա-Զարկերակային բարձր ճնշում

Բ-Բրադիկարդիա

Գ-Զարկերակային ճնշում 90-ից ցածր

Դ-Բրոնխիալ ասթմա

139. Թոքաբորբի ժամանակ ցավ առաջանում է, եթե ախտահարված է՝

Ա-Թոքային հյուսվածքը

Բ-Թոքամիզը /պլևրա/

Գ-Ալվեոլները

Դ-Բրոնխները

140. Հեմոռագիկ ինսուլտին բնորոշ է՝

Ա-Դանդաղ սկիզբը

Բ-Գունատությունը

Գ-Արագ ընթացքը

Դ-Քրտնարտադրությունը

141. Իշեմիկ ինսուլտին բնորոշ է՝

Ա-Արագ ընթացքը

Բ-Մաշկի հիպերեմիան

Գ-Դանդաղ սկիզբը

Դ-Շնչարգելությունը

142. Հեմոռագիկ ինսուլտի ժամանակ նշանակում են

Ա-Անոթալայնիչներ

Բ-Հակաբիոտիկներ

Գ-Նիտրատներ

Դ-Հեմոստատիկներ

143. Նախահիվանդանոցային փուլում հոդախախտի ժամանակ պետք է՝

Ա-Ցավազրկել, ուղղել հոդախախտը

Բ-Ցավազրկել, տեղափոխել

Գ-Անշարժացնել

Դ-Անշարժացնել, ցավազրկել, տեղափոխել

144. Աղիքային վարակին բնորոշ են՝

Ա-Փորլուծություն, փսխում

Բ-Փսխում արյունային զանգվածով

Գ-Սուր ցավ որովայնում, արյունային փսխում

Դ-Բարձր ջերմություն, լուծ, ցավ որովայնում

145. Առաջին բուժօգնությունը թմբիրի /կոլապս/ ժամանակ.

Ա-Պառկած դիրք գլխի բարձրացումով

Բ-Պառկած հորիզոնական դիրք և ստորին վերջույթների բարձրացումով

Գ-Վերին վերջույթների բարձրացումով

Դ-Խիստ հորիզոնական դիրք

146. Սրտի անուղղակի մերսման ժամանակ ձեռքերը դնել.

Ա-Կրծոսկրի վերին երրորդում

Բ-Կրծոսկրի վերին և միջին երրորդի սահմանում

Գ-Կրծոսկրի ստորին կեսին

Դ-Հինգերորդ միջկողային տարածության վրա, ձախից

147. Որ դեպքում չի լինում սինուսային տախիկարդիա

Ա-Թիրեոտոքսիկոզ

Բ-Տենդով

Գ-Ֆրեդերիկի համախտանիշ

Դ-Սակավարյունություն

148. Գլյուկոզայի լուծույթի որ կոնցենտրացիան է համարվում իզոտոնիկ.

Ա-0.0085

Բ-0.05

Գ-0.03

Դ-0.042

149. Անգիտակից հիվանդին պետք է կատարել.

Ա-Գլյուկոմետրիա

Բ-Պուլսօքսիմետրիա

Գ-Գիտակցության մակարդակի գնահատում

Դ-Բոլորը ճիշտ են

150. Առաջին բուժօգնությունը խոշոր զարկերակների վնասվածքի դեպքում.

Ա-Ուղղակի սեղմում անոթը կենտ ոսկրի վրա

Բ-Դնել ժգուտ կամ տուռնիկետ

Գ-Ճնշող վիրակապ

Դ-Բոլոր նշվածները

151. Վերջույթների անշարժացման մեթոդները.

Ա-Հիվանդին տեղափոխել առանց անշարժացման

Բ-Անշարժացում կոտրված տեղում

Գ-Անշարժացնել կոտրվածքին հարակից վերև և ներքև գտնվող երկու հոդերը

Դ-Բոլորը ճիշտ են

152. Առաջին բուժօգնությունը այրվածքների դեպքում.

Ա-Հակաբիոտիկներ

Բ-Հոսպիտալացում

Գ-Ցավազրկում, հոսպիտալացում

Դ-Այրվածքային քսուկներ

153. Ե՞րբ և որտե՞ղ պետք է կատարել ոսկրաբեկորների ռեպոզիցիա բաց կոտրվածքների դեպքում.

Ա-վնասվածք ստանալու վայրում (առաջին օգնություն ցուցաբերելիս)

Բ-ստացիոնար տեղափոխելու ժամանակ

Գ-վիրահատարանում, ընդունվելուց հետո մոտակա ժամանակահատվածում

Դ-ցանկացած թվարկված տեղում, ցանկացած ժամանակ

154. Քիմիական այրվածքների դեպքում ո՞րը չի ընդգրկում առաջին օգնությունը.

Ա-Լվացում հոսող ջրով

Բ-Ստերիլ վիրակապի տեղադրում

Գ-Ցավազրկում

Դ-Քսուկով վիրակապի տեղադրում

155. Ինչպիսի՞ ընդհանուր կլինիկական նշաններ են բնորոշ արյունահոսությանը.

Ա-Թուլություն

Բ-Ծարավի զգացում

Գ-Գլխապտույտ

Դ-Բոլորը ճիշտ են

156. Թափածակված գաստրոդուոդենալ խոցերին բնորոշ է.

Ա-Հանկարծակի սկսվող կտրուկ ցավեր էպիգաստրալ շրջանում

Բ-Ցավային համախտանիշի աստիճանաբար զարգացում

Գ-Սպաստիկ բնույթի հանկարծակի ցավեր

Դ-Անզուսպ փսխումներ

157. Մակկոկորդի սուր թարախային բորբոքումն է՝

Ա-Խրոնիկ տոնզիլիտ

Բ-Սուր տոնզիլիտ

Գ-Կեղծ կրուպ

Դ-Էպիգլոտիտ

158. Սպոնտան պնևմոթորաքսի պատճառ կարող է լինել՝

Ա-Բուլյոզ էմֆիզեմա

Բ-Թոքի աբսցես

Գ-Թոքերի ուռուցք

Դ-Բոլոր նշվածները

159. Կլկլացող խզզոցները բնորոշ են՝

Ա-Բրոնխիալ ասթմային

Բ-Թոքերի այտուցին

Գ-Բրոնխոսպազմին

Դ-Պնևմոսկլերոզին

160. Պարկինսոնյան հիվանդությանը բնորոշ է՝

Ա-Ստորին վերջույթների ցավը

Բ-Վերին վերջույթների դողը

Գ-Վերին վերջույթների այտուցները

Դ-Հոդացավերը

161. Էպիգաստրալ շրջանի ցավը բնորոշ է՝

Ա-Սուր պանկրեատիտ

Բ-Սրտամկանի սուր ինֆարկտ

Գ-Ստամոքսի խոցային հիվանդության

Դ-Բոլոր նշվածները

162. Բոտուլիզմով թունավորման ծանր ընթացքին բնորոշ է՝

Ա-Կլման ակտի խանգարում

Բ-Շնչառական խանգարում

Գ-Դիպլոպիա-երկտեսություն

Դ-Բոլոր նշվածները

163. Մեթիլ սպիրտի անտիդոտն է՝

Ա-Վիտամին C

Բ-Նատրիումի քլորիդը

Գ-Էթիլ սպիրտը

Դ-Գլյուկոզա

164. Պնևմոթորաքսի տեսակներն են.

Ա-Բաց

Բ-Փակ

Գ-Լարվածության կամ փականային

Դ-Բոլոր նշվածները

165. Էպիլեպսիայի նոպային բնորոշ է՝

Ա-Գլխապտույտը

Բ-Դողը

Գ-Տոնիկ-կլոնիկ ցնցումները

Դ-Մակերեսային հաճախացած շնչառությունը

166. Աղիների էվենտերացիայի (արտանկում) դեպքում՝

Ա-Աղին հետ մղել

Բ-Աղու վրա դնել սառույց

Գ-Փաթաթել խոնավ շորով, ֆիքսել որովայնին

Դ-Աղուդուրս եկած հատվածին դնել լարան (ժգուտ)

167. Հիպերգլիկեմիկ կոմայի ժամանակ անհրաժեշտ է.

Ա-Վերին շնչուղիների անցանելիության ապահովում, թթվային ինհալացիա, ն/ե ֆիզ. լուծույթի ներմուծում

Բ-Ներերակային հեմոդեզ, պոլիգլյուկին

Գ-Վերին շնչուղիների անցանելիության ապահովում, թթվածնի ինհալացիա, պոլիգլյուկին ն/ե կաթիլային

Դ-Թթվածնային ինհալացիա, ն/ե կաթիլային հեմոդեզ

168. Չափահաս մարդու մոտ ՍԹՎ ժամանակ ադրենալինի ընդհանուր դոզան հետևյալն է.

Ա-6-8 մլ 0.1% լուծույթ

Բ-1մգ յուրաքանչյուր 3-5 րոպեն մեկ ՍԹՎ-ի ընթացքում

Գ-3-4 մլ 0.1% լուծույթ

Դ-5-6 մլ 0.1% լուծույթ

169. Ցավային համախտանիշով ուղեկցվող սրտամկանի սուր ինֆարկտով հիվանդին ցուցված է.

Ա-Դիբազոլ մ/մ

Բ-Ցավազրկում

Գ-Դիբազոլ ն/ե

Դ-Պապավերին ին/մ

170. Ցրտահարության ռեակտիվ շրջանում անհրաժեշտ է.

Ա-Դանդաղ տաքացում և հոսպիտալացում

Բ-Ջերմամեկուսիչ վիրակապ և հոսպիտալացում

Գ-Չոր ստերիլ վիրակապ և հոսպիտալացում

Դ-Արագ տաքացում և հոսպիտալացում

171. ԷՍԳ կատարելիս V6 արտածումը գրանցելու համար ակտիվ էլեկտրոդը տեղադրվում է

Ա-V 4-ի մակարդակով՝ առաջա-անութային գծով

Բ-V 4-ի մակարդակով՝ հետին-անութային գծով

Գ-V 4-ի մակարդակով՝ միջին-անութային գծով

Դ-V 3-ի մակարդակով՝ հետին-անութային գծով

172. Անաֆիլակտիկ շոկի ժամանակ առաջնահերթ միջոցառումը.

Ա-Լարանի կիրառում

Բ-Ադրենալինի մ/մ ներմուծում

Գ-Հակահիստամինայինների ներմուծում

Դ-Ադրենալինի ե/մ ներմուծում ներարկման տեղամասում

173. Դիֆթերիայի տեղայնացված ձևըանհրաժեշտ է դիֆերենցել.

Ա-Կարմրուկից

Բ-Գրիպից

Գ-Կարմրախտից

Դ-Քութեշից

174. Ստենոկարդիայի նոպայի ժամանակ նիտրոգլիցերինի ազդեցությունը պայմանավորված է.

Ա-Կորոնար զարկերակների լայնացումով

Բ-Արյան շրջանառության մեծ շրջանի պերիֆերիկ անոթների լայնացումով

Գ-Կորոնար զարկերակների կոլլատերալ ճյուղերի լայնացումով

Դ-Սրտի կծկումների ռիթմի դանդաղումով

175. Ասթմատիկ ստատուսի ժամանակ անհրաժեշտ է.

Ա-Ներերակային էուֆիլլին 2.4 % 10.0, էֆեդրին 5 % 1.0, պրեդնիզոն 90 - 120 մգ, ինֆուզիոն թերապիա

Բ-Ադրենոմիմետիկների, էուֆիլլինի, պրեդնիզոլոնի կրկնակի ներմուծում թթվածնային ինհալացիա

Գ-.+2.4% 10-15 մլ էուֆիլինի ն/ե ներմուծում, պրեդնիզոն 60 մգ, ինֆուզիոն թերապիա 5% գլյուկոզա, թթվածնային ինհալացիա

Դ-Էուֆիլինի ն/ե ներմուծում և թթվածնային ինհալացիա

176. Շտապ բժշկական օգնության պայմաններում հիպովոլեմիկ շոկի բուժման համար կիրառելի է.

Ա-Դոնորական արյուն

Բ-Ռինգերի լակտատ

Գ-Կարդիոտոնիկ և վազոպրեսոր միջոցներ

Դ-Պլազմայի փոխարինիչներ

177. Խոցային հիվանդության սրացման դեպքում առավել բնորոշ են հետևյալ ախտանիշները.

Ա-Ցավ էպիգաստրալ շրջանում, լեզուն պատված է սպիտակ փառով՝ թաց կամ չոր

Բ-էպիգաստրալ ցավ, որը ճառագայթում է դեպի ողնաշար, փսխում

Գ-Դող, սրտխառնոց, որովայնը փափուկ է, թեթևակի ցավոտ շոշափման ժամանակ

Դ-էպիգաստրալ շրջանում սուր, «դաշույնի հարվածի» ցավ, փսխում

178. Որո՞նք են մահվան շտապ (առաջնային) ախտորոշման համար անհրաժեշտ նվազագույն բավարար միջոցառումները.

Ա-Գիտակցության, ինքնուրույն շնչառություն և մագիստրալ զարկերակների վրա պուլսի առկայության որոշում

Բ-Կենսաբանական մահվան նշանների որոնում

Գ-Սրտի տոների, շնչական աղմուկների աուսկուլտացիա, արյան ճնշման չափում

Դ-ԷՍԳ, սպիրիոգրաֆիայի կատարում

179. Հարազատները հիվանդին գտել են այգում անգիտակից վիճակում հատակին պառկած: Հիվանդության հանգամանքները հայտնի չեն: Գիտակցություն չունի, մաշկը գունատ է, խոնավ, բերրը կտրուկ նեղացած են, չեն արձագանքում լույսին, շնչառությունը մակերեսային է, բերանի խոռոչից առատ փրփուրային արտահոսք, թոքերում՝ թաց խզզոցներ, սրտի տոները խլացած, անոթազարկը՝ րոպեում 56, արյան ճնշումը՝ 125/60 մմ սս., մկանային տոնուսը բարձրացած է, որովայնը՝ չափավոր փքված: Հատակին փսխման հետքեր կան: Ձեր ենթադրությունները.

Ա-Բարբիտուրատային թունավորում

Բ-ՈՒղեղի արյան շրջանառության սուր խանգարում

Գ-Թունավորում ֆոսֆորօրգանական միացություններով

Դ-Թոքերի այտուց

180. Սուր դեստրուկտիվ թոքաբորբով հիվանդ երեխայի մոտ հանկարծակի առաջացել է հևոց, ցիանոզ, տախիկարդիա, թուլացել է շնչառությունը: Ախտահարված կողմում մատնաբախումը՝ տիմպանիկ հնչյուն: Ձեր ախտորոշումը.

Ա-Լարման պնևմոթորաքս

Բ-Մեդիաստինիտ

Գ-Բրոնխիտ

Դ-Սրտի տամպոնադա

181. Թոքային զարկերակի թրոմբոզը առաջին հերթին անհրաժեշտ է դիֆերենցել.

Ա-Սպոնտան պնևմոթորաքսից

Բ-Կրուպոզ թոքաբորբից

Գ-Միոկարդի սուր ինֆարկտից

Դ-Ասթմատիկ ստատուսից

182. Նախահիվանդանոցային փուլում ամենաբարձր մահացության պատճառն են.

Ա-Համակցված գանգուղեղային վնասվածքները

Բ-Հենաշարժիչ համակարգի համակցված վնասվածքները

Գ-Որովայնային օրգանների համակցված վնասվածքները

Դ-Կրծքավանդակի ծանր համակցված վնասվածքները

183. Ամենից հաճախ երիկամային խիթի նոպան պետք է տարբերակվի բոլոր նշված հիվանդություններից, բացառությամբ.

Ա-Աճուկային ճողվածքից

Բ-Սուր պանկրեատիտից

Գ-Մեզենտերալ անոթների թրոմբոզից

Դ-Սուր ապենդիցիտ

184. Բրոնխիալ ասթմայի գլխավոր ախտանիշն է.

Ա-Նոպայաձև հևոց

Բ-Հևոցի նոպա՝ ներշնչման դժվարությամբ

Գ-Մշտական հևոց

Դ-Նոպայի ժամանակ հիվանդի հարկադիր դիրք

185. Հիպերտոնիկ կրիզի ժամանակ հիվանդին ներարկել՝

Ա-Ադրենալին

Բ-Ատրոպին

Գ-Դիկլոֆենակ

Դ-ֆուրոսեմիդ

186. Տետրապլեգիա կառաջանա, երբ վնասվում է՝

Ա-Ողնաշարի գոտկասրբանային հատվածը

Բ-Ողնաշարի գոտկասրբանային և կրծքային հատվածը

Գ-Ողնուղեղի պարանոցային և կրծքային հատվածը

Դ-Բոլորը ճիշտ են

187. Սուր որովայնի առաջացման պատճառ կարող են լինել.

Ա-Որովայնի օրգանների վնասվածքները

Բ-Որովայնի օրգանների սուր բորբոքումը

Գ-Արտաարգանդային հղիությունը

Դ-Բոլոր նշվածները

188. Թոքերի այտուցի առաջացման պատճառ կարող են լինել՝ բացառությամբ.

Ա-Սուր սրտային անբավարարությունը

Բ-Սրտամկանի սուր ինֆարկտը

Գ-Հիպերտոնիկ կրիզը

Դ-Փականային պնևմոթորաքսը

189. Երկարատև ճմլվածության սինդրոմ (Կռաշ) կարող է առաջանալ, երբ վերջույթը ճզմվել է.

Ա-10 ժամ և ավել

Բ-Մինչև 1 ժամը

Գ-2 ժամ և ավել

Դ-Մինչև 30 րոպեն

190. Էլեկտրահարությունից առաջացած սրտի և շնչառության կանգի ժամանակ.

Ա-Սկսել սիրտ-թոքային վերակենդանացում/ՍԹՎ՝ կատարել կրծքավանդակի սեղմումներ և ներփչումներ

Բ-Դեֆիբրիլյացիա

Գ-Ներարկել ադրենալին

Դ-Ներարկել ամիոդարոն

191. Ռադիացիոն այրվածք կարող է առաջանալ.

Ա-Արևի ճառագայթներից

Բ-Ռադիոակտիվ նյութերի հետ շփումից

Գ-Կայծակից

Դ-Ռենտգեն սարքերից

192. Ճառագայթային այրվածքի ազդակն է՝

Ա-Էլեկտրական հոսանքը

Բ-Շիկացած մետաղը

Գ-Կայծակը

Դ-Ոչ մեկը

193. Առաջին աստիճանի ճառագայթային այրվածքին բնորոշ է՝

Ա-Բշտիկները

Բ-Էրիթեման

Գ-Մեռուկացած վերնամաշկ, մաշկ

Դ-Մաշկի անփոփոխ գույն

194. Քիմիական այրվածքի ժամանակ լվանալ՝

Ա-Ջրածնի պերօքսիդով

Բ-Թթվով

Գ-Հիմքով

Դ-Հոսող ջրով

195. Ազդրոսկրի բաց կոտրվածքի ժամանակ հնարավոր բարդություններն են.

Ա-Զարկերակային արյունահոսություն

Բ-Ճարպային էմբոլիա

Գ-Օդային էմբոլիա

Դ-Բոլորը ճիշտ են

196. Ազդրոսկրի փակ կոտրվածքի ժամանակ հնարավոր վտանգավոր բարդություններն են.

Ա-Շրջակա հյուսվածքների վնասում

Բ-Ճարպային էմբոլիան

Գ-Օդային էմբոլիա

Դ-Արտաքին արյունահոսությունը

197. Ո՞ր ցուցանիշն է ճիշտ նորածնի կրծքավանդակի սեղմումներ կատարելիս:

Ա-Առնվազն 100 սեղմում րոպեում

Բ-Առնվազն 80 սեղմում րոպեում

Գ-Առնվազն 120 սեղմում րոպեում

Դ-Առնվազն 140 սեղմում րոպեում

198. Ստորև նշվածներից ո՞րն է նկարագրում, թե ինչպես կրծքավանդակի յուրաքանչյուր սեղմումից հետո ապահովել կրծքավանդակն նախկին դիրքի վերականգնումը:

Ա-Ձեր մարմնի զանգվածով սեղմել տուժածի կրծքավանդակը, որպեսզի կրծքավանդակը մշտապես թեթևակի ճնշման տակ լինի

Բ-Ապահովել կրծքավանդակի մշտական սեղմվածությունը 1.25-2.54 սմ սեղմումների արանքում

Գ-Լիովին դադարեցնել ուժի կիրառումը կրծքավանդակին, որպեսզի կրծքավանդակը հետ վերադառնա իր բնականոն դիրքին

Դ-Յուրաքանչյուր սեղմումը կատարել թեթև, որպեսզի վերականգնումը հեշտ լինի

199. Ո՞րն է շնչուղի բացելու լավագույն ձևը անգիտակից տուժածի մոտ, եթե նրա մոտ պարանոցի վնասվածք չեն կասկածում:

Ա-Լեզվի դուրս քաշում մատների օգնությամբ

Բ-Գլուխը ծալել հետ, կզակը բարձրացնել

Գ-Օգտագործել դիմակ

Դ-Կատարել միայն գլխի հետ ծալում

200. Ստորև նշվածներից ո՞րն է բերան-բերան շնչառության տրամադրման լավագույն ձևը մեծահասակի կամ երեխայի համար:

Ա-Փակել տուժածի բերանը և քիթը ձեր բերանով և ուժեղ փչել առնվազն 5 վայրկյան

Բ-Ամուր սեղմել ձեր բերանը տուժածի բերանին և տալ 2 շունչ, յուրաքանչյուրը 1 վայրկյան տևողությամբ՝ հետևելով կրծքավանդակի բարձրացմանը

Գ-Տուժածի բերանը ձեր բերանով փակելով՝ ուժեղ փչել, այնքան ժամանակ, որքան կարող եք

Դ-Ձեր բերանը զոհի բերանի վրա պահելով՝ տալ 1 դանդաղ շունչ մոտավորապես 5 վայրկյան տևողությամբ

201. Ո՞րն է լավագույն ձևը, որով փրկարարը կարող է համոզվել, որ մատուցվող արհեստական շնչառությունը արդյունավետ էր տուժած մանկան համար:

Ա-Ստամոքսը նկատելի բարձրանում է

Բ-Նորածնի արհեստական շնչառության պարկն ամբողջովին սեղմված է

Գ-Կրծքավանդակը նկատելի բարձրանում է

Դ-Փրկարարը կարող է դիմակից օդի արտահոսքի ձայն լսել

202. Դուք պարզել եք, որ տուժածը չի արձագանքում, միայն ժամանակ առ ժամանակ հոգոց է հանում: Ո՞րն է հաջորդ քայլը.

Ա-Ստուգել անոթազարկը քներակի վրա 10 վայրկյան

Բ-Հետևել տուժածի քթից կամ բերանից դուրս եկող օդի հոսքին

Գ-Ուշադիր լինել հոգոցների նկատմամբ, քանի որ դրանք համապատասխան շնչառության նշաններն են

Դ-Հաշվել տուժածի շնչառությունն առնվազն 15 վայրկյանի ընթացքում

203. Դուք հենց նոր կատարել եք 30 սեղմում անգիտակից տուժածին, ում պուլսը բացակայում է: Ո՞րն է հաջորդ քայլը.

Ա-Ստուգել տուժածի պուլսը/ փնտրել կյանքի նշաններ

Բ-Բացել տուժածի բերանը և օտար մարմին փնտրել

Գ-Շնչուղին բացել և կատարել 2 ներփչում

Դ-Կատարել արհեստական շնչառություն առնվազն 2 րոպե, նախքան կրծքավանդակի սեղմումներին անցնելը

204. Ե՞րբ է հարկավոր սկսել սիրտ-թոքային վերակենդանացման միջոցառումը մեծահասակ տուժածի մոտ:

Ա-Տուժածը չի արձագանքում, նորմալ չի շնչում և պուլսը չի շոշափվում

Բ-Տուժածը չի արձագանքում, բայց շնչառությունը համապատասխան է

Գ-Տուժածի պուլսը զգացվում է, բայց շնչառությունը վտանգավոր է

Դ-Տուժածն արձագանքում է, սակայն գանգատվում է կրծքավանդակի ցավից և անմարսողությունից

205. Ստորև նշվածներից ո՞րն է լավագույնս նկարագրում, թե ինչպես դուք երկրորդ փրկարարի հետ միասին կարող եք սիրտ-թոքային վերակենդանացման միջոցառում կատարել՝ մեծահասակ տուժածին:

Ա-Դուք ապահովում եք արհեստական շնչառությունը և սեղմումները, իսկ երկրորդ փրկարարը սպասում է 2 րոպե իր հերթին

Բ-Դուք կատարում եք արհեստական շնչառություն, իսկ երկրորդ փրկարարը՝ կրծքավանդակի սեղմումներ

Գ-Դուք դադարեցնում եք արհեստական շնչառության տրամադրումը, իսկ երկրորդ փրկարարը ստուգում է տուժածի պուլսը

Դ-Դուք դադարեցնում եք արհեստական շնչառության տրամադրումը և սպասում մինչև մասնագիտացված խմբի ժամանումը

206. Հետևյալներից ո՞րն է բացատրում, թե ինչու է կարևոր կատարել վաղ դեֆիբրիլյացիան մեծահասակ տուժածի դեպքում:

Ա-Փորոքային ֆիբրիլյացիան մեծահասակների շրջանում սրտի հանկարծակի կաթվածի արտասովոր պատճառներից է

Բ-Բարեհաջող դեֆիբրիլյացիայի հավանականությունը արագ նվազում է ժամանակի հետ

Գ-Սրտի հանկարծակի կաթվածի ամենից արդյունավետ բուժումը էլեկտրաշոկով սինխրոն կարդիոստիմուլյացիան է

Դ-Սրտի հանկարծակի կաթվածի դեպքում առավել հաճախ նկատվող նախնական ռիթմը նախափորոքային ֆիբրիլյացիան է

207. Հետևյալից ո՞րն է լավագույնս նկարագրում բոլոր ավտոմատացված արտաքին դեֆիբրիլյատորի կիրառության քայլերը ճիշտ հերթականությամբ:

Ա-Ավտոմատացված արտաքին դեֆիբրիլյատորի հոսանքի միացումը, պացիենտի կրծքավանդակի սափրումը, էլեկտրոդների ամրացումը, պացիենտի մաքրումը, SHOCK կոճակի սեղմումը

Բ-Ավտոմատացված արտաքին դեֆիբրիլյատորի հոսանքի միացումը, էլեկտրոդների ամրացումը, SHOCK կոճակի սեղմումը, պացիենտի մաքրումը

Գ-Ավտոմատացված արտաքին դեֆիբրիլյատորի հոսանքի միացումը և SHOCK կոճակի սեղմումն անմիջապես

Դ-Ավտոմատացված արտաքին դեֆիբրիլյատորի հոսանքի միացումը, էլեկտրոդների ամրացումը, ավտոմատացված արտաքին դեֆիբրիլյատորի կողմից ռիթմի վերլուծությունը, պացիենտից հեռու մնալը հրահանգի դեպքում և շոկի միացումն անհրաժեշտության դեպքում

208. Ավտոմատացված արտաքին դեֆիբրիլյատորի հոսանքը միացնելուց և էլեկտրոդների ամրացնելուց հետո ո՞րն է հաջորդ քայլը:

Ա-Անմիջապես SHOCK կոճակի սեղմումը

Բ-Պացիենտին չդիպչելը, որպեսզի ավտոմատացված արտաքին դեֆիբրիլյատորը կարողանա վերլուծել ռիթմը

Գ-Պացիենտի մաքրումը և SHOCK կոճակի սեղմումը

Դ-Կատարել սիրտ-թոքային վերակենդանացման միջոցառման ևս մեկ ցիկլ նախքան վերլուծության կոճակի սեղմումը

209. Ի՞նչ կարող է պատահել, եթե դիպչեք տուժածին ավտոմատացված արտաքին դեֆիբրիլյատորի կողմից շոկի փոխանցման պահին:

Ա-Դուք կարող եք շարժել տուժածին, որի հետևանքով ավտոմատացված արտաքին դեֆիբրիլյատորը կարող է նորից սկսել վերլուծել տուժածի ռիթմը

Բ-Ավտոմատացված արտաքին դեֆիբրիլյատորը կարող է ձեզ շոկի ենթարկել՝ տուժածին շոկի ենթարկելուն զուգընթաց

Գ-Ավտոմատացված արտաքին դեֆիբրիլյատորը կարող է շփոթել ձեր շարժումը տուժածի պուլսի հետ և դադարեցնել շոկի փոխանցումը

Դ-Ավտոմատացված արտաքին դեֆիբրիլյատորը կանջատվի, եթե դիպչեք տուժածին շոկի փոխանցման պահին

210. Ո՞րն է լավագույն գործողությունը, եթե ավտոմատացված արտաքին դեֆիբրիլյատորը հաղորդում է «շոկի անհրաժեշտություն չկա» ուղերձը, իսկ մասնագիտացված բուժանձնակազմը բացակայում է:

Ա-Սեղմել վերլուծության կոճակը նորից, քանի որ ավտոմատացված արտաքին դեֆիբրիլյատորը կարող է թերացած լինել վերլուծության մեջ

Բ-Թողնել էլեկտրոդները տուժածի կրծքավանդակի վրա և շարունակել սիրտ-թոքային վերակենդանացումը՝ սկսելով կրծքավանդակի սեղմումներից

Գ-Ապահովել արհեստական շնչառությունն առանց կրծքավանդակի սեղմումների

Դ-Հեռացնել էլեկտրոդները տուժածի կրծքավանդակից և սպասել մասնագիտացված բուժանձնակազմի ժամանելուն

211. Որո՞նք են գիտակից մեծահասակի մոտ շնչուղիների լրիվ խցանման ժամանակ օգնության գործողությունները:

Ա-Մեջքին 5 անգամ հարվածել, որին կհետևի 5 ուժեղ սեղմում որովայնին

Բ-Տրամադրել 2 արհեստական շնչառություն՝ փոխելով շնչուղու դիրքը յուրաքանչյուր շնչից հետո

Գ-Կատարել սեղմումներ որովայնի շրջանում

Դ-Անմիջապես սկսել սիրտ-թոքային վերակենդանացման միջոցառումը

212. Շնչահեղձ լինող երեխան դադարում է արձագանքել, երբ դուք որովայնի սեղմումներ եք կատարում շնչուղիների խցանման ժամանակ: Հետո ի՞նչ է պետք անել.

Ա-Շարունակել կատարել Հեյմլիխի մեթոդը, մինչև առարկան դուրս կգա զոհի շնչուղուց, հետո սկսել կատարել սիրտ-թոքային վերակենդանացման քայլերը

Բ-Սկսել սիրտ-թոքային վերակենդանացման միջոցառումից: Շնչուղին բացելուց հետո փնտրել և հեռացնել առարկան /տեսնելու դեպքում/ նախքան արհեստական շնչառության տրամադրումը:

Գ-Ակտիվացնել անհետաձգելի իրավիճակների արձագանքման համակարգը և վերադառնալ երեխայի մոտ մեջքին զարկելու և կրծքավանդակը սեղմելու համար

Դ-Զանգահարել օգնության համար և սպասել մասնագիտացված բուժանձնակազմի ժամանելուն

213. Դուք միայնակ եք, երբ գտնում եք անգիտակից մանկան: Սկսում եք կատարել սիրտ-թոքային վերակենդանացման քայլերը: Ե՞րբ պետք է ակտիվացնել անհետաձգելի իրավիճակների արձագանքման համակարգը:

Ա-Երեխային գտնելուց անմիջապես հետո սկսել կատարել ՍԹՎ 2 րոպե /5 շրջափուլ, որից հետո զանգահարել շտապօգնություն

Բ-Շնչուղին բացելուց, շնչառությունը ստուգելուց և 2 արդյունավետ շնչառության տալուց հետո

Գ-Սիրտ-թոքային վերակենդանացման 5 շրջափուլ կատարելուց հետո

Դ-Նորածնի պուլսը ստուգելուց հետո

214. Ի՞նչ է հարկավոր անել արձագանքող մանկան մոտ ուժեղ շնչահեղձությունը մեղմելու համար:

Ա-Ակտիվացնել անհետաձգելի իրավիճակների արձագանքման համակարգը և սպասել ավելի բարձր մակարդակի բուժանձնակազմի ժամանելուն

Բ-Կատարել որովայնի սեղմումներ 2 րոպեի ընթացքում

Գ-Անմիջապես սկսել սիրտ-թոքային վերակենդանացման միջոցառումը

Դ-Կատարել 5 հարված թիկունքին, որից հետո կատարել 5 սեղմում կրծքավանդակին

215. Ստորև նշվածներից ո՞րն է լավագույնս նկարագրում, թե ինչու է հարկավոր նվազագույնի հասցնել կրծքավանդակի սեղմումների միջև ընդհատումները սրտի կաթվածով տուժածի դեպքում:

Ա-Կրծքավանդակի սեղմումների միջև ընդհատումները նվազագույնի հասցնելով՝ դուք կավելացնեք տուժածի փրկվելու հնարավորությունները

Բ-Կարիք չկա անհանգստանալու սեղմումների միջև ընդհատումների համար

Գ-Ընդհատումները նվազեցնելու միջոցով դուք այնքան էլ հոգնած չեք լինի՝ սիրտ-թոքային վերակենդանացման միջոցառումը կատարելու ժամանակ

Դ-Միայն մասնագիտացված բուժանձնակազմը պետք է մտահոգվի ընդհատումները նվազագույնի հասցնելու մասին

216. Ստորև նշվածներից ո՞րն է ճիշտ մեծահասակ տուժածի համար ավտոմատացված արտաքին դեֆիբրիլյատորի էլեկտրոդներ կամ ավտոմատացված արտաքին դեֆիբրիլյատորի համակարգ ընտրելիս:

Ա-Կարելի է օգտագործել մանկական էլեկտրոդներ և մանկական համակարգ, եթե դրանք կիրառվելու են զոհի կրծքավանդակի վրա

Բ-Կարելի է օգտագործել մանկական էլեկտրոդներ և մանկական համակարգ, եթե դրանք կիրառվելու են զոհի մեջքի վրա

Գ-Կարելի է օգտագործել մեկ մանկական և մեկ մեծահասակի էլեկտրոդներ

Դ-Օգտագործել միայն մեծահասակի ավտոմատացված արտաքին դեֆիբրիլյատորի էլեկտրոդներ և համակարգ

217. Հետևյալ արտահայտություններից ո՞րն է ճշգրիտ նկարագրում, թե ինչպես պետք է օդափոխել սրտի կանգով պացիենտին ընդլայնված շնչուղիների առկայության պայմաններում.

Ա-Յուրաքանչյուր շնչառությունը 1 վայրկյան տևողությամբ, 30 շ/ր հաճախությամբ՝ ուշադիր հետևելով կրծքավանդակի էքսկուրսիային

Բ-Յուրաքանչյուր շնչառությունը 1 վայրկյան տևողությամբ, 6 վայրկյանը մեկ

Գ-Յուրաքանչյուր շնչառությունը 1 վայրկյան տևողությամբ, 10 վայրկյանը մեկ, շնչական ծավալը մեծացնել, որպեսզի կրծքավանդակի էքսկուրսիան լինի ավելի արդյունավետ

Դ-2 շնչառություն կրծքավանդակի 30 սեղմումներից անմիջապես հետո՝ հետևելով կրծքավանդակի էքսկուրսիային

218. Ատրոպինի կիրառման վերաբերյալ ո՞ր արտահայտություններն են ճիշտ.

Ա-Ատրոպինը հակադարձում է խոլիներգիկ-միջնորդավորված բրադիկարդիան և լավացնում AV հանգույցով իմպուլսի անցումը

Բ-Ատրոպինը արդյունավետ չէ երկրորդ աստիճանի Մոբից II տիպի և երրորդ աստիճանի AV պաշարումների դեպքում

Գ-Ատրոպինը արդյունավետ է երկրորդ աստիճանի Մոբից II տիպի և երրորդ աստիճանի AV պաշարումների դեպքում

Դ-Ատրոպինը անարդյունավետ է սիմպտոմատիկ բրադիկարդիայի դեպքում՝ սինուսային, AV 1-ին աստիճան և Մոբից 1-ին տիպի ժամանակ

219. Արդյունավետ վերակենդանացման համար նշվածներից ո՞ր գործողությունն է կրիտիկական կարևոր.

Ա-Որքան հնարավոր է վաղ իրականացնել բարձրորակ ՍԹՎ գործողությունները

Բ-Սրտի կանգ հաստատագրելուց անմիջապես հետո սկսել կատարել որովայնային հրումներ

Գ-Իրականացնել 12-արտածումանոց ԷՍԳ և շտապ հայտնաբերել հավանական սրտամկանի ինֆարկտը և նրա տեղակայումը

Դ-Հիմնական կենսապահովման վրա ժամանակ ծախսելու փոխարեն շտապ սկսել դեղորայքային միջամտությունները

220. Թիմի անդամը թիմի լիդերին ասում է. «Իմ կարծիքով, ըստ ալգորիթմի՝ հաջորդ դեղորայքը ադրենալինն է, այլ ոչ թե ամիոդարոնը, համաձա՞յն եք»: Սա թիմային աշխատանքի օրինակ է, որը գնահատվում է որպես.

Ա-Հարգանք լիդերի նկատմամբ

Բ-Վերագնահատում և վերլուծություն

Գ-Կառուցողական միջամտություն

Դ-Սեփական սահմանի ճանաչում

221. Փորոքների թելիկախաղի դեպքում ն/ե կամ ն/ո կիրառվում են հետևյալ հակաառիթմիկ դեղորայքները և դեղաչափերը.

Ա-Ամիոդարոն՝ առաջին դեղաչափը 300մգ, երկրորդ դեղաչափը 150 մգ

Բ-Սոտալոլ 100 մգ /5 րոպեի ընթացքում/

Գ-Լիդոկաին՝ առաջին դեղաչափը 1-1,5 մգ/կգ, երկրորդ դեղաչափը 0,5-0,75 մգ/կգ

Դ-Վերապամիլ 5մգ /2 րոպեի ընթացքում/

222. Առանց անոթազարկի էլեկտրական ակտիվությամբ (PEA) պացիենտների մոտ հետևյալ նշվածներից ո՞րն է առավել բարենպաստ ազդում վերակենդանացման արդյունավետության վրա.

Ա-Վաղ տրանսկուտանեալ կարդիոստիմուլացիա /միջմաշկային սրտախթանում/

Բ-Դարձելի պատճառների շտապ հայտնաբերում և կառավարում

Գ-Անհապաղ դեֆիբրիլացիա

Դ-Հակաառիթմիկների ներմուծում

223. Ասիստոլիայով չափահաս տուժածին ներմուծվող ադրենալինի ներմուծման ուղին և դեղաչափն է.

Ա-0,5 մգ ն/ե կամ ն/զ

Բ-3 մգ մ/մ կամ ն/ո

Գ-1 մգ ն/ե կամ ն/ո

Դ-1 մգ ե/մ կամ մ/մ

224. 34-ամյա կինը գանգատվում է արտահայտված սրտխփոցից, այլ գանգատներ չունի: Ճաճանչային պուլսը հաճախացած է: Զննման մնացած տվյալները նորմայի սահմաններում են: Կատարվել է ԷՍԳ. ՍԿՀ 184, ռիթմը կանոնավոր է, ԶՃ 70/50 մմ սս, QRS կոմպլեքսները՝ նեղ: Հետևյալներից ո՞րն է ճշգրիտ ներկայացնում պացիենտի վիճակը.

Ա-Փորոքային տախիկարդիա

Բ-Սինուսային տախիկարդիա

Գ-Անկայուն վերփորոքային տախիկարդիա

Դ-Կայուն վերփորոքային տախիկարդիա

225. Սինուսային տախիկարդիայի կառավարման կարևոր սկզբունքն է.

Ա-Իրականացնել թափառող նյարդի դրդում

Բ-Ադենոզին 6 մգ ն/ե

Գ-500 մլ ֆիզիոլոգիական լուծույթի արագ ներմուծում

Դ-Պատճառի հայտնաբերում և կառավարում

226. Հետռեանիմացիոն շրջանում հիպոտենզիան կառավարելիս չի կիրառվում հետևյալ դեղանյութերը և դեղաչափերը.

Ա-Ատրոպին 0,5-3 մկգ

Բ-Նորէպինեֆրին 0,1-0,5 մկգ/կգ/ր

Գ-Էպինեֆրին 2-10 մկգ/ր

Դ-Դոպամին 5-20 մկգ/կգ/ր

227. Հետևյալ պացիենտներից որի՞ն է անհրաժեշտ ներմուծել ատրոպին, քանի դեռ կարդիոստիմուլատորը հասանելի չէ.

Ա-Պացիենտ, որը նորմոտենզիվ է, ՍԿՀ 52զ/ր

Բ-Պացիենտ, որն ունի հիպոտենզիա և գիտակցության մթագնում, ՍԿՀ 88զ/ր

Գ-Պացիենտ, որի մոտ գրանցվել է փորոքների թելիկախաղ, կատարվել է դեֆիբրիլացիա, ներմուծվել է ադրենալին, սակայն արդյունավետություն չի գրանցվել

Դ-Պացիենտ, որի մոտ առկա են պերֆուզիայի խանգարման նշաններ, ՍԿՀ 42 զ/ր

228. Հետռեանիմացիոն շրջանում շնչուղիների կառավարման գործողությունների շարքին են պատկանում.

Ա-Հնարավորինս վաղ տեղադրել ներշնչափողային խողովակ /ՆՇԽ/

Բ-ՆՇԽ-ի առկայության դեպքում ն/ե ուղու փոխարեն անցնել դեղորայքի ներմուծման ներխողովակային ուղուն

Գ-Հաստատագրել ՆՇԽ-ի ճշգրիտ տեղադրությունը

Դ-Բոլորը

229. Փորոքների թելիկախաղի /VF/ վերաբերյալ հետևյալ արտահայտություններից որո՞նք են ճիշտ.

Ա-Արտահիվանդանոցային սրտի կանգի դեպքերի մեծամասնությունում գրանցվող ռիթմը փորոքների թելիկախաղն է

Բ-pVT-ն արագ անցնում է VF-ի, և արյան շրջանառությունը դադարում է

Գ-VF-ի վերացման առավել արդյունավետ միջոցը վաղ դեֆիբրիլացիան է

Դ-Բոլորը

230. Անկայուն բրադիկարդիայի դեպքում կարող են դիտվել հետևյալ ախտանիշները.

Ա-Հիպոտենզիա, գիտակցության մթագնում, շոկ

Բ-Սրտխփոց, արտահայտված գլխացավ, հիպերտենզիա

Գ-Ցիանոզ, արտաշնչական հևոց, տանջող չոր հազ

Դ-Կրծքավանդակում ցավ շոշափումից

231. Հետռեանիմացիոն շրջանում հեմոդինամիկան կառավարելու նպատակով անհրաժեշտ է.

Ա-Ներմուծել կրիստալոիդներ

Բ-Կիրառել վազոպրեսորներ և ինոտրոպներ

Գ-Ապահովել ՍՋՃ 90 մմ սս-ից բարձր և ՄՋՃ 65 մմ սս-ից բարձր

Դ-Բոլորը

232. Տրանսկուտանեալ խթանման ժամանակ հիմնականում կիրառվում է հետևյալ հաճախությունը.

Ա-40-60/ր

Բ-60-80/ր

Գ-80-100/ր

Դ-100-120/ր

233. Անկայուն տախիկարդիայի դեպքում անհրաժեշտ է.

Ա-Իրականացնել սինքրոնիզացված կարդիովերսիա

Բ-Կանոնավոր նեղ կոմպլեքսների դեպքում կիրառել ադենոզին

Գ-Կատարել թափառող նյարդի դրդում

Դ-Ներմուծել կալցիումական խողովակների պաշարիչներ

234. Առանց անոթազարկի փորոքային տախիկարդիայի դեպքում դեֆիբրիլացիա անհրաժեշտ է կատարել հետևյալ դեպքերում.

Ա-Մոնոմորֆիկ VT

Բ-Պոլիմորֆիկ VT

Գ-Դուք չեք կողմնորոշվում՝ պոլիմորֆիկ, թե մոնոմորֆիկ է VT-ն

Դ-Բոլոր դեպքերում

235. Հետռեանիմացիոն շրջանում շնչառության կառավարման թիրախային ցուցանիշներն են.

Ա-Մեկնարկային ՇՀ 10շ/ր ՝ 1 շնչառություն 6 վայրկյանը մեկ

Բ-PaCO2 35-45%, SpO2 92-98%

Գ-Մեկնարկային ԾՀ 20շ/ր ՝ 1 շնչառություն 3 վայրկյանը մեկ

Դ-PaCO2 10-15%

236. Կապնոմետրիայի վերաբերյալ հետևյալ արտահայտություններից որո՞նք են ճիշտ.

Ա-Բրոնխոսպազմի դեպքում կապնոգրաֆիկ ալիքները նման են «շնաձկան լողակին»

Բ-Եթե տեղի է ունենում PETCO2-ի բարձրացում մինչև 25 մմ սս, ապա անոթասեղմիչների ներմուծումը պետք է դադարեցնել

Գ-ՍԹՎ-ի ընթացքում PETCO2-ի 10 մմ սս-ից ցածր ցուցանիշների դեպքում անհրաժեշտ է լավացնել կրծքավանդակի սեղմումների որակը և կիրառել անոթասեղմիչներ

Դ-Եթե տեղի է ունենում PETCO2-ի կտրուկ բարձրացում նորմալ ցուցանիշների, ապա դա վկայում է սպոնտան արյունահոսքի վերականգնման մասին

237. Տուժածը մոտ 25-30 տարեկան տղամարդ է, որին գտել են անարձագանք վիճակում՝ էլեկտրական հաղորդալարը մարմնի վրա ընկած: Տվյալ դեպքում օգնություն ցուցաբերելիս, ո՞ր գործողությունը պետք է կատարել առաջին հերթին:

Ա-Հեռացնել տուժածին հոսանքի աղբյուրից

Բ-Ստուգել տուժածի շնչառությունը

Գ-Անջատել էլեկտրական հոսանքի աղբյուրը

Դ-Փնտրել մարմնի վրա հոսանքի մուտքի և ելքի տեղերը (այրվածքները)

238. Տուժածը 22 տարեկան տղա է, որին գտել են փողոցում անգիտակից վիճակում: Ընկերների խոսքով՝ նա օգտագործել է մեծ քանակությամբ ոգելից խմիչք՝ նշելով, որ դա իրեն չի խանգարի, մոտ մեկ ժամ անց նա փսխել է, որից հետո տղան քնել է, նրան չեն կարողացել արթնացնել նրան և կանչել են շտապօգնություն: Տուժածը պառկած է գետնին մեջքի վրա, արձագանքում է միայն ցավային ազդակին, ունի

շնչառություն: Բերանից ալկոհոլի հոտ է գալիս:Ի՞նչ գործողություն պետք է կատարել մինչ մասնագիտական օգնության ժամանումը

Ա-Ձեռք չտալ,թողնել այդ դիրքում

Բ-Շրջել կողքի, բերել վերականգնողական դիրքի

Գ-Սկսել կատարել կրծքավանդակի սեղմումներ

Դ-Ծածկել տուժածին

239. Տուժածը մոտ 30 տարեկան է: Նրան գտել են անարձագանք, անոթազարկը և շնչառությունը բացակայում են: Դեպքի վայրում սկսել են իրականացնել սիրտ-թոքային վերակենդանացում /ՍԹՎ/:Սակայն ներփչում կատարելիս կրծքավանդակի բարձրացում չի նկատվել: Ի՞նչ պետք է անել, եթե առաջին ներփչման ժամանակ կրծքավանդակը չի բարձրանում:

Ա-Անմիջապես կատարեք որովայնային հրումների

Բ-Կարգավորեք գլխի դիրքը՝ կրկին օգտագործելով գլխի հետ թեքման և կզակի բարձրացման մանևրը՝ շնչուղիները բացելու և երկրորդ ներփչումը կատարելու համար

Գ-Անմիջապես կատարեք հարվածներ մեջքին

Դ-Կատարեք բերանի խոռոչի մատներով մաքրում, ապա կրկին փորձեք ներփչել

240. Դուք պատրաստվում եք կատարել սիրտ -թոքային վերակենդանացում /ՍԹՎ/ 4 տարեկան անգիտակից, առանց շնչառության և անոթազարկի աղջիկ երեխային, ով ըստ մայրիկի 5 օր շարունակ ջերմել էր, փսխել և լուծել էր: Սիրտ -թոքային վերակենդանացման ժամանակ որքա՞ն է խորհուրդ տրվող կրծքավանդակի սեղմման խորությունը այս տարիքի երեխաների համար

Ա-5-6 սմ

Բ-3-4 սմ

Գ-Կրծքավանդակի 1/3 չափով, ոչ ավել քան 5սմ

Դ-6 սմ

241. Տուժածը 18 տարեկան երեխա է, ով մեղվի խայթոցից հետո ունի դժվարաշնչություն,աղմկոտ շնչառություն,ստրիդոր, առկա է մաշկի կարմրություն և ցան:Երեխայի մոտ ի հայտ են եկել անաֆիլաքսիայի նշաններ: Ըստ ժամանակակից միջազգային ուղեցույցերի,նշել ադրենալինի դեղաչափը և կատարման տեխնիկան

Ա-ն/ե 1մլ ադրենալին

Բ-ն/ե կաթիլային 1մլ ադրենալին +250 մլ ֆիզիոլոգիական լուծույթով

Գ-0,5 մլ ադրենալին ենթալեզվային

Դ-0,5 մլ ադրենալին միջմկանային ներարկում ազդրի դրսային միջին 1/3 հատվածում

242. Արտաքին ավտոմատացված դեֆիբրիլյատոր (ԱԱԴ) սարքը կարող է անվտանգ կերպով օգտագործվել սրտի կանգով բոլոր հիվանդների մոտ, բացառությամբ 1 դեպքի: Ո՞ր դեպքում չի կարելի օգտագործել ԱԱԴ սարքը.

Ա-Ձյան մեջ պառկած տուժածի

Բ-Իմպլանտացված սրտի ռիթմավարով տուժածի

Գ-Տրանսդերմալ դեղորայքային սպեղանիով տուժածի

Դ-Ջրի մեջ պառկած տուժածի

243. Հիվանդը 40-ամյա տղամարդ է, տրակտորի վարորդ է, գանգատվում է բերանը բացելու դժվարությունից, ստորին ծնոտի և դեմքի մկանների լարվածության զգացումից, թուլությունից: Երկու շաբաթ առաջ նա վնասել էր ձախ ձեռքը տեխնիկայի հետ աշխատելիս, չէր դիմել բժշկական օգնության և ինքնուրույն բուժել էր այն: Զննման ժամանակ հիվանդը գունատ էր, անհանգիստ, չէր կարողանում ամբողջությամբ բացել բերանը, ձախ ձեռքը ցավոտ էր շոշափելիս, ձախ

նախաբազկի և դաստակի մկանները կարկամած էին: Ո՞րն է այս դեպքում ամենահավանական ախտորոշումը:

Ա-Բոտուլիզմ

Բ-Կատաղություն

Գ-Փայտացում

Դ-Գլխուղեղի այրյան շրջանառության սուր խանգարում

244. Տուժածը երիտասարդ տղա է, ով հանկարծակի Ձեր աչքի առաջ ընկնում է գետնին և սկսում է ցնցվել: Ո՞րն է այս դեպքում օգնության ժամանակ գործողությունների ճիշտ հերթականությունը:

Ա-Փորձել զսպել ցնցումներ և բարձրցնել ոտքերը 30 սմ

Բ-Փորձել բացել բերանը և դուրս քաշել լեզուն

Գ-Ջուր լցնել վրան և ինչ-որ բան տեղադրել ծնոտների միջև

Դ-Փորձել բռնել ընկնելու պահին, պառկեցնել գետնին, ապահովել անվտանգությունը, պաշտպանել գլուխը, ֆիքսել ժամանակը, ցնցումների ավարտից հետո շրջել կողքի

245. 43-ամյա տղամարդը ունի «կրծքավանդակի ցավ»: Գանգատները հավաքելիս նա նշում է, որ կրծոսկրի հետևում սուր ցավ է զգացել, որը ճառագայթել է դեպի մեջք, ուղեկցվելով փսխումով: Ցավն ուժեղանում է կլման ժամանակ: Անամնեզից հայտնի է, որ հիվանդը տառապում է քրոնիկ պանկրեատիտով: Զննման ժամանակ հիվանդը անհանգիստ է, մաշկը գունատ, խոնավ, արյան ճնշումը՝ 90/70 մմ ս.ս., անոթազարկը՝ 116 րոպեում, շնչառությունը՝ 24 րոպեում: Այս դեպքում, դիֆերենցիալ ախտորոշման համար ի՞նչ հետազոտություն է պետք է կատարել առաջին հերթին:

Ա-Պուլսօքսիմետրիա

Բ-Թոքերի ուլտրաձայնային հետազոտություն

Գ-Գլուկոմետրիա

Դ-Էլեկտրասրտագրություն

246. Մեծահասակի կրծքավանդակի սեղմումների խորությունը և հաճախականությունը որքա՞ն պետք է լինեն որակյալ CPR-ի ժամանակ:

Ա-Խորությունը՝ 3-4 սմ, հաճախությունը՝ 120-140/րոպե

Բ-Խորությունը՝ 8-9 սմ, հաճախությունը՝ 80-100/րոպե

Գ-Խորությունը՝ 5-6 սմ, հաճախությունը՝ 100-120/րոպե

Դ-Խորությունը՝ 4-5 սմ, հաճախությունը՝ 60-80/րոպե

247. Հետևյալ ռիթմերից ո՞րն է համարվում ԴԵՖԻԲՐԻԼՅԱՑԻԱՅԻ ԵՆԹԱԿԱ (Shockable) սրտի կանգի ժամանակ.

Ա-Ասիստոլիա (Asystole)

Բ-Անպուլս էլեկտրական ակտիվություն (PEA)

Գ-Սինուսային խիստ բրադիկարդիա (30 զ/րոպեում)

Դ-Փորոքների ֆիբրիլյացիա (VF) և Անպուլս փորոքային տախիկարդիա (pVT)

248. Ասիստոլիայի կամ Անպուլս էլեկտրական ակտիվության (PEA) դեպքում ե՞րբ և ի՞նչ դեղաչափով պետք է առաջին անգամ ներարկել ադրենալին (էպինեֆրին):

Ա-Անմիջապես երակային կամ ներոսկրային մուտք ստանալուն պես՝ 1 մգ ն/ե

Բ-3-րդ էլեկտրական շոկից հետո՝ 1 մգ ն/ե

Գ-Միայն 10 րոպե անարդյունք CPR-ից հետո՝ 3 մգ ն/ե

Դ-Ադրենալինը հակացուցված է ասիստոլիայի ժամանակ

249. Փորոքների ռեֆրակտեր ֆիբրիլյացիայի (VF) ժամանակ, երբ 3-րդ դեֆիբրիլյացիան անարդյունք է, ո՞ր հակաառիթմիկ դեղամիջոցն է նախընտրելի առաջին հերթին:

Ա-Ադենոզին 6 մգ

Բ-Ամիոդարոն 300 մգ (կամ Լիդոկաին 100 մգ)

Գ-Ատրոպին 1 մգ

Դ-Կալցիումի քլորիդ 10% 10 մլ

250. Էլեկտրական դեֆիբրիլյացիայի կատարման ժամանակ բիֆազիկ դեֆիբրիլյատորի առաջին շոկի խորհուրդ տրվող էներգիան կազմում է՝

Ա-50 Ջոուլ

Բ-20 – 30 Ջոուլ

Գ-150 – 200 Ջոուլ (կամ սարքավորման արտադրողի նշած առավելագույնը)

Դ-360 Ջոուլ բոլոր դեպքերում

251. Սրտի կանգի հանդիպող դարձելի պատճառների մեջ ո՞ր համախումբն է ամփոփված "4H և 4T" հապավման մեջ:

Ա-Հիպերտենզիա, Հեպատիտ, Հերպես, Հոդացավ և Տենդ, Տրավմա, Տախիկարդիա, Տոնուս

Բ-Հիպոգլիկեմիա, Հիպերկապնիա, Հեպատոմեգալիա, Հեմոֆիլիա և Տախիպնոէ, Տետանիա, Տրոպոնին, Տուբերկուլոզ

Գ-Հիդրոցեֆալիա, Հեմատոմա, Հիպերթիրեոզ, Հիպոտոնիա և Թիրեոտոքսիկոզ, Տետանուս, Տախիառիթմիա, Տոքսոպլազմոզ

Դ-Հիպօքսիա, Հիպովոլեմիա, Հիպո/հիպերկալիեմիա, Հիպոթերմիա և Լարված պնևմոթորաքս, Տամպոնադա, Տոքսիններ, Թրոմբոզ

252. Ավտոմատ արտաքին դեֆիբրիլյատորի (AED) էլեկտրոդները մեծահասակի կրծքավանդակին որտե՞ղ պետք է տեղադրվեն ստանդարտ դիրքով:

Ա-Մեկը աջ անրակի տակ (ենթաանրակային), մյուսը՝ ձախ կրծքագեղձի տակ՝ կողմնային (անութային միջին գծով)

Բ-Երկուսն էլ կրծոսկրի վրա

Գ-Երկուսն էլ մեջքին՝ թիակների միջև

Դ-Մեկը որովայնի առաջային պատին, մյուսը՝ պարանոցին

253. Ինտուբացված պացիենտի մոտ CPR-ի ժամանակ որքա՞ն է օդափոխության (ներփչումների) ճիշտ հաճախականությունը՝ առանց կրծքավանդակի սեղմումները դադարեցնելու:

Ա-1 շունչ յուրաքանչյուր 2 վայրկյանը մեկ (30 շունչ/րոպեում)

Բ-2 շունչ յուրաքանչյուր 15 սեղմումից հետո

Գ-1 շունչ յուրաքանչյուր 6 վայրկյանը մեկ (մոտ 10 շունչ/րոպեում)

Դ-1 շունչ յուրաքանչյուր 15 վայրկյանը մեկ (4 շունչ/րոպեում)

254. Սուր կորոնար համախտանիշի (ՍԿՀ) կասկածով պացիենտին նախահիվանդանոցային փուլում հակացուցումների բացակայության դեպքում ասպիրինի ո՞ր դեղաչափն է ցուցված ծամելու համար:

Ա-50 մգ

Բ-160 - 325 մգ (առանց աղիքալույծ թաղանթի ծամելու)

Գ-1000 մգ

Դ-20 մգ

255. Հետևյալ կլինիկական իրավիճակներից որո՞ւմ է ՆԻՏՐՈԳԼԻՑԵՐԻՆԻ կիրառումը ԲԱՑԱՌՁԱԿ ՀԱԿԱՑՈՒՑՎԱԾ կրծքավանդակի իշեմիկ ցավի ժամանակ:

Ա-Զարկերակային ճնշումը 160/100 մմ սս է

Բ-Թոքերի այտուցի զուգակցումը հիպերտենզիայի հետ

Գ-Սինուսային տախիկարդիա 105 զ/րոպեում

Դ-Ստորին պատի ինֆարկտ՝ աջ փորոքի ընդգրկմամբ, ՍԱՃ < 90 մմ սս կամ վերջին 24-48 ժամում PDE-5 ինհիբիտորի ընդունում

256. Ստորին (inferior) տեղակայման միոկարդի ինֆարկտի ԷՍԳ նշանները դիտվում են հիմնականում ո՞ր արտածումներում:

Ա-II, III, aVF

Բ-V1 - V3

Գ-I, aVL, V5, V6

Դ-aVR միայն

257. Հեմոդինամիկորեն ԱՆԿԱՅՈՒՆ նեղ կոմպլեքսով վերփորոքային տախիկարդիայի (SVT) դեպքում (հիպոտենզիա, գիտակցության մթագնում, թոքերի այտուց) ո՞րն է առաջնահերթ միջամտությունը:

Ա-Երկարատև վագուսային փորձեր (Վալսալվայի փորձ)

Բ-Դիգոքսինի ներերակային կաթիլային ներարկում

Գ-Սինխրոնիզացված էլեկտրական կարդիովերսիա (Synchronized Cardioversion)

Դ-Անհապաղ դեֆիբրիլյացիա 360 Ջոուլ ոչ սինխրոն ռեժիմով

258. Հեմոդինամիկորեն ԿԱՅՈՒՆ պարոքսիզմալ վերփորոքային տախիկարդիայի (PSVT/AVNRT) դեպքում վագուսային փորձերի անարդյունավետությունից հետո ո՞ր դեղն է առաջին ընտրության միջոցը:

Ա-Ադենոզին 6 մգ արագ ն/ե բոլյուս (կրկնել 12 մգ անհրաժեշտության դեպքում)

Բ-Ատրոպին 1 մգ

Գ-Ադրենալին 1 մգ

Դ-Ֆուրոսեմիդ 40 մգ

259. Սիմպտոմատիկ, հեմոդինամիկորեն անկայուն սինուսային բրադիկարդիայի դեպքում (զարկերակային ճնշումը ցածր, գլխապտույտ, Պուլս 36 զ/ր) առաջին ընտրության դեղամիջոցն է՝

Ա-Մետոպրոլոլ 5 մգ

Բ-Ատրոպին 1 մգ ներերակային (կրկնել մինչև 3 մգ առավելագույն դեղաչափ)

Գ-Վերապամիլ 5 մգ

Դ-Կալիումի քլորիդ 4% 20 մլ

260. Սուր ձախփորոքային անբավարարության (սրտածին թոքերի այտուց) ժամանակ հիպերտենզիայով (ԶՃ 200/110 մմ սս) պացիենտի մոտ բուժման հիմնական դեղորայքային զույգն է՝

Ա-Մեծ ծավալի 0.9% NaCl ինֆուզիա և Դոպամին

Բ-Բետա-բլոկատորների բարձր դեղաչափեր և Ատրոպին

Գ-Հեպարինի մեծ դեղաչափեր և Կալցիումի գլյուկոնատ

Դ-Նիտրոգլիցերին (ն/ե ինֆուզիա կամ ենթալեզվային) և կանթային միզամուղ (Ֆուրոսեմիդ)

261. Սրտի տամպոնադային բնորոշ Բեկի եռյակը (Beck's triad) ներառում է՝

Ա-Հիպերտենզիա, բրադիկարդիա, անկանոն շնչառություն

Բ-Հիպոտենզիա, լծային երակների լայնացում (լցվածություն), խլացած սրտի տոներ

Գ-Տենդ, հազ, թոքերում խզզոցներ

Դ-Սուր ցավ կրծքավանդակում, ասիմետրիկ պուլս, միդրիազ

262. Վերջույթի կյանքին սպառնացող զարկերակային զանգվածային արյունահոսության դադարեցման առաջնային ամենաարդյունավետ միջոցը մինչհիվանդանոցային փուլում հանդիսանում է՝

Ա-Արյունահոսությունը դադարեցնող տուրնիկետի (լարանի) ճիշտ տեղադրումը վերքից վերև

Բ-Սառույցի տեղադրումը վերքի շրջանում

Գ-Երակային կաթիլային ինֆուզիայի անհապաղ միացումը

Դ-Վերքի մշակումը յոդի սպիրտային լուծույթով

263. Լարված (փականային) պնևմոթորաքսի կասկածի դեպքում (շնչառության խիստ դժվարացում, միակողմանի շնչառության բացակայություն, տրախեայի շեղում, շոկ) ո՞րն է անհապաղ փրկարար միջամտությունը:

Ա-Կրծքավանդակի ռենտգեն հետազոտություն հիվանդասենյակում

Բ-Էնդոտրախեալ ինտուբացիա բարձր ճնշումով

Գ-Ասեղային դեկոմպրեսիա (Needle Thoracostomy) 14-16G երկար կաթետերով

Դ-Շտապ թորակոտոմիա վիրահատարանում

264. Բաց պնևմոթորաքսի («ներծծող» կրծքավանդակի վերք) առաջնային օգնության սկզբունքն է՝

Ա-Վերքի լրիվ հերմետիկ կարում տեղում

Բ-Վերքի մեջ տամպոնների տեղադրում և սեղմում

Գ-Պացիենտին փորի վրա պառկեցնելը

Դ-Եռակողմ փականային վիրակապի (Three-sided occlusive dressing) տեղադրում

265. Գանգուղեղային տրավմայով պացիենտի մոտ ներգանգային ճնշման ծայրահեղ բարձրացման դասական Կուշինգի եռյակը (Cushing triad) դրսևորվում է՝

Ա-Հիպոտենզիա, տախիկարդիա, տախիպնոէ

Բ-Զարկերակային հիպերտենզիա (պուլսային ճնշման լայնացումով), բրադիկարդիա և անկանոն (դեպրեսիվ) շնչառություն

Գ-Տենդ, դեղնուկ, ցավ որովայնում

Դ-Միդրիազ երկկողմանի, հաճախասրտություն, փորլուծություն

266. Ծանր պոլիտրավմայով տուժածի առաջնային զննման (Primary Survey) դասական հերթականությունն է՝

Ա-A - B - C - D - E (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure)

Բ-E - D - C - B - A

Գ-C - B - A միայն

Դ-Ռենտգեն, ՈՒՁՀ, Լաբորատոր անալիզներ, Պիրոգովի գիպս

267. Կոնքի անկայուն կոտրվածքի կասկածի դեպքում (բաց գրքի տիպի՝ "open-book") հեմոդինամիկ անկայունությամբ պացիենտի մոտ առաջնային քայլն է՝

Ա-Կոնքի ոսկրերի կրկնվող ագրեսիվ շոշափում և ճոճում

Բ-Պացիենտին ոտքի կանգնեցնելը՝ հենաշարժական ֆունկցիան ստուգելու համար

Գ-Կոնքի շրջանի շտապ մեխանիկական սեղմում/ֆիքսում կոնքային գոտիով (Pelvic binder) մեծ տամբիոնների (trochanters) մակարդակով

Դ-Ստորին վերջույթների անհապաղ կմախքային ձգում

268. Հեմոռագիկ շոկի ժամանակ տրանեքսամաթթվի (Tranexamic Acid - TXA) ներարկումը որքա՞ն ժամանակահատվածում է տալիս առավելագույն կլինիկական էֆեկտ՝ մահացությունը նվազեցնելու համար (CRASH-2 հետազոտություն):

Ա-Վնասվածքից հետո առաջին 3 ժամվա ընթացքում (1 գ ներերակային)

Բ-Միայն վնասվածքից 24 ժամ անց

Գ-Վիրահատության ավարտից 5 օր հետո

Դ-Տրանեքսամաթթուն վնասվածքների ժամանակ ընդհանրապես չի կիրառվում

269. Ողնաշարի վնասվածքի կասկածով անգիտակից պացիենտի մոտ շնչուղիների անցանելիությունն ապահովելու անվտանգ եղանակն է.

Ա-Գլխի կտրուկ հետտանում և կզակի վերբարձրացում (Head-tilt / Chin-lift)

Բ-Պարանոցի ռոտացիա դեպի աջ

Գ-Գլխի տակ բարձր բարձի տեղադրում

Դ-Ստորին ծնոտի առաջիրում (Jaw-thrust maneuver)՝ առանց պարանոցի գերտարածման

270. Ծանր բրոնխիալ ասթմայի նոպայի (ստատուս ասթմատիկուս) առաջնային ինգալացիոն դեղամիջոցն է՝

Ա-Ինսուլին

Բ-Մորֆին

Գ-Կարճատև ազդող բետա-2 ագոնիստ (օր.՝ Սալբուտամոլ/Ալբուտերոլ) + Իպրատրոպիում բրոմիդ

Դ-Պրոպրանոլոլ

271. Ծանր սուր թոքային զարկերակի էմբոլիայի (ԹԶԷ / PE) բնորոշ նշանն է, որը դասակարգում է այն որպես «Բարձր ռիսկի / զանգվածային»՝

Ա-Հեմոդինամիկ անկայունություն (համակարգային հիպոտենզիա ՍԱՃ < 90 մմ սս կամ շոկ)

Բ-Միայն չոր հազ

Գ-Մարմնի ջերմաստիճանի բարձրացում մինչև 37.1°C

Դ-Մեկուսացված թեթև ցավ սրունքի շրջանում

272. Ծանր հիպօքսեմիկ շնչառական անբավարարության դեպքում, երբ հնարավոր չէ կատարել ինտուբացիա և օդափոխել դիմակով ("Cannot intubate, cannot oxygenate" - CICO), փրկարար վերջին ինվազիվ քայլն է՝

Ա-Երակային կալիումի ներարկում

Բ-Կրծքավանդակի պունկցիա 11-րդ միջկողայինում

Գ-Պացիենտի արթնացում և դուրսգրում

Դ-Շտապ կրիկոթիրեոտոմիա (Cricothyroidotomy)

273. Թեթև/միջին ծանրության ԹՔՕՀ-ի (COPD) սրացման ժամանակ թթվածնաթերապիայի նպատակային SaO2 (սատուրացիայի) թիրախն է՝

Ա-99 – 100%

Բ-88 – 92%

Գ-70 – 75%

Դ-60 – 65%

274. Հիպերվենտիլյացիոն սինդրոմի (հիստերիկ նոպա, պանիկ գրոհ) հետևանքով արյան գազային կազմում զարգանում է՝

Ա-Շնչառական ալկալոզ (PaCO2-ի նվազում, pH-ի բարձրացում)

Բ-Մետաբոլիկ ացիդոզ

Գ-Ծանր հիպօքսիա

Դ-Շնչառական ացիդոզ (PaCO2-ի կտրուկ աճ)

275. Գլազգոյի կոմայի սանդղակով (GCS) գնահատման նվազագույն (խորը կոմա) և առավելագույն (նորմալ գիտակցություն) միավորներն են՝

Ա-Նվազագույնը՝ 0 միավոր, առավելագույնը՝ 10 միավոր

Բ-Նվազագույնը՝ 3 միավոր, առավելագույնը՝ 15 միավոր

Գ-Նվազագույնը՝ 1 միավոր, առավելագույնը՝ 20 միավոր

Դ-Նվազագույնը՝ 0 միավոր, առավելագույնը՝ 100 միավոր

276. Էպիլեպտիկ ստատուսի (Status Epilepticus, շարունակվող ցնցումներ > 5 րոպե) առաջին ընտրության անհետաձգելի դեղախումբն է՝

Ա-Հալոպերիդոլ մ/մ

Բ-Պարացետամոլ ն/ե

Գ-Բենզոդիազեպիններ (օր.՝ Լորազեպամ ն/ե, Դիազեպամ ն/ե, կամ Միդազոլամ մ/մ)

Դ-Մանիտոլ 20%

277. Կաթվածի նախահիվանդանոցային արագ ճանաչման FAST հապավման տառերը նշանակում են՝

Ա-Face (Դեմքի ասիմետրիա), Arm (Թևի թուլություն), Speech (Խոսքի խանգարում), Time (Ժամանակ՝ շտապ զանգ)

Բ-Fever, Anemia, Shock, Trauma

Գ-Fracture, Airway, Sepsis, Toxins

Դ-Fast action, Stop trauma

278. Ենթաոստայնային (սուբարախնոիդալ) արյունազեղմանը բնորոշ գլխացավի նկարագրությունն է՝

Ա-Շաբաթներ տևող մութ, ճնշող թեթև ցավ երեկոյան ժամերին

Բ-Միակողմանի բաբախող ցավ լուսավախությամբ, որը նախորդվում է տեսողական աուրայով

Գ-Ցավ, որն անցնում է պարացետամոլի 1 հաբից հետո

Դ-Հանկարծակի սկսվող, կայծակնային «կյանքի ամենաուժեղ» գլխացավ (Thunderclap headache), հաճախ ծոծրակային ռիգիդությամբ

279. Անգիտակից պացիենտի մոտ որևէ այլ ինվազիվ միջամտությունից առաջ անհրաժեշտ է առաջնահերթ ստուգել՝

Ա-Մազերի որակը

Բ-Մազանոթային արյան գլյուկոզայի մակարդակը (էքսպրես գլյուկոմետրիա)

Գ-Որովայնի խոռոչի մագնիսառեզոնանսային տոմոգրաֆիա

Դ-Կղանքի անալիզը

280. Ծանր հիպոգլիկեմիկ կոմայի մեջ գտնվող մեծահասակ պացիենտին (գլյուկոզան < 2.2 մմոլ/լ) առաջնային ներերակային բուժումն է՝

Ա-40% գլյուկոզայի (կամ 10-20% դեքստրոզայի) լուծույթ 40-60 մլ ներերակային բոլյուս

Բ-Ինսուլին 10 միավոր ն/ե

Գ-Մեծ ծավալի սառը ֆիզլուծույթ

Դ-Պերօրալ շաքարաջուր տալը անգիտակից վիճակում

281. Օփիոիդներով (օր.՝ հերոին, մորֆին, ֆենտանիլ) սուր թունավորման/գերդոզավորման (միոզ, շնչառության դեպրեսիա, կոմա) սպեցիֆիկ անտագոնիստն (հակաթույնն) է՝

Ա-Նալոքսոն (Naloxone)

Բ-Ֆլումազենիլ

Գ-Ատրոպին

Դ-Էթանոլ

282. Ածխածնի մոնօքսիդով (շմոլ գազ - CO) ծանր թունավորման ժամանակ առաջնային բուժման միջոցառումն է՝

Ա-100% Նորմոբարիկ կամ Հիպերբարիկ Թթվածնաթերապիա (HBO)

Բ-Երակային ասպիրինի ներարկում

Գ-Արհեստական փսխեցում

Դ-Սառը ջրով լոգանք

283. Ծանր պրեէկլամպսիայի և էկլամպտիկ ցնցումների կանխարգելման ու բուժման ընտրության առաջնային դեղամիջոցն է՝

Ա-Մագնեզիումի սուլֆատ (MgSO4) ներերակային

Բ-Դիազեպամ բարձր դեղաչափերով

Գ-Ֆուրոսեմիդ

Դ-Ասպիրին

284. Ուշ ժամկետի հղի կնոջ մոտ սիրտ-թոքային վերակենդանացման ժամանակ ստորին սիներակի ճնշումը (aortocaval compression) վերացնելու համար անհրաժեշտ է՝

Ա-Արգանդի սեղմում դեպի աջ

Բ-Արգանդի ձեռքային շեղում դեպի ձախ (Left uterine displacement)

Գ-Կնոջը կանգնեցնել

Դ-Որովայնի վրա ծանրության տեղադրում

285. Սուր վիրուսային կրուպով (ստրիդոր, «հաչող» հազ) երեխայի մոտ շնչառական նեղացման մեղմացման առաջնային դեղորայքային բուժումն է՝

Ա-Հակաբիոտիկներ բարձր դեղաչափով

Բ-Կոդեինի հազի օշարակ

Գ-Դեքսամետազոն (պերօրալ կամ ն/ե) և նեբուլայզերով ադրենալին

Դ-Սառը ջրով ներարկումներ

286. Մեծահասակների մոտ ըստ Ուոլեսի «9-ի կանոնի» (Wallace Rule of Nines)՝ մարմնի մակերեսի ո՞ր տոկոսն է կազմում ամբողջ գլուխը և պարանոցը միասին:

Ա-0.18

Բ-4.5%

Գ-0.01

Դ-0.09

287. Ծանր այրվածքներով պացիենտի մոտ առաջին 24 ժամում ինֆուզիոն հեղուկի ընդհանուր ծավալը հաշվարկելու Պարկլենդի բանաձևն է (Parkland formula)՝

Ա-1 մլ × Մարմնի քաշ (կգ) × 10

Բ-10 մլ × Տարիք × Այրվածքի աստիճան

Գ-Միայն 500 մլ ֆիզլուծույթ անկախ այրվածքի մակերեսից

Դ-4 մլ × Մարմնի քաշ (կգ) × Այրվածքի մակերես (% TBSA)

288. Խորը հիպոթերմիայով (մարմնի ջերմաստիճանը < 30°C) պացիենտի մոտ սրտի կանգի ժամանակ վերակենդանացման առանձնահատկությունն է՝

Ա-Դադարեցնել CPR-ը 5 րոպեից, քանի որ ուղեղն անվերադարձ մահացել է

Բ-Անմիջապես ներարկել 10 մգ ադրենալին ամեն րոպե

Գ-Վերակենդանացումը շարունակել մինչև մարմնի տաքացումը («Ոչ ոք մահացած չէ, քանի դեռ տաք և մահացած չէ»)

Դ-Հիվանդին տեղավորել սառցե ջրի մեջ

289. Թերմիկ թարմ մակերեսային այրվածքի ժամանակ տեղային առաջին օգնության ճիշտ քայլն է՝

Ա-Կարագի, ատամի մածուկի կամ յուղի քսում վերքին

Բ-Այրված հատվածի հովացում հոսող սառը (15-20°C) ջրով 10-20 րոպեի ընթացքում

Գ-Սառույցի անմիջական դնելը բաց վերքի վրա

Դ-Առաջացած բշտերի անհապաղ ծակում և հեռացում

290. Բենզոդիազեպինների (օր.՝ դիազեպամ, ալպրազոլամ) մեկուսացված գերդոզավորման սպեցիֆիկ անտագոնիստն է՝

Ա-Նալոքսոն

Բ-Ֆլումազենիլ (Flumazenil)

Գ-Դանտրոլեն

Դ-Դեսֆերալ

291. Տուժածը երիտասարդ տղա է, ով հանկարծակի Ձեր աչքի առաջ ընկնում է գետնին և սկսում է ցնցվել : Ո՞րն է այս դեպքում օգնության ժամանակ գործողությունների ճիշտ հերթականությունը:

Ա-Փորձել զսպել ցնցումներ և բարձրցնել ոտքերը 30 սմ

Բ-Փորձել բացել բերանը և դուրս քաշել լեզուն

Գ-Ջուր լցնել վրան և ինչ-որ բան տեղադրել ծնոտների միջև

Դ-Փորձել բռնել ընկնելու պահին, պառկեցնել գետնին, ապահովել անվտանգությունը, պաշտպանել գլուխը, ֆիքսել ժամանակը, ցնցումների ավարտից հետո շրջել կողքի:

292. Տուժածը 48 տարեկան տղամարդ է, անարձագանք է, անոթազարկը 70 և շնչառության հաճախականությունը՝ 10 - մեկ րոպեում: Ի՞նչ հետազոտություններ պետք է կատարել

Ա-Գլյուկոմետրիա

Բ-Պուլսօքսիմետրիա

Գ-Գիտակցության մակարդակի գնահատում

Դ-Բոլորը ճիշտ են

293. Տուժածը մոտ 25-30 տարեկան տղամարդ է, որին գտել են անարձագանք վիճակում՝ էլեկտրական հաղորդալարը մարմնի վրա ընկած: Տվյալ դեպքում օգնություն ցուցաբերելիս, ո՞ր գործողությունը պետք է կատարել առաջին հերթին:

Ա-Հեռացնել տուժածին հոսանքի աղբյուրից

Բ-Ստուգել տուժածի շնչառությունը

Գ-Անջատել էլեկտրական հոսանքի աղբյուրը

Դ-Փնտրել մարմնի վրա հոսանքի մուտքի և ելքի տեղերը (այրվածքները)

294. Ծանր անաֆիլաքսիայի (կոկորդի այտուց, ստրիդոր, բրոնխոսպազմ, հիպոտենզիա) բուժման առաջին գծի ԿՅԱՆՔ ՓՐԿՈՂ դեղամիջոցն է՝

Ա-Դեքսամետազոն ներերակային

Բ-Դիմեդրոլ (դիֆենհիդրամին) ներմկանային

Գ-Ադրենալին (Էպինեֆրին) միջմկանային՝ ազդրի առաջակողմնային հատվածում (0.5 մգ մեծահասակներին)

Դ-Ակտիվացված ածուխ

295. Սեպսիսի ախտորոշման qSOFA (quick SOFA) սանդղակը ներառում է հետևյալ 3 կլինիկական չափանիշները՝

Ա-Ջերմություն > 39°C, լեյկոցիտոզ, հազ

Բ-Տախիկարդիա > 150, դեղնուկ, փորլուծություն

Գ-Շնչառության հաճախություն ≥ 22/րոպե, գիտակցության փոփոխություն (GCS < 15), սիստոլիկ ԶՃ ≤ 100 մմ սս

Դ-Սրտխառնոց, գլխացավ, հոդացավ

296. Պարացետամոլի (ացետամինոֆեն) թունավոր դեղաչափերի ընդունման դեպքում լյարդի ծանր մեռուկը (նեկրոզը) կանխող սպեցիֆիկ հակաթույնն է՝

Ա-Դիֆոսֆատ

Բ-Վիտամին K

Գ-N-ացետիլցիստեին (N-acetylcysteine / NAC)

Դ-Պրոտամին սուլֆատ

297. Նեյրոգեն շոկին (ողնուղեղի վերին հատվածների վնասվածք) ի տարբերություն հիպովոլեմիկ շոկի բնորոշ է՝

Ա-Հիպոտենզիա՝ զուգակցված բրադիկարդիայով և տաք, չոր վերջույթներով

Բ-Արտահայտված տախիկարդիա և սառը կպչուն քրտինք

Գ-Արտահայտված դող և հիպերտենզիա

Դ-Կրծքավանդակի այտուց

298. Շտապօգնության բրիգադը ժամանել է դեպքի վայր՝ «Ճանապարհատրանսպորտային պատահար, կա 1 տուժած» պատճառաբանությամբ: Բախման ժամանակ նա ստացել է գլխի և կրծքավանդակի վնասվածք: Ունեցել է կարճատև գիտակցության կորուստ: Օբյեկտիվորեն՝ արձագանքում է խոսքին՝ բացում է աչքերը, արձագանքում է ցավային գրգիռին՝ վերջույթները հետ է քաշում, հավասարապես երկու կողմերից, ապակողմնորոշված է, տուժածի պատասխանը իմաստով չի համապատասխանում հարցին: Տվյալ դեպքում ո՞ր գործողությունը պետք է կատարել առաջին հերթին

Ա-Ցավազրկում

Բ-Ծայրամասային երակային կաթետերի տեղադրում

Գ-Վիրակապում

Դ-Ողնաշարի պարանոցային հատվածի անշարժացում

299. Հիպովոլեմիկ (արյունահոսական) շոկի վաղ փուլի կոմպենսատոր ամենաբնորոշ նշանն է՝

Ա-Բրադիկարդիա և մաշկի տաք կարմրություն

Բ-Սինուսային տախիկարդիա (հաճախասրտություն) և ծայրամասային վազոկոնստրիկցիա (գունատ, սառը վերջույթներ)

Գ-Զարկերակային ճնշման կտրուկ բարձրացում

Դ-Պոլիուրիա (առատ միզարտադրություն)

300. Սեպտիկ շոկի ժամանակ կրիստալոիդային հեղուկային ագրեսիվ ռեսուսցիտացիայից հետո պահպանվող հիպոտենզիայի դեպքում առաջին ընտրության վազոպրեսորն է՝

Ա-Ատրոպին

Բ-Նիտրոպրուսիդ նատրիում

Գ-Պրոպրանոլոլ

Դ-Նորադրենալին (Նորէպինեֆրին)

Սկզբնաղբյուրներ՝

1.PHTLS ninth edition NAEMT 2020 USA

2.ATLS ninth edition 2021 USA

3.«Նախահոսպիտալային բուժօգնություն» Հ.Մանգոյան 2021թ.Երևան

4.BLS AHA 2025 USA

5.ACLS AHA 2025 USA

6.PALS AHA 2025 USA

7.ERC Guidelines 2025