1. Հոդատապի առաջին սուր նոպան առավել հաճախ ո՞ր հոդն է ախտահարում:

Ա-Առաջին մետատարզոֆալանգային հոդը

Բ-Դաստակի հոդը

Գ-Անկյունային հոդը

Դ-Քունք-ստործնոտային հոդը

https://moh.am/uploads/podagra.pdf

2. Առաջնային սիֆիլիսի առավել բնորոշ տեղային դրսևորումն է՝

Ա-Ցավոտ բազմակի բշտիկներ

Բ-Քորով ուղեկցվող թարախաբշտիկներ

Գ-Անցավ, պնդացած եզրերով շանկր

Դ-Տարածուն թեփոտվող ցան

https://moh.am/uploads/Siphilis.pdf

3. 52-ամյա տղամարդու ձախ վերանրակային շրջանում ավելի քան 1,5 ամիս շոշափվում է մոտ 2,5 սմ տրամագծով կոշտ, քիչ շարժուն ավշահանգույց: Վերջին 3 ամիսների ընթացքում նա առանց որևէ հատուկ պատճառի կորցրել է 5 կգ քաշ: Ո՞րն է ձեր հաջորդ քայլը:

Ա-Շտապ ուղեգրել՝ ավշահանգույցի բիոպսիայի համար

Բ-Հակաբիոտիկի 14-օրյա կուրս և կրկնակի զննում

Գ-Կրկնակի զննում 3 ամիս անց՝ առանց հետազոտության

Դ-Համակարգային կորտիկոստերոիդների կարճ կուրս

https://www.nice.org.uk/guidance/ng12/chapter/recommended-actions-organised-by-symptom-and-findings-of-primary-care-investigations

4. 78-ամյա կինը երկու ամիս է՝ հրաժարվել է սովորական զբաղմունքներից, վատ է քնում և ասում է՝ «այլևս իմաստ չկա»: Դուստրը վստահ է, որ դա տարիքի բերումով է: Ի՞նչ եք անելու:

Ա-Հանգստացնել ընտանիքին՝ պատկերը տարիքին համապատասխան համարելով

Բ-Նշանակել կարճատև քնաբեր և վերագնահատել մեկ ամսից

Գ-Ուղեգրել կոգնիտիվ գնահատման՝ դեմենցիայի կասկածով

Դ-Գնահատել դեպրեսիան և ինքնասպանության ռիսկը

https://www.who.int/publications/i/item/integrated-care-for-older-people-%28-icope%29-guidance-for-person-centred-assessment-and-pathways-in-primary-care

5. Ամբուլատոր պայմաններում չբարդացած ցիստիտի ամենահաճախ հանդիպող հարուցիչն է՝

Ա-Mycoplasma pneumoniae

Բ-Escherichia coli

Գ-Staphylococcus aureus

Դ-Chlamydia trachomatis

https://moh.am/uploads/New%20UncomplicatedCystitisPyelonephritisProtocol.pdf

6. Ինչպե՞ս է սովորաբար սկսվում տուլարեմիան:

Ա-Սուր՝ բարձր ջերմությամբ, դողով, գլխացավով և մկանացավերով

Բ-Աստիճանաբար՝ միայն տեղային ցավով, առանց ջերմության

Գ-Արյունախխումով և լուծով՝ առանց ընդհանուր ախտանիշների

Դ-Աննկատ՝ ամիսներ տևող անցավ լիմֆադենոպաթիայով

https://moh.am/uploads/tularemayi%20gorcelakar.pdf

7. 39-ամյա կինը մրսածությունից 11 օր անց դեռևս ունի քթի խցանում, թարախանման արտադրություն և ձախ այտի ցավ՝ առանց բարելավման: Ո՞ր հանգամանքն է առավել հուշում բակտերիալ ռինոսինուսիտի մասին:

Ա-Փռշտոցը և քթի քորը

Բ-10 օրից ավելի ախտանիշների անփոփոխ պահպանումը

Գ-3-րդ օրվանից արտադրության դեղնականաչ գույնը

Դ-37.5°C ջերմությունը հիվանդության սկզբում

https://www.cdc.gov/antibiotic-use/hcp/clinical-care/adult-outpatient.html

8. Պացիենտի աչքի մեջ կենցաղային մաքրող միջոց է ընկել: Ո՞րն է առաջին քայլը:

Ա-Սպասել՝ գնահատելու ցավի ուժգնությունը

Բ-Անմիջապես առատորեն ողողել աչքը մաքուր ջրով՝ առնվազն 20 րոպե

Գ-Չեզոքացնել նյութը հակառակ pH ունեցող լուծույթով

Դ-Փակել աչքը չոր վիրակապով

https://www.nhs.uk/conditions/eye-injuries/

9. 43-ամյա կինը դիմել է 39,2°C ջերմությամբ, դողով և սրտխառնոցով: Երկու օր է՝ միզելիս այրոց է զգում, իսկ այսօր առաջացել է աջ կողքի ցավ: Աջ կոստովերտեբրալ անկյան թակումը ցավոտ է: Ո՞րն է ամենահավանական ախտորոշումը:

Ա-Սուր վագինիտ

Բ-Ասիմպտոմատիկ բակտերիուրիա

Գ-Սուր պիելոնեֆրիտ

Դ-Սուր ցիստիտ

https://moh.am/uploads/New%20UncomplicatedCystitisPyelonephritisProtocol.pdf

10. 29-ամյա ոչ հղի կնոջ մոտ երկու օր է առկա են դիզուրիա և հաճախամիզություն: Ջերմություն և գոտկային ցավ չկա: Գնահատված ԿՔԱ՝ 85 մլ/րոպե/1.73 մ²: Ո՞ր դեղն է առաջին գծի ընդունելի ընտրություն:

Ա-Ցիպրոֆլոքսացին 500 մգ՝ օրը 2 անգամ, 3 օր

Բ-Նիտրոֆուրանտոին 100 մգ՝ օրը 2 անգամ, 5 օր

Գ-Կլարիթրոմիցին 500 մգ՝ օրը 2 անգամ, 7 օր

Դ-Ամոքսիցիլին 500 մգ՝ օրը 3 անգամ, 5 օր

https://moh.am/uploads/New%20UncomplicatedCystitisPyelonephritisProtocol.pdf

11. Բժիշկը ստանում է նամակ՝ «Արմեդ»-ի հաշիվը շտապ հաստատելու պահանջով և հղումով, որտեղ խնդրվում է մուտքագրել օգտանունն ու գաղտնաբառը: Ինչպե՞ս վարվել:

Ա-Գաղտնաբառն ուղարկել գործընկերոջը՝ ստուգելու համար

Բ-Չբացել հղումը, իսկությունը ճշտել պաշտոնական ուղիներով

Գ-Մուտքագրել տվյալները, քանի որ նամակը շտապ է

Դ-Գաղտնաբառը գրառել բժշկական քարտում

https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/cyber-attacks-on-critical-health-infrastructure

12. 19-ամյա ուսանողը երեկ սերտ շփում է ունեցել կարմրուկով հիվանդի հետ: Իմունիտետի ապացույց չունի, ԿԿԽ-ի հակացուցում՝ նույնպես: Ի՞նչ անել:

Ա-Նշանակել հակաբիոտիկային կանխարգելում

Բ-Պատվաստել ԿԿԽ-ով՝ ցանկալի է առաջին 72 ժամում

Գ-Հսկել 14 օր և պատվաստել ախտանիշների դեպքում

Դ-Սպասել IgM-ի պատասխանին

https://www.arlis.am/hy/acts/219582

13. 28 շաբաթական հղին մեկուկես օր է ունի ջերմություն, չոր հազ, մկանացավ և գլխացավ: Շրջանում գրիպն ակտիվ շրջանառվում է, արագ թեստի պատասխանը դեռ չկա: Ի՞նչ մարտավարություն ընտրել:

Ա-Բալոքսավիր՝ որպես հղիության ընթացքում նախընտրելի դեղ

Բ-Հակաբիոտիկ՝ երկրորդային վարակի կանխարգելման համար

Գ-Սպասել թեստի հաստատմանը, ապա սկսել բուժումը

Դ-Սկսել օսելտամիվիր՝ առանց թեստի պատասխանին սպասելու

https://moh.am/uploads/FluProtocol.pdf

14. Չբարդացած գրիպով, բակտերիալ վարակի նշաններ չունեցող պացիենտի դեպքում հակաբիոտիկի վերաբերյալ ճիշտ մոտեցումն է՝

Ա-Անմիջապես նշանակել լայն սպեկտրի հակաբիոտիկ

Բ-Չնշանակել, եթե բակտերիալ բարդության նշաններ չկան

Գ-Նշանակել միայն ջերմության պատճառով

Դ-Նշանակել կանխարգելիչ՝ երեք օր

https://moh.am/uploads/FluProtocol.pdf

15. Ռևմատոիդ արթրիտով պացիենտի արյան պատկերը՝ Hb 104 գ/լ, MCV 84 ֆլ, շիճուկային երկաթը ցածր, տրանսֆերինը՝ ցածր, ֆերիտինը՝ բարձր, CRP՝ բարձր: Ամենահավանական բացատրությունը՝

Ա-Սուր հեմոլիտիկ սակավարյունություն

Բ-Երկաթ-դեֆիցիտային սակավարյունություն

Գ-B12 վիտամինի պակասորդային սակավարյունություն

Դ-Քրոնիկ բորբոքման սակավարյունություն

https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2010/1101/p1117.html

16. 35-ամյա պացիենտը հիվանդության սկզբից 4 օր շարունակ ունի ≥39°C տենդ, քթից թարախային արտադրություն և ձախ վերին ծնոտի շրջանում ցավ: Ո՞ր պատկերն է առավել համապատասխանում սուր բակտերիալ ռինոսինուսիտին:

Ա-Փռշտոց և աչքերի քոր՝ սեզոնային կրկնվողությամբ

Բ-Բարձր տենդ՝ ≥39°C, և թարախային քթարտադրություն կամ դեմքի ցավ՝ առնվազն 3–4 օր շարունակ

Գ-Երեկոյան թեթև գլխացավ՝ առանց քթային ախտանիշների

Դ-Երկօրյա քթի խցանում՝ առանց ցավի և ջերմության

https://www.cdc.gov/antibiotic-use/hcp/clinical-care/adult-outpatient.html

17. Կյանքի վերջին օրերին գտնվող քաղցկեղով պացիենտի ցավը չի մեղմանում՝ չնայած օփիոիդի համապատասխան դեղաչափին: Դեղաչափի բարձրացումից հետո պացիենտի մոտ զարգացել է արտահայտված քնկոտություն: Ի՞նչ քայլ կձեռնարկեք:

Ա-Դադարեցնել օփիոիդը և անցնել ոչ օփիոիդային ցավազրկման

Բ-Շարունակել դեղաչափի բարձրացումը՝ չնայած քնկոտությանը

Գ-Վերագնահատել ցավի պատճառը և դիմել պալիատիվ ծառայությանը

Դ-Ցավը համարել վերջին փուլին բնորոշ և չմիջամտել

https://www.nice.org.uk/guidance/ng31/chapter/Recommendations

18. 63-ամյա ավելորդ քաշ ունեցող պացիենտը գանգատվում է ծնկի ցավից և շարժումների սահմանափակումից: Սուր բորբոքման կամ վտանգավոր ախտահարման նշաններ չկան: Ո՞րն է երկարաժամկետ վարման հիմնական ուղղությունը:

Ա-Հոդի խնայում և ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության նվազեցում

Բ-Բուժական վարժանք և քաշի նվազեցում

Գ-Օփիոիդային ցավազրկման երկարատև կուրս

Դ-Ծնկահոդի էնդոպրոթեզավորման վաղ առաջարկ

https://moh.am/uploads/OsteoarthitisGP.pdf

19. 72-ամյա պացիենտն ունի ծանր ԹՔՕՀ, տարեկան մի քանի անգամ հոսպիտալացվում է, ունի արտահայտված շնչահեղձություն և անհանգստություն: Հիմնական բուժումը շարունակվում է: Ե՞րբ պետք է ներգրավել պալիատիվ խնամքը:

Ա-Այն նախատեսված է քաղցկեղով պացիենտների համար

Բ-Ակտիվ բուժումները դադարեցնելուց հետո

Գ-Հիմա՝ հիվանդության բուժմանը զուգահեռ

Դ-Կյանքի վերջին օրերին՝ ախտանիշների վերահսկման համար

https://www.who.int/health-topics/palliative-care

20. 49-ամյա պացիենտը շաբաթվա օրերի մեծ մասում երեկոյան մի քանի բաժին ալկոհոլ է օգտագործում: Կախվածության մասին չի խոսում: Ի՞նչ պետք է անել առաջնային օղակում:

Ա-Ախտորոշել կախվածություն և ուղեգրել նարկոլոգի

Բ-Ալկոհոլի հարցին անդրադառնալ լյարդի ցուցանիշների շեղման դեպքում

Գ-Անցկացնել ալկոհոլի օգտագործման ռիսկի գնահատման կարճ հարցաշար (AUDIT-C) և տրամադրել կարճ խորհրդատվություն

Դ-Խորհուրդ տալ թունդ ալկոհոլի տեսակները փոխարինել գարեջրով

https://www.who.int/europe/publications/m/item/let-s-talk-about-alcohol--making-alcohol-screening-and-brief-intervention-routine-in-primary-health-care

21. Ծխողն ասում է. «Որոշել եմ թողնել, դադարի օրն արդեն ընտրել եմ՝ երեք շաբաթից»: Վարքային փոփոխության ո՞ր փուլում է նա:

Ա-Նախապատրաստման

Բ-Մտորումների

Գ-Պահպանման

Դ-Նախամտորումների

https://extranet.who.int/fctcapps/sites/default/files/2026-06/fctc_annex/ARE-e751048a-2309-4ca6-a214-b35abe890bb7.pdf

22. Լակտացիոն ամենորեայի մեթոդը (LAM) հուսալի հակաբեղմնավորում է, երբ միաժամանակ պահպանվում են երեք պայման: Ո՞րն է ճիշտ շարքը:

Ա-Կաթնախառնուրդ չի օգտագործվում, երեխան <12 ամսական է, դաշտանը վերականգնվել է

Բ-երեխան < 6 ամսական է, ամենորեա, երեխան լիովին կամ գրեթե լիովին կրծքով է սնվում

Գ-Կրծքով կերակրում օրը ≥3 անգամ, երեխան <12 ամսական է, ամենորեա

Դ-Երեխան գիշերը չի արթնանում, ամենորեա, ծննդից <12 ամիս

https://www.who.int/publications/i/item/9780999203705?utm_source

23. Ո՞րն է մոնոսիմպտոմ գիշերային էնուրեզի բնութագիրը:

Ա-Ցերեկային անմիզապահություն՝ առանց գիշերայինի

Բ-Գիշերային էնուրեզ՝ կրկնվող միզուղիների վարակներով

Գ-Գիշերային էնուրեզ՝ առանց ցերեկային ստորին միզուղիների ախտանիշների

Դ-Գիշերային և ցերեկային անմիզապահություն միասին

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32278657/

24. 28-ամյա կինը պլանավորում է հղիություն: Կարմրախտի պատվաստման փաստաթուղթ չունի, շճաբանությամբ իմունիտետ չի հաստատվում: Ի՞նչ խորհուրդ տալ:

Ա-Պատվաստում պետք չէ, եթե հիշում է տարած հիվանդությունը մանկական տարիքում

Բ-MMR հիմա, հղիությունը հետաձգել 28 օր

Գ-MMR ծննդաբերությունից հետո

Դ-MMR առաջին եռամսյակում

https://www.arlis.am/hy/acts/219582

25. 72-ամյա պացիենտի մոտ պարբերաբար լինում են սրտխփոց և թուլություն: Զննման պահին անոթազարկն անկանոն է՝ 96/րոպե: Ինչո՞վ հաստատել նախասրտերի ֆիբրիլյացիան:

Ա-Արյան ընդհանուր քննությամբ

Բ-12-արտածումային ԷՍԳ-ով

Գ-Էխոկարդիոգրաֆիայով

Դ-Կրծքավանդակի ռենտգենով

https://www.escardio.org/guidelines/clinical-practice-guidelines/all-esc-practice-guidelines/atrial-fibrillation/

26. 74-ամյա պացիենտը 4 ամսում առանց նպատակադրելու կորցրել է քաշի 12%-ը և նշում է ախորժակի անկում: Ի՞նչ մոտեցում ընտրել:

Ա-Համարել ծերացման բնական դրսևորում

Բ-Գնահատել պատճառները և սննդային սովորույթները

Գ-Սննդային սովորույթների գնահատում սկսել ՄԶՑ <15 կգ/մ²-ի դեպքում

Դ-Նշանակել մուլտիվիտամին և վերագնահատել վիճակը 1 ամիս անց

https://www.nice.org.uk/guidance/cg32/chapter/Recommendations

27. 35-ամյա կինը բժշկին առանձին ասում է, որ զուգընկերը հաճախ հարվածում է իրեն և վերահսկում շփումները: Այս պահին կյանքին սպառնացող վնասվածք չկա: Ո՞րն է առաջին արձագանքը:

Ա-Խորհուրդ տալ տուն վերադառնալ և հարցը չշոշափել

Բ-Լսել առանց դատելու և գնահատել անձի վտանգի ռիսկը

Գ-Կապ հաստատել զուգընկերոջ հետ և զրուցել նրա հետ

Դ-Բացատրել, որ սա բժշկական իրավասությունից դուրս է

https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-14.26

28. 45-ամյա տղամարդը 4 շաբաթ ունի հազ, գիշերային քրտնարտադրություն և չպլանավորված քաշի կորուստ: Կասկածվում է թոքային տուբերկուլոզ: Ի՞նչ հետազոտություն կատարել:

Ա-Էմպիրիկ հակատուբերկուլոզային բուժում՝ (ex juvantibus)

Բ-Մանտուի փորձ՝ ակտիվ պրոցեսը հաստատելու համար

Գ-Արագ մոլեկուլային թեստ խորխի նմուշից

Դ-Ֆլուորոգրաֆիա՝ առանց մանրէաբանության

https://moh.am/uploads/TuberculosisGuideline.pdf

29. 35-ամյա կինը նույն տանն ապրում է վերջերս թոքային տուբերկուլոզ ախտորոշված հիվանդի հետ: Ինքն ախտանիշներ չունի: Ի՞նչ անել:

Ա-Կազմակերպել կոնտակտային սկրինինգ

Բ-Կատարել թոքերի ՀՏ որպես սկրինինգ

Գ-Հսկել և գործել հազ առաջանալու դեպքում

Դ-Նշանակել լայն սպեկտրի հակաբիոտիկ

https://moh.am/uploads/TuberculosisGuideline.pdf

30. 26-ամյա պացիենտն ունի կրկնվող սուլող շնչառություն, կրծքի սեղմվածություն և հազ, որոնք փոփոխվում են ժամանակի ընթացքում և ուժեղանում գիշերը ու ծանրաբեռնվածությունից: Ինչո՞վ հաստատել ասթման:

Ա-Ախտանիշների պատկերով՝ առանց գործիքային քննության

Բ-Կրծքավանդակի ռենտգենով՝ ներշնչման ֆազում

Գ-Սպիրոմետրիայով՝ բրոնխալայնիչ փորձի միջոցով

Դ-Արյան էոզինոֆիլների բարձր քանակով

https://ginasthma.org/2026-gina-strategy-report/

31. 22-ամյա պացիենտի մոտ նոր է հաստատվել թեթև ասթմա, ախտանիշները՝ շաբաթական մի քանի անգամ: Ո՞ր սկզբունքն է ճիշտ:

Ա-Ինհալացիոն կորտիկոստերոիդ պարունակող բուժում՝ ըստ պահանջի ցածր դեղաչափով ինհալացիոն կորտիկոստերոիդ՝ ֆորմոտերոլ

Բ-Ինհալացիոն կորտիկոստերոիդ սկսել միայն հոսպիտալացումից հետո

Գ-Մշտական բերանային կորտիկոստերոիդ՝ ցածր դեղաչափով

Դ-Ըստ պահանջի կարճատև ազդեցության բրոնխալայնիչ՝ առանց ինհալացիոն կորտիկոստերոիդի

https://ginasthma.org/2026-gina-strategy-report/

32. 52-ամյա պացիենտի ԶՃ-ն երկու տարբեր այցի ժամանակ եղել է 148/92 և 146/90 մմ ս.ս.: Ախտանիշներ չունի: Ինչպե՞ս հաստատել զարկերակային գերճնշման ախտորոշումը:

Ա-Մեկ կլինիկական չափման հիման վրա

Բ-Տնային կամ 24-ժամյա ամբուլատոր չափումներով

Գ-Սպասելով, մինչև սիստոլիկը գերազանցի 180-ը

Դ-ԷՍԳ-ով՝ առանց ԶՃ-ի կրկնաչափման

https://nih.am/assets/pdf/atvk/ncd-guideline-2014.pdf

33. 28-ամյա կինը դիմել է՝ ասելով, որ նախորդ գիշեր ենթարկվել է սեռական բռնության և ցանկանում է բժշկական օգնություն: Որ մոտեցումն է ճիշտ:

Ա-Օգնությունը սկսել ոստիկանության ուղեգրից հետո

Բ-Սեռավարակների կանխարգելումը հետաձգել մեկ ամսով

Գ-Սկսել զննումը՝ ապացույցները չկորցնելու համար

Դ-Համաձայնությամբ՝ զննում, անվտանգության գնահատում, կանխարգելում

https://www.who.int/publications/i/item/9789240100213

34. 48-ամյա պացիենտը մեկ տարի է՝ մանր տառերը դժվարությամբ է կարդում և հեռախոսը հեռու է պահում: Հեռավոր տեսողությունը չի փոխվել: Ամենահավանականը՝

Ա-Սուր փակ անկյան գլաուկոմա

Բ-Եղջերաթաղանթի բորբոքում

Գ-Ցանցաթաղանթի շերտազատում

Դ-Պրեսբիոպիա

https://www.nei.nih.gov/eye-health-information/eye-conditions-and-diseases/presbyopia

35. 60-ամյա S2 ՇԴ-ով և զարկերակային գերճնշմամբ պացիենտի մոտ բժիշկը ցանկանում է վաղ հայտնաբերել քրոնիկ երիկամային հիվանդությունը: Ո՞ր երկու ցուցանիշը գնահատել:

Ա-գնահատել ԿՔԱ-ն և մեզի ալբումին/կրեատինին հարաբերակցությունը

Բ-Մեզի 24-ժամյա ծավալը և տեսակարար կշիռը

Գ-Շիճուկային միզանյութը և նատրիումի մակարդակը

Դ-Երիկամների ուլտրաձայնը և կեղևի հաստությունը

https://moh.am/uploads/GUIDELINE%20FOR%20DIABETES_HHAN.pdf

36. 48-ամյա տղամարդն օրական մեկ տուփ ծխախոտ է ծխում և ասում. «կուզեի թողնել, բայց չեմ կարծում՝ կկարողանամ»: Ի՞նչ անել:

Ա-Ասել, որ ծխելը վնասակար է, և անցնել այլ հարցի

Բ-Սպասել, մինչև ինքը վերջնական որոշում կայացնի

Գ-Առաջարկել էլեկտրոնային ծխախոտ՝ որպես անցումային տարբերակ

Դ-Կարճ մոտիվացիոն խորհրդատվությամբ աջակցել ծխելը թողնելու փորձին, համատեղ կազմել դադարեցման ծրագիր, անհրաժեշտության դեպքում՝ դեղորայք

https://www.who.int/publications/i/item/9789240096431?utm_source

37. 24-ամյա սեռական ակտիվ կնոջ մոտ կան ստորորովայնային ցավ, տենդ և ցավ արգանդի պարանոցը շարժելիս: Հղիության թեստը բացասական է: Ի՞նչ անել:

Ա-Բուժում սկսել թեստերի դրական պատասխանից հետո

Բ-Սահմանափակվել ցավազրկմամբ և վերագնահատել

Գ-Սկսել էմպիրիկ բուժում՝ չսպասելով լաբորատորիային

Դ-Փնտրել այլ պատճառ՝ բացառելով կոնքի բորբոքումը

https://moh.am/uploads/PID.pdf

38. 68-ամյա պացիենտն ունի նվազած արտամղման ֆրակցիայով ՍԱ (արտամղման ֆրակցիա՝ 32%), վիճակը կայուն է : Հակացուցումներ չկան: Ո՞ր չորսն են կազմում բուժման հենքը:

Ա-Ասպիրին + ստատին + նիտրատ + դիգոքսին

Բ-(անգիոտենզինային ընկալիչների և նեպրիլիզինի արգելակիչ կամ ԱՓՖա) + բետա-պաշարիչ + միներալոկորտիկոիդային ընկալիչների պաշարիչ + ՆԳԼՓ2ա

Գ-Միզամուղ + նիտրատ + կալցիումի պաշարիչ + ասպիրին

Դ-ԱՓՖա + վերապամիլ + դիգոքսին + իվաբրադին

https://www.acc.org/latest-in-cardiology/ten-points-to-remember/2024/05/21/18/05/2024-acc-expert-consensus-hfref

39. 58-ամյա տղամարդն ունի ասթմա: Միգրենի համար սկսել է պրոպրանոլոլ, որից հետո շնչառական ախտանիշները վատացել են: Ի՞նչ անել:

Ա-Շարունակել պրոպրանոլոլը նույն դեղաչափով

Բ-Ավելացնել հազը ճնշող դեղ՝ պրոպրանոլոլը թողնելով

Գ-Դադարեցնել բոլոր դեղերը և բետա-պաշարիչներից հրաժարվել

Դ-Փոխարինել պրոպրանոլոլը միգրենի այլ դեղով

https://ginasthma.org/2026-gina-strategy-report/

40. 67-ամյա տղամարդը 4 օր բուժվում է թոքաբորբի պատճառով, բայց շարունակում է ջերմել, շնչահեղձությունն աճում է, կա աջ ստորին պլևրիտիկ ցավ: Պերկուսիայով աջ ստորին դաշտում բթություն է, շնչառական աղմուկները՝ թուլացած: Ի՞նչ կասկածել:

Ա-ԹՔՕՀ-ի սրացում վարակի ֆոնին

Բ-Պարապնևմոնիկ պլևրալ հեղուկի կուտակում կամ էմպիեմա

Գ-Հետվարակային երկարաձգված հազ

Դ-Թոքի աբսցեսի վաղ ձևավորում

https://www.nice.org.uk/guidance/NG250/chapter/recommendations

41. 54-ամյա պացիենտի մոտ ախտորոշվել է թեթև ծանրության արտահիվանդանոցային թոքաբորբ: CRB-65=0, հիպօքսեմիա կամ նշանակալի ուղեկցող հիվանդություն չկա, պենիցիլինի ալերգիա՝ նույնպես: Առաջին ընտրությունը՝

Ա-Ցեֆտրիաքսոն ներերակային, 7 օր

Բ-Լևոֆլոքսացին + ազիթրոմիցին, 10 օր

Գ-Ամոքսիցիլին 1000 մգ՝ օրը 3 անգամ, 5 օր

Դ-Մոքսիֆլոքսացին բերանացի, 14 օր

https://www.nice.org.uk/guidance/NG250/chapter/recommendations

42. 72-ամյա պացիենտն ունի արտահիվանդանոցային թոքաբորբ: Շփոթված չէ, ՇՀ՝ 32/րոպե, ԶՃ՝ 118/64 մմ ս.ս.: Որքա՞ն է CRB-65 միավորը:

Ա-3

Բ-1

Գ-0

Դ-2

https://www.nice.org.uk/guidance/NG250/chapter/recommendations

43. 49-ամյա պացիենտը գանգատվում է աջ ականջի ցավից, բայց օտոսկոպիայով անցուղին և թմբկաթաղանթը նորմալ են: Ցավն ուժեղանում է ծամելիս, քունք-ստործնոտային հոդը ցավոտ է: Ամենահավանական պատճառը՝

Ա-Սուր միջին օտիտի վաղ փուլ

Բ-Քունք-ստործնոտային հոդի դիսֆունկցիա

Գ-Մաստոիդիտի սկզբնական դրսևորում

Դ-Արտաքին լսողական անցուղու բորբոքում

https://www.nice.org.uk/guidance/NG98/chapter/recommendations

44. 63-ամյա տղամարդը մեկ օրվա ընթացքում կորցրել է մի ականջի լսողության զգալի մասը: Ականջացավ, ծծմբային խցան կամ օտիտի նշաններ չկան: Ի՞նչ անել:

Ա-Ուղեգրել ՔԿԱ գնահատման 24 ժամվա ընթացքում

Բ-Նշանակել ականջի կաթիլներ և վերագնահատել 2 օրից

Գ-Սպասել 2 շաբաթ՝ ինքնուրույն վերականգնման հույսով

Դ-Պլանային աուդիոգրամա նշանակել 3 ամիս անց

https://www.nice.org.uk/guidance/qs185/chapter/Quality-statement-2-Sudden-onset-of-hearing-loss

45. 70-ամյա պացիենտը երկարատև բուժում է ստանում, սակայն 2 օր է նկատել երկու ականջում աղմուկ ու լսողության նվազում: Դեղորայքային անամնեզում ո՞ր դեղը հատկապես կարիք ունի վերանայման:

Ա-Լիզինոպրիլ

Բ-Գենտամիցին

Գ-Մետֆորմին

Դ-Ամլոդիպին

https://moh.am/uploads/Tinnitus%20guidline.pdf

46. Բժիշկը նկատել է, որ էլեկտրոնային գրառումներից մեկում սխալ դեղաչափ է մուտքագրված: Ինչպե՞ս ուղղել:

Ա-Գաղտնաբառը տալ բուժքրոջը՝ ուղղումը կատարելու նպատակով

Բ-Մուտք գործել գործընկերոջ օգտահաշվով՝ արագության համար

Գ-Ջնջել գրառումը և ստեղծել նորը՝ ճիշտ տվյալներով

Դ-Ուղղել սեփական օգտահաշվով՝ փոփոխության հետքը պահպանելով

https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2025-11827-51599-79106

47. 35-ամյա կոնտակտային ոսպնյակ կրողի մոտ մեկ աչքը կարմրել է, կա ուժեղ ցավ, լուսավախություն և տեսողության նվազում: Ի՞նչ անել:

Ա-Հանել ոսպնյակը և կազմակերպել շտապ ակնաբուժական զննում

Բ-Համարել կոնյուկտիվիտ և նշանակել արհեստական արցունք

Գ-Սպասել 7 օր, եթե թարախային արտադրություն չկա

Դ-Նշանակել տեղային գլյուկոկորտիկոիդ և վերագնահատել

https://eyewiki.aao.org/Conjunctivitis

48. 28-ամյա կինն ամեն գարուն ունենում է երկու աչքի ուժեղ քոր, արցունքահոսություն, կոպերի թեթև այտուց և զուգահեռ փռշտոց ու քթահոսություն: Տեսողությունը պահպանված է, ցավ չկա: Ո՞րն է ամենահավանական ախտորոշումը՝

Ա-Երկկողմանի առաջային սկլերիտ

Բ-Երկկողմանի բակտերիալ կերատիտ

Գ-Սուր փակ անկյունային գլաուկոմա

Դ-Սեզոնային ալերգիկ կոնյուկտիվիտ

https://moh.am/uploads/ConjunctivitisProtocolGP.pdf

49. 32-ամյա առողջ մեծահասակի մոտ թեթև սուր բակտերիալ կոնյուկտիվիտի պատկեր է՝ կարմրություն և աչքից լորձաթարախային արտադրություն: Ուժեղ ցավ, լուսավախություն և տեսողության նվազում չկա: Ինչպիսի՞ն է Ձեր մոտեցումը:

Ա-Համակարգային հակաբիոտիկի 7-օրյա կուրս

Բ-Տեղային գլյուկոկորտիկոիդ՝ որպես առաջին գծի թերապիա

Գ-Ուղեգրել շտապ ակնաբույժի խորհրդատվության

Դ-Հսկողություն և, ըստ կարիքի, տեղային հակաբիոտիկ

https://moh.am/uploads/ConjunctivitisProtocolGP.pdf

50. 60-ամյա պացիենտի մոտ հանկարծակի առաջացել են ուժեղ միակողմանի աչքի ցավ, կարմրություն, մշուշային տեսողություն՝ լույսի շուրջ «ծիածաններով», գլխացավ և սրտխառնոց: Բիբը կիսալայնացած է, լույսին թույլ է արձագանքում: Ի՞նչ անել առաջին հերթին:

Ա-Ուղեգրել շտապ ակնաբուժական օգնության

Բ-Արհեստական արցունք և պլանային ակնաբույժ մեկ ամսից

Գ-Տեղային հակաբիոտիկ՝ որպես առաջին քայլ

Դ-Չափել արյան ճնշումը և հսկել տանը

https://moh.am/uploads/Glaucoma.pdf

51. Ո՞ր պացիենտն ունի առաջնային բաց անկյունային գլաուկոմայի ամենաբարձր ռիսկը:

Ա-35-ամյա անձ՝ կրկնվող քրոնիկ բլեֆարիտով

Բ-25-ամյա պացիենտը՝ սեզոնային ալերգիկ կոնյուկտիվիտով

Գ-30-ամյա պացիենտը՝ վիրուսային կոնյուկտիվիտից հետո

Դ-65-ամյա պացիենտը՝ ընտանեկան պատմությամբ և կարճատեսությամբ

https://moh.am/uploads/Glaucoma.pdf

52. Անախտանիշ պացիենտի շիճուկային կալիումը 5.9 մմոլ/լ է: Լաբորատորիան նշել է, որ նմուշը հեմոլիզված է: Երիկամների ֆունկցիան նախկինում նորմալ էր, ԷՍԳ-ով հիպերկալիեմիայի նշաններ չկան: Ի՞նչ քայլ:

Ա-Կրկնել կալիումը նոր, չհեմոլիզված նմուշով

Բ-Հաստատել քրոնիկ հիպերկալիեմիայի ախտորոշումը

Գ-Սկսել կալիում իջեցնող բուժում

Դ-Սահմանափակել կալիումը սննդակարգում

https://wwwn.cdc.gov/nchs/data/nhanes/public/2021/labmethods/BIOPRO-L-MET-Potassium-508.pdf

53. 24-ամյա կնոջ ՄԶՑ-ն նորմալ է, սակայն շաբաթական մի քանի անգամ ինքնուրույն փսխում է առաջացնում և լուծողական օգտագործում՝ քաշի ավելացումից վախենալով: Ի՞նչ մոտեցում:

Ա-Հսկել քաշը և միջամտել դրա նվազման դեպքում

Բ-Բացառել սննդային վարքի խանգարումը՝ ՄԶՑ-ի հիման վրա

Գ-Նշանակել թթվամարիչ դեղեր և վերագնահատել վիճակը 7 օրից

Դ-Գնահատել վարքի խանգարումը և էլեկտրոլիտները

https://www.nice.org.uk/guidance/ng69/chapter/recommendations

54. Արյան նմուշ վերցնելուց հետո ինչպե՞ս է ճիշտ ապահովել պացիենտի և նմուշի նույնականացումը:

Ա-Երկու անկախ նույնացուցիչով՝ տարայի և ուղեգրի վրա

Բ-Նմուշները նախապես պիտակավորելով՝ մինչև այցը

Գ-Տարայի վրա բաժանմունքի անվանումը նշելով

Դ-Լաբորատորիայի բուժքրոջը բանավոր հայտնել, թե ում նմուշն է

https://www.who.int/publications/i/item/9789241599221?utm_source

55. 64-ամյա տղամարդու մոտ առաջին անգամ հաստատվել է երկաթ-դեֆիցիտային սակավարյունություն՝ հեմոգլոբին 108 գ/լ, ֆերիտին 12 նգ/մլ: Ակնհայտ արյունահոսություն չի նշում: Ի՞նչ անել:

Ա-Համարել տարիքային նորմա և հսկել

Բ-Բուժել երկաթով և ուղեգրել էնդոսկոպիկ հետազոտման

Գ-Նշանակել ֆոլաթթու և վիտամին B12

Դ-Նշանակել միայն երկաթ և վերագնահատել 3 ամսից

https://moh.am/uploads/ColorectalCancerProtocol.pdf

56. 52-ամյա կնոջ հեմոգլոբինը՝ 105 գ/լ, MCV՝ 74 ֆլ: Նշվածներից ո՞ր հետազոտությունն է նշանակվում երկաթի պակասը հաստատելու համար:

Ա-Ընդհանուր բիլիռուբին

Բ-Ռետիկուլոցիտների քանակ

Գ-Շիճուկային ֆերիտին

Դ-Վիտամին B12 և ֆոլաթթու

https://gastro.org/clinical-guidance/gastrointestinal-evaluation-of-iron-deficiency-anemia/

57. Լաբորատոր աշխատանքի ընթացքում արյան կաթիլը պատահաբար ընկել է բուժաշխատողի աչքի մեջ: Ի՞նչ անել առաջինը:

Ա-Հսկել և գործել ախտանիշների առաջացման դեպքում

Բ-Սկսել հակաբիոտիկային աչքի կաթիլներ

Գ-Ողողել աչքը առատ ջրով և հայտնել դեպքի մասին

Դ-Ողողել աչքը հակասեպտիկ լուծույթով

https://www.cdc.gov/dental-infection-control/hcp/dental-ipc-faqs/occupational-exposure.html

58. 45-ամյա տղամարդը 5 օր ունի գոտկատեղի ցավ: Վնասվածք, տենդ, քաշի կորուստ, ուռուցքաբանական պատմություն և նյարդաբանական դեֆիցիտ չկա: Ի՞նչ անել:

Ա-Կատարել գոտկային ՀՇ ցավի տևողության պատճառով

Բ-Խորհուրդ տալ ակտիվ մնալ և սկսել ՈՍՀԲ դեղորայքով բուժում

Գ-Նշանակել անկողնային ռեժիմ առնվազն 2 շաբաթ

Դ-Կատարել գոտկային ՄՌՇ՝ պատճառը ճշտելու համար

https://moh.am/uploads/LowbackProtocol.pdf

59. 62-ամյա տղամարդն ունի սուր գոտկացավ, նոր զարգացած միզակապություն, շեքի՝ թամբաձև շրջանի զգացողության կորուստ և երկու ոտքի առաջադիմող թուլություն: Ի՞նչ անել:

Ա-Նշանակել ՈՍՀԲ դեղորայք և վերագնահատել մեկ շաբաթից

Բ-Հսկել 10 օր՝ ախտանիշների ընթացքը գնահատելու

Գ-Ուղեգրել պլանային ֆիզիոթերապիայի 2 շաբաթ անց

Դ-Ուղեգրել շտապ հիվանդանոցային գնահատման

https://moh.am/uploads/LowbackProtocol.pdf

60. 67-ամյա հետդաշտանադադարային կինը նախաբազկի կոտրվածք է ստացել աննշան վնասվածքից: Ո՞ր հետազոտությունն է կիրառվում ոսկրի հանքային խտությունը գնահատելու համար:

Ա-Նախաբազկի սովորական ռենտգենյան հետազոտություն

Բ-Նախաբազկի սովորական համակարգչային շերտագրություն

Գ-Երկէներգետիկ ռենտգենյան աբսորբցիոմետրիա/ դենսիտոմետրիա (DXA)

Դ-Արյան մեջ 25-հիդրօքսիվիտամին D-ի մակարդակի որոշում

https://www.nogg.org.uk/full-guideline/section-3-fracture-risk-assessment-and-case-finding

61. 72-ամյա կնոջ մոտ ազդրոսկրի կոտրվածքից հետո հաստատվել է կրկնակի կոտրվածքի բարձր ռիսկ: Ո՞ր սկզբունքն է ճիշտ երկրորդային կանխարգելման համար:

Ա-Բուժումը հետաձգել մինչև հաջորդ ոսկրերի երկէներգետիկ ռենտգենյան աբսորբցիոմետրիայի/ դենսիտոմետրիայի (DXA)յի պատասխանը

Բ-Շուտ սկսել բուժումը և գնահատել ընկնելու ռիսկը

Գ-Սահմանափակվել կալցիումով և վիտամին D-ով

Դ-Բուժում սկսել T-score <–4.0-ի դեպքում

https://www.nogg.org.uk/full-guideline/summary-main-recommendations

62. 60-ամյա տղամարդն ունի կրկնվող հոդատապի նոպաներ և զարկերակային գերճնշման համար ընդունում է թիազիդային միզամուղ: Նախատեսվում է սկսել միզաթթվի մակարդակն իջեցնող բուժում: Ո՞ր մոտեցումն է ճիշտ:

Ա-Վերանայել միզամուղի ընտրությունը և սկսել միզաթթվի թիրախային մակարդակին հասնելուն ուղղված բուժում

Բ-Դադարեցնել բուժումը միզաթթվի թիրախային մակարդակին հասնելուց հետո

Գ-Բուժման ընթացքում միզաթթվի մակարդակի վերահսկման կարիք չկա

Դ-Սահմանափակվել միայն սուր նոպաների բուժմամբ

https://moh.am/uploads/podagra.pdf

63. 46-ամյա կնոջ մոտ 6 շաբաթից ավելի պահպանվում են երկու դաստակի և ձեռքի մանր հոդերի ցավ, այտուց և առավոտյան մեկ ժամից ավելի կարկամածություն: Զննմամբ առկա է սինովիտ: RF և anti-CCP պատասխանները դեռ չկան: Ի՞նչ անել:

Ա-Ուղեգրել ռևմատոլոգի՝ չսպասելով լաբորատոր պատասխաններին

Բ-Սպասել RF/anti-CCP պատասխաններին և ապա որոշել

Գ-Նշանակել ՈՍՀԲ դեղորայք և վերագնահատել 6 ամսից

Դ-Կատարել ձեռքերի ռենտգեն և վերագնահատել

https://www.nice.org.uk/guidance/ng100/chapter/Recommendations

64. 64-ամյա քաշի ավելցուկով կնոջ մոտ հաստատված է ծնկան օստեոարթրիտ: Ցավն ուժեղանում է քայլելիս, մեղմանում է հանգստի ժամանակ, սուր բորբոքային նշաններ չկան: Ո՞րն է վարման հիմնական մոտեցումը:

Ա-Երկարատև բերանային կորտիկոստերոիդ

Բ-Վարժություններ, քաշի կառավարում և տեղային ՈՍՀԲ դեղորայք

Գ-Ուղեգրել ծնկահոդի պրոթեզավորման

Դ-Անկողնային ռեժիմ և ակտիվության սահմանափակում

https://moh.am/uploads/OsteoarthitisGP.pdf

65. Ո՞ր պատկերն է ավելի շատ խոսում բորբոքային, քան մեխանիկական հոդային հիվանդության օգտին:

Ա-Կրեպիտացիա շարժման ժամանակ՝ առանց այտուցի

Բ-Երկարատև առավոտյան կարկամածություն և հոդի այտուց

Գ-Ցավ երկար քայլելուց հետո՝ առանց կարկամածության

Դ-Ցավ օրվա վերջում, որն անցնում է հանգստից

https://www.nice.org.uk/guidance/ng100/chapter/Recommendations

66. 68-ամյա տղամարդու մոտ հանկարծակի զարգացել են առաջին մետատարզոֆալանգային հոդի ուժեղ ցավ, կարմրություն և այտուց: Հոդատապը հավանական է, բայց սեպտիկ արթրիտը բացառված չէ: Ո՞ր հետազոտությունն է ամենահուսալին:

Ա-Ոտնաթաթի ռենտգեն երկու պրոյեկցիայով

Բ-Կոլխիցինի փորձնական նշանակում

Գ-Շիճուկային միզաթթվի չափում նոպայի պահին

Դ-Հոդային հեղուկի ասպիրացիա և մանրադիտում

https://moh.am/uploads/podagra.pdf

67. 32-ամյա տղամարդը 8 ամիս ունի գոտկացավ, որը սկսվել է մինչև 45 տարեկանը, արթնացնում է գիշերվա երկրորդ կեսին և մեղմանում շարժումից: Ունի հերթագայող հետույքային ցավ և պսորիազ: Ի՞նչ անել:

Ա-Հսկել՝ մինչև ողնաշարի շարժումները սահմանափակվեն

Բ-Ստուգել HLA-B27-ը և ըստ արդյունքի որոշել

Գ-Ուղեգրել ռևմատոլոգի գնահատման

Դ-Կատարել գոտկային ռենտգեն քննություն և վերագնահատել

https://moh.am/uploads/AS%2016.09.pdf

68. 58-ամյա կնոջ մոտ տարիների ընթացքում աստիճանաբար մեծացել են դիստալ միջֆալանգային հոդերի կոշտ հանգույցները: Ցավն ուժեղանում է ձեռքն օգտագործելիս, առավոտյան կարկամածությունը կարճատև է: Ամենահավանականը՝

Ա-Ձեռքերի օստեոարթրիտ

Բ-Սեպտիկ արթրիտ

Գ-Սուր հոդատապի նոպա

Դ-Ռևմատոիդ արթրիտ

https://www.nice.org.uk/guidance/NG226/chapter/recommendations

69. Ռևմատոիդ արթրիտով 62-ամյա պացիենտը եկել է տարեկան կանխարգելիչ այցի: Հոդային ախտանիշներից բացի՝ ի՞նչն է կարևոր չանտեսել:

Ա-Սիրտանոթային ռիսկը և պատվաստումների կարգավիճակը

Բ-Տեսողության սրությունը և ներակնային ճնշումը

Գ-Լսողության շեմը և ականջային անցուղին

Դ-Ոսկրային խտությունը և կոտրվածքի ռիսկը

https://www.eular.org/recommendations-management

70. 50-ամյա կնոջ մոտ 5 շաբաթ պահպանվում է 3 միջին և 2 մեծ հոդերի սինովիտ: ԷՆԱ-ը նորմալ է, RF-ը՝ բացասական: Ի՞նչ անել:

Ա-Սպասել ևս 6 ամիս և ապա որոշել ուղեգրումը

Բ-Նախ կատարել ՄՌՇ՝ էրոզիաները հայտնաբերելու համար

Գ-Բացառել ռևմատոիդ արթրիտը՝ ըստ RF-ի և ԷՆԱ-ի

Դ-Ուղեգրել ռևմատոլոգի՝ չնայած նորմալ ցուցանիշներին

https://www.nice.org.uk/guidance/ng100/chapter/Recommendations

71. 35-ամյա պացիենտի մոտ ռևմատոլոգը հաստատել է աքսիալ սպոնդիլոարթրիտ: Ընտանեկան բժիշկը մասնակցում է երկարաժամկետ հսկողությանը: Ո՞ր ոչ դեղորայքային մոտեցումն է հատկապես կարևոր:

Ա-Կորսետի մշտական կրում առօրյայում

Բ-Ծանրաբեռնվածության զգալի սահմանափակում

Գ-Հանգստի ռեժիմ պահպանում, իսկ սրացումների դեպքում ուղեգրում ռևմատոլոգի խորհրդատվության

Դ-Կանոնավոր վարժություններ ողնաշարի շարժունակությունը պահպանելու համար

https://moh.am/uploads/AS%2016.09.pdf

72. Աքսիալ սպոնդիլոարթրիտով պացիենտը հարցնում է՝ պե՞տք է ՈՍՀԲ դեղորայքը շարունակաբար ընդունի ողնաշարի կառուցվածքային վնասումը կանխելու համար, նույնիսկ առանց ախտանիշների: Ի՞նչ պատասխանել:

Ա-Այո, շարունակական ընդունումը կանխում է առաջընթացը

Բ-ՈՍՀԲ դեղորայքը բավական է շաբաթը մեկ անգամ ընդունել

Գ-ՈՍՀԲ դեղորայք կիրառվում է ցավի և կարկամածության դեմ

Դ-ՈՍՀԲ դեղորայք սպոնդիլոարթրիտի դեպքում ցուցված չէ

https://moh.am/uploads/AS%2016.09.pdf

73. 59-ամյա տղամարդու մոտ զարգացել է սուր հոդատապի նոպա: Քրոնիկ երիկամային հիվանդություն և ստամոքսաղիքային արյունահոսության պատմություն չկա: Ո՞րն է առաջին գծի ընդունելի բուժում:

Ա-Ալոպուրինոլի բարձր հարվածային դեղաչափ

Բ-ՈՍՀԲ դեղորայք, կոլխիցին կամ կարճ կուրս ստերոիդներով

Գ-Հակաբիոտիկի էմպիրիկ կուրս 7 օր

Դ-Օփիոիդային ցավազրկում՝ ըստ պահանջի

https://moh.am/uploads/podagra.pdf

74. 29-ամյա տղամարդու ցայլային մազերին տեսանելի են ոջիլներ և ձվեր, առկա է ուժեղ քոր: Ի՞նչ մոտեցում է ճիշտ:

Ա-Պերմեթրին 5% կրեմ՝ մեկանգամյա կիրառմամբ

Բ-Համակարգային հակաբիոտիկի կուրս

Գ-Մազերի սափրում՝ առանց պեդիկուլիցիդի

Դ-Պերմեթրին 1% և զուգընկերների գնահատում

https://moh.am/uploads/Pediculosis.pdf

75. Սովորաբար ինչպե՞ս է հաստատվում ցայլային ոջլոտության ախտորոշումը:

Ա-Արյան շճաբանական քննության արդյունքով

Բ-Ախտահարված հատվածի բակտերիալ ցանքով

Գ-Մաշկի բիոպսիայի եզրակացությամբ

Դ-Ոջիլների կամ ձվերի տեսողական հայտնաբերումով

https://moh.am/uploads/Pediculosis.pdf

76. 35-ամյա պացիենտը նշում է գիշերը ուժեղացող ինտենսիվ քոր: Դաստակների, մատների միջակայքերի և գոտկատեղի շրջանում կան մանր պապուլներ և բարակ գծանման ուղիներ: Ընտանիքի ևս երկու անդամ ունեն նման քոր: Ամենահավանական ախտորոշումը՝

Ա-Հերպես զոստեր

Բ-Ատոպիկ դերմատիտ

Գ-Քոս

Դ-Փսորիազ

https://moh.am/uploads/Scabies.pdf

77. Մեծահասակի մոտ հաստատվել է դասական քոս: Ինչպե՞ս կանխել կրկնավարակումը:

Ա-Բուժել միայն ախտանիշ ունեցող պացիենտին

Բ-Կատարել տարածքի միջատասպան մշակում

Գ-Կիրառել 1% պերմեթրին մեկ անգամ

Դ-Բուժել նաև սերտ շփման մեջ գտնվող անձանց և մշակել հագուստը

https://moh.am/uploads/Scabies.pdf

78. 66-ամյա շաքարային դիաբետով պացիենտի մոտ 36 ժամ առաջ սկսվել է միակողմանի, ցավոտ, դերմատոմային բշտիկավոր ցան կրծքավանդակին: Ի՞նչ անել:

Ա-Տեղային գլյուկոկորտիկոիդ և ցավազրկում

Բ-Հակաբիոտիկի կուրս և տեղային խնամք (տաքացում)

Գ-Համակարգային հակավիրուսային՝ առաջին 72 ժամում

Դ-Սկսել հակավիրուսայինը կեղևակալումից հետո

https://www.cdc.gov/shingles/hcp/clinical-overview/index.html

79. 27-ամյա կնոջ մոտ առաջին անգամ առաջացել են ցավոտ բազմակի գենիտալ վեզիկուլներ և խոցեր: Կլինիկան համապատասխանում է առաջին գենիտալ հերպեսի դրվագին: Ի՞նչ անել:

Ա-Նշանակել համակարգային հակավիրուսային բուժում

Բ-Բուժել, եթե ցանը պահպանվի մեկ ամսից ավելի

Գ-Նշանակել տեղային հակավիրուսային քսուք

Դ-Նշանակել հակաբիոտիկ՝ երկրորդային վարակի դեմ

https://moh.am/uploads/Herpes.pdf

80. 52-ամյա պացիենտի մեջքի պիգմենտային գոյացությունը վերջին ամիսներին մեծացել է, դարձել ասիմետրիկ, եզրերը՝ անկանոն, գույնը՝ անհամասեռ: Ի՞նչ անել:

Ա-Նշանակել հակասնկային քսուք և հսկել 6 ամիս

Բ-Հսկել լուսանկարով և վերագնահատել 3 ամսից

Գ-Կատարել դերմատոսկոպիա և հսկել տեղում

Դ-Ուղեգրել արագ մաշկաբանական գնահատման

https://www.aad.org/public/diseases/skin-cancer/types/common/melanoma/symptoms

81. 24-ամյա առողջ կնոջ մատին կա փոքր, կոշտ, կոպիտ մակերեսով սովորական գորտնուկ: Դեմքի կամ գենիտալ ախտահարում չկա, իմունային անբավարարություն չի նշվում: Ո՞ր բուժումն է ընդունելի առաջին տարբերակ:

Ա-Համակարգային հակավիրուսային բուժում

Բ-Վիրաբուժական լայն հեռացում

Գ-Տեղային բարձր ուժի գլյուկոկորտիկոիդ

Դ-Տեղային սալիցիլաթթվի կանոնավոր կիրառում:

https://www.bad.org.uk/pils/plantar-warts?utm_source

82. 41-ամյա տղամարդն ունի 3 ամիս տևող քաշի անկում, գիշերային քրտնարտադրություն, շարունակական լուծ և բերանի կրկնվող կանդիդոզ: ՄԻԱՎ կարգավիճակը հայտնի չէ: Ի՞նչ անել:

Ա-Նշանակել հակասնկային դեղ և վերագնահատել

Բ-Ուղեգրել CD4 լիմֆոցիտների քանակի որոշման

Գ-Առաջարկել ՄԻԱՎ թեստավորում՝ համաձայնությամբ

Դ-Հսկել և թեստավորել ախտանիշների խորացման դեպքում

https://moh.am/uploads/HTS%20Guide_28%2007%2017.pdf

83. 35-ամյա անախտանիշ անձը երբևէ ՄԻԱՎ թեստ չի հանձնել: Ո՞ր պնդումն է ճիշտ:

Ա-ՄԻԱՎ-ի սկրինինգը առաջնային օղակում չի իրականացվում

Բ-Անախտանիշ անձի թեստը կլինիկական իմաստ չունի

Գ-Թեստը կարելի է առաջարկել նաև անախտանիշ անձանց

Դ-Թեստը ցուցված է նշանների դեպքում

https://moh.am/uploads/HTS%20Guide_28%2007%2017.pdf

84. Առաջնային օղակում 30-ամյա պացիենտին կատարվում է ՄԻԱՎ-ի կանխարգելիչ հետազոտություն: Ո՞րն է նախընտրելի սկզբնական թեստը:

Ա-CD4 լիմֆոցիտների քանակ

Բ-ՄԻԱՎ-երակային արյան լաբորատոր չորրորդ սերնդի հակածին/հակամարմին (Ag/Ab) թեստ

Գ-ՄԻԱՎ-ի վիրուսային բեռի որոշում

Դ-Արյան ընդհանուր քննություն

https://moh.am/uploads/HTS%20Guide_28%2007%2017.pdf

85. Պացիենտը 20 օր առաջ ունեցել է ՄԻԱՎ-ի հնարավոր կոնտակտ, իսկ երակային արյան լաբորատոր չորրորդ սերնդի հակածին/հակամարմին (Ag/Ab) թեստը բացասական է: Ի՞նչ եզրակացնել:

Ա-Բոլոր ՄԻԱՎ թեստերի պատուհանը 90 օր է

Բ-Արդյունքը 20-րդ օրը վերջնական է

Գ-20-րդ օրվա բացասական արդյունքը վերջնական չէ. կրկնել թեստը պատուհանի շրջանի ավարտից հետո, որը տվյալ թեստի համար սովորաբար 18–45 օր է

Դ-Պատուհանի շրջանը վերաբերում է ախտանիշ ունեցողներին

https://moh.am/uploads/HTS%20Guide_28%2007%2017.pdf

86. 42-ամյա պացիենտի արմունկների և ծնկների արտատարածիչ մակերեսներին կան հստակ սահմանազատված էրիթեմատոզ թիթեղներ՝ արծաթագույն թեփով: Ամենահավանականը՝

Ա-Բակտերիալ ցելյուլիտ

Բ-Գոտևորող որքին

Գ-Նումուլյար էկզեմա

Դ-Թիթեղային փսորիազ

https://www.nice.org.uk/guidance/cg153/chapter/Recommendations

87. Փսորիազով պացիենտը տարեկան այցի է եկել: Ո՞ր լրացուցիչ գնահատումն է կարևոր պարբերաբար կատարել:

Ա-Հոդերի վիճակի գնահատում՝ դեֆորմացիայի ի հայտ գալուց հետո

Բ-Կրծքավանդակի ՀՏ՝ ամեն տարի պլանային կարգով

Գ-Մաշկային օջախների լուսանկարային հսկողություն

Դ-Պսորիատիկ արթրիտի ախտանիշների ամենամյա գնահատում

https://www.nice.org.uk/guidance/qs40/chapter/quality-statement-5-assessing-for-psoriatic-arthritis

88. Հղի 28-ամյա կնոջ պատվաստումների պատմությունը թերի է: Ո՞ր սկզբունքն է ճիշտ կենդանի ներարկային պատվաստանյութերի վերաբերյալ:

Ա-Կենդանի պատվաստանյութը տրվում է նվազեցված դեղաչափով

Բ-Կենդանի ներարկային պատվաստանյութերը հակացուցված են

Գ-Հակացուցված են ինակտիվացված պատվաստանյութերը

Դ-Հակացուցված են բոլոր տեսակի պատվաստանյութերը

https://www.arlis.am/hy/acts/219582

89. 35-ամյա պացիենտը ճանապարհատրանսպորտային պատահարից 4 ամիս անց շարունակում է ունենալ կրկնվող, անցանկալի հիշողություններ և մղձավանջներ, խուսափում է դեպքը հիշեցնող վայրերից, մշտապես լարված է, աշխատանքային գործառույթը վատացել է: Ո՞ր բուժումն ունի ամենաուժեղ հիմնավորումը:

Ա-Երկարատև բենզոդիազեպինային բուժում

Բ-Աջակցող զրույցներ՝ առանց կառուցվածքային ծրագրի

Գ-Վնասվածքակենտրոն կոգնիտիվ-վարքային թերապիա

Դ-Դեպքի մանրամասն վերապատմում ամեն այցին

https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/treatment-care/mental-health-gap-action-programme/evidence-centre/conditions-related-to-stress/posttraumatic-stress-disorder-%28ptsd%29--psychological-interventions---adults

90. Պատվաստումից 10 րոպե անց պացիենտը գունատվել է և կորցրել գիտակցությունը, բայց պառկեցնելուց արագ վերականգնվել է: ԶՃ-ն և շնչառությունը կարգավորվել են, ցան, սուլոց և ստրիդոր չկա: Ամենահավանականը՝

Ա-Հիպերտոնիկ ճգնաժամ

Բ-Վազովագալ ուշագնացություն

Գ-Անաֆիլաքսիայի սկիզբ

Դ-Մենինգիտի սկզբնական փուլ

https://www.arlis.am/hy/acts/219582

91. Պատվաստումից հետո պացիենտի մոտ առաջացել է հոսպիտալացում պահանջող ծանր անբարենպաստ իրադարձություն: Կլինիկական օգնությունից բացի՝ ի՞նչ պետք է անի բժիշկը:

Ա-Դեպքի մասին հաղորդել որպես հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպք (ՀԱԴ)՝ չսպասելով պատվաստման հետ պատճառահետևանքային կապի հաստատմանը

Բ-Հաղորդել պատճառային կապը հաստատվելուց հետո

Գ-Գրանցել պացիենտի բժշկական քարտում՝ առանց հաղորդման

Դ-Հաղորդել կրկնվող դեպքերի կուտակման դեպքում

https://www.arlis.am/hy/acts/219582

92. 26-ամյա անձը մանկության պատվաստումները ստացել է, բայց մեծահասակների դիֆթերիա-փայտացում պատվաստումների մասին տեղեկացված չէ: Հայաստանի 2026–2030 իմունոկանխարգելման ազգային օրացույցով ի՞նչ է նախատեսված:

Ա-Մեծահասակների համար այս պատվաստումը նախատեսված չէ

Բ-ԱԴՓ-Մ՝ 26 տարեկանից յուրաքանչյուր 10 տարին մեկ

Գ-Մեկ դեղաչափ 26 տարեկանում՝ առանց կրկնության

Դ-Պատվաստում՝ սկսած 65 տարեկանից

https://www.arlis.am/hy/acts/219582

93. 35-ամյա պացիենտը սեղանի եզրին հարվածել է ազդրը: Մաշկն ամբողջական է, կա տեղային ցավ, այտուց և կապտուկ: Դեֆորմացիա և շարժման կորուստ չկա: Ի՞նչ մոտեցում առաջին օրերին:

Ա-ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության սահմանափակում, սառը կոմպրես և պարզ ցավազրկում

Բ-Վնասված հատվածի ինտենսիվ մերսում

Գ-Լիարժեք անշարժացում մի քանի շաբաթ

Դ-Ուղեգրել վիրաբուժական գնահատման

https://orthoinfo.aaos.org/en/diseases--conditions/sprains-strains-and-other-soft-tissue-injuries?topic=A00304

94. 46-ամյա անձը վերջին դիֆթերիա-փայտացում պատվաստումը ստացել է 36 տարեկանում և առողջ է: Հայաստանի օրացույցով ի՞նչ անել:

Ա-Պատվաստում այլևս չի պահանջվում

Բ-Կատարել ԱԴՓ-Մ հիմա՝ 46 տարեկանում

Գ-Հետաձգել մինչև 66 տարեկանը

Դ-Կատարել վնասվածքի դեպքում

https://www.arlis.am/hy/acts/219582

95. Պատվաստումից 15 րոպե անց 30-ամյա պացիենտի մոտ առաջացել են տարածուն եղնջացան, ստրիդոր, հևոց և ԶՃ՝ 75/45 մմ ս.ս.: Ո՞ր դեղն է առաջին ընտրությունը:

Ա-Ֆուրոսեմիդ՝ ներերակային

Բ-Դեքսամետազոն՝ ներերակային

Գ-Ադրենալին՝ միջմկանային

Դ-Հակահիստամինային՝ միջմկանային

https://www.arlis.am/hy/acts/219582

96. Կատաղության հետազդակային պատվաստման հերթական դեղաչափը պացիենտը բաց է թողել և դիմել է 3 օր ուշ: Հայաստանի 2026 ծրագրով ի՞նչ անել:

Ա-Սպասել մեկ ամիս և սկսել ամբողջական նոր կուրս

Բ-Կատարել ուշացած դեղաչափը և շարունակել շարքը

Գ-Դադարեցնել պատվաստումների կուրսը՝ ուշացման պատճառով

Դ-Կուրսը սկսել առաջին դեղաչափից՝ ամբողջությամբ

https://www.arlis.am/hy/acts/219582

97. Պլանային պատվաստման օրը պացիենտն ունի 39°C ջերմություն և միջին ծանրության սուր վարակ: Ի՞նչ անել:

Ա-Հրաժարվել այս պատվաստանյութից հետագայում

Բ-Հետաձգել պատվաստումը մինչև վիճակի բարելավումը

Գ-Համարել մշտական հակացուցում բոլոր պատվաստանյութերի

Դ-Պատվաստել նույն օրը՝ ջերմիջեցնողի ֆոնին

https://www.arlis.am/hy/acts/219582

98. 35-ամյա պացիենտն ունի չհետազոտված դիսպեպսիա՝ առանց տագնապային նշանների, և վերջին օրերին ընդունում է օմեպրազոլ: Նախատեսվում է H. pylori ուրեազային շնչային թեստ: Ի՞նչ անել ՊՊԱ-ի հետ:

Ա-Դադարեցնել մոտ 2 շաբաթ առաջ

Բ-Դադարեցնել 24 ժամ առաջ

Գ-Կիսել դեղաչափը մինչև թեստի օրը

Դ-Շարունակել մինչև թեստի օրը

https://moh.am/uploads/564A.pdf

99. 76-ամյա նախասրտերի ֆիբրիլյացիայով պացիենտի մոտ հանկարծակի զարգացել է շատ ուժեղ որովայնային ցավ, բայց զննմամբ որովայնը փափուկ է և ցավոտությունը չի համապատասխանում ցավի ուժգնությանը: Ի՞նչ կասկածել շտապ:

Ա-Սուր միջընդերային իշեմիա

Բ-Աորտայի որովայնային անևրիզմայի ճեղքում

Գ-Թափածակած ստամոքսի խոց

Դ-Սուր պանկրեատիտ

https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5545843/

100. Սրունքի վնասվածքով պացիենտի մոտ կասկածվում է կոտրվածք և նախատեսվում է անշարժացում: Ի՞նչը պետք է գնահատել և փաստագրել անշարժացումից առաջ և հետո:

Ա-Վերջույթի արյան շրջանառությունն ու նյարդաբանական վիճակը

Բ-Ցավի ուժգնությունը ըստ սանդղակի

Գ-Վնասվածքի մեխանիզմը և ժամանակը

Դ-Մաշկի ամբողջականությունը վերքի շուրջ

https://www.nice.org.uk/guidance/ng37/chapter/Recommendations

101. Էնդոսկոպիայով պացիենտի դիստալ կերակրափողի բազմաշերտ տափակ էպիթելը փոխարինված է ≥1 սմ սյունաձև մետապլաստիկ էպիթելով, բիոպսիայով հաստատված: Ամենահավանականը՝

Ա-Դիֆուզ էզոֆագոսպազմ

Բ-Ախալազիա

Գ-Ինֆեկցիոն էզոֆագիտ

Դ-Բարրետի կերակրափող

https://www.nice.org.uk/guidance/ng231/chapter/recommendations

102. 40-ամյա պացիենտը ոտքը ծակել է հողով աղտոտված մեխով: Պացիենտը ստացել է փայտացման դեմ պատվաստումների ամբողջական հիմնական շարքը, իսկ վերջին դեղաչափը՝ 7 տարի առաջ: Ո՞ր կանխարգելիչ քայլն է անհրաժեշտ:

Ա-Միայն փայտացման իմունոգլոբուլին

Բ-Ոչ պատվաստանյութ, ոչ իմունոգլոբուլին

Գ-Հակաբիոտիկ՝ որպես կանխարգելում

Դ-Պատվաստել փայտացման դեմ պատվաստանյութի ուժեղացուցիչ դեղաչափով

https://www.cdc.gov/tetanus/hcp/clinical-guidance/index.html

103. Մեծահասակի մոտ կասկածվում է ցելիակիա և նա շարունակում է գլյուտեն ընդունել: Ո՞ր շճաբանական հետազոտությունն է առաջին ընտրությունը:

Ա-Հյուսվածքային տրանսգլուտամինազի նկատմամբ IgA հակամարմիններ (tTG-IgA) և ընդհանուր IgA

Բ-Հակագլիադինային IgG

Գ-HLA-DQ2/DQ8 գենետիկական հետազոտություն

Դ-Հակամիտոքոնդրիալ հակամարմիններ

https://www.nice.org.uk/guidance/ng20/chapter/Recommendations

104. Ո՞ր անախտանիշ պացիենտին է նպատակահարմար առաջարկել ցելիակիայի շճաբանական հետազոտություն:

Ա-Զարկերակային գերճնշմամբ պացիենտին

Բ-Սեզոնային ալերգիկ ռինիտով պացիենտին

Գ-Բոլոր մեծահասակներին տարեկան մեկ անգամ

Դ-1-ին տիպի դիաբետով պացիենտին

https://www.nice.org.uk/guidance/ng20/chapter/Recommendations

105. Հաստատված ցելիակիայով 34-ամյա պացիենտը տարեկան հսկողության է եկել: Ո՞րն է ճիշտ մոտեցումը ոսկրային առողջության պահպանման վերաբերյալ

Ա-Գնահատել կոտրվածքի ռիսկը ամեն տարի

Բ-ոսկրային երկէներգետիկ ռենտգենյան աբսորբցիոմետրիան/ դենսիտոմետրիան (DXA)ն ցելիակիայի հսկողության մաս չէ

Գ-ոսկրային երկէներգետիկ ռենտգենյան աբսորբցիոմետրիա/ դենսիտոմետրիա (DXA) կատարել 80 տարեկանից հետո՝ պլանային

Դ-ոսկրային երկէներգետիկ ռենտգենյան աբսորբցիոմետրիա/ դենսիտոմետրիա (DXA) կատարել բոլորին՝ սկսած 30 տարեկանից

https://www.nice.org.uk/guidance/ng20/chapter/Recommendations

106. 34-ամյա կնոջ մոտ 8 ամիս կա որովայնային ցավ՝ կապված դեֆեկացիայի և կղանքի հաճախության փոփոխության հետ: Արյան քննությունը, C ռեակտիվ սպիտակուցը և ցելիակիայի շճաբանական հետազոտությունը նորմալ են, տագնապային նշաններ չկան: Ի՞նչ անել:

Ա-Կատարել որովայնի ՀՇ՝ պատճառը ճշտելու

Բ-Ախտորոշել գրգռված աղու համախտանիշ և վարել ախտանիշներին համապատասխան

Գ-Կատարել կոլոնոսկոպիա՝ ախտորոշումը հաստատելու

Դ-Նշանակել հակաբիոտիկ՝ որպես ախտորոշիչ փորձ

https://www.nice.org.uk/guidance/cg61/chapter/recommendations

107. Գրգռված աղու համախտանիշով պացիենտի ախտանիշները պահպանվում են, տագնապային նշաններ չկան: Ո՞ր ոչ դեղորայքային մոտեցումն է նպատակահարմար:

Ա-Երկարատև անկողնային ռեժիմ

Բ-Ֆիզիկական ակտիվություն և սթրեսի կառավարում

Գ-Մրգերի և բանջարեղենի ամբողջական բացառում

Դ-Խիստ գլյուտենազերծ սննդակարգ

https://www.nice.org.uk/guidance/cg61/chapter/recommendations

108. Գրգռված աղու համախտանիշով պացիենտի մոտ գերակշռում է լուծը, տագնապային նշաններ չկան: Աղիքների շարժունակությունը նվազեցնող ո՞ր դեղն է առաջին ընտրությունը:

Ա-Լոպերամիդ

Բ-Մեբեվերին

Գ-Լակտուլոզ

Դ-Պանկրեատին

https://www.nice.org.uk/guidance/cg61/chapter/recommendations

109. 32-ամյա տղամարդու ափի խորը կտրվածքից հետո նա չի կարողանում ծալել ցուցամատը, մատի զգացողությունը նվազել է: Արյունահոսությունը վերահսկված է: Ի՞նչ անել:

Ա-Ուղեգրել շտապ վիրաբուժական գնահատման

Բ-Կարել վերքը և նշանակել հակաբիոտիկ

Գ-Վերագնահատել 7 օր անց՝ այտուցն իջնելուց հետո

Դ-Կարել մաշկը և ուղարկել պլանային հսկողության

https://www.aafp.org/afp/2017/0515/p628

110. 62-ամյա տղամարդու մոտ առաջին անգամ հայտնաբերվել է երկաթ-դեֆիցիտային սակավարյունություն՝ առանց տեսանելի արյունահոսության: Ո՞ր հետազոտությունն է նպատակահարմար կոլոռեկտալ քաղցկեղի ռիսկը գնահատելու համար:

Ա-CEA ուռուցքային մարկերի որոշում

Բ-Կղանքի մանրէաբանական ցանք

Գ-Որովայնի ուլտրաձայնային հետազոտություն

Դ-Կղանքում թաքնված արյան իմունաքիմիական թեստ (FIT)

https://moh.am/uploads/ColorectalCancerProtocol.pdf

111. 28-ամյա պացիենտն ունի քրոնիկ լուծ, քաշի կորուստ, աջ ստորորովայնային ցավ և կրկնվող հետանցքամերձ խուղակ: Ամենահավանականը՝

Ա-Կրոնի հիվանդություն

Բ-Աղիքային տուբերկուլոզ

Գ-Խոցային կոլիտ

Դ-Գրգռված աղու համախտանիշ

https://www.nice.org.uk/guidance/ng129/chapter/Recommendations

112. 31-ամյա պացիենտն ունի արյունային լուծ և դեֆեկացիայի անհետաձգելի պահանջ: Կոլոնոսկոպիայով բորբոքումը սկսվում է ուղիղ աղուց և շարունակական ձևով տարածվում պրոքսիմալ՝ առանց բաց թողնված հատվածների: Ամենահավանականը՝

Ա-Ցելիակիայի սրացում

Բ-Դիվերտիկուլյար հիվանդություն

Գ-Կրոնի հիվանդություն

Դ-Խոցային կոլիտ

https://www.nice.org.uk/guidance/ng130/chapter/Recommendations

113. 32-ամյա կնոջ մոտ 5 տարի է պարբերաբար լինում են միակողմանի բաբախող գլխացավեր՝ սրտխառնոցով և լուսավախությամբ: Նյարդաբանական դեֆիցիտ և կարմիր դրոշներ չկան: Ի՞նչ անել:

Ա-Կատարել գլխուղեղի ՄՌՇ՝ ախտորոշումը հաստատելու

Բ-Վարել որպես լարվածության գլխացավ

Գ-Ախտորոշել միգրեն և առաջարկել գլխացավի օրագիր

Դ-Նշանակել օփիոիդ սուր նոպաների համար

https://www.nice.org.uk/guidance/cg150/chapter/recommendations

114. 66-ամյա կնոջ մոտ տարիներով առկա է երկու ձեռքերի սիմետրիկ դող, որը երևում է բաժակ պահելիս և գրելիս, հանգստի վիճակում գրեթե չկա: Բրադիկինեզիա, ռիգիդություն և քայլքի խանգարում չկան, հայրն էլ է ունեցել նման դող: Ամենահավանականը՝

Ա-Պարկինսոնի հիվանդություն

Բ-Էսենցիալ դող

Գ-Ուղեղիկային ատաքսիա

Դ-Սուր ինսուլտ

https://www.nice.org.uk/guidance/ng127/chapter/Recommendations-for-adults-aged-over-16

115. 71-ամյա տղամարդու մոտ վերջին տարում զարգացել են շարժումների դանդաղում, ռիգիդություն, միակողմանի հանգստի դող և քայլքի փոփոխություն: Կասկածվում է Պարկինսոնի հիվանդություն: Ի՞նչ անել:

Ա-Համարել տարիքային փոփոխություն և հսկել

Բ-Կատարել գլխուղեղի ՀՇ և ապա որոշել

Գ-Ուղեգրել նյարդաբանի՝ մինչև բուժում սկսելը

Դ-Սկսել լևոդոպա և գնահատել պատասխանը

https://www.nice.org.uk/guidance/ng71/chapter/Recommendations

116. Ո՞ր նկարագրությունն է ավելի շատ համապատասխանում էսենցիալ դողին, քան պարկինսոնյան դողին:

Ա-Նոր առաջացած դող՝ օջախային նյարդաբանական դեֆիցիտով

Բ-երկկողմանի գործողության ժամանակ առաջացող դող՝ առանց բրադիկինեզիայի

Գ-Դող՝ քայլքի «սառեցման» դրվագներով և ռիգիդությամբ

Դ-Միակողմանի հանգստի դող՝ բրադիկինեզիայով

https://www.nice.org.uk/guidance/ng127/chapter/Recommendations-for-adults-aged-over-16

117. 60-ամյա կինն ունի շիզոֆրենիա և երկար տարիներ ընդունում է քլորպրոմազին: Վերջին ամիսներին զարգացել են երկկողմանի ռիգիդություն, բրադիկինեզիա և դող: Ո՞րն է առաջին քայլը:

Ա-Վերանայել դեղը՝ համաձայնեցնելով հոգեբույժի հետ

Բ-Սկսել լևոդոպա՝ ախտանիշները մեղմելու համար

Գ-Դադարեցնել քլորպրոմազինը

Դ-Ախտորոշել էսենցիալ դող և նշանակել բետա-պաշարիչ

https://www.nice.org.uk/guidance/ng71/chapter/Context

118. 40-ամյա տղամարդու մոտ 24 ժամ առաջ զարգացել է դեմքի աջ կեսի ամբողջական թուլություն՝ ճակատը չի կնճռոտվում, աչքը լիարժեք չի փակվում: Վերջույթների ուժը, խոսքը և մնացած զննությունը նորմալ են: Ի՞նչ անել:

Ա-Խուսափել կորտիկոստերոիդից՝ որպես հակացուցված

Բ-Սկսել բերանային կորտիկոստերոիդ և պաշտպանել աչքը

Գ-Նշանակել ացիկլովիր որպես մոնոթերապիա

Դ-Կատարել գլխուղեղի ՄՌՇ և ապա որոշել

https://www.entnet.org/resource/aao-hnsf-clinical-practice-guideline-bells-palsy-press-release-fact-sheet/

119. 63-ամյա կնոջ մոտ լինում են մի քանի վայրկյանից մինչև 1–2 րոպե տևող, էլեկտրահարության նման շատ ուժեղ միակողմանի դեմքային ցավեր, որոնք

հրահրվում են ատամները լվանալուց կամ խոսելուց: Նյարդաբանական զննությունը նորմալ է: Ամենահավանականը՝

Ա-Միգրենի նոպա

Բ-Լարվածության տիպի գլխացավ

Գ-Եռվորյակ նյարդի նևրալգիա

Դ-Սուր վերծնոտային սինուսիտ

https://www.nice.org.uk/guidance/cg173/ifp/chapter/Trigeminal-neuralgia

120. Տիպիկ եռվորյակ նյարդի նևրալգիայի դեղորայքային առաջին ընտրությունը ո՞րն է:

Ա-Գաբապենտին

Բ-Կարբամազեպին

Գ-Պարացետամոլ

Դ-Պրեդնիզոլոն

https://www.nice.org.uk/guidance/cg173/ifp/chapter/Trigeminal-neuralgia

121. 76-ամյա կնոջ ընտանիքը վերջին տարում նկատել է հիշողության վատացում, դեղերի կառավարման դժվարություն և ֆինանսական սխալներ: Դելիրիումի նշաններ չկան: Ի՞նչ սկզբնական գնահատում կատարել:

Ա-Անամնեզ, ֆիզիկական զննում, դարձելի պատճառների գնահատում և ճանաչողական ֆունկցիաների թեստավորում

Բ-Սկսել դեմենցիայի դեղորայքային բուժում և գնահատել պատասխանը

Գ-Կատարել գլխուղեղի ՄՌՇ՝ ախտորոշումը հաստատելու համար

Դ-Գնահատել ճանաչողական ֆունկցիաները և ըստ արդյունքի որոշել հետագա վարումը

https://www.nice.org.uk/guidance/ng97/chapter/Recommendations

122. 43-ամյա պացիենտի մոտ 3 շաբաթ առկա են ընկճված տրամադրություն, հետաքրքրության կորուստ, քնի և ախորժակի խանգարում: Ռիսկի գնահատման ընթացքում ո՞ր հարցը պետք է ուղղակիորեն տալ:

Ա-Ալկոհոլի և նյութերի օգտագործման մասին

Բ-Ինքնասպանության մտքերի և մտադրության մասին

Գ-Ընտանեկան հոգեբուժական պատմության մասին

Դ-Քնի ռեժիմի և գիշերային արթնացումների մասին

https://www.nice.org.uk/guidance/NG222/chapter/recommendations

123. Առաջին անգամ ախտորոշված ոչ ծանր դեպրեսիայով պացիենտը չունի ինքնասպանության բարձր ռիսկ և նախընտրում է չսկսել դեղորայք: Ի՞նչ մոտեցում է ընդունելի:

Ա-Սկսել երկու հակադեպրեսանտ միաժամանակ

Բ-Կազմակերպել հոգեբանական միջամտություն, խրախուսել ակտիվությունը և ապահովել պարբերական հսկողություն

Գ-Ուղեգրել հոսպիտալացման՝ վիճակը կայունացնելու

Դ-Հսկել առանց պլանավորված վերագնահատման

https://www.nice.org.uk/guidance/NG222/chapter/recommendations

124. 22-ամյա պացիենտի մոտ սկսվում է հակադեպրեսանտային բուժում: Ինքնասպանության ռիսկի տեսանկյունից ինչպե՞ս կազմակերպել հսկողությունը:

Ա-Առաջին վերահսկումը՝ 6 ամիս անց

Բ-Դեղը տալ մեծ քանակով՝ այցերը նվազեցնելու համար

Գ-Ռիսկը գնահատել միայն բուժման սկզբում

Դ-Վերագնահատել մոտ 1 շաբաթ անց և ըստ կարիքի

https://www.nice.org.uk/guidance/NG222/chapter/recommendations

125. Ո՞ր բնութագրումն է ճիշտ ընտանեկան բժշկության «առաջին բժշկական շփման» դերի վերաբերյալ:

Ա-Սպասարկում է քրոնիկ հիվանդություններով մեծահասակներին

Բ-Ընդունում է բոլորին՝ անկախ տարիքից և խնդրի տեսակից

Գ-Ընդունում է վերջնական ախտորոշում ունեցող պացիենտներին

Դ-Առաջնային օղակը զբաղվում է կանխարգելմամբ

https://www.woncaeurope.org/resources/view/the-european-definition-of-general-practice-family-medicine-wonca-europe-2023-edition

126. 29-ամյա կնոջ մոտ 3 օրում զարգացել է մեկ աչքի ցավոտ տեսողության նվազում և գունային տեսողության խանգարում: Մեկ տարի առաջ ունեցել է մի քանի շաբաթ տևած ոտքի թմրածության դրվագ: Ի՞նչ անել:

Ա-Հսկել՝ մեկ օջախը բավարար չէ ախտորոշման համար

Բ-Ուղեգրել ակնաբուժական և նյարդաբանական գնահատման

Գ-Վարել որպես կոնյուկտիվիտ և վերագնահատել

Դ-Նշանակել արհեստական արցունք և հսկել մեկ ամիս

https://www.nice.org.uk/guidance/ng220/chapter/Recommendations

127. 79-ամյա պացիենտն ունի զարկերակային գերճնշում, S2 ՇԴ, սրտային անբավարարություն, օստեոարթրիտ և դեպրեսիա, ընդունում է 11 դեղ և դժվարանում է հետևել նշանակումներին: Ի՞նչ անել:

Ա-Ուղեգրել յուրաքանչյուր հիվանդության մասնագետի

Բ-Կազմել անհատական պլան՝ ըստ պացիենտի առաջնահերթությունների

Գ-Դադարեցնել կանխարգելիչ դեղերը՝ ելնելով տարիքից

Դ-Կիրառել բոլոր ուղեցույցները առանձին-առանձին

https://www.nice.org.uk/guidance/ng56/chapter/Recommendations

128. Պացիենտը չի ցանկանում սկսել առաջարկված երկարաժամկետ դեղը՝ կողմնակի ազդեցությունների մտահոգությամբ: Ի՞նչ անել:

Ա-Քննարկել օգուտները, վնասները և այլընտրանքները

Բ-Գրանցել հրաժարումը և թեման այլևս չբարձրացնել

Գ-Բացատրել, որ որոշումը բժշկինն է

Դ-Նշանակել դեղը և հսկել ընդունումը

https://www.nice.org.uk/guidance/ng56/chapter/Recommendations

129. 72-ամյա պացիենտը դուրս է գրվել հիվանդանոցից, որտեղ դեղերի մի մասը դադարեցվել և նորերն են ավելացվել: Ո՞րն է առաջնային օղակի կարևոր անվտանգության քայլը:

Ա-Մինչև նոր դեղատոմսի ձևակերպումը ճշտել և համադրել պացիենտի ընդունվող դեղերի ցանկը

Բ-Շարունակել նախկին ցանկը՝ մինչև հսկողության այցը

Գ-Համադրումը թողնել դեղատան մասնագետին

Դ-Միավորել հին և նոր ցանկերը մեկ դեղատոմսում

https://www.nice.org.uk/guidance/ng5/chapter/Recommendations

130. 81-ամյա պացիենտն ընդունում է 12 մշտական դեղ, ունեցել է գլխապտույտ և վայր է ընկել: Ի՞նչ անել:

Ա-Վերանայել պացիենտի դեղորայքային բուժումը

Բ-Ավելացնել վիտամին D և կալցիում

Գ-Չփոխել նշանակումները՝ մասնագետների որոշմամբ

Դ-Դադարեցնել դեղերի մեծ մասը միանգամից

https://www.nice.org.uk/guidance/ng5/chapter/Recommendations

131. Բազմահիվանդությամբ տարեց պացիենտը նշում է, որ դեղերի և այցերի ծանրաբեռնվածությունը խանգարում է առօրյային: Ո՞ր սկզբունքն է ճիշտ:

Ա-Բուժման բեռը որոշումների վրա չի ազդում

Բ-Պացիենտի կարծիքը երկրորդական է

Գ-Գնահատել օգուտն ու վնասը և քննարկել պարզեցումը

Դ-Ուղեցույցները կիրառել ամբողջ ծավալով

https://www.nice.org.uk/guidance/qs153/chapter/quality-statement-4-reviewing-medicines-and-other-treatments

132. Ընտանեկան բժշկի կողմից երկարատև հսկվող պացիենտը դուրս է գրվել հիվանդանոցից՝ բուժման փոփոխված սխեմայով: Ո՞ր գործողությունն է առավել կարևոր շարունակական խնամքն ապահովելու համար:

Ա-Սպասել մինչև պացիենտն ինքնուրույն ներկայանա հերթական այցին

Բ-Շարունակել միայն մինչև հոսպիտալացումը նշանակված բուժումը

Գ-Համադրել դուրսգրման ամփոփագրում և նախկին բժշկական փաստաթղթերում նշված դեղերը, ճշտել բուժման սխեման և կազմակերպել հետագա հսկողությունը

Դ-Հետագա հսկողությունն ամբողջությամբ թողնել հիվանդանոցային մասնագետին

https://www.nice.org.uk/guidance/ng5/chapter/recommendations#medicines-reconciliation

133. Ո՞ր գործունեությունն է ընտանեկան բժշկության համայնքային և որակի բարելավման դերի լավ օրինակ:

Ա-Սպասել, մինչև պացիենտներն իրենք դիմեն

Բ-Կենտրոնանալ միայն ընթացիկ ընդունելության վրա

Գ-Հրաժարվել որակի ցուցանիշների կիրառումից

Դ-Կլինիկայի տվյալներով հայտնաբերել և հիշեցնել

https://www.woncaeurope.org/resources/view/the-european-definition-of-general-practice-family-medicine-wonca-europe-2023-edition

134. 30-ամյա պացիենտը թեթև գլխի վնասվածքից հետո տուն է ուղարկվում՝ առանց ծանր վնասվածքի նշանների: Ո՞ր խորհուրդն է կարևոր անվտանգության համար:

Ա-Առաջին 24 ժամում սնունդ և հեղուկ չընդունել

Բ-Հսկողություն՝ վիճակի վատացման դեպքում անհապաղ կրկնակի դիմելու ցուցումով

Գ-Առաջին 24 ժամում արթուն մնալ և չքնել

Դ-Վատացման դեպքում դիմել 3 օր անց՝ պլանային

https://moh.am/uploads/3733-16.docx

135. Ծխող պացիենտն ասում է. «Գիտեմ, որ պետք է թողնեմ, բայց դեռ վստահ չեմ, որ կկարողանամ»: Ո՞ր խորհրդատվական մոտեցումն է նպաստում վարքի փոփոխությանը:

Ա-Բաց հարցերով պարզել պատրաստակամությունն ու խոչընդոտները

Բ-Թվարկել ծխելու բոլոր բացասական հետևանքները

Գ-Տալ հստակ հրահանգ և ամրագրել դադարի օրը

Դ-Պայմանավորվել լիարժեք և անմիջական հրաժարման շուրջ

https://www.nice.org.uk/Guidance/PH49/chapter/recommendations

136. Եռացող ջրից թարմ այրվածքով պացիենտը դիմել է առաջին րոպեներին: Ի՞նչ անել առաջին օգնության փուլում:

Ա-Այրվածքին քսել յուղ կամ խնամող քսուք

Բ-Առնվազն 20 րոպե սառեցնել հոսող զով ջրով

Գ-Բացել բշտիկները և ապա սառեցնել

Դ-Դնել սառույց՝ ցավը մեղմելու համար

https://www.nhs.uk/tests-and-treatments/first-aid/

137. 42-ամյա պացիենտը գիշերը հաճախ արթնանում է աջ ձեռքի բութ, ցուցամատի և միջնամատի թմրածությունից ու ծակծկոցից: Ձեռքը թափահարելիս ախտանիշները թեթևանում են: Ամենահավանականը՝

Ա-L5 արմատի ռադիկուլոպաթիա

Բ-Պարկինսոնի հիվանդություն

Գ-Կարպալ թունելի համախտանիշ

Դ-Եռվորյակ նյարդի նևրալգիա

https://www.nice.org.uk/guidance/ng127/chapter/Recommendations-for-adults-aged-over-16

138. 38-ամյա տղամարդու չբուժված ՑԽԼ-խ-ը 5.8 մմոլ/լ է: Հայրը 42 տարեկանում սրտամկանի ինֆարկտ է տարել, քույրն ունի արտահայտված հիպերխոլեստերինեմիա: Ի՞նչ կասկածել:

Ա-Ընտանեկան հիպերխոլեստերինեմիա

Բ-Սննդային ծագման հիպերխոլեստերինեմիա

Գ-Երկրորդային դիսլիպիդեմիա հիպոթիրեոզի ֆոնին

Դ-Մետաբոլիկ համախտանիշի դրսևորում

https://eas-society.org/content/enhancing-the-detection-of-familial-hypercholesterolaemia-in-general-practice-a-model-for-supporting-genetic-cascade-testing-in-the-community/

139. 24-ամյա պացիենտը տարին մի քանի անգամ ունենում է 1–3 օր տևող բարձր ջերմության նոպաներ՝ ուժեղ որովայնացավով կամ պլևրիտային ցավով, ապա լիովին առողջանում է: Ընտանիքում կա պարբերական հիվանդություն: Ո՞րն է երկարաժամկետ վարման հիմքը հաստատված ախտորոշման դեպքում:

Ա-Կոլխիցինի շարունակական ընդունում

Բ-Հսկողություն՝ նոպաների միջև առանց բուժման

Գ-Կոլխիցին՝ միայն նոպայի ընթացքում

Դ-Համակարգային կորտիկոստերոիդ երկարաժամկետ

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1227/

140. Հեմոֆիլիա A-ով պացիենտի ծնկահոդը փոքր վնասվածքից հետո արագ դարձել է ցավոտ, տաք և այտուցված, շարժումները սահմանափակվել են: Ի՞նչ անել:

Ա-Վարել որպես սովորական հոդային վնասվածք

Բ-Նշանակել ասպիրին ցավազրկման համար

Գ-Հսկել՝ մինչև կապտուկը տեսանելի դառնա

Դ-Անհապաղ կազմակերպել հեմոֆիլիայի մասնագիտացված գնահատում և բուժում

https://www.cdc.gov/hemophilia/about/index.html

141. Ասթմայով պացիենտը շարունակում է հաճախ ունենալ ախտանիշներ, թեև ասում է, որ ինհալյատորն օգտագործում է: Բուժման հաջորդ աստիճանին անցնելուց առաջ ի՞նչը պետք է նախ ստուգել:

Ա-Կատարել կրծքավանդակի ռենտգեն և սպիրոմետրիա

Բ-Վստահել նախկինում ցուցադրված տեխնիկային

Գ-Ստուգել ինհալյատորի տեխնիկան և հետևողականությունը

Դ-Նշանակել համակարգային կորտիկոստերոիդ

https://ginasthma.org/2026-gina-strategy-report/

142. Ժամանակակից կլինիկական ուղեցույցի վերաբերյալ ո՞ր պնդումն է ճիշտ:

Ա-Այն փորձառու հեղինակի անձնական կարծիքն է

Բ-Այն համադրում է ապացույցները և օգուտ/վնասը

Գ-Այն կիրառվում է նույն կերպ բոլոր պացիենտների մոտ

Դ-Այն վերաբերում է դեղերի դեղաչափերին

https://www.nice.org.uk/what-nice-does/our-guidance/about-nice-guidelines

143. 56-ամյա պացիենտի մոտ անկողնում շրջվելիս կամ գլուխը վեր բարձրացնելիս առաջանում են մի քանի վայրկյան տևող գլխապտույտի նոպաներ՝ առանց տեղային նյարդաբանական խանգարումների: Ի՞նչ անել:

Ա-Նշանակել երկարատև հակակոագուլյանտ

Բ-Նշանակել վեստիբուլյար ակտիվությունը ճնշող դեղամիջոցներ (վեստիբուլոսուպրեսանտներ)

Գ-Կատարել գլխուղեղի ՄՌՏ

Դ-Կատարել Դիքս–Հոլփայքի դիրքային փորձը

https://www.nice.org.uk/guidance/ng127/chapter/Recommendations-for-adults-aged-over-16

144. Ռանդոմիզացված կլինիկական փորձարկման «ռանդոմիզացում» հասկացությունը ո՞րն է առավել ճիշտ նկարագրում:

Ա-Մասնակիցների պատահական ընտրություն բնակչությունից

Բ-Արդյունքների պատահական ընտրություն հրապարակման համար

Գ-Մասնակիցների պատահական բաշխում համեմատվող խմբերի միջև

Դ-Հետազոտողի կողմից ամենահարմար բուժման ընտրություն

https://www.cochrane.org/evidence/MR000012_randomised-controlled-trials-safeguard-against-biased-estimates-treatment-effects

145. 68-ամյա պացիենտի ճակատին և քթի ծայրին կա միակողմանի բշտիկավոր ցան: Նույն աչքը կարմիր ու ցավոտ է, տեսողությունը մշուշված է: Ի՞նչ անել:

Ա-Նշանակել տեղային հակասնկային քսուք

Բ-Համակարգային հակավիրուսային դեղի նշանակում և շտապ ակնաբույժի ուղեգրում

Գ-Նշանակել հակահիստամինային դեղ և հսկել

Դ-Հսկել՝ մինչև բշտիկների կեղևակալումը

https://www.moorfields.nhs.uk/for-patients/information-hub/ocular-shingles

146. Սրունքի վնասվածքից հետո ոսկրաբեկորը տեսանելի է բաց վերքի միջով: Ի՞նչ անել նախահիվանդանոցային փուլում:

Ա-Ոսկրաբեկորը զգուշորեն հետ մղել վերքի մեջ

Բ-Թույլ տալ քայլել՝ կայունությունը ստուգելու

Գ-Վերքը լվանալ մեծ ծավալի հեղուկով դեպքի վայրում

Դ-Ծածկել խոնավ վիրակապով և անշարժացնել վերջույթը

https://www.nice.org.uk/guidance/ng37/chapter/Recommendations

147. 27-ամյա տղամարդու մոտ դեռ պատանեկությունից աստիճանաբար զարգանում են ոտնաթաթերի թուլություն, բարձր կամարաձև ոտնաթաթեր և սրունքների մկանների ատրոֆիա: Աքիլեսյան ռեֆլեքսները նվազած են, հայրը նման խնդիր է ունեցել: Ամենահավանականը՝

Ա-Երիտասարդական պարկինսոնիզմ

Բ-Գեներալիզացված միաստենիա գրավիս

Գ-Շարկո–Մարի–Տութի հիվանդություն

Դ-Գիյեն–Բարեի համախտանիշ

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1358/

148. 45-ամյա պացիենտը գլխի վնասվածքից հետո գիտակից է (Գլազգոյի կոմայի սանդղակ՝ 15 միավոր), սակայն երկու անգամ փսխել է: Տեղային նյարդաբանական խանգարումներ չկան: Ի՞նչ անել:

Ա-Կատարել գանգի սովորական ռենտգեն հետազոտություն

Բ-Ուղեգրել շտապ գնահատման և գլխի ՀՏ

Գ-Նշանակել հակափսխումային և վերագնահատել

Դ-Տուն ուղարկել գրավոր խորհուրդներով

https://moh.am/uploads/3733-16.docx

149. Ձեռքի խոր կտրվածքից կա առատ արտաքին արյունահոսություն: Ո՞րն է ճիշտ հաջորդականությունը նախահիվանդանոցային փուլում:

Ա-Հսկել՝ սպասելով ինքնուրույն դադարեցմանը

Բ-Անմիջապես կիրառել տուրնիկետ՝ առանց ճնշման

Գ-Ուղղակի ճնշում, ապա անարդյունավետության դեպքում՝ տուրնիկետ

Դ-Վերքը լցնել հեմոստատիկ փոշիով՝ առանց սեղմելու

https://www.nice.org.uk/guidance/ng39/chapter/Recommendations

150. 27-ամյա պացիենտը ոլորել է կոճը: Առկա է ցավ սրունք-թաթային հոդում, ցավոտություն՝ միջային պճեղի հետին եզրին, և չի կարողանում կատարել 4 քայլ: Ի՞նչ անել:

Ա-Կատարել սրունքի ռենտգեն հետազոտություն

Բ-Նշանակել մերսում և վաղ ծանրաբեռնում

Գ-Անշարժացնել՝ առանց պատկերային հետազոտության

Դ-Կատարել կոճի ռենտգեն հետազոտություն

https://www.nice.org.uk/guidance/ng38/ifp/chapter/Finding-out-if-you-have-broken-a-bone

151. Պացիենտը հիվանդանոցում բուժվել է սննդային անաֆիլաքսիայի պատճառով և պատրաստվում է դուրս գրվել: Ո՞ր քայլն է կարևոր կրկնակի ծանր ռեակցիայի ռիսկը նվազեցնելու համար:

Ա-Նշանակել համակարգային գլյուկոկորտիկոիդի կուրս

Բ-Խորհուրդ տալ մշտապես կրել հակահիստամինային դեղ

Գ-Ապահովել ադրենալինի ինքնաներարկիչ և ուսուցանել կիրառումը

Դ-Խորհուրդ տալ խուսափել ալերգենից՝ առանց այլ քայլի

https://www.nice.org.uk/guidance/ng258/resources/anaphylaxis-assessment-and-referral-after-emergency-treatment-pdf-66144023784133

152. 65-ամյա պացիենտն ունի սուր աղեստամոքսային արյունահոսության նշաններ՝ թուլություն, մելենա, ԶՃ՝ 88/54 մմ ս.ս., անոթազարկ՝ 118/րոպե: Ի՞նչ է առաջնահերթ:

Ա-Սկսել բերանային երկաթի պատրաստուկներ և հսկել ամբուլատոր

Բ-Կայունացնել և շտապ ուղեգրել հիվանդանոց

Գ-Սպասել հեմոգլոբինի պատասխանին

Դ-Նշանակել վիտամին B12 և ֆոլաթթու

https://moh.am/uploads/3733-12.docx

153. 58-ամյա պացիենտի մոտ պատահական հետազոտությամբ գնահատված ԿՔԱ-ն կազմել է 56 մլ/րոպե/1.73 մ²: Նախկին արդյունքներ չկան, մեզի ալբումին/կրեատինին հարաբերությունը նորմալ է, սուր հիվանդություն չկա: Ի՞նչ անել:

Ա-3 ամիս անց կրկին գնահատել ԿՔԱ-ն՝ քրոնիկությունը հաստատելու համար

Բ-Հաստատել ՔԵՀ-ի ախտորոշումը այս արդյունքով

Գ-Համարել աննշան՝ ալբումին/կրեատինին հարաբերակցության նորմալ լինելու հիմքով

Դ-Ուղեգրել երիկամների ուլտրաձայնային հետազոտության

https://kdigo.org/guidelines/ckd-evaluation-and-management/?utm_source

154. 56-ամյա պացիենտի մոտ նոր է ախտորոշվել 2-րդ տիպի շաքարային դիաբետ: Տեսողության գանգատ չունի: Ե՞րբ կազմակերպել ռետինոպաթիայի սկզբնական ակնաբանական գնահատումը:

Ա-Տեսողության վատացման դեպքում

Բ-Ինսուլինային բուժում սկսելուց հետո

Գ-Ախտորոշման ժամանակ

Դ-Ախտորոշումից 5 տարի անց

https://moh.am/uploads/DiabeticRetinopathy.pdf

155. 52-ամյա պացիենտը 4 շաբաթ ունի հազ, գիշերային քրտնարտադրություն և քաշի կորուստ: Կրծքավանդակի ռենտգենով կան տուբերկուլոզի կասկածելի փոփոխություններ: Ո՞ր մանրէաբանական թեստն է սկզբնականը:

Ա-IGRA — ինտերֆերոն-գամմայի արտազատման թեստ

Բ-Տուբերկուլինային մաշկային փորձ

Գ-Շնչառական նմուշի նուկլեինաթթվի ամպլիֆիկացիոն մոլեկուլային հետազոտություն

Դ-Արյան ընդհանուր քննություն և C ռեակտիվ սպիտակուց

https://moh.am/uploads/TuberculosisGuideline.pdf

156. Ակտիվ թոքային տուբերկուլոզով պացիենտի 34-ամյա անախտանիշ ընտանիքի անդամի IGRA-ն (ինտերֆերոն-գամմայի արտազատման թեստ) դրական է: Ո՞ր պնդումն է ճիշտ:

Ա-IGRA-ն կիրառվում է բուժման վերահսկման համար

Բ-Դրական IGRA-ն հաստատում է ակտիվ տուբերկուլոզը

Գ-Դրական IGRA-ի դեպքում այլ գնահատում պետք չէ

Դ-IGRA-ն վկայում է վարակման, ոչ թե ակտիվ հիվանդության մասին

https://moh.am/uploads/TuberculosisGuideline.pdf

157. Հղի կնոջ մոտ հայտնաբերվել է սակավարյունություն և ցածր ֆերիտին՝ առանց այլ պատճառի նշանների: Ի՞նչ մոտեցում է ճիշտ:

Ա-Սկսել բերանային ընդունման երկաթի պատրաստուկ և վերահսկել հեմոգլոբինը

Բ-Նշանակել ֆոլաթթու և վիտամին B12

Գ-Հսկել՝ որպես հղիության բնական փոփոխություն

Դ-Ուղեգրել արյան փոխներարկման

https://www.who.int/tools/elena/interventions/daily-iron-pregnancy

158. 29-ամյա պացիենտն ունի փոփոխական սուլող շնչառություն և գիշերային հազ: Սպիրոմետրիայով բրոնխալայնիչից հետո FEV_1-ը աճել է 14%-ով և 260 մլ-ով: Ինչպե՞ս մեկնաբանել:

Ա-Բրոնխալայնիչի նկատմամբ պատասխանը նշանակալի է և աջակցում է ասթմայի ախտորոշմանը

Բ-Թեստը կիրառելի չէ այս կլինիկական պատկերում

Գ-Պատասխանը շեմային չէ և ասթման չի հաստատում

Դ-Արդյունքը բնորոշ է ԹՔՕՀ-ին, ոչ թե ասթմային

https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2026/05/GINA-2026-Strategy-Report-WMS.pdf

159. Պացիենտը պետք է տանը չափի զարկերակային ճնշումը՝ զարկերակային գերճնշումը հաստատելու համար: Ո՞ր խորհուրդն է ճիշտ:

Ա-Օգտագործել դաստակային սարք՝ հարմարության համար

Բ-Չափել կանգնած դիրքում՝ ձեռքը կախված վիճակում

Գ-Չափել օրական մեկ անգամ՝ ցանկացած ժամի

Դ-Վավերացված բազկային սարքով՝ 2-ական չափում առավոտյան և երեկոյան

https://nih.am/assets/pdf/atvk/ncd-guideline-2014.pdf

160. 48-ամյա պացիենտի մոտ երկու առանձին այցի ժամանակ գրանցվել է ԶՃ՝ մոտ 150/94 մմ ս.ս.: Ախտանիշներ և վտանգի նշաններ չկան: Ինչո՞վ հաստատել ախտորոշումը:

Ա-Արտակլինիկական չափում՝ զարկերակային ճնշման 24-ժամյա ամբուլատոր մոնիտորինգ (ABPM) կամ զարկերակային ճնշման տնային մոնիտորինգ (HBPM)

Բ-Կրկնակի կլինիկական չափում մեկ տարի անց

Գ-Էխոկարդիոգրաֆիա՝ օրգան-թիրախի գնահատմամբ

Դ-Կրծքավանդակի ռենտգեն հետազոտություն և ԷՍԳ

https://nih.am/assets/pdf/atvk/ncd-guideline-2014.pdf

161. 62-ամյա զարկերակային գերճնշումով պացիենտը ստանում է դեղորայք և լավ է տանում այն՝ առանց օրթոստատիկ ախտանիշների կամ արտահայտված փխրունության: Ո՞ր ԶՃ թիրախն է նախընտրելի:

Ա-ՍԶՃ 140–150 մմ ս.ս.

Բ-ՍԶՃ 120–129 և ԴԶՃ 70–79 մմ ս.ս.

Գ-ՍԶՃ <110 մմ ս.ս.

Դ-Թիրախ չսահմանել՝ բուժման ֆոնին

https://nih.am/assets/pdf/atvk/ncd-guideline-2014.pdf

162. 67-ամյա պացիենտն ունի զարկերակային գերճնշում և նախկին սրտամկանի ինֆարկտ, սրտի հաճախությունը՝ 82/րոպե, հակացուցումներ չկան: Ո՞ր դեղախումբն ունի լրացուցիչ հիմնավորված ցուցում:

Ա-Կենտրոնական ազդեցության դեղեր

Բ-Բետա-պաշարիչներ

Գ-Կալցիումական անցուղու պաշարիչներ

Դ-Ալֆա-պաշարիչներ

https://www.escardio.org/guidelines/clinical-practice-guidelines/all-esc-practice-guidelines/elevated-blood-pressure-and-hypertension/

163. 56-ամյա պացիենտի հաստատված ԶՃ-ն 134/82 մմ ս.ս. է: Նա 3 ամիս կատարել է կենսակերպային փոփոխություններ, սակայն 10-ամյա սրտանոթային ռիսկը ≥10% է: Ի՞նչ անել:

Ա-Շարունակել միայն կենսակերպային միջամտությունները

Բ-Դեղորայք սկսել ԶՃ ≥180/110-ի դեպքում

Գ-Սկսել ԶՃ-ն իջեցնող դեղորայքային բուժում

Դ-Նշանակել ասպիրին՝ ռիսկը նվազեցնելու համար

https://nih.am/assets/pdf/atvk/ncd-guideline-2014.pdf

164. Հղիության 10-րդ շաբաթում գտնվող կնոջ մոտ կա զարկերակային գերճնշում: Ո՞ր դեղախմբից պետք է խուսափել պտղի վնասման ռիսկի պատճառով:

Ա-Լաբետալոլ (բետա-պաշարիչ)

Բ-Մեթիլդոպա (կենտրոնական)

Գ-Նիֆեդիպին (ԿԱՊ)

Դ-ԱՓՖա և ԱԸՊ

https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines

165. 42-ամյա ավելաքաշ պացիենտի պարանոցի հետին մակերեսին և անութներում կան մուգ, թավշանման հաստացած հատվածներ: Ի՞նչ անել:

Ա-Գնահատել նյութափոխանակային ռիսկը և գլյուկոզան

Բ-Սկսել տեղային հակասնկային բուժում 2 շաբաթ

Գ-Ուղեգրել մաշկի բիոպսիայի կատարման

Դ-Նշանակել կերատոլիտիկ միջոց և հսկել

https://nih.am/assets/pdf/atvk/ncd-guideline-2014.pdf

166. 74-ամյա ակնհայտ առողջ պացիենտի համար, առանց հայտնի աթերոսկլերոտիկ ՍԱՀ-ի, Եվրոպայում ո՞ր սանդղակն է նախատեսված 10-ամյա սրտանոթային ռիսկի գնահատման համար:

Ա-CRB65

Բ-FRAX

Գ-SCORE2-OP

Դ-SCORE2

https://www.escardio.org/guidelines/practice-tools/cvd-prevention-toolbox/score-risk-charts/

167. 82-ամյա պացիենտի ընտանիքը ցանկանում է հասկանալ՝ արդյո՞ք նա կարող է անվտանգ շարունակել ինքնուրույն ապրել: Ո՞ր գնահատումն է առավել օգտակար:

Ա-Գնահատել պացիենտի ինքնուրույնությունը առօրյա հիմնական գործողություններում և բարդ կենցաղային գործերում

Բ-Չափել արյան ճնշումը, անոթազարկը և քաշը

Գ-Ճշտել քրոնիկ հիվանդությունների ամբողջ ցանկը

Դ-Կատարել արյան ընդհանուր և կենսաքիմիական քննություն

https://www.who.int/publications/b/71300

168. 51-ամյա տղամարդու SCORE2 ռիսկը սահմանային է բուժման որոշման համար: Հայրը սրտամկանի ինֆարկտ է տարել 49 տարեկանում: Ինչպե՞ս գնահատել ընտանեկան անամնեզը:

Ա-Հաշվի առնել միայն երկրորդ աստիճանի ազգականներին

Բ-Կիրառելի է հաստատված աթերոսկլերոտիկ ՍԱՀ-ի դեպքում

Գ-Ռիսկը բարձրացնող գործոն է և կարող է փոխել պացիենտի ռիսկային խմբի դասակարգումը

Դ-Երկրորդական է, եթե ՑԽԼ-խ-ը նորմալ է

https://www.escardio.org/communities/councils/cardiology-practice/education/cardiopractice/what-is-new-in-the-2025-focused-update-of-the-2019-esc-eas-guidelines-for-the-m/

169. 44-ամյա պացիենտը վերջին ամիսներին ծանրաբեռնված է աշխատանքի և ընտանիքի խնդիրներով, դժվարանում է հանգստանալ, քունը վատացել է: Դեպրեսիայի, ինքնավնասման կամ ծանր հոգեկան խանգարման նշաններ չկան: Ի՞նչ մոտեցում է նպատակահարմար:

Ա-Առաջարկել սթրեսի կառավարման գործնական միջոցներ

Բ-Նշանակել բենզոդիազեպինի երկարատև կուրս

Գ-Հետաձգել քննարկումը մինչև ախտորոշման հստակեցումը

Դ-Ուղեգրել հոգեբուժական գնահատման

https://www.who.int/en/news-room/questions-and-answers/item/stress

170. Բարձր սրտանոթային ռիսկով պացիենտի մոտ որոշվել է դեղորայքով նվազեցնել ՑԽԼ-խ-ը: Ո՞ր դեղախումբն է առաջին ընտրությունը:

Ա-Ֆիբրատներ

Բ-Օմեգա-3 ճարպաթթուներ

Գ-Ստատիններ

Դ-Էզետիմիբ

https://www.escardio.org/communities/councils/cardiology-practice/education/cardiopractice/what-is-new-in-the-2025-focused-update-of-the-2019-esc-eas-guidelines-for-the-m/

171. Շատ բարձր սրտանոթային ռիսկով պացիենտը ստանում է առավելագույն տանելի ստատինի դեղաչափ, բայց ՑԽԼ-խ-ի թիրախին չի հասել: Ի՞նչ անել:

Ա-Չփոխել բուժումը՝ առավելագույն դեղաչափի հիմքով

Բ-Ավելացնել ֆոլաթթու և վիտամին B խումբ

Գ-Ավելացնել էզետիմիբ

Դ-Դադարեցնել ստատինը և անցնել հավելումների

https://www.escardio.org/communities/councils/cardiology-practice/education/cardiopractice/what-is-new-in-the-2025-focused-update-of-the-2019-esc-eas-guidelines-for-the-m/

172. 63-ամյա պացիենտն ունի ՔԵՀ՝ գնահատված ԿՔԱ-ն 45 մլ/րոպե/1.73 մ² է, դիալիզ չի ստանում և երիկամ չի փոխպատվաստվել: Ո՞ր լիպիդային կանխարգելիչ մոտեցումն է խորհուրդ տրվում:

Ա-Լիպիդիջեցնող բուժում չսկսել մինչև դիալիզը

Բ-Ֆիբրատային մոնոթերապիա

Գ-Ստատին կամ ստատին/էզետիմիբ

Դ-Օմեգա-3 ճարպաթթուներ

https://kdigo.org/wp-content/uploads/2024/03/KDIGO-2024-CKD-Guideline.pdf

173. Առողջ 45-ամյա մեծահասակի համար ո՞րն է ֆիզիկական ակտիվության առաջարկվող նվազագույն ծավալը:

Ա-Շաբաթական 2 ուժային մարզում՝ առանց աերոբի

Բ-Ֆիզիկական ակտիվությունը կանխարգելիչ նշանակություն չունի

Գ-Շաբաթական 150–300 րոպե աերոբ և ≥2 օր ուժային

Դ-Շաբաթական 30 րոպե քայլք

https://nih.am/assets/pdf/atvk/ncd-guideline-2014.pdf

174. 58-ամյա պացիենտի սրունքի մեկ կողմում կա ցավոտ, տաք, տարածվող կարմրություն և այտուց: Թարախակույտ չի շոշափվում, պացիենտը կայուն է և կարող է բերանային դեղ ընդունել: Ի՞նչ անել:

Ա-Սկսել բերանային հակաբիոտիկ և նշել սահմանները

Բ-Նշանակել տեղային հակասնկային քսուք

Գ-Ուղեգրել վիրաբուժական դրենավորման

Դ-Հսկել՝ առանց հակաբիոտիկի

https://www.nice.org.uk/guidance/ng141/chapter/Recommendations

175. 50-ամյա պացիենտի տրիգլիցերիդները 11.5 մմոլ/լ են: Նա ալկոհոլ է օգտագործում և ունի վատ վերահսկվող Տ2 ՇԴ: Ի՞նչ է ամենակարևորը առաջնային օղակում:

Ա-Ավելացնել ածխաջրերի ընդունումը

Բ-Հսկել՝ մինչև ՏԳ-ը գերազանցի 20 մմոլ/լ

Գ-Շտկել Տ2 ՇԴ-ը՝ առանց լիպիդային միջամտության

Դ-Գնահատել պանկրեատիտի ռիսկը և սկսել բուժում

https://nih.am/assets/pdf/atvk/ncd-guideline-2014.pdf

176. 52-ամյա ծխող պացիենտը ցանկանում է թողնել ծխելը և պատրաստ է բուժման: Ո՞ր մոտեցումն ունի լավագույն ապացուցողական հիմքը:

Ա-Խորհուրդ տալ դադարեցնել սեփական կամքով

Բ-Նշանակել հանգստացնող դեղ՝ տագնապը մեղմելու

Գ-Առաջարկել անցնել անծուխ ծխախոտի

Դ-Վարքային աջակցություն և ապացուցված դեղորայք

https://nih.am/assets/pdf/atvk/ncd-guideline-2014.pdf

177. 68-ամյա պացիենտը չունի հաստատված աթերոսկլերոտիկ ՍԱՀ, նախկին ինֆարկտ կամ ինսուլտ և հարցնում է՝ սկսե՞լ ցածր դեղաչափի ասպիրին առաջնային կանխարգելման համար: Ի՞նչ պատասխանել:

Ա-Սկսել՝ 60 տարեկանից բարձր բոլոր անձանց նման

Բ-Սկսել՝ Տ2 ՇԴ-ի առկայության հիմքով

Գ-Սկսել՝ ընդհանուր մահացությունը նվազեցնելու համար

Դ-Չսկսել՝ արյունահոսության ռիսկի պատճառով

https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/aspirin-to-prevent-cardiovascular-disease-preventive-medication

178. 65-ամյա պացիենտը մեկ տարի առաջ սրտամկանի ինֆարկտ է տարել, ունի հաստատված կորոնար հիվանդություն, սինուսային ռիթմ և հակամակարդիչի ցուցում չունի: Ո՞ր սկզբունքն է ճիշտ երկարաժամկետ հակաթրոմբոցիտային բուժման համար:

Ա-Բուժումը դադարեցնել մեկ տարուց հետո

Բ-Անցնել ռիվարոքսաբանի 20 մգ/օր դեղաչափին

Գ-Շարունակել կրկնակի հակաթրոմբոցիտային բուժում

Դ-Շարունակել մեկ հակաթրոմբոցիտային դեղ

https://moh.am/uploads/Stable%20angina.pdf

179. 62-ամյա պացիենտը սրտամկանի ինֆարկտից 6 շաբաթ անց վերադարձել է ընտանեկան բժշկի հսկողության: Ո՞ր մոտեցումն է առավել լիարժեք երկրորդային կանխարգելման համար:

Ա-Սահմանափակել ֆիզիկական ակտիվությունը մեկ տարի

Բ-Կենտրոնանալ բացառապես վարժանքային ծրագրի վրա

Գ-Համապարփակ սրտային վերականգնում

Դ-Օպտիմալացնել դեղորայքը՝ առանց կենսակերպի փոփոխությունների

https://moh.am/uploads/Stable%20angina.pdf

180. Կայուն քրոնիկ սրտային անբավարարությամբ պացիենտը հարցնում է՝ կարելի՞ է ֆիզիկական վարժանք: Դեկոմպենսացիայի նշաններ չկան: Ի՞նչ խորհուրդ տալ:

Ա-Առաջարկել առավելագույն ծանրության ուժային ծրագիր

Բ-Խորհուրդ տալ խուսափել ֆիզիկական ծանրաբեռնվածությունից

Գ-Սկսել վարժանքը ԱՖ-ի նորմալացումից հետո

Դ-Առաջարկել կանոնավոր, անհատականացված վարժանք

https://doi.org/10.1002/ejhf.2333

181. Բարձր սրտանոթային ռիսկով պացիենտի ՑԽԼ-խ-ը բուժումից առաջ եղել է 3.8 մմոլ/լ: Ո՞ր ՑԽԼ-խ-ի թիրախն է ճիշտ:

Ա-<1.8 մմոլ/լ և ≥50% նվազեցում

Բ-<1.4 մմոլ/լ՝ առանց նվազեցման պահանջի

Գ-Ընդհանուր խոլեստերին <5.0 մմոլ/լ

Դ-<2.6 մմոլ/լ՝ առանց նվազեցման պահանջի

https://eas-society.org/publications/guidelines/2025-focused-update-of-the-2019-esc-eas-guidelines-for-the-management-of-dyslipidaemias/

182. Կոլոռեկտալ քաղցկեղի սկրինինգային ծրագրում անախտանիշ պացիենտի կղանքում թաքնված արյան իմունաքիմիական թեստը (FIT) դրական է: Ի՞նչ անել հաջորդը:

Ա-Սկսել հակաբիոտիկ և հսկել ախտանիշները

Բ-Դիտարկել որպես հաստատված ախտորոշում

Գ-Կրկնել FIT-ը մեկ ամիս անց

Դ-Ուղեգրել կոլոնոսկոպիկ հետազոտության

https://moh.am/uploads/ColorectalCancerProtocol.pdf

183. 64-ամյա պացիենտի մոտ կա ձախ ստորորովայնային ուժեղ ցավ, որովայնի մկանային պաշտպանություն, ԶՃ՝ 88/56 մմ ս.ս., անոթազարկ՝ 118/րոպե: Նախկինում ունեցել է դիվերտիկուլիտ: Ի՞նչ անել:

Ա-Նշանակել լուծողական և հսկել

Բ-Պլանավորել կոլոնոսկոպիա հաջորդ ամսվա համար

Գ-Վարել ամբուլատոր՝ ցավազրկմամբ և հակաբիոտիկով

Դ-Անհապաղ կազմակերպել շտապ հիվանդանոցային տեղափոխում

https://moh.am/uploads/3733-12.docx

184. 46-ամյա կնոջ մոտ հայտնաբերվել է նոր, անբացատրելի, անցավ կրծքագեղձային հանգույց: Ի՞նչ անել:

Ա-Կազմակերպել արագ ուղեգրում մասնագիտացված գնահատման

Բ-Նշանակել հակաբիոտիկ և վերագնահատել 2 շաբաթից

Գ-Կատարել կրծքագեղձի ուլտրաձայն և հսկել տեղում

Դ-Վերագնահատել 6 ամիս անց՝ դինամիկան տեսնելու

https://moh.am/uploads/Primary%20breast%20cancer%20guidline.pdf

185. 38-ամյա կնոջ մայրը կրծքագեղձի քաղցկեղ է ունեցել 37 տարեկանում, իսկ քույրը՝ ձվարանի քաղցկեղ 42 տարեկանում: Ի՞նչ մոտեցում է ճիշտ:

Ա-Ուղեգրել գենետիկական ռիսկի գնահատման

Բ-Վարել որպես պոպուլյացիոն ռիսկ ունեցող

Գ-Նշանակել տարեկան կրծքավանդակի ՀՏ

Դ-Խորհուրդ տալ կրծքագեղձի ինքնազննում

https://moh.am/uploads/Primary%20breast%20cancer%20guidline.pdf

186. 23-ամյա կնոջ մոտ հայտնաբերվել է նոր, շարժուն, հարթ, մոտ 1.5 սմ կրծքագեղձային հանգույց՝ առանց մաշկային փոփոխության կամ անութային հանգույցների: Ի՞նչ անել:

Ա-Հսկել՝ երիտասարդ տարիքի հիմքով

Բ-Ուղեգրել վիրաբուժական հեռացման

Գ-Կատարել կրծքագեղձի ՀՏ որպես առաջին քայլ

Դ-Կատարել կրծքագեղձի գերձայնային հետազոտություն

https://moh.am/uploads/Primary%20breast%20cancer%20guidline.pdf

187. 52-ամյա կնոջ մոտ կրծքագեղձի հանգույցից բացի առկա է նոր զարգացած մաշկի ներսքաշում և պտուկի դեֆորմացիա: Ի՞նչ անել:

Ա-Կրկնել զննումը մեկ տարի անց

Բ-Արագ ուղեգրել մասնագիտացված գնահատման

Գ-Հսկել՝ մինչև ցավի ի հայտ գալը

Դ-Նշանակել տեղային բուժում և վերագնահատել

https://moh.am/uploads/Primary%20breast%20cancer%20guidline.pdf

188. 52-ամյա տղամարդը կանխարգելիչ այցի ժամանակ ասում է. «Եթե անալիզներս նորմալ են, ուրեմն առողջ եմ»: Նա քիչ է շարժվում, վատ է քնում և ունի մշտական սթրես: Ի՞նչ մոտեցում է ճիշտ:

Ա-Սահմանափակվել լաբորատոր ցուցանիշների գնահատմամբ

Բ-Գնահատել ընդհանուր առողջական ռիսկերը, քննարկել ֆիզիկական ակտիվությունը, քունը և սթրեսը, համատեղ կազմել փոփոխությունների ծրագիր

Գ-Կենսակերպը քննարկել գանգատի առաջացման դեպքում

Դ-Առողջությունը գնահատել շեղումների առկայությամբ

https://www.who.int/about/governance/constitution

189. Զարկերակային գերճնշմամբ 48-ամյա պացիենտը ցանկանում է սննդակարգով նվազեցնել սրտանոթային ռիսկը: Ո՞ր խորհուրդն է ճիշտ:

Ա-Հենվել վերամշակված մսամթերքի և աղի նախուտեստների վրա

Բ-Ամբողջությամբ բացառել ածխաջրերը սննդակարգից

Գ-Օրական աղի ընդունումը հասցնել 10 գ-ի

Դ-Ավելացնել բանջարեղենը և ամբողջահատիկները, սահմանափակել աղը

https://nih.am/assets/pdf/atvk/ncd-guideline-2014.pdf

190. 64-ամյա տղամարդն ունի նոր առաջացած հաճախամիզություն և նոկտուրիա: Մատնային ուղիղաղիքային զննմամբ շագանակագեղձը չարորակին կասկածելի չէ: PSA-ն 5.2 մկգ/լ է: Ի՞նչ անել:

Ա-Հսկել՝ տարիքային նորմայի հիմքով

Բ-Կրկնել PSA-ն 6 ամիս անց

Գ-Քննարկել արագ ուրոլոգիական ուղեգրում

Դ-Նշանակել հակաբիոտիկ և վերագնահատել

https://www.nice.org.uk/guidance/ng12/chapter/recommendations-organised-by-site-of-cancer

191. 56-ամյա պացիենտը մեկ անգամ ունեցել է տեսանելի հեմատուրիա, մեզի վարակ չի հաստատվել: Ի՞նչ անել:

Ա-Կազմակերպել արագ ուրոլոգիական ուղեգրում

Բ-Նշանակել հակաբիոտիկի էմպիրիկ կուրս

Գ-Կրկնել մեզի քննությունը մեկ տարի անց

Դ-Հսկել՝ մինչև դրվագի կրկնությունը

https://www.nice.org.uk/guidance/qs215/chapter/Quality-statement-1-Suspected-cancer-pathway-referral

192. 67-ամյա պացիենտի մոտ կրկնվող ոչ տեսանելի հեմատուրիա է և դիզուրիա, վարակը չի բացատրում պատկերը: Ի՞նչ անել:

Ա-Կատարել PSA և ըստ արդյունքի որոշել

Բ-Հսկել՝ արյան տեսանելի չլինելու հիմքով

Գ-Խորհուրդ տալ ավելացնել հեղուկի ընդունումը

Դ-Կազմակերպել ուրոլոգիական արագ գնահատում

https://www.nice.org.uk/guidance/ng12/chapter/recommendations-organised-by-site-of-cancer

193. 61-ամյա պացիենտը վերջին 6 շաբաթում ունի առաջադիմող դիսֆագիա և 5 կգ քաշի կորուստ: Ի՞նչ անել:

Ա-Հսկել՝ մինչև դիսֆագիան խորանա

Բ-Արագ ուղեգրել էնդոսկոպիկ գնահատման

Գ-Նշանակել ՊՊա 6 ամսով

Դ-Կատարել H. pylori թեստ և ըստ արդյունքի

https://www.nice.org.uk/guidance/ng12/chapter/recommendations-organised-by-site-of-cancer

194. 50-ամյա պացիենտի ուլտրաձայնով պատահաբար հայտնաբերվել է երիկամում պինդ գոյացություն: Հեմատուրիա չկա, ընդհանուր վիճակը լավ է: Ի՞նչ անել:

Ա-Նշանակել հակաբիոտիկի փորձնական կուրս

Բ-Հսկել՝ ախտանիշների բացակայության հիմքով

Գ-Կրկնել մեզի քննությունը 5 տարի անց

Դ-Ուղեգրել ուրոլոգի՝ հետագա պատկերային հետազոտությունների և վարման պլանը որոշելու համար

https://www.nice.org.uk/guidance/qs215/chapter/Quality-statements

195. Լյարդի ցիրոզով կայուն պացիենտը գտնվում է ընտանեկան բժշկի և հեպատոլոգի համատեղ հսկողության ներքո: Ո՞րն է հեպատոցելյուլյար կարցինոմայի ստանդարտ հսկողությունը:

Ա-Հսկողություն չկազմակերպել՝ առանց ախտանիշների

Բ-Լյարդի ՀՏ ամեն ամիս՝ պլանային

Գ-ALT-ի տարեկան որոշում

Դ-Լյարդի ուլտրաձայն 6 ամիսը մեկ

https://moh.am/uploads/499A.pdf

196. Արգանդի պարանոցի քաղցկեղի զարգացման հիմնական պատճառաբանական գործոնը ո՞րն է:

Ա-Բարձր ուռուցքածին ՄՊՎ տիպերի կայուն վարակ

Բ-Վաղ դաշտանադադարի սկիզբը

Գ-Միզուղիների կրկնվող վարակները

Դ-Candida albicans-ի կրկնվող վարակը

https://nih.am/assets/pdf/atvk/cc-prevention-basics-2014.pdf

197. Արգանդի պարանոցի քաղցկեղի կանխարգելիչ հետազոտության համար ո՞ր մեթոդն է նախընտրելի որպես առաջնային թեստ, երբ համակարգը հասանելի է:

Ա-Բարձր արդյունավետության ՄՊՎ թեստավորում

Բ-Կոնքի ուլտրաձայնային հետազոտություն

Գ-Գինեկոլոգիական զննում՝ առանց լաբորատոր թեստի

Դ-Տարեկան ՊԱՊ թեստ բոլոր տարիքներում

https://www.who.int/publications/b/83466

198. Անախտանիշ կնոջ առաջնային ՄՊՎ սկրինինգային թեստը դրական է: Ո՞ր պնդումն է ճիշտ:

Ա-Դրական թեստը նշանակում է առկա քաղցկեղ

Բ-Դրական թեստից հետո հսկողություն պետք չէ

Գ-Դրական թեստը հիստերէկտոմիայի ցուցում է

Դ-Դրական թեստը պահանջում է տրիաժ, ոչ թե ախտորոշում է

https://www.who.int/publications/b/82716

199. Կինը հրաժարվում է գինեկոլոգիական նմուշառումից, բայց պատրաստ է կատարել ՄՊՎ թեստ: Ինքնանմուշառման վերաբերյալ ո՞ր պնդումն է ճիշտ:

Ա-Ինքնանմուշառումը փոխարինում է հետագա տրիաժին

Բ-Ինքնանմուշառումը կիրառելի չէ ՄՊՎ թեստի համար

Գ-Ինքնանմուշառումը կիրառվում է ախտորոշված դեպքերում

Դ-Ինքնանմուշառումը կարող է ընդունելի տարբերակ լինել

https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer

200. 32-ամյա կինը պատանեկությունում ամբողջությամբ պատվաստվել է ՄՊՎ-ի դեմ: Արգանդի պարանոցի քաղցկեղի սկրինինգի վերաբերյալ ո՞ր պնդումն է ճիշտ:

Ա-Պատվաստումից հետո սկրինինգը դադարեցվում է

Բ-Սկրինինգն անհրաժեշտ է հղիության ընթացքում

Գ-Պատվաստվածները նույնպես մասնակցում են սկրինինգին

Դ-Սկրինինգն անհրաժեշտ է ախտանիշների դեպքում

https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer

201. 41-ամյա կինն ունի կրկնվող հետսեռական արյունահոսություն: Վերջին սկրինինգային թեստը 2 տարի առաջ նորմալ է եղել: Ի՞նչ անել:

Ա-Հանգստացնել՝ նորմալ սկրինինգի հիմքով

Բ-Կատարել գինեկոլոգիական գնահատում

Գ-Սպասել հաջորդ պլանային սկրինինգին

Դ-Կրկնել ՄՊՎ պատվաստումը՝ ըստ սխեմայի

https://nih.am/assets/pdf/atvk/cc-prevention-basics-2014.pdf

202. 42-ամյա կնոջ գինեկոլոգիական զննման ժամանակ արգանդի պարանոցի վրա տեսանելի է անհարթ, խոցոտվող, շփումից արյունահոսող կասկածելի գոյացություն: Ի՞նչ անել:

Ա-Վերցնել ՊԱՊ քսուք և սպասել պատասխանին

Բ-Կրկնել զննումը 6 ամիս անց՝ դինամիկայում

Գ-Արագ ուղեգրել օնկոգինեկոլոգիական գնահատման

Դ-Նշանակել տեղային հակաբիոտիկ և հսկել

https://nih.am/assets/pdf/atvk/cc-prevention-basics-2014.pdf

203. 58-ամյա կնոջ դաշտանադադարը եղել է 6 տարի առաջ, սակայն վերջին շաբաթում երկու անգամ ունեցել է հեշտոցային արյունահոսություն: Ի՞նչ անել:

Ա-Նշանակել հակաբիոտիկ և վերագնահատել

Բ-Հսկել՝ որպես տարիքային փոփոխություն

Գ-Արագ ուղեգրել գինեկոլոգիական գնահատման

Դ-Վերագնահատել 3 ամիս անց՝ կրկնության դեպքում

https://www.nice.org.uk/guidance/ng12/chapter/rationale-and-impact

204. 63-ամյա կնոջ մոտ մի քանի շաբաթ է պահպանվում են որովայնի հաճախակի փքվածություն, արագ հագեցվածություն և կոնքային ցավ: Ո՞ր հետազոտությունն է առաջին հերթին նպատակահարմար:

Ա-Շիճուկային CA125

Բ-Մեզի ընդհանուր քննություն

Գ-ՊԱՊ թեստ

Դ-Կղանքի կալպրոտեկտին

https://www.nice.org.uk/guidance/ng12/chapter/recommendations-organised-by-site-of-cancer

205. Առաջադեմ սրտային անբավարարությամբ պացիենտը շարունակում է ստանալ հիվանդությունը փոփոխող բուժում, բայց ունի արտահայտված շնչահեղձություն, անհանգստություն և ընտանիքի աջակցության կարիք: Ե՞րբ ներգրավել պալիատիվ խնամքը:

Ա-Կյանքի վերջին օրերին

Բ-Հիմա՝ ընթացիկ բուժմանը զուգահեռ

Գ-Քաղցկեղով պացիենտների դեպքում

Դ-Ակտիվ բուժումը դադարեցնելուց հետո

https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/palliative-care

206. Պալիատիվ խնամքի «ընդհանուր տառապանք» հասկացությունը ինչպե՞ս է ճիշտ հասկանալ:

Ա-Ֆիզիկական ցավի ինտենսիվությունը

Բ-Ֆինանսական և կենցաղային դժվարությունները

Գ-Դեպրեսիվ ախտանիշների ամբողջությունը

Դ-Ֆիզիկական, հոգեկան, սոցիալական և հոգևոր տառապանքը

https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care

207. Քաղցկեղով պալիատիվ պացիենտի ցավը նոր է ուժեղացել: Ի՞նչ սկզբնական մոտեցում է ճիշտ:

Ա-Հարցնել ցավի մասին պացիենտի բողոքի դեպքում

Բ-Վարել որպես նոցիցեպտիվ ցավ և ուժեղացնել

Գ-Համակարգված գնահատել ցավը և հնարավոր նոր պատճառները

Դ-Բարձրացնել ցավազրկողի դեղաչափը մեկ աստիճանով

https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care

208. Ո՞ր պնդումն է ճիշտ հոսպիսային օգնության վերաբերյալ:

Ա-Այն ախտորոշիչ բաժանմունք է

Բ-Այն ցավազրկման դադարեցում է

Գ-Այն էվթանազիայի ձև է

Դ-Այն պալիատիվ խնամքի ձև է

https://www.who.int/europe/health-topics/palliative-care

209. Առաջադեմ, կյանքը սահմանափակող հիվանդությամբ պացիենտի պալիատիվ այցի ժամանակ ո՞ր թեման է կարևոր քննարկել, եթե պացիենտը պատրաստ է:

Ա-Լաբորատոր ցուցանիշների դինամիկան

Բ-Հետաձգել ծանր թեմաների քննարկումը

Գ-Խնամքի նպատակները և պացիենտի նախընտրությունները

Դ-Ընտանիքի դիրքորոշումը՝ առանց պացիենտի

https://www.who.int/teams/integrated-health-services/clinical-services-and-systems/palliative-care

210. Շաքարային դիաբետով պացիենտի մոտ առկա է այրող, ծակծկող, «էլեկտրահարության» բնույթի երկկողմանի ոտնաթաթերի ցավ: Ո՞ր դեղն է նեյրոպաթիկ ցավի ընդունելի սկզբնական ընտրություն:

Ա-Հակաբիոտիկի երկարատև կուրս

Բ-Պարացետամոլ՝ ըստ պահանջի

Գ-Դեքսամետազոնի կարճ կուրս

Դ-Դուլոքսետին կամ գաբապենտին

https://www.nice.org.uk/guidance/cg173/chapter/Recommendations

211. Տանը խնամվող 82-ամյա պացիենտը գրեթե չի շարժվում և ունի պառկելախոցի բարձր ռիսկ: Ո՞ր կանխարգելիչ միջոցն է հատկապես կարևոր:

Ա-Պարբերաբար փոխել մարմնի դիրքը և գնահատել մաշկը

Բ-Պահել նույն դիրքում՝ անհարմարությունից խուսափելու

Գ-Սահմանափակել հեղուկների ընդունումը

Դ-Ուժեղ մերսել կարմրած հատվածները

https://www.nice.org.uk/guidance/cg179/chapter/Recommendations

212. 1-ին տիպի շաքարային դիաբետով 14-ամյա պացիենտն ունի վիրուսային հիվանդություն, ախորժակը նվազել է, գլյուկոզան բարձրանում է: Հիվանդության օրերին ո՞ր սկզբունքն է ճիշտ:

Ա-Փոխարինել ինսուլինը հեղուկների ընդունմամբ

Բ-Շարունակել բազալ ինսուլինը և վերահսկել կետոնները

Գ-Դադարեցնել բազալ ինսուլինը՝ ախորժակի անկման պատճառով

Դ-Կետոնները չափել ջերմության դեպքում

https://moh.am/uploads/InsulitherapyGuide1.pdf

213. Անախտանիշ մեծահասակի քաղցած պլազմային գլյուկոզան երկու առանձին օրերին եղել է 7.2 և 7.1 մմոլ/լ: Ինչպե՞ս գնահատել:

Ա-Համապատասխանում է նախադիաբետին

Բ-Անհրաժեշտ է քաղցած գլյուկոզա ≥11.1 մմոլ/լ

Գ-Համապատասխանում է դիաբետի չափանիշին

Դ-Քաղցած գլյուկոզան ախտորոշիչ չափանիշ չէ

https://nih.am/assets/pdf/atvk/ncd-guideline-2014.pdf

214. Պացիենտը բժշկական քարտում նշված է որպես «պենիցիլինից ալերգիկ», քանի որ 10 տարի առաջ ամոքսիցիլին ընդունելիս ունեցել է սրտխառնոց՝ առանց ցանի, այտուցի կամ շնչառական ախտանիշների: Ի՞նչ անել:

Ա-Դիտարկել որպես հաստատված դեղային ալերգիա

Բ-Ճշտել ռեակցիայի բնույթն ու ժամանակը

Գ-Արգելել բոլոր բետա-լակտամները

Դ-Չմանրամասնել ալերգիայի գրառումը

https://www.nice.org.uk/guidance/cg183/chapter/Recommendations

215. 28-ամյա պացիենտն ունի բրոնխային ասթմա և արտահայտված սեզոնային քթահոսություն, փռշտոց, քթի քոր ու փակվածություն: Քթային ախտանիշները խանգարում են քնին: Ի՞նչ մոտեցում է ճիշտ:

Ա-Դադարեցնել ինհալացիոն հակաբորբոքային բուժումը

Բ-Կենտրոնանալ միայն ասթմայի բուժման վրա

Գ-Նշանակել քթի անոթասեղմիչ կաթիլներ երկարատև

Դ-Բուժել նաև ալերգիկ ռինիտը՝ ներռնգային ստերոիդով

https://moh.am/uploads/565A.pdf

216. 28-ամյա կնոջ մոտ առկա են անկանոն դաշտաններ և հիրսուտիզմ՝ պոլիկիստոզ ճվարանների համախտանիշի ֆոնին: Հղիություն հիմա չի պլանավորում, նյութափոխանակային ռիսկը արտահայտված չէ: Ո՞ր դեղորայքային մոտեցումը կարող է լինել առաջնային ընտրություն:

Ա-Մետֆորմին՝ նյութափոխանակային ցուցումով

Բ-Լևոթիրոքսին՝ վահանաձև գեղձի ցուցումով

Գ-Համակցված բերանային ընդունման հակաբեղմնավորիչ

Դ-Սպիրոնոլակտոն՝ հակաանդրոգենային ցուցումով

https://moh.am/uploads/PCOS.pdf

217. 37-ամյա կնոջ մոտ 6 ամիս է դաշտան չի եղել, հղիության թեստը բացասական է: Կրկնակի հետազոտությամբ հաստատվել է ֆոլիկուլախթանիչ հորմոնի (FSH) բարձր մակարդակ, էստրադիոլը ցածր է: Ի՞նչ անել:

Ա-Ուղեգրել ներզատաբանական գնահատման

Բ-Համարել բնականոն վաղ դաշտանադադար

Գ-Կրկնել հորմոնային քննությունը 10 տարի անց

Դ-Նշանակել մետֆորմին և վերագնահատել

https://www.nice.org.uk/guidance/qs73/chapter/Quality-statement-2-Referral-for-specialist-consultation

218. 45-ամյա կնոջ մոտ աուտոիմուն թիրեոիդիտ է, ԹՏՀ/TSH՝ 12 մՄՄ/լ, ազատ թիրօքսինը/FT4՝ ցածր, AntiTPO հակամարմինները շատ բարձր են: Ո՞րն է ճիշտ բուժումը:

Ա-Յոդի բարձր բուժական դեղաչափ

Բ-Լևոթիրոքսինի փոխարինիչ բուժում

Գ-Գլյուկոկորտիկոիդ՝ հակամարմինները նվազեցնելու համար

Դ-Հսկողություն՝ առանց հորմոնային բուժման

https://www.nice.org.uk/guidance/ng145/chapter/Recommendations

219. Արյան ընդհանուր հետազոտությամբ ավտոմատ անալիզատորը գրանցել է թրոմբոցիտների քանակ՝ 42 × 10^9/լ: Պացիենտն արյունահոսության նշաններ չունի: Լաբորատոր եզրակացության մեջ նշված է՝ «Առկա են թրոմբոցիտների կուտակումներ»: Ո՞րն է ընտանեկան բժշկի հաջորդ քայլը:

Ա-Կրկնել արյան ընդհանուր հետազոտությունը մեկ ամիս անց՝ առանց լրացուցիչ հետազոտությունների:

Բ-Սկսել գլյուկոկորտիկոիդային բուժում՝ ենթադրելով իմունային թրոմբոցիտոպենիա:

Գ-Ուղեգրել հիվանդանոց՝ թրոմբոցիտային զանգվածի փոխներարկման համար:

Դ-Կրկնել թրոմբոցիտների հաշվարկը ցիտրատ պարունակող փորձանոթում վերցված արյան նմուշով և հետազոտել ծայրամասային արյան քսուքը:

https://www.aafp.org/afp/2022/0900/thrombocytopenia

220. Պացիենտը անգիտակից է, շնչառությունը՝ 6/րոպե, բիբերը նեղ են, կողքին հայտնաբերվել է օփիոիդային նյութ: Ի՞նչ անել:

Ա-Տալ գլյուկոզայի բերանային լուծույթ

Բ-Կատարել ստամոքսի լվացում ընդունարանում

Գ-Ապահովել շնչուղիների անցանելիությունը և անհրաժեշտ օժանդակ օդափոխությունը, կիրառել նալոքսոն

Դ-Դիրքավորել կողքի վրա և հսկել շնչառությունը

https://nih.am/assets/pdf/atvk/Methadone_Clinical_Guideline_2015.pdf

221. 30-ամյա պացիենտն ամեն գարուն ունի քթի քոր, փռշտոց, ջրային արտադրություն և փակվածություն, որոնք զգալիորեն խանգարում են աշխատանքին ու քնին: Ո՞ր դեղային մոտեցումն է նպատակահարմար:

Ա-Համակարգային գլյուկոկորտիկոիդ ամբողջ սեզոնին

Բ-Ներռնգային կորտիկոստերոիդային բուժում

Գ-Երկարատև քթի անոթասեղմիչ կաթիլներ

Դ-Աղաջրով ներքթային լվացումներ

https://moh.am/uploads/565A.pdf

222. Տիպ 2 շաքարային դիաբետով պացիենտի մոտ երիկամային ախտահարումը վաղ հայտնաբերելու համար ո՞ր երկու ցուցանիշներն է անհրաժեշտ պարբերաբար գնահատել:

Ա-Գնահատված ԿՔԱ-ն և մեզի ալբումին/կրեատինին հարաբերակցությունը

Բ-Երիկամների ուլտրաձայն և չափերը

Գ-Մեզի ընդհանուր քննություն և խտությունը

Դ-Շիճուկային միզաթթու և կրեատինին

https://moh.am/uploads/GUIDELINE%20FOR%20DIABETES_HHAN.pdf

223. 55-ամյա պացիենտի ԹՏՀ/TSH-ը երկու առանձին չափումներով՝ 3 ամիս ընդմիջումով, եղել է 11 և 12 մՄՄ/լ, ազատ թիրօքսինը/FT4-ը՝ նորմալ: Ի՞նչ անել:

Ա-Նշանակել բարձր դեղաչափի յոդ

Բ-Հսկել՝ նորմալ ազատ թիրօքսին/FT4-ի հիմքով

Գ-Դիտարկել լևոթիրոքսինի նշանակում

Դ-Նշանակել թիրեոստատիկ դեղ

https://www.nice.org.uk/guidance/ng145/chapter/Recommendations

224. 52-ամյա պացիենտն ունի որովայնային ճարպակալում, ԶՃ՝ 148/92 մմ ս.ս., տրիգլիցերիդներ՝ 2.4 մմոլ/լ, ցածր ԲԽԼ-խ և քաղցած գլյուկոզա՝ 6.2 մմոլ/լ: Ի՞նչ մոտեցում է կարևոր:

Ա-Հսկել՝ մինչև զարգանա շաքարային դիաբետ

Բ-Ընտրել մեկ դեղ՝ բոլոր թիրախային ցուցանիշները կարգավորելու համար:

Գ-Կենտրոնանալ որովայնային ճարպակալման վրա

Դ-Կառավարել յուրաքանչյուր ռիսկի գործոն առանձին

https://nih.am/assets/pdf/atvk/ncd-guideline-2014.pdf

225. Անախտանիշ մեծահասակի գլիկացված հեմոգլոբինի՝ HbA1c-ի մակարդակը 6,1% է: Ինչպե՞ս գնահատել արդյունքը:

Ա-Հաստատում է շաքարային դիաբետ

Բ-Համապատասխանում է նախադիաբետին

Գ-Լիովին նորմալ արդյունք է

Դ-Նախադիաբետ է ≥6.5%-ից

https://nih.am/assets/pdf/atvk/ncd-guideline-2014.pdf

226. 36-ամյա պացիենտի մոտ 8 շաբաթ շարունակ գրեթե ամեն օր առաջանում են քորով ուղեկցվող անցողիկ եղնջացանային տարրեր, որոնցից յուրաքանչյուրը անհետանում է 24 ժամից պակաս ժամանակում՝ առանց հետքի: Ո՞ր բուժումն է առաջին ընտրությունը:

Ա-Հակաբիոտիկի կարճ կուրս

Բ-Երկրորդ սերնդի H1-հակահիստամինային դեղ

Գ-Տեղային հակասնկային դեղ

Դ-Համակարգային գլյուկոկորտիկոիդ

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41182242/

227. 35-ամյա կնոջ մոտ կան հոգնածություն, ցրտի անհանդուրժողականություն և վահանագեղձի դիֆուզ մեծացում: Երկրորդային հիպոթիրեոզի կասկած չկա: Ո՞ր հետազոտությունից սկսել:

Ա-Չափել ԹՏՀ/TSH և ըստ արդյունքի՝ ազատ թիրօքսինը/FT4

Բ-Կատարել վահանագեղձի բիոպսիա

Գ-Որոշել արյան շիճուկում ընդհանուր տրիյոդթիրոնինի/T3 և ընդհանուր թիրոքսինի/T4 մակարդակները:

Դ-Չափել հակաթիրեոիդային հակամարմինները

https://www.nice.org.uk/guidance/ng145/chapter/Recommendations

228. 46-ամյա պացիենտի ՄԶՑ-ն 35 կգ/մ² է, ունի զարկերակային գերճնշում և նախադիաբետ: Նա ցանկանում է քաշի կառավարման բուժում: Ի՞նչ մոտեցում է ճիշտ:

Ա-Առաջարկել խիստ կարճատև դիետա և հսկել

Բ-Սկսել բուժումը դիաբետի զարգացումից հետո

Գ-Վարել որպես քրոնիկ հիվանդություն՝ կենսակերպ և դեղորայք

Դ-Հենվել բացառապես դեղորայքային բուժման վրա

https://nih.am/assets/pdf/atvk/ncd-guideline-2014.pdf

229. Պացիենտի մեզի թեստաշերտով արյան ցուցանիշը դրական է, բայց առաջին մանրադիտակային քննությամբ էրիթրոցիտներ չեն հայտնաբերվել: Ի՞նչ անել:

Ա-Ախտորոշել միկրոհեմատուրիա

Բ-Ուղեգրել միզապարկի գնահատման

Գ-Անտեսել՝ բացասական մանրադիտումի հիմքով

Դ-Կրկնել մանրադիտումը պատշաճ նմուշում

https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2021/1200/p655.html

230. 48-ամյա պացիենտը երկարատև համակարգային գլյուկոկորտիկոիդները հանկարծակի դադարեցնելուց հետո ունի արտահայտված թուլություն, փսխում, որովայնացավ, ԶՃ՝ 80/50 մմ ս.ս. և հիպոնատրիեմիա: Ի՞նչ անել:

Ա-Նշանակել թիրեոիդ հորմոն

Բ-Տալ միզամուղ՝ հիպոնատրիեմիայի համար

Գ-Հսկել տնային պայմաններում 24 ժամ

Դ-Սկսել ներերակային հեղուկ և հիդրոկորտիզոն

https://www.nice.org.uk/guidance/ng243/chapter/Recommendations

231. S2 ՇԴ-ով, ոչ հղի մեծահասակների մեծ մասի համար ուտելուց առաջ չափված արյան գլյուկոզայի ո՞ր միջակայքն է նպատակային:

Ա-10–15 մմոլ/լ

Բ-<3.0 մմոլ/լ

Գ-Թիրախ չսահմանել

Դ-4.4–7.2 մմոլ/լ

https://nih.am/assets/pdf/atvk/ncd-guideline-2014.pdf

232. Հերոինի երկարատև օգտագործմամբ պացիենտը ցանկանում է սկսել կախվածության բուժում և նվազեցնել գերդոզավորման ռիսկը: Ո՞ր մոտեցումն ունի ամենաուժեղ ապացուցողական հիմքը:

Ա-Բենզոդիազեպինային պահպանողական բուժում

Բ-Մեկանգամյա դետոքսիկացիա՝ առանց շարունակության

Գ-Աստիճանական անցում ավելի թույլ օփիոիդի

Դ-Օփիոիդային ագոնիստային բուժում մեթադոնով

https://nih.am/assets/pdf/atvk/Methadone_Clinical_Guideline_2015.pdf

233. 45-ամյա պացիենտը 4 ամիս է դժվարությամբ է քնում և հաճախ արթնանում է, ինչն ազդում է աշխատանքի վրա: Քնի ապնոեի, մանիայի, նյութերի օգտագործման կամ այլ երկրորդային պատճառի նշաններ չկան: Ո՞ր բուժումն է նախընտրելի երկարաժամկետ մոտեցումը:

Ա-Անքնության կոգնիտիվ-վարքային թերապիա

Բ-Երկարատև հակահիստամինային քնաբեր

Գ-Ամենօրյա բենզոդիազեպինային բուժում

Դ-Մելատոնինի երկարատև ընդունում

https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M15-2175?utm_source

234. 36-ամյա պացիենտը հայտնում է, որ վերջին 8 ամիսների ընթացքում չի կարողանում վերահսկել իր կրկնվող սեռական մղումներն ու վարքը՝ չնայած դրանք սահմանափակելու բազմակի փորձերին: Այդ վարքը շարունակվում է՝ բացասաբար անդրադառնալով աշխատանքային գործունեության և ընտանեկան հարաբերությունների վրա: Ո՞ր խանգարումն է առավել հավանական:

Ա-Դիտարկել կոմպուլսիվ սեռական վարքի խանգարում:

Բ-Բարձր սեռական ցանկությունը խանգարում է

Գ-Ախտորոշումը հիմնվում է հարաբերությունների թվի վրա

Դ-Մեղավորության զգացումը բավարար է ախտորոշման համար

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375767/9789240077263-eng.pdf

235. Պացիենտի մոտ հեպատիտ C-ի վիրուսի նկատմամբ հակամարմինների (anti-HCV) հետազոտության արդյունքը դրական է: Ո՞ր հետազոտությունն է անհրաժեշտ ընթացիկ վարակի առկայությունը հաստատելու համար:

Ա-Կատարել լյարդի գերձայնային հետազոտություն

Բ-Արյան մեջ հեպատիտ C-ի վիրուսի նկատմամբ հակամարմինների (anti-HCV) կրկնակի որոշում:

Գ-Արյան մեջ հեպատիտ C-ի վիրուսի ՌՆԹ-ի (HCV RNA) հայտնաբերում՝ պոլիմերազային շղթայական ռեակցիայի (ՊՇՌ) մեթոդով:

Դ-Արյան շիճուկում ալանինամինոտրանսֆերազի (ԱԼՏ) ակտիվության որոշում:

https://moh.am/uploads/Hepatit%20gorcelakarg.pdf

236. Առաջնային հիպոթիրեոզով պացիենտը ստանում է լևոթիրոքսին և կլինիկորեն կայուն է: Ո՞ր հետազոտությունն է հիմնականը դեղաչափի ադեկվատությունը վերահսկելու համար:

Ա-Anti-TPO հակամարմինների տիտր

Բ-Վահանագեղձի գերձայնային հետազոտություն

Գ-Ընդհանուր տրիյոդթիրոնին/T3

Դ-Շիճուկային ԹՏՀ/TSH

https://www.nice.org.uk/guidance/ng145/chapter/Recommendations

237. 24-ամյա տղամարդը առաջին անգամ ներկայացել է ձայներ լսելու, հետապնդման զառանցանքի և սոցիալական ֆունկցիայի արագ անկման գանգատներով: Սուր թունավորում չի կասկածվում: Ի՞նչ անել:

Ա-Ուղեգրել հոգեբույժի խորհրդատվության

Բ-Հսկել 6 ամիս՝ ախտորոշումը ճշտելու համար

Գ-Դիտարկել որպես բնավորության առանձնահատկություն

Դ-Սկսել հակափսիխոտիկ առաջնային օղակում

https://www.nice.org.uk/Guidance/CG178/chapter/recommendations

238. 49-ամյա պացիենտը բազմիցս դիմում է հոգնածության, ցավերի և աղեստամոքսային գանգատների համար: Օրգանական վտանգավոր պատճառների գնահատումից հետո նա նաև նշում է հետաքրքրության կորուստ, վաղ արթնացում և մեղավորության զգացում: Ի՞նչ անել:

Ա-Չանդրադառնալ հոգեկան առողջությանը

Բ-Կրկնել պատկերային քննությունները

Գ-Ուղեգրել հոգեբուժական ախտորոշման

Դ-Գնահատել դեպրեսիան և ինքնասպանության ռիսկը

https://www.nice.org.uk/guidance/ng222/chapter/Recommendations

239. 36-ամյա պացիենտի մոտ առաջին անգամ առաջացել է առանց ակնհայտ հրահրող գործոնի ցնցումային նոպա՝ գիտակցության կորստով, տոնիկ-կլոնիկ ցնցումներով և հետնոպայական շփոթվածությամբ: Այժմ գիտակցությունը լիովին վերականգնված է, վիճակը՝ կայուն, օջախային նյարդաբանական նշաններ չկան: Անհետաձգելի գնահատմամբ սուր պատճառ չի հայտնաբերվել: Ո՞րն է հետագա ճիշտ մոտեցումը:

Ա-Ախտորոշել էպիլեպսիա և սկսել դեղորայք

Բ-Հսկել և նյարդաբանի ուղեգրել միայն նոպայի կրկնվելու դեպքում:

Գ-Շտապ ուղեգրել նյարդաբանի՝ առավելագույնը 2 շաբաթվա ընթացքում գնահատման համար, և տրամադրել անվտանգության վերաբերյալ խորհուրդներ:

Դ-Նշանակել հանգստացնող դեղամիջոց և վերահսկիչ այց՝ 3 ամիս անց:

https://moh.am/uploads/3733-15.docx

240. 38-ամյա պացիենտը վերջին 7 օրերին գրեթե չի քնել, արտահայտված էներգիա ունի, շատ արագ է խոսում, ունի մեծամտության գաղափարներ և ֆինանսապես վտանգավոր որոշումներ է կայացնում: Ի՞նչ անել:

Ա-Հսկել 6 ամիս՝ առանց գնահատման

Բ-Կազմակերպել շտապ հոգեբուժական գնահատում

Գ-Դիտարկել որպես դեպրեսիվ դրվագ

Դ-Խորհուրդ տալ նվազեցնել կոֆեինը

https://www.nice.org.uk/guidance/cg185/chapter/Recommendations

241. 79-ամյա պացիենտի մոտ վերջին մեկ օրվա ընթացքում առաջացել են շփոթվածություն, ուշադրությունը կենտրոնացնելու դժվարություն և տեսողական ցնորքներ: Ախտանշանների արտահայտվածությունը տատանվում է օրվա ընթացքում՝ ուժեղանալով երեկոյան: Ընտանիքի հավաստմամբ՝ մինչ այդ նման փոփոխություններ չեն եղել: Ո՞րն է ընտանեկան բժշկի ճիշտ մոտեցումը:

Ա-Կասկածել դելիրիում և կազմակերպել անհետաձգելի բժշկական գնահատում՝ պատճառը հայտնաբերելու և բուժելու համար:

Բ-Ախտորոշել դեմենցիա և սկսել հակադեմենտային դեղորայքային բուժում:

Գ-Նշանակել քնաբեր և պլանավորել վերահսկիչ այց մեկ շաբաթ անց:

Դ-Կասկածել առաջնային փսիխոտիկ խանգարում և ուղեգրել հոգեբույժի՝ պլանային խորհրդատվության:

https://www.nice.org.uk/guidance/cg103/chapter/Recommendations

242. Մտավոր զարգացման խանգարում ունեցող 32-ամյա պացիենտը տարեկան այցի է եկել խնամողի հետ: Ո՞ր մոտեցումն է ճիշտ առաջնային օղակում:

Ա-Կատարել համապարփակ գնահատում և դեղերի վերանայում

Բ-Որոշումները քննարկել խնամողի հետ

Գ-Գանգատները վերագրել հիմքային վիճակին

Դ-Սահմանափակվել ընթացիկ գանգատներով

https://www.nice.org.uk/guidance/NG54/chapter/Recommendations

243. 72-ամյա պացիենտը մի քանի տարի է՝ ունի Պարկինսոնի հիվանդություն: Վերջին մեկ տարում ընտանիքը նկատել է հիշողության աստիճանական վատացում. պացիենտը դժվարանում է ինքնուրույն կազմակերպել դեղերի ընդունումը և կատարել առօրյա վճարումները: Ո՞րն է ընտանեկան բժշկի ճիշտ մոտեցումը:

Ա-Փոփոխությունները համարել տարիքային և շարունակել հսկողությունը՝ առանց լրացուցիչ գնահատման:

Բ-Գնահատել ճանաչողական գործառույթներն ու առօրյա ինքնուրույնությունը, ստուգել հնարավոր դարձելի պատճառները և ուղեգրել նյարդաբանի:

Գ-Բարձրացնել լևոդոպայի դեղաչափը՝ հիշողությունն ու առօրյա ինքնուրույնությունը բարելավելու նպատակով:

Դ-Միայն ընտանիքի նկարագրության հիման վրա հաստատել դեմենցիա և սկսել հակադեմենտային բուժում:

https://www.nice.org.uk/guidance/ng97/chapter/recommendations#diagnosis

244. 45-ամյա պացիենտը երկար ժամանակ ունի բազմաթիվ ֆիզիկական գանգատներ, որոնք զգալի անհանգստություն են պատճառում և խանգարում առօրյա գործունեությանը: Կատարված հետազոտություններով գանգատները բացատրող օրգանական հիվանդություն չի հայտնաբերվել: Ո՞րն է երկարաժամկետ վարման առավել օգտակար մոտեցումը:

Ա-Յուրաքանչյուր այցի ժամանակ կրկնել լայնածավալ հետազոտությունները՝ մինչև գանգատները բացատրող հիվանդության հայտնաբերումը:

Բ-Բացատրել, որ հետազոտությունների բնականոն արդյունքները բացառում են առողջական որևէ խնդիր, և դադարեցնել հսկողությունը:

Գ-Երկարաժամկետ նշանակել հանգստացնող դեղամիջոցներ՝ որպես գանգատների վերահսկման հիմնական միջոց:

Դ-Կազմակերպել կանոնավոր պլանային այցեր նույն բժշկի մոտ՝ ընդունելով գանգատների իրական լինելը, համատեղ սահմանելով առօրյա գործունեության բարելավման նպատակներ և անհրաժեշտության դեպքում առաջարկելով ճանաչողական-վարքային թերապիա:

https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/problems-disorders/medically-unexplained-symptoms

245. 4,5 ամսական երեխան եկել է պլանային այցի: Ծնողները գանգատ չունեն:

Ո՞ր մոտեցումն է առավել ամբողջական այս առողջ այցի համար:

Ա-Երեխայի զարգացման և անթրոպոմետրիկ տվյալների գնահատում

Բ- Երեխայի սնուցման և անվտանգության հարցերի քննարկում

Գ-Աճի, զարգացման, սնուցման, անվտանգության և ընտանիքի մտահոգությունների համակարգված գնահատում և քննարկում, պատվաստման կատարում

Դ-Պատվաստումների քարտի ստուգում և պատվաստման կատարում

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

246. 4,5 ամսական երեխայի կանխարգելիչ զննման ընթացքում պարզվել է, որ նախորդ այցից նրա քաշն ավելացել է, սակայն քաշի աճի կորագիծը փոքր-ինչ շեղվել է դեպի ներքև: Երեխայի հասակը և գլխի շրջագիծը շարունակում են աճել համաչափ, ընդհանուր վիճակը բավարար է:

Ո՞րն է բժշկի առավել ճիշտ հաջորդ քայլը:

Ա-Քանի որ երեխայի քաշն ավելացել է, աճի հետագա գնահատման անհրաժեշտություն չկա

Բ-Համեմատել քաշի, հասակի և գլխի շրջագծի հաջորդական չափումները, ստուգել չափումների ճշտությունը, գնահատել սնուցումը և կազմակերպել աճի հետագա հսկողություն

Գ-Հաշվի առնելով աճի կորագծի նվազումը նշանակել բարձր կալորիականությամբ կաթնախառնուրդ

Դ-Կատարել լաբորատոր հետազոտություններ՝ աճի նվազումը գնահատելու համար

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

247. Մայրը բերել է 7 ամսական երեխային հերթական այցի: Նա ակտիվ է, սնվում է կրծքով, հավելյալ սնունդը սկսել են վերջերս:

Ո՞ր հարցն է առավել կարևոր սնուցման գնահատման համար:

Ա-Կրծքով կերակրման տևողությունը և լրացուցիչ սննդի բազմազանությունը

Բ-Լրացուցիչ սննդի բազմազանությունը, կոնսիստենցիան, հաճախականությունը և երկաթով հարուստ մթերքները

Գ-Սննդի քանակն ու հաճախականությունը

Դ-Կրծքով կերակրման և լրացուցիչ սննդի հաճախականությունը

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

248. Հերթական այցի ժամանակ 7 ամսական երեխայի մայրը հարցնում է՝ արդյո՞ք կարելի է դադարեցնել կրծքով կերակրումը, քանի որ սկսել է հավելյալ սնունդ տալ:

Ո՞ր խորհուրդն է լավագույնը:

Ա-Կրծքով կերակրել միայն հիվանդության օրերին

Բ-Հավելյալ սնունդը հետաձգել մինչև երեխայի 9 ամսականը

Գ-Ամբողջությամբ փոխարինել կրծքի կաթը հավելյալ սննդով

Դ-Շարունակել կրծքով կերակրումը՝ զուգակցելով տարիքին համապատասխան հավելյալ սննդի հետ

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

249. 10 տարեկան երեխայի կանխարգելիչ զննման ընթացքում պարզվել է, որ մարմնի զանգվածի ցուցանիշը (ՄԶՑ) ըստ տարիքի և սեռի նախորդ այցերի համեմատ բարձրացել է և մոտենում է աճի գրաֆիկի վերին կորագծերին: Երեխան գանգատներ չունի:

Ո՞րն է բժշկի առավել ճիշտ հաջորդ քայլը:

Ա-Խորհուրդ տալ նվազեցնել սննդի օրական չափաբաժինները և սահմանափակել հիմնական սննդատեսակները՝ քաշի արագ նվազեցման նպատակով

Բ-Գնահատել երեխայի սննդակարգը և խորհուրդ տալ ավելացնել ֆիզիկական ակտիվությունը՝ առանց աճի նախորդ ցուցանիշները վերլուծելու

Գ-Գնահատել ՄԶՑ-ի փոփոխությունը ժամանակի ընթացքում և նշանակել լաբորատոր հետազոտություններ

Դ-Գնահատել ՄԶՑ-ի փոփոխությունը ժամանակի ընթացքում, սննդային սովորությունները, ֆիզիկական ակտիվությունը, քունը և ընտանեկան միջավայրը՝ առաջարկելով ընտանիքակենտրոն, առանց խարանի խորհրդատվություն

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

250. 12 տարեկան դեռահասը պլանային այցի է եկել մոր հետ և դժվարանում է ազատ խոսել:

Ո՞ր մոտեցումն է լավագույնը:

Ա-Հրաժարվել հոգեսոցիալական հարցաշարից

Բ-Պահանջել, որ մայրը պատասխանի անձնական հարցերին

Գ-Առաջարկել զրույցի առանձին հատված դեռահասի հետ և բացատրել գաղտնիության սահմանները

Դ-Բոլոր հարցերը ուղղել միայն մորը

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

251. 16 տարեկան դեռահասը պլանային այցի ժամանակ ցանկանում է ինքնուրույն մասնակցել բուժման և պատվաստումներ ստանալու որոշմանը:

Ո՞ր մոտեցումն է առավել համապատասխան:

Ա-Գնահատել հասկանալու և որոշում կայացնելու կարողությունը, ներգրավել նրան համաձայնության գործընթացում

Բ-Գնահատել հասկանալու և որոշում կայացնելու կարողությունը, սակայն բացատրել, որ առողջությանը վերաբերող որոշումներ կարող է կայացնել միայն 18 տարեկանից

Գ-Որոշումը փոխանցել երկու ծնողներին, երեխան որոշում կայացնելու իրավունք ունի միայն սկսած 18 տարեկանից

Դ-Արձանագրել դեռահասի կարծիքը, սակայն վերջնական որոշումը փոխանցել ծնողին

ՀՀ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենք
https://www.arlis.am/hy/acts/225396

252. Նորածնային այցի ժամանակ մայրը մտահոգված է՝ արդյոք երեխան բավարար կաթ է ստանում (կրծքով կերակրում):

Ո՞ր տվյալների համակցությունն է առավել օգտակար:

Ա-Ճիշտ կերակրման տեխնիկան և քաշի ավելացում

Բ-Կերակրման դիտարկում, քաշի դինամիկա, միզելու ու կղազատման քանակի և հաճախության պատմություն

Գ-Կերակրման տևողություն և միզելու քանակի պատմություն

Դ-Երեխայի լացի տևողությունը և քաշի ավելացումը

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

253. 10 տարեկան երեխան ունի անատոմիական ասպլենիա: Ծնողները նշում են, որ երեխան ստացել է մանկական տարիքի բոլոր պլանային պատվաստումները, սակայն մենինգոկոկային վարակի դեմ պատվաստում չի ստացել:

Ո՞րն է առավել ճիշտ մոտեցումը:

Ա-Մենինգոկոկային պատվաստում անհրաժեշտ չէ, քանի որ երեխան ստացել է ՀՀ ազգային օրացույցով նախատեսված բոլոր պլանային պատվաստումները

Բ-Մենինգոկոկային պատվաստումը պետք է հետաձգել մինչև 16 տարեկանը

Գ-Անհրաժեշտ է միայն մենինգոկոկային վարակի դեմ հակաբիոտիկային կանխարգելում՝ առանց պատվաստման

Դ-Անհրաժեշտ է կազմակերպել մենինգոկոկային վարակի դեմ պատվաստում՝ քառավալենտ պատվաստանյութով, ինչպես նաև գնահատել B խմբի մենիգոկոկային պատվաստման անհրաժեշտությունը՝ ըստ ուղեցույցի

Հավելված Առողջապահության նախարարի 2023 թվականի սեպտեմբերի « 18 »-ի N 4449 - Լ հրամանի ՄԵԹՈԴԱԿԱՆ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ ՌԻՍԿԻ ԽՄԲԵՐԻ ՇՐՋԱՆՈՒՄ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՄԵԹՈԴԱԿԱՆ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑԸ

ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ
https://www.moh.am/images/legal-1294.pdf

254. 3 ամսական երեխայի ծնողները հրաժարվում են հերթական պատվաստումից՝ լսած պատմությունների պատճառով:

Ո՞րն է լավագույն հաղորդակցական մոտեցումը:

Ա-Դադարեցնել քննարկումը, քանի որ ծնողները արդեն ունեն վերջնական որոշում

Բ-Պնդել, որ որևէ պատվաստանյութ երբեք կողմնակի լուրջ ազդեցություն չունի

Գ-Լսել մտահոգությունները, պարզել կոնկրետ վախերը և ներկայացնել հավաստի տեղեկատվություն

Դ-Ծնողին մեղադրել անպատասխանատվության մեջ և ներկայացնել ինչպես գրել պատվաստումից հրաժարվելու ձևաթուղթը

Հավելված N 1 ՀՀ կառավարության 2026 թվականի հունվարի 15-ի N 58-Ն որոշման
Ա Զ Գ Ա Յ Ի Ն Ծ Ր Ա Գ Ի Ր 2026-2030 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ
ԻՄՈՒՆԱԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ
https://www.arlis.am/hy/acts/219582/latest

Հավելված Առողջապահության նախարարի 2020 թվականի օգոստոսի 17-ի N 21-Ն հրամանի «ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ ԻՄՈՒՆԱԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄ ԵՎ ԻՐԱԿԱՆԱՑՈՒՄ» ՍԿ N 3.3.1.003-20 ՍԱՆԻՏԱՐԱԿԱՆ ԿԱՆՈՆՆԵՐ ԵՎ ՀԻԳԻԵՆԻԿ ՆՈՐՄԱՏԻՎՆԵՐ
https://www.arlis.am/hy/acts/145485

255. Ծնողները 3 ամսական երեխային բերել են հերթական պատվաստման, բայց անհանգստանում են՝ արդյոք պատվաստումից հետո կարող են առաջանալ ցավ և ջերմության բարձրացում:

Ո՞ր պատասխանն է առավել ճիշտ:

Ա-Ցանկացած պատվաստումից հետո զարգանում է ցավ և ջերմության բարձրացում

Բ-Պատվաստումների ռեակցիաների մասին խոսել պետք չէ

Գ-Թեթև անցողիկ ռեակցիաներ հնարավոր են. բացատրել սպասվող ընթացքն ու երբ դիմել բժշկի

Դ-Տեղային և ընդհանուր ռեակցիաներ հնարավոր են, այդ դեպքում անմիջապես հարկավոր է դիմել բժշկի

Հավելված N 1 ՀՀ կառավարության 2026 թվականի հունվարի 15-ի N 58-Ն որոշման
Ա Զ Գ Ա Յ Ի Ն Ծ Ր Ա Գ Ի Ր 2026-2030 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ ԻՄՈՒՆԱԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ
https://www.arlis.am/hy/acts/219582/latest

Հավելված Առողջապահության նախարարի 2020 թվականի օգոստոսի 17-ի N 21-Ն հրամանի «ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ ԻՄՈՒՆԱԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄ ԵՎ ԻՐԱԿԱՆԱՑՈՒՄ» ՍԿ N 3.3.1.003-20 ՍԱՆԻՏԱՐԱԿԱՆ ԿԱՆՈՆՆԵՐ ԵՎ ՀԻԳԻԵՆԻԿ ՆՈՐՄԱՏԻՎՆԵՐ
https://www.arlis.am/hy/acts/145485

256. 7 տարեկան երեխան ունի մանգաղաձև բջջային հիվանդության հետևանքով առաջացած ֆունկցիոնալ ասպլենիա: Ծնողները հարցնում են՝ արդյոք օրացույցով նախատեսված պատվաստումները բավարար են:

Ո՞րն է առավել ճիշտ խորհրդատվությունը:

Ա-Պատվաստումային օրացույցով նախատեսված պատվաստումները բավարար են, քանի որ ասպլենիան չի փոխում վարակների ռիսկը

Բ-Անհրաժեշտ է միայն գրիպի դեմ ամենամյա պատվաստում

Գ-Անհրաժեշտ է ապահովել լրացուցիչ պաշտպանություն, մասնավորապես՝ պնևմոկոկային, մենինգոկոկային և Hib վարակների դեմ՝ ըստ տարիքային ու նախկին պատվաստումների տվյալների

Դ-Ասպլենիայի դեպքում բոլոր պատվաստումները հակացուցված են

Հավելված Առողջապահության նախարարի 2023 թվականի սեպտեմբերի « 18 »-ի N 4449 - Լ հրամանի ՄԵԹՈԴԱԿԱՆ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ ՌԻՍԿԻ ԽՄԲԵՐԻ ՇՐՋԱՆՈՒՄ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՄԵԹՈԴԱԿԱՆ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ
https://www.moh.am/images/legal-1294.pdf

257. 6 տարեկան երեխան հաճախում է դպրոց, ծնողները հարցնում են պլանային սքրինինգների նպատակի մասին:

Ո՞ր բացատրությունն է լավագույնը:

Ա-Սքրինինգը օգնում է հայտնաբերել որոշ խնդիրներ նախքան ի հայտ եկած գանգատների առաջացումը

Բ-Սքրինինգը անհրաժեշտ է միայն գանգատների դեպքում

Գ-Սքրինինգը փոխարինում է ամբողջական զննմանը

Դ-Սքրինինգները շատ կարևոր են երեխաների շրջանում, քանի որ մեծահասակ տարիքում սքրինինգներ այլևս չեն կատարվում

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

258. 11 տարեկան երեխայի կանխարգելիչ զննման ընթացքում առաջին անգամ հայտնաբերվել է զարկերակային բարձր ճնշում: Երեխան գանգատներ չունի, ընդհանուր վիճակը բավարար է:

Ո՞րն է բժշկի առավել ճիշտ հաջորդ քայլը:

Ա-Անտեսել բարձր ցուցանիշը, քանի որ երեխան գանգատներ չունի

Բ-Անմիջապես նշանակել դեղորայք և ուղղորդել սրտաբանի

Գ-Մեկ չափման հիման վրա հաստատել զարկերակային գերճնշման ախտորոշումը

Դ-Ստուգել չափման պայմաններն ու տեխնիկան, կրկնել չափումը և անհրաժեշտության դեպքում կազմակերպել հետագա հսկողություն

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N

8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

259. 5 տարեկան երեխան ունի 4 օր տևողությամբ քթահոսություն և հազ, ընդհանուր վիճակը լավ է, շնչառությունը հանգիստ է: Երեխայի ծնողը խնդրում է հակաբիոտիկ՝ հիվանդության տևողությունը կրճատելու համար:

Ո՞ր պատասխանը լավագույնն է:

Ա-Բացատրել, որ վիրուսային հիվանդության դեպքում հակաբիոտիկը չի օգնում, չի կանխում բարդությունները և ունի հնարավոր վնասներ

Բ-Բացատրել, որ վիրուսային հիվանդության դեպքում հակաբիոտիկը չի օգնում, սակայն ապահովության համար կարող է նշանակվել՝ հնարավոր բարդությունները կանխելու համար

Գ-Նշանակել հակաբիոտիկ՝ ծնողին հանգստացնելու համար

Դ-Բացատրել, որ վիրուսային հիվանդության դեպքում հակաբիոտիկը չի օգնում և նշանակել խորխը ջրիկացնող միջոցներ

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

260. 5 տարեկան երեխային մայրը բերել է ստուգման քթահոսության և հազի կապակցությամբ, երեխայի ընդհանուր վիճակը լավ է, շնչառությունը հանգիստ: Այցի ընթացքում պարզվում է, որ երեխան չի ստացել ԿԿԽ պատվաստման 2-րդ դեղաչափը:

Ո՞րն է առավել ճիշտ մոտեցումը:

Ա-Հետաձգել ԿԿԽ պատվաստումը մինչև շնչառական ախտանշանների ամբողջական վերացումը:

Բ-Կատարել ԿԿԽ պատվաստումը նույն այցի ընթացքում՝ նախապես ստուգելով հակացուցումների բացակայությունը:

Գ-Հետաձգել ԿԿԽ պատվաստումը 2 շաբաթով՝ անկախ հիվանդության ընթացքից և երեխայի ընդհանուր վիճակից:

Դ-Կատարել ԿԿԽ պատվաստումը նույն այցի ընթացքում՝ միաժամանակ նշանակելով պարացետամոլ՝ հետպատվաստումային ջերմության կանխարգելման նպատակով:

Հավելված N 1 ՀՀ կառավարության 2026 թվականի հունվարի 15-ի N 58-Ն որոշման
Ա Ձ Գ Ա Յ Ի Ն Ծ Ր Ա Գ Ի Ր 2026-2030 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ ԻՄՈՒՆԱԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ
https://www.arlis.am/hy/acts/219582/latest

Հավելված Առողջապահության նախարարի 2020 թվականի օգոստոսի 17-ի N 21-Ն հրամանի «ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ ԻՄՈՒՆԱԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄ ԵՎ ԻՐԱԿԱՆԱՑՈՒՄ» ՍԿ N 3.3.1.003-20 ՍԱՆԻՏԱՐԱԿԱՆ ԿԱՆՈՆՆԵՐ ԵՎ ՀԻԳԻԵՆԻԿ ՆՈՐՄԱՏԻՎՆԵՐ
https://www.arlis.am/hy/acts/145485

261. 6 տարեկան երեխան ունի ականջի ոչ կայուն ցավ և քթի փակվածություն: Ընդհանուր վիճակը լավ է:

Ո՞ր քայլն է առավել ճիշտ ախտորոշման համար:

Ա-Ախտորոշել միջին օտիտ՝ միայն ցավի հիման վրա

Բ-Ժխտել միջին օտիտը, քանի որ ցավը կայուն չէ

Գ-Կատարել օտոսկոպիա և գնահատել թմբկաթաղանթի տեսքը

Դ-Անմիջապես նշանակել հակաբիոտիկ առանց զննման

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

262. 6 տարեկան երեխան ունի ականջի ոչ կայուն ցավ և քթի փակվածություն: Ընդհանուր վիճակը լավ է:

Օտոսկոպիայի ժամանակ աջ թմբկաթաղանթը արտափքված է, պղտոր, հիպերեմիկ, անատոմիական կողմնորոշիչները հստակ չեն երևում: Արտաքին լսողական անցուղում արտադրություն չկա: Երեխայի ջերմությունը 37.2°C է, ականջացավը թույլ է, սկսվել է նախորդ օրը: Ընդհանուր վիճակը բավարար է:

Ո՞րն է առավել ճիշտ վարման մարտավարությունը:

Ա-Անմիջապես նշանակել համակարգային հակաբիոտիկ՝ անկախ ախտանիշների ծանրությունից

Բ-Նշանակել ցավազրկող, ապահովել հսկողություն 48–72 ժամվա ընթացքում և հակաբիոտիկ սկսել վիճակի վատթարացման կամ բարելավման բացակայության դեպքում

Գ-Նշանակել ցավազրկող, հակահիստամինային և քթի անոթասեղմիչ դեղամիջոցներ

Դ-Նշանակել հակաբիոտիկ և ցավազրկող պարունակող ականջի կաթիլներ

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

263. 4 տարեկան երեխան ներկայացել է լսողության թեթև նվազման գանգատով: Մայրը նշում է, որ վերջին շաբաթներին երեխան հաճախ է խնդրում կրկնել ասվածը և բարձրացնում է հեռուստացույցի ձայնը: Մեկ ամիս առաջ տարել է սուր շնչառական վարակ: Ներկայումս ականջացավ և տենդ չունի, ընդհանուր վիճակը լավ է:
Օտոսկոպիայի ժամանակ թմբկաթաղանթը պղտոր է, քիչ շարժուն, նրա հետևում նկատվում է հեղուկի մակարդակ: Թմբկաթաղանթի արտահայտված արտափքում և սուր բորբոքման նշաններ չկան:

Ո՞րն է առավել հավանական ախտորոշումը:

Ա-Սուր միջին օտիտ

Բ-Արտաքին օտիտ

Գ-Էքսուդատիվ միջին օտիտ

Դ-Թմբկաթաղանթի պերֆորացիա

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

264. 4 տարեկան երեխան ներկայացել է 4 շաբաթ տևողությամբ լսողության թեթև նվազման գանգատով: Մեկ ամիս առաջ նա տարել է սուր շնչառական վարակ: Ներկայումս ականջացավ և տենդ չունի, ընդհանուր վիճակը լավ է:
Օտոսկոպիայի ժամանակ թմբկաթաղանթը պղտոր է, քիչ շարժուն, նրա հետևում նկատվում է հեղուկի մակարդակ: Թմբկաթաղանթի արտահայտված արտափքում և սուր բորբոքման նշաններ չկան:
Բժիշկը ախտորոշում է երկկողմանի էքսուդատիվ միջին օտիտ: Խոսքի զարգացման խանգարում կամ լսողության կորստի բարձր ռիսկի այլ գործոններ չկան:

Ո՞րն է առավել ճիշտ սկզբնական վարումը:

Ա-Նշանակել համակարգային հակաբիոտիկ՝ 10 օրով

Բ-Նշանակել ներքթային կորտիկոստերոիդ և հակահիստամինային դեղամիջոց

Գ-Իրականացնել ակտիվ հսկողություն, գնահատել լսողությունը ըստ ցուցումների և վերագնահատել վիճակը

Դ-Ուղղորդել ՔԿԱ մասնագետի խորհրդատվության և թմբկաթաղանթի շունտավորման

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

265. 5 տարեկան տղային մայրը բերել է բժշկի՝ վերջին 2 ամիսների ընթացքում կղազատման կրկնվող խնդիրների պատճառով: Երեխայի կղազատումը շաբաթական 2 անգամ է, կղանքը պինդ է, մեծ տրամագծով, կղազատումն ուղեկցվում է ցավով: Մայրը նկատել է, որ երեխան հաճախ խաչում է ոտքերը և փորձում զսպել կղազատումը: Աճը և ընդհանուր վիճակը բավարար են: Ֆիզիկալ զննմամբ էական շեղումներ չեն հայտնաբերվել:

Ո՞րն է առավել հավանական ախտորոշումը:

Ա-Աղիների բորբոքային հիվանդություն

Բ-Հիրշպրունգի հիվանդություն

Գ-Ասկարիդոզ

Դ-Ֆունկցիոնալ փորկապություն

Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի « 12 » հուլիս 2024 թվականի No 219 - Ն հրամանի ԳՈՐԾԵԼԱԿԱՐԳ ՓՈՐԿԱՊՈՒԹՅՈՒՆ ԱԽՏՈՐՈՇՄԱՄԲ ՊԱՑԻԵՆՏԻ ՎԱՐՄԱՆ https://moh.am/uploads/219%202024-.pdf

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

266. 5 տարեկան տղային մայրը բերել է բժշկի՝ վերջին 2 ամիսների ընթացքում կղազատման կրկնվող խնդիրների պատճառով: Երեխայի կղազատումը շաբաթական 2 անգամ է, կղանքը պինդ է, մեծ տրամագծով, կղազատումն ուղեկցվում է ցավով: Մայրը նկատել է, որ երեխան հաճախ խաչում է ոտքերը և փորձում զսպել կղազատումը: Աճը և ընդհանուր վիճակը բավարար են: Ֆիզիկալ զննմամբ էական շեղումներ չեն հայտնաբերվել, երեխան չունի վտանգի նշաններ: Հաստատվել է ֆունկցիոնալ փորկապություն ախտորոշումը:

Ո՞րն է առավել ճիշտ սկզբնական վարման պլանը:

Ա-Խորհուրդ տալ ավելացնել ջրի ընդունումը և կատարել վարժություններ, սահմանել հսկողություն

Բ-Խորհուրդ տալ չլուծվող բջջանյութով հարուստ սննդատեսակների բավարար ընդունում

Գ-Նշանակել պոլիէթիլենգլիկոլ կամ լակտուլոզա, տրամադրել սննդակարգի և հեղուկների ընդունման վերաբերյալ խորհրդատվություն և ապահովել հսկողություն

Դ-Կատարել լրացուցիչ հետազոտություններ, որից հետո սկսել բուժում

Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի « 12 » հուլիս 2024 թվականի No 219 - Ն հրամանի ԳՈՐԾԵԼԱԿԱՐԳ ՓՈՐԿԱՊՈՒԹՅՈՒՆ ԱԽՏՈՐՈՇՄԱՄԲ ՊԱՑԻԵՆՏԻ ՎԱՐՄԱՆ https://moh.am/uploads/219%202024-.pdf

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

267. 2 ամսական երեխան ներկայացել է փորկապության գանգատով: Ծնողների խոսքով՝ երեխան ծնվելուց ի վեր հազվադեպ է կղազատում, կղանքը պինդ է, իսկ կղազատումը՝ դժվարացած, հաճախ օգտագործում են գլիցերինի մոմիկ: Բժիշկը հավաքում է անամնեզ՝ փորկապության օրգանական պատճառները բացառելու նպատակով:

Հետևյալ ո՞ր տվյալն է առավել մտահոգիչ և պահանջում լրացուցիչ գնահատում:

Ա-Երեխան կղազատման ժամանակ լարվում է և կարմրում

Բ-Մեկոնիումի առաջին արտազատումը տեղի է ունեցել ծնվելուց 72 ժամ անց

Գ-Երեխան երբեմն անհանգիստ է կղազատումից առաջ և կղանքի գույնը փոփոխական է

Դ-Երեխայի կղազատման հաճախականությունը փոխվում է օրից օր:

Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի « 12 » հուլիս 2024 թվականի No 219 - Ն հրամանի ԳՈՐԾԵԼԱԿԱՐԳ ՓՈՐԿԱՊՈՒԹՅՈՒՆ ԱԽՏՈՐՈՇՄԱՄԲ ՊԱՑԻԵՆՏԻ ՎԱՐՄԱՆ https://moh.am/uploads/219%202024-.pdf

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

268. 9 տարեկան երեխան ունի պարբերաբար կրկնվող գլխացավեր, որոնք հիմնականում առաջանում են դպրոցից հետո: Նյարդաբանական զննումը նորմալ է:

Ո՞ր տեղեկությունն է առավել կարևոր գլխացավի պատճառը պարզելու, վտանգի նշանները հայտնաբերելու և հետագա վարումը որոշելու համար:

Ա-Գլխացավի տեղակայումը, բնույթը, քնի և հեղուկների ընդունման ռեժիմը և ընտանեկան անամնեզը

Բ-Գլխացավի հաճախականությունը, տևողությունը, բնույթը, ուղեկցող ախտանիշները, այդ թվում՝ գիշերային արթնացումները գլխացավից և վաղ առավոտյան փսխումները, ինչպես նաև քնի, սնվելու ռեժիմը և հրահրող գործոնները

Գ-Դպրոցում անցկացրած ժամերի քանակը, հասակակիցների հետ հարաբերությունները և առաջադիմությունը

Դ-Գլխացավի ուժգնությունը, բնույթը, ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության հետ կապը և ցավազրկողների օգտագործման հաճախականությունը

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

269. 12 տարեկան դեռահասը ունի դեմքի կոմեդոններ և քիչ քանակով բորբոքային պապուլաներ:

Ո՞ր մոտեցումն է առավել նպատակահարմար:

Ա-Պնդել, որ բուժման կարիք չկա և ակնեն կանցնի տարիքի հետ

Բ-Նշանակել համակարգային հակաբիոտիկ բոլոր դեպքերում

Գ-Գնահատել ակնեի ծանրությունը, մաշկի խնամքը և հոգեսոցիալական ազդեցությունը

Դ-Միայն խորհուրդ տալ դեմքի լվացում PH-նեյտրալ, սպիրտ չպարունակող մաքրող միջոցով օրական 2 անգամ

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

270. 3 ամսական երեխայի զննման ընթացքում հայտնաբերվում է, որ մի աչքի կարմիր ռեֆլեքսը զգալիորեն պակաս պայծառ է, քան մյուսինը: Երեխայի զննման մնացած արդյունքները նորմալ են, ներառյալ աճի բոլոր ցուցանիշները: Մայրը հղիության ընթացքում վարակիչ հիվանդությունների անամնեզ չունի:

Հետևյալներից ո՞րն է առավել ճիշտ հետագա վարումը:

Ա-Կրկնակի զննել երեխային 2 շաբաթ անց

Բ-Անհապաղ խորհրդատվության ուղարկել մանկական ակնաբույժի մոտ՝ հետագա գնահատման նպատակով

Գ-Հանգստացնել ծնողներին՝ բացատրելով, որ տվյալ փոփոխությունը ժամանակի ընթացքում ինքնուրույն կվերանա

Դ-Նշանակել պլանային խորհրդատվության մանկական ակնաբույժի մոտ՝ հետագա գնահատման նպատակով

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

https://www.aafp.org/afp/2013/0815/p241#afp20130815p241-t1

271. 3 տարեկան երեխայի ծնողները նշում են, որ նա քիչ է խոսում և հաճախ չի կատարում բանավոր հրահանգները:

Ո՞րն է վարման առաջին քայլը:

Ա-Աուտիզմի թեստի կատարում և լոգոպեդի ուղղորդում

Բ-Մանկական հոգեբանի ուղղորդում

Գ-Լսողության գնահատում՝ զարգացման համալիր գնահատման հետ միասին

Դ-Հետազոտությունների կարիք չկա, տալ ճիշտ ծնողավարության խորհուրդներ

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

272. 2 տարեկան երեխայի ծնողները հարցնում են՝ ինչպե՞ս աջակցել խոսքի զարգացմանը:

Ո՞ր խորհուրդն է առավել օգտակար:

Ա-Կազմակերպել ամենօրյա շփումներ հասակակիցների հետ

Բ-Առաջարկել զարգացնող խաղալիքներ

Գ-Դիտել զարգացնող հաղորդումներ

Դ-Կարդալ միասին, խոսել առօրյա գործողությունների մասին և արձագանքել երեխայի հաղորդակցությանը

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

273. 13 տարեկան դեռահասը հաճախ բաց է թողնում նախաճաշը՝ քաշը վերահսկելու նպատակով:

Ո՞ր մոտեցումն է լավագույնը:

Ա-Քննարկել կալորիաների թվերը

Բ-Անտեսել և չկենտրոնանալ, քանի որ դեռահասները հաճախ դիետա են պահում

Գ-Հարցնել սնվելու վարքի, մարմնի պատկերի և հոգեսոցիալական ազդեցության մասին՝ առանց դատելու

Դ-Գնահատել դեռահասի ֆիզիկական ակտիվության մակարդակը և առաջարկել առողջ ապրելակերպի վերաբերյալ ընդհանուր խորհրդատվություն

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

274. 7 տարեկան երեխան ունի միզարձակման կրկնվող խնդիրներ և մեզի ցերեկային կաթոցներ, սակայն այցի պահին նրա ընդհանուր վիճակը լավ է: Մայրը համոզված է, որ այդ խնդիրներն առաջացել են երեխայի չափից ավելի խաղով զբաղվելու հետևանքով:

Ո՞րն է լավագույն նախնական քայլը:

Ա-Անտեսել ախտանշանը, քանի որ այս պահին երեխան լավ է

Բ-Անմիջապես ուղղորդել երիկամաբանի խորհրդատվության

Գ-Առաջարկել նվազեցնել ընդունվող հեղուկի քանակը

Դ-Հավաքել միզելու ու կղազատման սովորությունների պատմություն, կատարել զննում ու որոշել հետագա վարումը

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

275. 7 տարեկան երեխան ունի միզարձակման կրկնվող խնդիրներ և մեզի ցերեկային կաթոցներ, սակայն այցի պահին նրա ընդհանուր վիճակը լավ է: Երեխան ունի նաև փորկապություն:

Ո՞ր կապն է կարևոր քննարկել:

Ա-Փորկապությունը երբեք չի առնչվում միզային գանգատների հետ

Բ-Մինչ փորկապության բուժումը հարկավոր է բուժել միզային գանգատները

Գ-Աղիքային և միզապարկային ֆունկցիաները կարող են փոխազդել, ուստի պետք է գնահատել և վարել երկուսն էլ

Դ-Պետք է գնահատել ընդունված հեղուկի և սննդի չլուծվող բջջանյութի քանակները

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

276. 10 տարեկան երեխայի մոտ հայտնաբերվել է բարձր մարմնի զանգվածի ցուցանիշ (>97 պերց): Ընտանիքը ցանկանում է արագ արդյունք:

Ո՞ր նպատակի ձևակերպումն է լավագույնը:

Ա-Նշանակել կտրուկ սահմանափակող դիետա և կրկնակի այց 1 տարի հետո

Բ-Քաշի մասին խոսել միայն երեխայի հետ՝ ծնողներին բացառելով

Գ-Ընտանիքի հետ սահմանել իրագործելի սննդային, շարժողական և քնի սովորությունների փոփոխություններ՝ շարունակական հսկողությամբ

Դ-Նշանակել ինտենսիվ ֆիզիկական ակտիվություն և վերագնահատում 6 ամիս անց

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

277. 10 տարեկան ճարպակալումով երեխայի ծնողը ցանկանում է արագ նվազեցնել քաշը, ինչպես նաև օգտագործել երեխայի քաշը որպես երեխայի վարքի գնահատական:

Ո՞րն է բժշկի լավագույն արձագանքը:

Ա-Խրախուսել քաշի հրապարակային համեմատությունը

Բ-Առաջարկել ամեն անգամ երեխային կշտամբել սննդային ավելորդություններ ուտելուց հետո

Գ-Ընտանիքի բոլոր անդամներին հրահանգել խիստ հետևել երեխայի սննդակարգին

Դ-Բացատրել, որ պետք է խուսափել ամոթանքից և կենտրոնանալ առողջ վարքի ու ընտանիքի միջավայրի վրա

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

278. 3 տարեկան երեխան ունի 6 օր շարունակվող բարձր ջերմություն՝ մինչև 39.5°C: Զննման ընթացքում հայտնաբերվում են երկկողմանի ոչ թարախային կոնյուկտիվիտ, ճաքճքած և կարմրած շրթունքներ, մորենման լեզու, տարածուն բազմաձև ցան և ափերի ու ներբանների այտուց: Վարակի ակնհայտ օջախ չի հայտնաբերվում: Ընտանեկան բժիշկը կասկածում է Կավասակիի հիվանդություն: Երեխան շարունակում է ջերմել, սակայն ընդհանուր վիճակը համեմատաբար կայուն է:

Ո՞րն է առավել ճիշտ հաջորդ քայլը:

Ա-Նշանակել ջերմիջեցնող և կրկնակի զննել 3–5 օր անց

Բ-Սկսել բերանացի հակաբիոտիկ և հետևել ջերմության դինամիկային

Գ-Անհապաղ ուղեգրել հիվանդանոց՝ սրտի, այդ թվում՝ կորոնար զարկերակների գնահատման և ներերակային իմունագլոբուլինով բուժման անհրաժեշտությունը որոշելու համար

Դ-Նշանակել ջերմիջեցնող և հակահիստամինային դեղամիջոց՝ ցանը նվազեցնելու նպատակով

Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի հունվար « 17 » թիվ 10 - Ն հրամանի ԳՈՐԾԵԼԱԿԱՐԳ ԿԱՎԱՍԱԿԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՄԲ ՊԱՑԻԵՆՏԻ ՎԱՐՄԱՆ https://moh.am/uploads/10%202025-.pdf

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

279. 2 տարեկան տղայի քաշը և հասակը նախկինում գտնվել են 50-րդ պերցենտիլի վրա: Սակայն վերջին 6 ամիսների ընթացքում քաշի ցուցանիշն աստիճանաբար նվազել է՝ հասնելով 10-րդ պերցենտիլից ցածր մակարդակի, մինչդեռ հասակի աճը պահպանվել է:
Մայրը նշում է, որ երեխան դարձել է ընտրողական սնվող, հաճախակի ունենում է որովայնի փքվածություն և ծավալուն, տհաճ հոտով կղանք: Երեխայի սննդակարգում գերակշռում են մակարոնեղենը և հացամթերքը: Ֆիզիկական զննմամբ հայտնաբերվում են որովայնի փքվածություն և թեթև գունատություն:

Ո՞րն է երեխայի վարման առավել ճիշտ հաջորդ քայլը:

Ա-Ծնողներին բացատրել, որ ընտրողական սնվելը բնորոշ է այս տարիքին, և շարունակել սովորական հսկողությունը

Բ-Կղանքի հետազոտություն՝ մակաբույծների հայտնաբերման նպատակով

Գ-Կատարել ցելիակիայի սերոլոգիական հետազոտություն՝ որոշելով ընդհանուր IgA-ն և հյուսվածքային տրանսգլուտամինազայի նկատմամբ IgA հակամարմինները (tTG-IgA)

Դ-Նշանակել առանց գլյուտենի սննդակարգ՝ առանց լրացուցիչ հետազոտությունների

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

280. Ընտրողական սնվող 3 տարեկան երեխայի հայրը նշում է, որ սննդի ընդունման գործընթացը ընտանիքի բոլոր անդամների համար ուղեկցվում է լարվածությամբ և հիասթափությամբ:

Ո՞րն է լավագույն խորհուրդը այս ընտանիքի համար:

Ա-Երեխային ստիպողաբար կերակրել՝ մինչև այս փուլի ավարտվելը

Բ-Երեխային ամբողջ օրվա ընթացքում առաջարկել տարբեր խորտիկներ և ապահովել քաշի վերահսկումը ամեն ամիս

Գ-Խուսափել երեխային ստիպողաբար կերակրելուց, խուսափել հիմնական սննդընդունումների միջև հաճախակի խորտիկներ առաջարկելուց, ապահովել կանոնավոր, տարիքին համապատասխան և բազմազան սնունդ, պահպանել երեխայի աճի և սնուցման կանոնավոր հսկողությունը:

Դ-Ապահովել կանոնավոր, տարիքին համապատասխան և բազմազան սնունդ՝ օգտագործելով կարճ տեսահոլովակների դիտումը որպես ուշադրությունը շեղող միջոց

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

281. 18 ամսական երեխայի առողջ այցի ժամանակ պարզվում է, որ երեխայի հասակը, քաշը և գլխի շրջագիծը նվազել են՝ հայտնվելով 5-րդ պերցենտիլից ցածր: Ֆիզիկալ զննմամբ հայտնաբերվում են ստորին վերջույթների արտահայտված դեֆորմացիա, ճակատային թմբերի արտահայտվածություն և որոշակի հիպոտոնիա: Մայրը մտահոգված է, քանի որ երեխան դեռևս ինքնուրույն չի կանգնում և չի քայլում, ինչպես նաև հաճախակի է ունենում վերին շնչուղիների վարակներ: Երեխան վիտամին D-ի հավելում չի ստացել:

Հետևյալներից ո՞ր լրացուցիչ կլինիկական նշանն է առավել բնորոշ տվյալ երեխայի մոտ ենթադրվող հիվանդությանը:

Ա-Վերին վերջույթների կարճացում՝ ճաճանչոսկրի և ծղիկոսկրի աճի խանգարման հետևանքով

Բ-Ողնաշարի արտահայտված դեֆորմացիա՝ ողերի սեղմման հետևանքով

Գ-Երկար խողովակավոր ոսկրերի դիաֆիզների հաստացում և կարծրացում

Դ-Կողոսկրաճառային միացումների հանգուցանման ձևով արտահայտված լայնացում

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

282. 18 ամսական երեխայի առողջ այցի ժամանակ պարզվում է, որ երեխայի հասակը, քաշը և գլխի շրջագիծը նվազել են՝ հայտնվելով 5-րդ պերցենտիլից ցածր: Ֆիզիկալ զննմամբ հայտնաբերվում են ստորին վերջույթների արտահայտված դեֆորմացիա, ճակատային թմբերի արտահայտվածություն և որոշակի հիպոտոնիա: Մայրը մտահոգված է, քանի որ երեխան դեռևս ինքնուրույն չի կանգնում և չի քայլում, ինչպես նաև հաճախակի է ունենում վերին շնչուղիների վարակներ: Երեխան վիտամին D-ի հավելում չի ստացել:
Ախտորոշման հստակեցման և հետագա վարումը կազմակերպելու համար կատարվում են լաբորատոր հետազոտություններ:

Հետևյալ լաբորատոր արդյունքներից ո՞րն է առավել հավանական այս երեխայի մոտ:

Ա-Կալցիումի բարձր մակարդակ, ֆոսֆորի և հիմնային ֆոսֆատազի նորմալ մակարդակ, պարաթիորմոնի ցածր մակարդակ

Բ-Կալցիումի և ֆոսֆորի ցածր մակարդակ, հիմնային ֆոսֆատազի ցածր ակտիվություն, պարաթիորմոնի բարձր մակարդակ

Գ-Կալցիումի և ֆոսֆորի ցածր մակարդակ, հիմնային ֆոսֆատազի բարձր ակտիվություն, պարաթիորմոնի բարձր մակարդակ

Դ-Կալցիումի, ֆոսֆորի, հիմնային ֆոսֆատազի և պարաթիորմոնի ցածր մակարդակներ

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

283. Դուք պատրաստվում եք կրծքահասակ երեխայի ծնողներին խորհրդատվություն տրամադրել մանկական հանկարծամահության համախտանիշի (ՄՀՄՀ) կանխարգելման վերաբերյալ:

Հետևյալ պնդումներից ո՞րն է ճիշտ՝ ՄՀՄՀ-ի ռիսկը նվազեցնելու տեսանկյունից

Ա-Մինչև 1 տարեկանը երեխաները պետք է քնեն ծնողների հետ նույն անկողնում կամ ծնողի կրծքավանդակին, որպեսզի հնարավոր լինի ուշադիր հետևել նրանց շնչառությանը և ժամանակին հայտնաբերել ապնոէի դրվագները

Բ-Մինչև 1 տարեկանը երեխաները պետք է քնեն մեջքի վրա՝ ամուր, հարթ ներքնակին, առանց փափուկ անկողնային պարագաների կամ այլ առարկաների: Քնի ընթացքում պետք չէ օգտագործել երեխայի դիրքը պահպանող հատուկ իրեր

Գ-Մինչև 1 տարեկանը երեխաները պետք է քնեն մեջքի վրա՝ ամուր, հարթ ներքնակին, ծածկված հաստ վերմակով: Քնի ընթացքում հարկավոր է օգտագործել երեխայի դիրքը պահպանող հատուկ իրեր

Դ-Պետք է խուսափել ծծակի օգտագործումից կրծքահասակ երեխաների շրջանում, քանի որ այն կարող է խոչընդոտել երեխայի շնչառությանը

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

284. 15 ամսական տղային բերել են պլանային զննման: Նա ծնվել է ժամանակին՝ առանց բարդությունների, ունի նորմալ աճ և զարգացում: Պատվաստումները ստացել է մինչև 3 ամսականը ըստ ՀՀ պատվաստումային ազգային օրացույցի, ընտանիքի տեղափոխության պատճառով մնացած պատվաստումները բաց է թողել: Ծնողները մտահոգություն են հայտնում «միանգամից չափազանց շատ պատվաստումներ կատարելու» վերաբերյալ և հարցնում, թե արդյոք հնարավոր է որոշ պատվաստումներ հետաձգել:

Ո՞ր սկզբունքով պետք է առաջնորդվել այս այցելության ընթացքում պատվաստումների պլանը կազմելիս:

Ա-Նվազագույնի հասցնել մեկ այցի ընթացքում կատարվող ներարկումների քանակը

Բ-Խստորեն պահպանել պատվաստումների սկզբնական օրացույցը՝ անկախ երեխայի ներկայիս տարիքից

Գ-Լրացնել բաց թողնված պատվաստումները մեկ այցի ժամանակ՝ առաջնորդվելով երեխայի տարիքին համապատասխան շեղումների դեպքում պատվաստումների վերաբերյալ ուղեցույցով

Դ-Հետաձգել պատվաստումները, մինչև ծնողների մտահոգությունները լիովին փարատվեն

Հավելված N 1 ՀՀ կառավարության 2026 թվականի հունվարի 15-ի N 58-Ն որոշման
Ա Զ Գ Ա Յ Ի Ն Ծ Ր Ա Գ Ի Ր 2026-2030 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ ԻՄՈՒՆԱԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ
https://www.arlis.am/hy/acts/219582/latest

Հավելված Առողջապահության նախարարի 2020 թվականի օգոստոսի 17-ի N 21-Ն հրամանի «ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ ԻՄՈՒՆԱԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄ ԵՎ ԻՐԱԿԱՆԱՑՈՒՄ» ՍԿ N 3.3.1.003-20 ՍԱՆԻՏԱՐԱԿԱՆ ԿԱՆՈՆՆԵՐ ԵՎ ՀԻԳԻԵՆԻԿ ՆՈՐՄԱՏԻՎՆԵՐ
https://www.arlis.am/hy/acts/145485

285. 15 ամսական երեխայի ծնողները մտահոգություն են հայտնում «միանգամից չափազանց շատ պատվաստումներ կատարելու» վերաբերյալ և հարցնում են, թե արդյոք հնարավոր է որոշ պատվաստումներ հետաձգել: Երեխան բաց է թողել վերջին պատվաստումները:

Հետևյալ պատասխաններից ո՞րն է առավել համապատասխանում արդյունավետ խորհրդատվության և համատեղ որոշումների կայացման սկզբունքներին

Ա-«Պատվաստումների հետաձգումը մեծացնում է վարակների ռիսկը, հետևաբար այսօր պետք է կատարենք բոլոր պատվաստումները»

Բ-«Եթե նախընտրում եք, կարող ենք որոշ պատվաստումներ ընդհանրապես չկատարել»

Գ-«Եկեք միասին վերանայենք, թե որ պատվաստումներն են անհրաժեշտ այժմ, և քննարկենք Ձեր մտահոգությունները»

Դ-«Ձեր երեխան արդեն ուշացել է պատվաստումներից, ուստի հետագա հետաձգումն անընդունելի է և վտանգավոր»

Հավելված N 1 ՀՀ կառավարության 2026 թվականի հունվարի 15-ի N 58-Ն որոշման
Ա Զ Գ Ա Յ Ի Ն Ծ Ր Ա Գ Ի Ր 2026-2030 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ
ԻՄՈՒՆԱԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ
https://www.arlis.am/hy/acts/219582/latest

Հավելված Առողջապահության նախարարի 2020 թվականի օգոստոսի 17-ի N 21-Ն հրամանի «ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ ԻՄՈՒՆԱԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄ ԵՎ ԻՐԱԿԱՆԱՑՈՒՄ» ՍԿ N 3.3.1.003-20 ՍԱՆԻՏԱՐԱԿԱՆ ԿԱՆՈՆՆԵՐ ԵՎ ՀԻԳԻԵՆԻԿ ՆՈՐՄԱՏԻՎՆԵՐ
https://www.arlis.am/hy/acts/145485

286. 15 ամսական երեխայի ծնողները բերել են երեխային առողջ այցի: Պատվաստումային փաստաթղթերը ուսումնասիրելուց հետո պարզվում է, որ վերջին պատվաստումը երեխան ստացել է 3 ամսականում:
Ծնողների հետ քննարկման ժամանակ հնչում են տարբեր հարցեր՝ այդ թվում մեկ այցի ժամանակ կատարվող պատվաստումների և օրգանիզմի ռեակցիայի վերաբերյալ:

Եթե այս այցի ընթացքում միաժամանակ կատարվեն մի քանի պատվաստումներ, հետևյալ պնդումներից ո՞րն է առավել ճշգրիտ:

Ա-Երեխաների մոտ միաժամանակ մի քանի պատվաստումների կատարումը կարող է առաջացնել իմունային համակարգի գերծանրաբեռնվածություն:

Բ-Երեխայի իմունային համակարգը կարող է անվտանգ և արդյունավետ արձագանքել միաժամանակ մի քանի պատվաստանյութերի ներմուծմանը:

Գ-Յուրաքանչյուր լրացուցիչ պատվաստանյութի հետ հետպատվաստումային անբարենպաստ երևույթների հաճախականությունն աճում է:

Դ-Միաժամանակ կիրառման դեպքում պատվաստանյութերի արդյունավետությունը նվազում է:

Հավելված N 1 ՀՀ կառավարության 2026 թվականի հունվարի 15-ի N 58-Ն որոշման
Ա Զ Գ Ա Յ Ի Ն Ծ Ր Ա Գ Ի Ր 2026-2030 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ
ԻՄՈՒՆԱԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ
https://www.arlis.am/hy/acts/219582/latest

Հավելված Առողջապահության նախարարի 2020 թվականի օգոստոսի 17-ի N 21-Ն հրամանի «ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ

ԻՄՈՒՆԱԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄ ԵՎ ԻՐԱԿԱՆԱՑՈՒՄ» ՍԿ N 3.3.1.003-20 ՍԱՆԻՏԱՐԱԿԱՆ ԿԱՆՈՆՆԵՐ ԵՎ ՀԻԳԻԵՆԻԿ ՆՈՐՄԱՏԻՎՆԵՐ
https://www.arlis.am/hy/acts/145485

287. 15 ամսական երեխայի ծնողները բերել են երեխային առողջ այցի: Պատվաստումային փաստաթղթերը ուսումնասիրելուց հետո պարզվում է, որ վերջին պատվաստումը երեխան ստացել է 3 ամսականում:
Ծնողների հետ քննարկումից հետո համատեղ որոշում է կայացվում կատարել բոլոր բաց թողնված պատվաստումները:

Հետևյալ պատվաստումներից որո՞նք պետք է կատարել այս այցի ընթացքում համաձայն ՀՀ պատվաստումային ազգային օրացույցի:

Ա-ԿԿԽ (կարմրուկ, կարմրախտ, խոզուկ); ջրծաղիկի և պնևմակոկային կոնյուգացված պատվաստանյութով պատվաստումներ

Բ-Ջրծաղիկի; դիֆթերիայի, փայտացման, կապույտ հազի, պոլիոմիելիտի և հեպատիտ Բ-ի և ԿԿԽ պատվաստումներ

Գ-Դիֆթերիայի, փայտացման, կապույտ հազի, պոլիոմիելիտի և հեպատիտ Բ-ի և ԿԿԽ պատվաստումներ

Դ-Դիֆթերիայի, փայտացման, կապույտ հազի, հեմոֆիլուսային վարակի, հեպատիտ Բ-ի և պոլիոմիելիտի; պնևմակոկային վարակի; ԿԿԽ-ի և ջրծաղիկի դեմ պատվաստումներ

Հավելված N 1 ՀՀ կառավարության 2026 թվականի հունվարի 15-ի N 58-Ն որոշման Ա Զ Գ Ա Յ Ի Ն Ծ Ր Ա Գ Ի Ր 2026-2030 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ ԻՄՈՒՆԱԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ
https://www.arlis.am/hy/acts/219582/latest

Հավելված Առողջապահության նախարարի 2020 թվականի օգոստոսի 17-ի N 21-Ն հրամանի «ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ ԻՄՈՒՆԱԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄ ԵՎ ԻՐԱԿԱՆԱՑՈՒՄ» ՍԿ N 3.3.1.003-20 ՍԱՆԻՏԱՐԱԿԱՆ ԿԱՆՈՆՆԵՐ ԵՎ ՀԻԳԻԵՆԻԿ ՆՈՐՄԱՏԻՎՆԵՐ
https://www.arlis.am/hy/acts/145485

288. 6 տարեկան տղան ներկայացել է այցի 2 օր տևողությամբ տենդի, կոկորդի ցավի և ախորժակի նվազման գանգատներով: Մոր խոսքով՝ երեխան այլ

գանգատներ չունի:
Ֆիզիկալ զննմամբ՝ մարմնի ջերմաստիճանը՝ 38,7°C; քմային նշիկները մեծացած են, առկա է էքսուդատ; պարանոցի առաջային ավշային հանգույցները մեծացած և քիչ ցավոտ են շոշափման ժամանակ: Դուք որոշում եք կատարել A խմբի β-հեմոլիտիկ ստրեպտոկոկի հայտնաբերման արագ հակածնային թեստ:

Հետևյալ կլինիկական նշաններից ո՞րն է առավելապես բարձրացնում ստրեպտոկոկային տոնզիլոֆարինգիտի հավանականությունը:

Ա-Տենդի տևողությունը

Բ-Ախորժակի նվազումը

Գ-Հազի բացակայությունը

Դ-Կոկորդի ցավը

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի հունվարի « 15 » -ի No 06 - Ն հրամանի ԳՈՐԾԵԼԱԿԱՐԳ
ՏՈՆԶԻԼԻՏ ԱԽՏՈՐՈՇՄԱՄԲ ՊԱՑԻԵՆՏԻ ՎԱՐՄԱՆ
https://moh.am/uploads/06%202025-.pdf

289. 6 տարեկան տղան ներկայացել է այցի 2 օր տևողությամբ տենդի, կոկորդի ցավի և ախորժակի նվազման գանգատներով, մայրը այլ գանգատներ չի նշում: Ֆիզիկալ զննմամբ՝ մարմնի ջերմաստիճանը՝ 38,7°C; քմային նշիկները մեծացած են, առկա է էքսուդատ; պարանոցի առաջային ավշային հանգույցները մեծացած և քիչ ցավոտ են շոշափման ժամանակ: Կատարված A խմբի β-հեմոլիտիկ ստրեպտոկոկի հայտնաբերման արագ հակածնային թեստի արդյունքը բացասական է:

Ո՞րն է հետագա վարման առավել ճիշտ քայլը:

Ա-Անմիջապես սկսել հակաբիոտիկային բուժում

Բ-Կատարել ըմպանի քսուքի մանրէաբանական հետազոտություն (ցանքս)

Գ-Չկատարել լրացուցիչ հետազոտություններ և սահմանափակվել միայն ախտանշանային բուժմամբ

Դ-Կրկնել ստրեպտոկոկային հակածնի հայտնաբերման արագ թեստը

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի հունվարի « 15 » -ի No 06 - Ն հրամանի ԳՈՐԾԵԼԱԿԱՐԳ
ՏՈՆՁԻԼԻՏ ԱԽՏՈՐՈՇՄԱՄԲ ՊԱՑԻԵՆՏԻ ՎԱՐՄԱՆ
https://moh.am/uploads/06%202025-.pdf

290. 6 տարեկան տղան ներկայացել է այցի 3 օր տևողությամբ տենդի, կոկորդի ցավի և ախորժակի նվազման գանգատներով, մայրը այլ գանգատներ չի նշում: Ֆիզիկալ զննմամբ՝ մարմնի ջերմաստիճանը՝ 38,7°C; քմային նշիկները մեծացած են, առկա է էքսուդատ; պարանոցի առաջային ավշային հանգույցները մեծացած և քիչ ցավոտ են շոշափման ժամանակ: Կատարվել է A խմբի β-հեմոլիտիկ ստրեպտոկոկի հայտնաբերման արագ հակածնային թեստ, որի արդյունքը եղել է բացասական, այնուհետև բժիշկը նշանակել է ըմպանի քսուքի ցանքս: Ըմպանի քսուքի ցանքսի արդյունքներին սպասելու ընթացքում երեխան շարունակում է ունենալ տենդ, սակայն ընդհանուր վիճակը կայուն է, և ջրազրկման նշաններ չկան:

Ո՞րն է տվյալ պահին առավել ճիշտ վարումը:

Ա-Ներմկանային ներարկել բենզաթին բենզիլպենիցիլին

Բ-Իրականացնել միայն ախտանշանային և աջակցող բուժում

Գ-Նշանակել տեղային հակասեպտիկ ցողացիր՝ հիվանդության տևողությունը կրճատելու նպատակով

Դ-Նշանակել համակարգային կորտիկոստերոիդներ՝ նշիկների բորբոքումը նվազեցնելու նպատակով

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ;

Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի հունվարի « 15 » -ի No 06 - Ն հրամանի ԳՈՐԾԵԼԱԿԱՐԳ
ՏՈՆԶԻԼԻՏ ԱԽՏՈՐՈՇՄԱՄԲ ՊԱՑԻԵՆՏԻ ՎԱՐՄԱՆ
https://moh.am/uploads/06%202025-.pdf

291. 6 տարեկան տղան ներկայացել է կրկնակի այցի 7 օր տևողությամբ տենդի, կոկորդի ցավի և ախորժակի նվազման գանգատներով, մայրը այլ գանգատներ չի նշում:
Ֆիզիկալ զննմամբ՝ ընդհանուր վիճակը կայուն է, և ջրազրկման նշաններ չկան, մարմնի ջերմաստիճանը՝ 38,7°C; քմային նշիկները մեծացած են, առկա է էքսուդատ; պարանոցի առաջային և հետին ավշային հանգույցները մեծացած են և քիչ ցավոտ շոշափման ժամանակ, առկա է սպլենոմեգալիա:
Կատարվել է A խմբի β-հեմոլիտիկ ստրեպտոկոկի հայտնաբերման արագ հակածնային թեստ, որի արդյունքը եղել է բացասական, այնուհետև բժիշկը նշանակել է ըմպանի քսուքի ցանքս, որի արդյունքը նույնպես բացասական է:

Հետևյալ ախտորոշումներից ո՞րը պետք է առաջին հերթին վերանայել:

Ա-PFAPA համախտանիշ (պարբերական տենդ, աֆթոզ ստոմատիտ, ֆարինգիտ և պարանոցային ադենիտ)

Բ-Պարատոնզիլյար թարախակույտ

Գ-Վարակային մոնոնուկլեոզ

Դ-Տոնզիլոլիտ

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ;
Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի հունվարի « 15 » -ի No 06 - Ն հրամանի ԳՈՐԾԵԼԱԿԱՐԳ
ՏՈՆԶԻԼԻՏ ԱԽՏՈՐՈՇՄԱՄԲ ՊԱՑԻԵՆՏԻ ՎԱՐՄԱՆ
https://moh.am/uploads/06%202025-.pdf

292. 18 ամսական երեխային բերել են կանխարգելիչ այցի: Մայրը նշում է, որ երեխան օրական խմում է մոտ 800 մլ կովի կաթ, քիչ է օգտագործում միս և երկաթով հարուստ այլ սննդամթերք, նաև հայտնում է, որ վերջերս ունեցել է սուր շնչական վարակ:
Զննման ընթացքում նկատվում է մաշկի թեթև գունատություն: Արյան ընդհանուր քննությամբ՝ հեմոգլոբին (Hb)՝ 96 գ/լ, էրիթրոցիտի միջին ծավալի ցուցանիշ (MCV)՝ 68 ֆլ, էրիթրոցիտների բաշխման լայնություն (RDW)՝ բարձրացած:

Ո՞ր հետազոտությունն է առավել նպատակահարմար սակավարյունության ենթադրվող պատճառը հաստատելու համար:

Ա-Շիճուկային երկաթի որոշում

Բ-Շիճուկային ֆերիտինի և C-ռեակտիվ սպիտակուցի որոշում

Գ-Վիտամին B12-ի որոշում

Դ-Հեմոգլոբինի էլեկտրոֆորեզ

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

293. 7 ամսական երեխան ստանում է կրծքով սնուցում: Հավելյալ սնունդը ներմուծվել է 6 ամսականից, սակայն հիմնականում բաղկացած է մրգային և բանջարեղենային խյուսերից: Երեխայի աճն ու զարգացումը համապատասխանում են տարիքին: Մայրը ցանկանում է իմանալ, թե ինչպես կանխարգելել երկաթի պակասը:

Ո՞ր խորհուրդն է առավել նպատակահարմար:

Ա-Շարունակել կրծքով սնուցումը և հավելյալ սննդում ամեն օր ներառել երկաթով հարուստ մթերքներ՝ միս կամ երկաթով հարստացված շիլաներ

Բ-Դադարեցնել կրծքով սնուցումը և անցնել երկաթով հարստացված կաթնախառնուրդի

Գ-Շարունակել հիմնականում մրգային և բանջարեղենային խյուսերով սնուցումը՝ երկաթի աղբյուրներն ավելացնելով 9 ամսականից

Դ-Սննդակարգը թողնել անփոփոխ և ավելացնել կովի կաթ

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

294. 4 տարեկան տղային հաստատվել է երկաթ պակասորդային սակավարյունություն, և նշանակվել է բերանացի երկաթի պրեպարատ (3-6 մգ/կգ/օրը՝ բաժանված 3 ընդունման): Երեխան դեղորայքը տանում է լավ, սակայն ծնողներին հետաքրքրում են դեղորայքի առավելագույն ներծծումն ապահովելու վերաբերյալ մանրամասներ:

Սննդակարգի և դեղի ընդունման ռեժիմի վերաբերյալ ո՞ր ցուցումն է պարտադիր տրամադրել ծնողներին:

Ա-Խառնել դեղամիջոցը մեկ բաժակ կաթի հետ՝ ստամոքսի լորձաթաղանթի գրգռումը կանխելու համար

Բ-Տալ դեղորայքը անմիջապես ընթրիքից հետո՝ խուսափելով դատարկ ստամոքսին ընդունումից

Գ-Տալ դեղորայքը ուտելուց 1 ժամ առաջ կամ 2 ժամ հետո՝ վիտամին C պարունակող սննդի հետ

Դ-Դեղն ընդունելուց հետո առնվազն 4 ժամ արգելել հեղուկների և ջրի օգտագործումը

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

295. 3 տարեկան երեխան ունի 3 օր տևողությամբ հազ և ջերմություն՝ մինչև 38.7°C: Ընդհանուր վիճակը բավարար է, շնչառության հաճախությունը հանգիստ վիճակում՝ 46/րոպե, SpO_2՝ 96%: Աուսկուլտացիայով աջ թոքի ստորին հատվածում լսվում են տեղային մանր բշտիկային խզզոցներ: Երեխան ակտիվ է, խմում է հեղուկներ, անամնեզում նշում են հազվադեպ սուր շնչական վարակներ, պատվաստված է ըստ ՀՀ ազգային օրացույցի:

Ո՞րն է առավել ճիշտ հաջորդ քայլը:

Ա-Կատարել կրծքավանդակի ռենտգեն հետազոտություն՝ մինչև բուժման վերաբերյալ որոշում կայացնելը

Բ-Կատարել արյան ընդհանուր քննություն և CRP՝ բակտերիալ թոքաբորբը հաստատելու համար

Գ-Կլինիկական տվյալների հիման վրա ախտորոշել թոքաբորբ և սկսել համապատասխան ամբուլատոր բուժում

Դ-Կատարել քթըմպանային քսուքի ՊՇՌ հետազոտություն՝ հարուցիչը որոշելու և հակաբիոտիկ ընտրելու համար

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2024 թվականի սեպտեմբեր « 12 » -ի No 278 - Ն հրամանի ԳՈՐԾԵԼԱԿԱՐԳ
ԹՈՔԱԲՈՐԲՈՎ ՊԱՑԻԵՆՏԻ ՎԱՐՄԱՆ https://moh.am/uploads/278%202024-.pdf

296. 4 տարեկան երեխայի մոտ ախտորոշվել է արտահիվանդանոցային թոքաբորբ: Նշանակվել է բերանացի ամոքսիցիլին: Բուժման երրորդ օրը երեխան կրկին ներկայացել է բժշկի: Ջերմությունը պահպանվում է, շնչառության հաճախությունը՝ 44/րոպե, SpO_2՝ 95%: Ծնողները նշում են, որ նրա վիճակը քիչ է բարելավվել և նա հրաժարվում է սննդից ու հեղուկներից:

Նշվածներից ո՞րն է հոսպիտալացման անհրաժեշտությունն առավել հիմնավորող գործոնը:

Ա-Ջերմության պահպանումը բուժման երրորդ օրը՝ առանց այլ փոփոխությունների

Բ-Կրծքավանդակի ռենտգեն հետազոտությամբ մեկ բլթի ինֆիլտրացիայի հայտնաբերումը

Գ-Աուսկուլտացիայով տեղային խզզոցների պահպանումը

Դ-Հեղուկների բերանացի ընդունման անկարողությունը և ջրազրկման կլինիկական նշանների առկայությունը

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2024 թվականի սեպտեմբեր « 12 » -ի No 278 - Ն հրամանի ԳՈՐԾԵԼԱԿԱՐԳ
ԹՈՔԱԲՈՐԲՈՎ ՊԱՑԻԵՆՏԻ ՎԱՐՄԱՆ https://moh.am/uploads/278%202024-.pdf

297. Ծնողները բերել են 6 ամսական տղային կանխարգելիչ այցի: Ծնվել է ժամանակին, ծննդյան օրվանից աջ ամորձին ամորձապարկում չի շոշափվել: Զննման ժամանակ աջ ամորձին չի շոշափվում ամորձապարկում, ձախը շոշափվում է ամորձապարկում: Երեխայի աճն ու զարգացումը համապատասխանում են տարիքին:

Ո՞րն է առավել ճիշտ հաջորդ քայլը:

Ա-Շարունակել հսկողությունը մինչև դպրոցական տարիքը՝ սպասելով ամորձու ինքնուրույն իջեցմանը

Բ-Նշանակել ամորձիների ուլտրաձայնային հետազոտություն և կրկնել այն տարեկան մեկ անգամ

Գ-Ուղեգրել մանկական ուրոլոգի կամ մանկական վիրաբույժի՝ հետագա գնահատման և վիրահատական բուժման պլանավորման համար

Դ-Նշանակել հորմոնային բուժում՝ ամորձու իջեցումը խթանելու նպատակով

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

298. 1 տարեկան երեխան այսօր ստացել է ԿԿԽ (կարմրուկի, կարմրախտի և խոզուկի դեմ) պատվաստանյութը: ՀՀ պատվաստումների ազգային օրացույցի համաձայն՝ նույն օրը նախատեսված էր նաև ջրծաղիկի դեմ պատվաստումը, սակայն պատվաստանյութի ժամանակավոր բացակայության պատճառով այն չի

իրականացվել:

Ե՞րբ կարելի է ամենավաղը կատարել ջրծաղիկի դեմ պատվաստումը:

Ա-Առնվազն 1 տարի անց

Բ-Հաջորդ օրվանից սկսած

Գ-Առնվազն 4 շաբաթ անց

Դ-Առնվազն 6 ամիս անց

Հավելված N 1 ՀՀ կառավարության 2026 թվականի հունվարի 15-ի N 58-Ն որոշման
Ա Զ Գ Ա Յ Ի Ն Ծ Ր Ա Գ Ի Ր 2026-2030 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ
ԻՄՈՒՆԱԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ
https://www.arlis.am/hy/acts/219582/latest

Հավելված Առողջապահության նախարարի 2020 թվականի օգոստոսի 17-ի N 21-Ն հրամանի «ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ ԻՄՈՒՆԱԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄ ԵՎ ԻՐԱԿԱՆԱՑՈՒՄ» ՍԿ N 3.3.1.003-20 ՍԱՆԻՏԱՐԱԿԱՆ ԿԱՆՈՆՆԵՐ ԵՎ ՀԻԳԻԵՆԻԿ ՆՈՐՄԱՏԻՎՆԵՐ
https://www.arlis.am/hy/acts/145485

299. 8 տարեկան երեխան ներկայացել է սեզոնային գրիպի դեմ պատվաստման: Պատվաստումային պատմությունից պարզվում է, որ նախկինում երբեք չի ստացել գրիպի դեմ պատվաստանյութ: Պատվաստման հակացուցումներ չկան:

ՀՀ իմունականխարգելման ազգային ծրագրի համաձայն՝ քանի՞ դեղաչափ պետք է ստանա երեխան տվյալ սեզոնում:

Ա-Մինչև 9 տարեկանը գրիպի դեմ պատվաստում չի կատարվում

Բ-2 դեղաչափ՝ առնվազն 4 շաբաթ ընդմիջումով

Գ-1 դեղաչափ՝ տվյալ սեզոնի ընթացքում

Դ-3 դեղաչափ՝ մեկամսյա ընդմիջումներով

Հավելված N 1 ՀՀ կառավարության 2026 թվականի հունվարի 15-ի N 58-Ն որոշման
Ա Զ Գ Ա Յ Ի Ն Ծ Ր Ա Գ Ի Ր 2026-2030 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ
ԻՄՈՒՆԱԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ

https://www.arlis.am/hy/acts/219582/latest

Հավելված Առողջապահության նախարարի 2020 թվականի օգոստոսի 17-ի N 21-Ն հրամանի «ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ ԻՄՈՒՆԱԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄ ԵՎ ԻՐԱԿԱՆԱՑՈՒՄ» ՍԿ N 3.3.1.003-20 ՍԱՆԻՏԱՐԱԿԱՆ ԿԱՆՈՆՆԵՐ ԵՎ ՀԻԳԻԵՆԻԿ ՆՈՐՄԱՏԻՎՆԵՐ
https://www.arlis.am/hy/acts/145485

300. 18 ամսական երեխան ունի հաչոցանման հազ և ձայնի խռպոտություն: Զննման ժամանակ հանգիստ վիճակում լսվում է ներշնչական ստրիդոր, առկա են չափավոր միջկողային ներքաշումներ: Երեխան գիտակից է, SpO_2՝ 96%:

Ո՞րն է առավել ճիշտ սկզբնական դեղորայքային բուժումը:

Ա-Ինհալացիոն սալբուտամոլ

Բ-Բերանացի ամոքսիցիլին

Գ-Բերանացի դեքսամեթազոն

Դ-Ինհալացիոն ֆիզիոլոգիական լուծույթ

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

301. 5 ամսական երեխան ունի 3 օր տևողությամբ հարբուխ և հազ: Վերջին մեկ օրում առաջացել է հաճախաշնչություն: Զննման ժամանակ շնչառության հաճախությունը 54/րոպե է, լսվում են երկկողմանի տարածուն սուլող և մանր բշտիկային խզզոցներ: SpO_2՝ 96%, երեխան շարունակում է բավարար սնվել:

Ո՞րն է առավել ճիշտ հաջորդ քայլը:

Ա-Կատարել կրծքավանդակի ռենտգեն հետազոտություն՝ թոքաբորբը բացառելու համար

Բ-Կլինիկական տվյալների հիման վրա ախտորոշել բրոնխիոլիտ և կազմակերպել աջակցող բուժում

Գ-Կատարել RSV-ի ՊՇՌ հետազոտություն՝ մինչև բուժումը սկսելը

Դ-Նշանակել սալբուտամոլի կանոնավոր ինհալացիաներ

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

302. 3 ամսական երեխան ունի բրոնխիոլիտ: Զննման ժամանակ առկա են հաճախաշնչություն և միջկողային ներքաշումներ: SpO_2-ն սենյակային օդում կայուն 88% է, իսկ երեխան ընդունում է սովորական կաթի ծավալի մոտ կեսը:

Ո՞րն է առավել ճիշտ վարումը:

Ա-Նշանակել բերանացի ամոքսիցիլին և շարունակել ամբուլատոր հսկողությունը:

Բ-Նշանակել սալբուտամոլ և պրեդնիզոլոն՝ տնային պայմաններում:

Գ-Կատարել կրծքավանդակի ռենտգեն և սպասել արդյունքին՝ մինչև հոսպիտալացման որոշումը:

Դ-Հոսպիտալացնել՝ թթվածնաթերապիայի, հիդրատացիայի ապահովման և կլինիկական հսկողության նպատակով

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

303. 2 տարեկան երեխան ներկայացել է հարբուխով, հազով և սուլող շնչառությամբ: Նմանատիպ դրվագ նախկինում չի ունեցել: Զննման ժամանակ շնչառության

հաճախությունը 38/րոպե է, լսվում են երկկողմանի արտաշնչական սուլոցներ, առկա են թեթև միջկողային ներքաշումներ: SpO_2՝ 96%: Երեխան ակտիվ է, խմում է բավարար քանակությամբ հեղուկ:

Ո՞րն է առավել նպատակահարմար սկզբնական վարումը:

Ա-Նշանակել համակարգային հակաբիոտիկ

Բ-Կատարել ինհալացիոն սալբուտամոլի փորձնական կիրառում և գնահատել կլինիկական պատասխանը

Գ-Նշանակել համակարգային կորտիկոստերոիդ 5 օրով

Դ-Անմիջապես կատարել կրծքավանդակի ռենտգեն հետազոտություն

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

304. 8 ամսական երեխան ներկայացել է այտերի և վերջույթների տարածիչ մակերեսների կարմրությամբ, մաշկի չորությամբ և արտահայտված քորով: Ախտանիշները կրկնվում են վերջին 3 ամիսների ընթացքում: Երեխայի մայրը ունի ալերգիկ ռինիտ: Զննման ժամանակ առկա են էրիթեմատոզ, թեփոտվող օջախներ և քերծվածքներ:

Ո՞րն է առավել հավանական ախտորոշումը:

Ա-Սեբորեային դերմատիտ

Բ-Ատոպիկ դերմատիտ

Գ-Կոնտակտային դերմատիտ

Դ-Մաշկի սնկային վարակ

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N

8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

305. 2 տարեկան երեխան ունի ախտորոշված ատոպիկ դերմատիտ: Վերջին շաբաթվա ընթացքում արմնկային ծալքերում առաջացել են կարմրած, քորով ուղեկցվող բորբոքային օջախներ: Մաշկը չոր է, սակայն թարախակալում, դեղնավուն կեղևներ կամ ջերմություն չկան: Ծնողները կանոնավոր օգտագործում են խոնավեցնող միջոցներ, սակայն բորբոքումը պահպանվում է:

Ո՞րն է առավել նպատակահարմար հաջորդ քայլը:

Ա-Նշանակել համակարգային հակաբիոտիկ՝ շարունակելով խոնավեցնող միջոցների կիրառումը

Բ-Դադարեցնել խոնավեցնող միջոցների կիրառումը

Գ-Նշանակել տեղային կորտիկոստերոիդ՝ համապատասխան ակտիվությամբ, շարունակելով խոնավեցնող միջոցների կիրառումը

Դ-Նշանակել համակարգային հակահիստամինային դեղ՝ որպես հիմնական բուժում

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

306. Կյանքի 4-րդ օրը ժամանակին ծնված նորածնի մոտ նկատվում է մաշկի թեթև դեղնություն, որն առաջին անգամ ի հայտ է եկել կյանքի 3-րդ օրը: Երեխան ակտիվ է, լավ է կրծքով սնվում, միզարձակումը բավարար է, կղանքը նորմալ: Զննման ժամանակ վտանգի նշաններ չկան:

Ո՞ր պնդումն է առավել ճիշտ ֆիզիոլոգիական դեղնուկի վերաբերյալ:

Ա-Ֆիզիոլոգիական դեղնուկը սովորաբար սկսվում է կյանքի առաջին 12 ժամում և ժամանակին ծնված նորածինների մեծ մասի մոտ վերանում է 5-6 շաբաթվա ընթացքում

Բ-Ֆիզիոլոգիական դեղնուկը սովորաբար ի հայտ է գալիս կյանքի առաջին 24 ժամից հետո, առավել արտահայտված է 3–5-րդ օրերին և ժամանակին ծնված նորածինների մեծ մասի մոտ վերանում է 1–2 շաբաթվա ընթացքում

Գ-Ցանկացած դեղնուկ, որը պահպանվում է կյանքի 7-րդ օրը, համարվում է ախտաբանական

Դ-Ֆիզիոլոգիական դեղնուկը սովորաբար առաջին անգամ ի հայտ է գալիս կյանքի 3-րդ շաբաթում

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

307. 18 օրական ժամանակին ծնված, բացառապես կրծքով սնվող նորածնի մոտ դեռևս պահպանվում է դեղնուկը: Երեխան լավ է սնվում, քաշն ավելանում է բավարար, սակայն մայրը նշում է, որ վերջին օրերին կղանքը դարձել է շատ բաց, գրեթե սպիտակ, իսկ մեզը՝ մուգ:

Ո՞րն է առավել ճիշտ վարումը:

Ա-Հանգստացնել ծնողներին, քանի որ կրծքով սնվող երեխաների մոտ դեղնուկը կարող է պահպանվել մի քանի շաբաթ

Բ-Դադարեցնել կրծքով կերակրումը 48 ժամով՝ փոխարինելով ադապտացված կաթնախարնուրդով

Գ-Նշանակել վիտամին D և կրկնակի զննել մեկ շաբաթ անց

Դ-Շտապ ուղղորդել մասնագիտացված գնահատման՝ որոշելու ընդհանուր և ուղղակի բիլիռուբինը և բացառելու խոլեստազը

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

308. 4 տարեկան երեխան ներկայացել է բարձր ջերմությամբ, ականջի ցավով և ականջախեցու հետևում ցավոտ այտուցվածությամբ: Բժիշկը կասկածում է սուր մաստոիդիտ: Երեխայի ընդհանուր վիճակը ներկայումս կայուն է:

Ո՞րն է առավել ճիշտ վարումը:

Ա-Նշանակել բերանացի ամոքսիցիլին և կրկնակի զննել 48 ժամ անց

Բ-Նշանակել տեղային ականջի կաթիլներ և շարունակել տնային հսկողությունը

Գ-Ուղղորդել քիթ-կոկորդ-ականջաբանի պլանային խորհրդատվության՝ մեկ շաբաթվա ընթացքում

Դ-Անհապաղ ուղղորդել հիվանդանոց՝ ներերակային հակաբիոտիկային բուժման և ՔԿԱ մասնագետի գնահատման համար

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

309. 2 ամսական երեխան ներկայացել է 38.4°C ջերմությամբ, որը սկսվել է 5 ժամ առաջ: Երեխան կրծքով սնվում է, ակտիվ է, զննման ժամանակ վարակի ակնհայտ օջախ չի հայտնաբերվում:

Ո՞րն է առավել ճիշտ վարումը:

Ա-Նշանակել ջերմիջեցնող և կրկնակի զննել 48 ժամ անց

Բ-Խորհուրդ տալ հեղուկների հաճախակի ընդունում և տնային հսկողություն

Գ-Անհապաղ կազմակերպել բժշկական գնահատում և անհրաժեշտ հետազոտություններ՝ ծանր բակտերիալ վարակը բացառելու նպատակով

Դ-Նշանակել բերանացի հակաբիոտիկ՝ առանց լրացուցիչ հետազոտության

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

310. 10 ամսական երեխան ունի 2 օր տևողությամբ տենդ՝ մինչև 39°C: Զննման ժամանակ երեխան ակտիվ է, թոքերում ախտաբանական փոփոխություններ չկան, ականջների և կոկորդի զննումը շեղումներ չի հայտնաբերում: Հազ, հարբուխ և փորլուծություն չկան:

Ո՞րն է առավել նպատակահարմար հաջորդ հետազոտությունը:

Ա-Կրծքավանդակի ռենտգեն հետազոտություն

Բ-Արյան ընդհանուր քննություն՝ որպես միակ հետազոտություն

Գ-Մեզի քննություն՝ միզուղիների վարակը գնահատելու համար

Դ-Կղանքի մանրէաբանական հետազոտություն

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

311. 6 տարեկան երեխան ներկայացել է ձախ աչքի կոպերի այտուցվածությամբ, կարմրությամբ և տենդով: Մեկ շաբաթ առաջ ունեցել է հարբուխ և քթի փակվածություն: Զննման ժամանակ բժիշկը կասկածում է օրբիտալ ցելյուլիտ:

Ո՞ր լրացուցիչ նշանն է առավելապես վկայում օրբիտալ, այլ ոչ թե պրեսեպտալ ցելյուլիտի մասին:

Ա-Ակնագնդի շարժումների սահմանափակում և ցավ շարժումների ժամանակ

Բ-Կոպերի կարմրություն և այտուցվածություն

Գ-Կոպի ցավոտություն շոշափման ժամանակ

Դ-Կոպերի մաշկի տեղային տաքություն

https://moh.am/uploads/276%202024-.pdf; Հավելված
ՀՀ առողջապահության նախարարի « 10 » սեպտեմբեր 2024 թվականի No 276 - Ն հրամանի ԳՈՐԾԵԼԱԿԱՐԳ
ՑԵԼՅՈՒԼԻՏՈՎ ՊԱՑԻԵՆՏԻ ՎԱՐՄԱՆ

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

312. 8 տարեկան երեխան 5 օր առաջ ունեցել է տենդ, քթի փակվածություն և թարախային քթահոսություն: Վերջին 24 ժամում առաջացել են աջ աչքի շուրջ արտահայտված այտուցվածություն և ցավ: Զննման ժամանակ առկա են պրոպտոզ, ակնագնդի շարժումների սահմանափակում և երկտեսություն: Երեխան գիտակից է, հեմոդինամիկ վիճակը՝ կայուն:

Ո՞րն է ընտանեկան բժշկի առավել ճիշտ գործողությունը:

Ա-Նշանակել բերանացի ամոքսիցիլին-կլավուլանաթթու և կրկնակի զննել 48 ժամ անց

Բ-Նշանակել հակաբիոտիկ պարունակող աչքի կաթիլներ և տնային հսկողություն

Գ-Անհապաղ ուղղորդել հիվանդանոց՝ լրացուցիչ հետազոտությունների և ներերակային հակաբիոտիկային բուժման համար

Դ-Ուղղորդել ակնաբույժի պլանային խորհրդատվության՝ մեկ շաբաթվա ընթացքում

https://moh.am/uploads/276%202024-.pdf; Հավելված
ՀՀ առողջապահության նախարարի « 10 » սեպտեմբեր 2024 թվականի No 276 - Ն հրամանի ԳՈՐԾԵԼԱԿԱՐԳ
ՑԵԼՅՈՒԼԻՏՈՎ ՊԱՑԻԵՆՏԻ ՎԱՐՄԱՆ

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

313. 5 տարեկան երեխան վերջին երկու տարվա ընթացքում բազմիցս դիմել է բժշկի՝ երկարատև հազի և շնչուղիների կրկնվող վարակների պատճառով: Զննման

ժամանակ հայտնաբերվում է քթի պոլիպ: Բժիշկը կասկածում է մուկովիսցիդոզ:

Ո՞ր լրացուցիչ կլինիկական նշանն է առավելապես ամրապնդում մուկովիսցիդոզի կասկածը:

Ա-Կարճատև չոր հազ՝ միայն վիրուսային վարակների ժամանակ

Բ-Սեզոնային փռշտոց և աչքերի քոր

Գ-Աճի հապաղում և հաճախակի չձևավորված, ճարպոտ կղանք

Դ-Միայն ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության ժամանակ առաջացող սուլող շնչառություն

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

314. 12 ամսական երեխան ներկայացել է պլանային պատվաստման: Անամնեզում՝ հաստատված ծանր առաջնային իմունային անբավարարություն: Ըստ պատվաստումների օրացույցի՝ երեխան պետք է ստանա կարմրուկի, կարմրախտի, խոզուկի (ԿԿԽ) և ջրծաղիկի դեմ պատվաստումները:

Ո՞րն է ընտանեկան բժշկի առավել ճիշտ գործողությունը:

Ա-Կատարել ԿԿԽ և ջրծաղիկի պատվաստումները, քանի որ երեխան ներկայումս վարակի ախտանիշներ չունի

Բ-Կատարել ԿԿԽ և ջրծաղիկի պատվաստումները՝ միաժամանակ նշանակելով հակաբիոտիկ

Գ-Չկատարել ԿԿԽ և ջրծաղիկի պատվաստումները՝ ծանր իմունային անբավարարության պատճառով, և ուղղորդել իմունոլոգի՝ հետագա պատվաստումների անհատական պլանը որոշելու համար

Դ-Հետաձգել բոլոր պատվաստումները մինչև 5 տարեկանը

Հավելված Առողջապահության նախարարի 2023 թվականի սեպտեմբերի « 18 »-ի N 4449 - Լ հրամանի ՄԵԹՈԴԱԿԱՆ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ ՌԻՍԿԻ ԽՄԲԵՐԻ ՇՐՋԱՆՈՒՄ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ

ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՄԵԹՈԴԱԿԱՆ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ
https://www.moh.am/images/legal-1294.pdf

315. 3 տարեկան չպատվաստված երեխան ունի 4 օր տևողությամբ տենդ, հազ, հարբուխ և աչքերի կարմրություն: Այսօր առաջացել է մակուլոպապուլոզ ցան, որը սկզբում հայտնվել է դեմքին, ապա տարածվել իրանի վրա: Բերանի լորձաթաղանթին նկատվում են մանր սպիտակավուն բծեր:

Ո՞րն է առավել հավանական ախտորոշումը:

Ա-Կարմրախտ

Բ-Կարմրուկ

Գ-Քութեշ

Դ-Վարակային մոնոնուկլեոզ

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

316. 2 տարեկան երեխայի մոտ ախտորոշվել է կարմրուկ: Երեխայի ընդհանուր վիճակը բավարար է, շնչառական դժվարություն և բարդությունների նշաններ չկան:

Ո՞րն է առավել ճիշտ վարումը:

Ա-Նշանակել ամոքսիցիլին՝ երկրորդային բակտերիալ վարակի կանխարգելման նպատակով

Բ-Նշանակել համակարգային կորտիկոստերոիդներ՝ ցանի տևողությունը կրճատելու համար

Գ-Ապահովել մեկուսացում, աջակցող խնամք և նշանակել վիտամին A

Դ-Նշանակել ացիկլովիր՝ 5 օր տևողությամբ

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

317. 18 ամսական երեխան ունի 2 օր տևողությամբ ջրային փորլուծություն և փսխում: Մայրը նշում է, որ երեխան սովորականից քիչ է միզում: Բժիշկը պետք է գնահատի ջրազրկման աստիճանը:

Ո՞ր նշանների համակցությունն է առավել կարևոր ջրազրկման աստիճանը գնահատելու համար:

Ա-Երեխայի ընդհանուր վիճակը, աչքերի ներընկածությունը, խմելու կարողությունը և մաշկային ծալքի հարթվելու արագությունը

Բ-Կղանքի գույնը, հոտը և փորլուծության հաճախականությունը

Գ-Որովայնի փքվածությունը, աղիքային աղմուկները և ախորժակը

Դ-Կղանքում լորձը և փսխման զանգվածների գույնը

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

318. 10 ամսական երեխան ունի մեկ օր տևողությամբ ջրային փորլուծություն՝ օրական 5–6 անգամ: Երեխան ակտիվ է, լավ խմում է, աչքերը ներընկած չեն, մաշկային ծալքն արագ է հարթվում: Ջրազրկման նշաններ չկան:

Ո՞րն է առավել ճիշտ բուժական մոտեցումը:

Ա-Դադարեցնել կերակրումը 12–24 ժամով և առաջարկել օռալ ռեհիդրատացիոն աղերի (ՕՌԱ) լուծույթ՝ աղիքներին հանգիստ ապահովելու նպատակով

Բ-Նշանակել հակաբիոտիկ՝ փորլուծության տևողությունը կրճատելու համար

Գ-Նշանակել լոպերամիդ՝ կղանքի հաճախականությունը նվազեցնելու համար

Դ-Տանը ապահովել հավելյալ հեղուկների և օռալ ռեհիդրատացիոն աղերի (ՕՌԱ) լուծույթի ընդունում՝ շարունակելով տարիքին համապատասխան սնուցումը:

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

319. 8 ամսական երեխան ներկայացել է հանկարծակի սկսված, կրկնվող ուժեղ լացի նոպաներով: Նոպաների ընթացքում երեխան ոտքերը ծալում է դեպի որովայնը և գունատվում: Նոպաների միջև դառնում է համեմատաբար հանգիստ: Վերջին ժամերին առաջացել են փսխում և արյան ու լորձի խառնուրդով կղանք:

Ո՞րն է առավել հավանական ախտորոշումը:

Ա-Սուր վիրուսային գաստրոէնտերիտ

Բ-Կովի կաթի սպիտակուցի նկատմամբ ալերգիա

Գ-Աղիքների ինվագինացիա

Դ-Ֆունկցիոնալ փորկապություն

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

320. 4 տարեկան տղան ներկայացել է պարանոցի երկու կողմերում մեծացած ավշահանգույցների պատճառով: Մեկ շաբաթ առաջ ունեցել է քթահոսություն, հազ և տենդ, որոնք այժմ գրեթե անցել են:
Զննմամբ պարանոցի երկու կողմերում շոշափվում են մինչև 1 սմ չափի, փափուկ, շարժուն, անցավ ավշահանգույցներ: Դրանց վրայի մաշկը փոփոխված չէ: Երեխայի ընդհանուր վիճակը լավ է:

Ո՞րն է առավել ճիշտ մոտեցումը:

Ա-Նշանակել հակաբիոտիկային բուժում՝ բակտերիալ լիմֆադենիտի կանխարգելման նպատակով

Բ-Կազմակերպել ավշահանգույցի բիոպսիա՝ չարորակ հիվանդությունը բացառելու համար

Գ-Բացատրել ծնողներին, որ ամենահավանականը հետվարակային ռեակտիվ լիմֆադենոպաթիան է, և կազմակերպել կլինիկական հսկողություն

Դ-Անմիջապես կազմակերպել ավշահանգույցների ուլտրաձայնային հետազոտություն և արյան ընդհանուր քննություն

Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2024 թվականի սեպտեմբեր « 13 » -ի No 280 - Ն հրամանի ԳՈՐԾԵԼԱԿԱՐԳ
ԼԻՄՖԱԴԵՆԻՏԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՄԲ ՊԱՑԻԵՆՏԻ ՎԱՐՄԱՆ
https://moh.am/uploads/280%202024-.pdf

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ;
Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

321. 5 տարեկան տղան ներկայացել է վերջին երեք շաբաթների ընթացքում զարգացած հոգնածության, գունատության և ոտքերի ցավերի գանգատներով: Ծնողները նշում են, որ երեխան սկսել է հրաժարվել ակտիվ խաղերից, իսկ մարմնի վրա հաճախ առաջանում են կապտուկներ՝ առանց ակնհայտ վնասվածքի: Զննմամբ հայտնաբերվում են գունատություն, ստորին վերջույթների պետեխիաներ և չափավոր հեպատոսպլենոմեգալիա:

Ո՞րն է բժշկի առավել ճիշտ հաջորդ քայլը:

Ա-Նշանակել երկաթի պատրաստուկ և գնահատել բուժման արդյունավետությունը մեկ ամիս անց

Բ-Ենթադրել աճման ցավեր և խորհուրդ տալ սահմանափակել ֆիզիկական ակտիվությունը

Գ-Անհապաղ կատարել արյան ընդհանուր քննություն՝ լեյկոցիտային բանաձևով և թրոմբոցիտների քանակով և կազմակերպել շտապ մասնագիտացված ուղեգրում

Դ-Անհապաղ կատարել արյան ընդհանուր քննություն, ֆերիտինի և վիտամին Բ12-ի ստուգում

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

322. 8 տարեկան աղջիկը վերջին երկու ամիսների ընթացքում հաճախակի գանգատվում է որովայնացավերից և սրտխառնոցից, հատկապես դպրոց գնալուց առաջ:
Հանգստյան օրերին և արձակուրդների ընթացքում գանգատները գրեթե բացակայում են: Մայրը նշում է, որ երեխան վախենում է իրենից բաժանվելուց, հաճախ զանգահարում է դպրոցից և խնդրում տուն վերադառնալ: Ֆիզիկական զննման արդյունքները նորմալ են, վտանգի նշաններ կամ այլ օրգանական հիվանդության մասին վկայող տվյալներ չկան:

Ո՞րն է բժշկի առավել ճիշտ հաջորդ քայլը:

Ա-Կատարել կղանքում հելմինթների հայտնաբերման հետազոտություն

Բ-Գնահատել երեխայի տագնապի դրսևորումները, դպրոցական և ընտանեկան միջավայրը, բացառել հնարավոր բժշկական պատճառները և կազմակերպել համապատասխան հոգեբանական աջակցություն

Գ-Խորհուրդ տալ ծնողներին անտեսել գանգատները և պարտադրել երեխային դպրոց հաճախել

Դ-Ուղղորդել որովայնի օրգանների սոնոգրաֆիկ հետազոտության

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

323. 8 ամսական երեխան ներկայացել է կանխարգելիչ զննման: Մայրը նշում է, որ երեխայի առաջին երկու կաթնատամները ծկթել են մեկ շաբաթ առաջ: Նա հարցնում է՝ երբ պետք է սկսել ատամների մաքրումը:

Ո՞րն է բժշկի առավել ճիշտ խորհուրդը:

Ա-Սկսել ատամների մաքրումը 1 տարեկանից

Բ-Սկսել առաջին ատամի ծկթման պահից՝ օրական առնվազն երկու անգամ

Գ-Սկսել ատամների մաքրումը միայն այն ժամանակ, երբ ծկթեն բոլոր կաթնատամները

Դ-Սկսել ատամների մաքրումը 2 տարեկանից, երբ երեխան կարողանա ինքնուրույն օգտագործել խոզանակը

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf

324. 8 տարեկան աղջիկը ներկայացել է աջ ծնկահոդի այտուցվածությամբ և կաղությամբ, որոնք շարունակվում են շուրջ 8 շաբաթ: Մայրը նշում է, որ երեխան հատկապես դժվարությամբ է քայլում առավոտյան՝ արթնանալուց հետո, իսկ օրվա ընթացքում շարժումները բարելավվում են: Վնասվածքի պատմություն չկա, տենդ չի ունեցել, բացառվել են բրուցելոզը և Լայմի հիվանդությունը:
Զննման ժամանակ աջ ծնկահոդն այտուցված է, շարժումները՝ սահմանափակված: Այլ հոդերի ախտահարում չի հայտնաբերվել:

Ո՞րն է առավել հավանական ախտորոշումը:

Ա-Սեպտիկ արթրիտ

Բ-Ռեակտիվ արթրիտ

Գ-Յուվենիլ իդիոպաթիկ արթրիտ՝ օլիգոարթրիտային ձև

Դ-Սուր ռևմատիկ տենդ

“Գրպանի տեղեկատու, երեխաների և դեռահասների առողջության առաջնային պահպանում”; Առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման ուղեցույց նորածնային շրջանից մինչև դեռահասության տարիք, ԱՀԿ; Հավելված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2025 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N

8185-Լ հրամանի
https://moh.am/uploads/8185%2005.01-.pdf