ՆԵՈՆԱՏՈԼՈԳԻԱ

1. Նեոնատալ ցնցումների վերաբերյալ ո՞ր դրույթն է ճիշտ.
Ա- Ոչ միշտ են ուղեկցվում ԷԷԳ շեղումներով
Բ- Կարող են ախտորոշվել միայն ԷԷԳ-ի միջոցով
Գ- Վկայում են բացարձակապես վատ ելքի մասին
Դ- Առավել հաճախ դրսևորվում են կյանքի առաջին շաբաթվա ընթացքում

2. Սուբտիլ (աննկատ) ցնցումներին բնորոշ է.
Ա- Հանդիպում է գլխուղեղի թեթև ախտահարումների ժամանակ
Բ- Հանդիպում է բացառապես հասուն նորածինների մոտ
Գ- Միակ կլինիկական նշանը կարող է լինել ապնոէն
Դ- Բնորոշ են ռիթմիկ, դանդաղ (1-3 վրկ տևողությամբ) մկանային կծկումներ

3. Նեոնատալ ցնցումների բուժման համար առաջնային ընտրության դեղամիջոց է.
Ա- Դիազեպամ
Բ- Լևետիրացետամ
Գ- Ֆենոբարբիտալ
Դ- Լիդոկային

4. Ներգանգային արյունազեղումների բարդություն ՉԷ.
Ա- Կիստոզ պերիվենտրիկուլյար լեյկոմալյացիայի զարգացում
Բ- Կիստաների զարգացում
Գ- Պորէնցեֆալիկ կիստաների զարգացում
Դ- Պոստհեմոռագիկ վենտրիկուլոմեգալիայի զարգացում

5. Տեղափոխման գործընթացում անհրաժեշտ փաստաթղթերն են.
Ա- Տեղափոխման էպիկրիզ, ծնողների համաձայնություն
Բ- Տեղեկանք ծննդի մասին կամ երեխայի ծննդյան վկայական
Գ- Երեխայի առողջության պետական հավաստագիր
Դ- Ճիշտ են Ա) և Բ) տարբերակները

6. Նեոնատալ ո՞ր հիվանդությունները կամ իրավիճակները ցուցում ՉԵՆ երրորդ մակարդակի բուժհաստատություն նորածնի տեղափոխման համար.
Ա- 1700 գ քաշով նորածիններ
Բ- Ծանր ասֆիքսիա
Գ- Շաքարային դիաբետով հիվանդ մայրերից ծնված երեխաներ
Դ- Տերմինալ վիճակ երեխայի մոտ

7. Երեխայի տեղափոխումից առաջ ո՞ր նախապատրաստական աշխատանքի իրականացումը պարտադիր չէ.
Ա- Տեղափոխումից առաջ համոզվել, որ երեխայի վիճակը կայուն է

Բ- Տեղափոխումից առաջ իրականացնել անհրաժեշտ և հնարավոր բուժական միջամտությունները
Գ- Տեղափոխումից առաջ իրականացնել ինտուբացիա և թոքերի արհեստական շնչառություն
Դ- Համոզվել, որ ներերակային կաթետերը գործում է և լավ ֆիքսված է

8. Նորածինների տեղափոխման ժամանակ լրացվում է տեղափոխման համար նախատեսված հատուկ թերթիկ, որը ներառում է.
Ա- Երեխայի մասին տվյալներ, երեխայի կլինիկական վիճակը
Բ- Երեխայի տեղափոխման հնարավոր ռիսկերը
Գ- Ինտենսիվ հսկողության թերթիկ՝ իրականացված բուժական միջոցառումներով և երեխայի կենսական կարևոր ցուցանիշներով
Դ- Ճիշտ են բոլորը

9. Պարէնտերալ սնուցման ցուցումներն են.
Ա- Էնտերալ սնուցման միջոցով հնարավոր չէ ապահովվել սննդանյութերի պահանջի 90%-ը
Բ- Ստամոքս-աղիքային համակարգի վիրահատություններ
Գ- ՆԷԿ
Դ- Ճիշտ են բոլոր պատասխանները

10. Պարէնտերալ սնուցման ածխաջրերին վերաբերող ո՞ր պնդումն է ճիշտ:
Ա- Պետք է ապահովվի գլյուկոզայի ներմուծման 4-8 մգ/կգ/ր արագություն չոր նյութի հաշվարկով:
Բ- Գլյուկոզայի ներմուծման առավելագույն մակարդակը տևական պարէնտերալ սնուցման դեպքում չպետք է գերազանցի 18 գ/կգ/օր մակարդակը
Գ- Պետք է ապահովի էներգիայի 60-75%-ը
Դ- Ճիշտ են բոլոր պատասխանները

11. Պարէնտերալ սնուցումը ցանկալի է սկսել
Ա- Առաջին 6 ժամերի ընթացքում
Բ- Ծնվելուց 24 ժամ անց
Գ- Ծնվելուց 48 ժամ անց
Դ- Ծնվելուց 72 ժամ անց

12. Թվարկվողներից ո՞րն է սխալ.
Ա- Անհաս նորածինների մոտ ճարպերն օգնում են բարձրացնել պարէնտերալ սնուցման կալորիականությունը՝ համեմատաբար փոքր ծավալների օգտագործմամբ
Բ- Ճարպերի ներմուծումը չի ապահովում օրգանիզմի էսենցիալ ճարպաթթուների պահանջարկը
Գ- Ճարպաթթուների առավելագույն պահանջը անհաս նորածնի մոտ կազմում է 3-4 գ/կգ/օր
Դ- Ճարպաթթուները պետք է ծածկեն ոչ սպիտակուցային կալորիաների 25-40%

13. Պարէնտերալ սնուցման ժամանակ ամինաթթուներ նշանակելիս ճիշտ են հետևյալ պնդումները, ԲԱՑԻ

Ա- Ամինաթթուների ներմուծումը պետք է սկսել կյանքի 1-ին օրը, ցանկալի է առաջին 6 ժամերի ընթացքում
Բ- Ամինաթթուների քանակը կարելի է բարձրացնել մինչև 5 գ/կգ/օր
Գ- Ամինաթթուների ներմուծումը պետք է սկսել 1,5 գ/կգ/օր
Դ- Անհասների համար նախատեսված ամինաթթուների լուծույթները պետք է պարունակեն ցիստեին, թիրոզին, տաուրին

14. Անտենատալ դիստրես կանխարգելումը նորածինների մոտ նշվածներից որ՞ ազդեցություններն են առաջացնում:
Ա- Նվազեցնում են ՇԽՀ զարգացման ռիսկը
Բ- Նվազեցնում են նեկրոզացնող էնտերոկոլիտի առաջացման ռիսկը
Գ- Նվազեցնում են ներփորոքային արյունազեղումների առաջացման ռիսկը
Դ- Նշված բոլորը

15. Անտենատալ կորտիկոստերոիդների նշանակման և ծննդաբերության միջև ո՞ր միջակայքն է համարվում օպտիմալ նորածնային ելքերի տեսանկյունից:
Ա- 24 ժամից ավելի և 7-10 օրից պակաս
Բ- 3 օրից ավելի, 5 օրից պակաս
Գ- 24 ժամից ավելի և 14 օրից պակաս
Դ- 48 ժամից ավելի և 15 օրից պակաս

16. Վաղաժամ ծննդաբերության սպառնալիք ունեցող կանանց նշանակվող անտենատալ դեքսամետազոնի ո՞ր դեղաչափը և սխեման են ճիշտ:
Ա- երկու դեղաչափ՝ 12 մգ միջմկանային, 24 ժամը մեկ
Բ- երկու դեղաչափ ՝ 6 մգ, յուրաքանչյուր 24 ժամը մեկ, ներերակային
Գ- չորս դեղաչափ՝ 6 մգ, յուրաքանչյուր 12 ժամը մեկ, միջմկանային
Դ- չորս դեղաչափ՝ 6 մգ, յուրաքանչյուր 12 ժամը մեկ, ներերակային

17. Վաղաժամ ծննդաբերության սպառնալիք ունեցող կանանց նշանակվող անտենատալ բետամետազոնի ո՞ր դոզավորումն է ճիշտ:
Ա- Երկու դեղաչափ ՝ 12 մգ մ/մ, 24 ժամ անց
Բ- Մեկ դեղաչափ ՝ 24 մգ ն/ե
Գ- Երկու դեղաչափ ՝ 12 մգ ն/ե, 24 ժամ անց
Դ- Երկու դեղաչափ ՝ 6 մգ մ/մ, 24 ժամ անց

18. Ինչ ազդեցություն ունի մագնեզիումի սուլֆատը նվազ քան 32 շաբաթական գեստացիոն տարիքում վաղաժամ ծննդաբերության սպառնալիք ունեցող մայրերից ծնվող նորածինների վրա:
Ա- Նվազեցնում է մանկական ուղեղային կաթվածի հաճախությունը 30%-ով 2 տարեկան հասակում:
Բ- Նվազեցնում է շնչառական խանգարումների համախտանիշի հաճախությունը 40%-ով
Գ- Նվազեցնում է նեկրոտիկ էնտերոկոլիտի հաճախությունը 50%-ով
Դ- Մագնեզիումի սուլֆատի կիրառումը նշված գեստացիոն տարիքում խորհուրդ չի տրվում

19. Պոստռենալ երիկամային անբավարարության պատճառ ՉԷ
Ա- Նեյրոգեն միզապարկ
Բ- Միզածորանի երկկողմանի օբստրուկցիա
Գ- Նեֆրոտոքսիկ դեղորայք
Դ- Միզուկի հետին փական

20. Օլիգուրիա է համարվում.
Ա- Դիուրեզը նվազ քան 1,0 մլ/կգ/ժամ 12 ժամվա ընթացքում
Բ- Դիուրեզը նվազ քան 2,0 մլ/կգ/ժամ 24 ժամվա ընթացքում
Գ- Մեզի բացակայություն 24 ժամվա ընթացքում
Դ- Մեզի բացակայություն 48 ժամվա ընթացքում

21. Ռենալ երիկամային անբավարարության հիմնական պատճառն է.
Ա- Սուր տուբուլյար նեկրոզ
Բ- Սրտային անբավարարություն
Գ- Միզապարկ-միզածորանային ռեֆլյուքս
Դ- Միզապարկի ատոնիա

22. Երիկամային անբավարարությունը չի կարող լինել
Ա- Գլոմերուլյար
Բ- Պրեռենալ
Գ- Պոստռենալ
Դ- Ռենալ

23. Երիկամների սուր վնասում ախտորոշման հիմնական ցուցանիշն է՝
Ա- Շիճուկում միզանյութը ավելի քան 5,8 մմոլ/լ
Բ- Շիճուկում նատրիումը ավելի քան 145 մկմոլ/լ
Գ- Շիճուկում կալիումը ավելի քան 6,1 մկմոլ/լ
Դ- Շիճուկում կրեատինինի ավելի քան 132,6 մկմոլ/լ

24. Պրեռենալ երիկամային անբավարարության պատճառ ՉԷ՝
Ա- Սեպտիկ շոկ
Բ- Միզածորանի նեղացում
Գ- Հիպովոլեմիկ շոկ
Դ- Պոլիցիտեմիա

25. Պորտային երակի կաթետերիզացիայի ցուցումներ են բոլորը, ԲԱՑԻ՝
Ա- Ադրենալինի ներմուծման անհրաժեշտություն ծնարանում
Բ- Խոր անհաս նորածինների մոտ տևական երակային մուտքի ապահովում
Գ- Արյան փոխանակային փոխներարկման անհրաժեշտություն
Դ- Հասուն նորածնի մոտ հիպոգլիկեմիայի բուժման նպատակով երակային մուտքի ապահովում

26. Ուշ անհասների (34-36 շաբաթ) խմբում հասունների համեմատությամբ բարձրանում է հետևյալ խնդիրների ռիսկը.
Ա- Ջերմային անկայունություն

Բ- Հիպոգլիկեմիա
Գ- Շնչառական խանգարումներ
Դ- Բոլորը

27. Նորածնի մոտ աղու թափածակման հայտնաբերման ռենտգեն լուսանկարման լավագույն դիրքն է.
Ա- Մեջքի վրա պառկած
Բ- Աջ կողքի վրա պառկած
Գ- Ձախ կողքի վրա պառկած
Դ- Ուղղահայաց

28. Թվարկվողներից առավել հազվադեպ հանդիպող ծննդաբերական վնասվածքն է.
Ա- Կեֆալոհեմատոմա
Բ- Սուբգալեալ արյունազեղում
Գ- Գանգի հիմի կոտրվածք
Դ- Դիմային նյարդի պարեզ

29. Ստորև թվարկվածներից ո՞րը ուշ անհաս նորածինների մոտ հաճախ հանդիպող խնդիր ՉԷ՝
Ա- Հիպոգլիկեմիա
Բ- Անհասության ռետինոպաթիա
Գ- Հիպոթերմիա
Դ- Հիպերբիլիռուբինեմիա

30. Վենեպունկցիայի ժամանակ նախապատվությունը ի սկզբանե տրվում է հետևյալ երակներին
Ա- Ենթանրակային
Բ- Ազդրային
Գ- Անութային
Դ- Դաստակի և ոտնաթաթի վրա առկա երակներին

31. Ուշ անհաս նորածիններ են համարվում նրանք, որոնց գեստացիոն տարիքը կազմում է՝
Ա- 340/7-370/7 շաբաթ
Բ- 330/7-356/7 շաբաթ
Գ- 340/6-366/7 շաբաթ
Դ- 350/7-376/7 շաբաթ

32. Նշվածներից ո՞րը ՉԻ կարող հանդիսանալ ապնոէի պատճառ՝
Ա- Նորածնին տրված պրոստագլանդին E1
Բ- Հիպերթերմիա
Գ- Բաց օվալ անցք
Դ- Բաց զարկերակային ծորան

33. Կյանքի առաջին 48 ժամերի ընթացքում պարէնտերալ ներմուծվող նատրիումի պահանջը կազմում է՝
Ա- 1 մմոլ/կգ/օր
Բ- 3 մմոլ/կգ/օր
Գ- 6 մմոլ/կգ/օր
Դ- Նատրիումի ներմուծման կարիք չկա

34. Կյանքի երկրորդ օրը ինֆուզիոն թերապիա ստացող նորածնի հեղուկների օրական պահանջարկն ավելացվում է 20 մլ/կգ/օր-ով, եթե.
Ա- Քաշի կորուստը >2%
Բ- Քաշի կորուստը 0-2%
Գ- Չունի քաշի կորուստ
Դ- Քաշի կորստով չի որոշվում հեղուկների ավելացումը

35. Հիպերնատրիեմիայի պատճառներ են բոլորը, ԲԱՑԻ՝
Ա- Պոլիուրիա
Բ- Անուրիա
Գ- Ներմուծվող նատրիումի քանակի գերդոզավորում
Դ- Հեղուկների անբավարար ներմուծում

36. Էլեկտրոլիտներից ո՞րը պետք է նշանակել կյանքի առաջին օրը, հատկապես անհաս նորածիններին.
Ա- Na+
Բ- K+
Գ- Ca++
Դ- Բոլոր պատասխանները սխալ են

37. Նատրիումի թույլատրելի սահմանները արյան մեջ հետևյալն է
Ա- 120-130 մմոլ/լ
Բ- 131-149 մմոլ/լ
Գ- 135-151 մմոլ/լ
Դ- 115-135 մմոլ/լ

38. Արյան մեջ կալիումի թույլատրելի սահմաններն են
Ա- 2.5-3.5 մմոլ/լ
Բ- 3.5-5.5 մմոլ/լ
Գ- 3.5-6.0 մմոլ/լ
Դ- 4.5-7.5 մմոլ/լ

39. Կյանքի 3-5-րդ օրը (դիուրետիկ փուլ) հեղուկները ավելացվում է 10-30 մլ/կգ/օր, եթե
Ա- Քաշի կորուստը 1-2%
Բ- Քաշի կորուստը >5%
Գ- Քաշի կորուստը 1-5%
Դ- Քաշի կորուստ չունի

40. Հիպերկալիեմիան պետք է բուժել, եթե կալիումի մակարդակն արյան մեջ կազմում է՝
Ա- Ավելի քան 5.5 մմոլ/լ
Բ- Ավելի քան 6.5 մմոլ/լ
Գ- Ավելի քան 7.0 մմոլ/լ
Դ- Ավելի քան 6.0 մմոլ/լ

41. Հիպոկալցեմիայի ախտանիշներ են բոլորը, ԲԱՑԻ՝
Ա- Ապնոէ
Բ- Առիթմիաներ
Գ- Պոլիուրիա
Դ- Ցնցումներ

42. Սուր հեմոռագիկ անեմիայի ախտանիշ ՉԷ՝
Ա- Կենտրոնական երակային ճնշման բարձրացում
Բ- Կայուն գունատություն, որը չի շտկվում օքսիգենոթերապիայի միջոցով
Գ- Հիպովոլեմիկ շոկ
Դ- Ռետիկուլոցիտոզ

43. Էրիթրոցիտար զանգվածի միանվագ փոխներարկման ծավալն է.
Ա- 5-7 մլ/կգ
Բ- 15-20 մլ/կգ
Գ- 30 մլ/կգ
Դ- 40 մլ/կգ

44. Թոքային արյունահոսության կանխարգելման միջոց ՉԻ համարվում
Ա- Հիպօքսիայի կանխարգելում
Բ- Բաց զարկերակային ծորանի արդյունավետ վարում
Գ- Հեղուկներով գերծանրաբեռնվածության կանխում
Դ- Անցում ապարատային արհեստական շնչառության

45. Խրոնիկ հեմոռագիկ անեմիայի ախտանիշ է.
Ա- Կայուն գունատություն, որը չի շտկվում օքսիգենոթերապիայի միջոցով
Բ- Շնչական անբավարարության նվազագույն նշաններ
Գ- Նորմալ կենտրոնական երակային ճնշում
Դ- Ճիշտ են բոլոր պատասխանները

46. Նորածնային հեմոռագիկ հիվանդությանը բնորոշ է՝
Ա- Պրոթրոմբինային ժամանակի երկարացում
Բ- Նորմալ թրոմբոցիտային ժամանակ
Գ- Ֆիբրինոգենի և թրոմբոցիտների նորմալ քանակ
Դ- Ճիշտ են բոլոր պատասխանները

47. Հեմոլիտիկ անեմիայի ախտանիշ ՉԷ՝
Ա- Դեղնուկ (անուղղակի հիպերբիլիռուբինեմիա)
Բ- Կոմպենսատոր ռետիկուլոցիտոզ

Գ- Մեղմ հաճախաշնչություն
Դ- Ախոլիկ կղանք

48. Վաղ սկսվող հեմոռագիկ հիվանդության կլինիկական արտահայտություն է
Ա- Մելենա, հեմատոմեզիս (արյունային փսխում)
Բ- Էկխիմոզներ և պետեխիալ ցան
Գ- Մեծ չափի կեֆալոհեմատոմա
Դ- Ճիշտ են բոլոր պատասխանները

49. Էրիթրոցիտար զանգվածի փոխներարկման հնարավոր բարդություն է.
Ա- Հեմոլիզ
Բ- Անհասների ռետինոպաթիա
Գ- ՆԷԿ
Դ- Ճիշտ են բոլոր պատասխանները

50. Ուշ հեմոռագիկ հիվանդության ռիսկի գործոն չէ.
Ա- Լեղուղիների ատրեզիա, խոլեստազ
Բ- Արհեստական սնուցում
Գ- Բացառապես կրծքով սնուցում
Դ- Մալաբսորբցիա

51. Վիտամին Կ-ն կանխարգելիչ նպատակով նշանակվում է հետևյալ ընթացակարգով.
Ա- Հասուն նորածիններին 1 մգ (0,1մլ) մ/մ
Բ- <1500 գ մարմնի զանգվածով 0,5 մգ (0,05մլ) մ/մ
Գ- Հասուն նորածիններին կյանքի առաջին 4 ժամվա ընթացքում մ/մ 2 մգ (0,2մլ)
Դ- Ճիշտ են Ա) և Բ) պատասխանները

52. Հեմոռագիկ հիվանդությունը առաջանում է հետևյալ գործոնների անբավարարության հետևանքով.
Ա- I, II, III, IV
Բ- II, VII, IX, X
Գ- II, VI, IX, X
Դ- I, VI, VII, X

53. Հեմոդինամիկ նշանակալի բաց զարկերակային ծորանի ուլտրաձայնային հետազոտության տվյալ Չէ.
Ա- Ձախից աջ շունտ
Բ- Եռփեղկ փականի անբավարարություն
Գ- Գլխուղեղի անոթներում արյան հոսքի շեղում
Դ- Ծորանի տրամաչափը ≥ 2մմ

54. Ծորան-կախյալ սրտի կրիտիկական բնածին արատներով պայմանավորված մահաբերության նվազեցման արդյունավետ միջոց է.
Ա- Դոպամին
Բ- Պրոստագլանդին E1

Գ- Նատրիումի հիդրոկարբոնատ
Դ- Վիտ Е (10% տոկոֆերոլ ացետատ)

55. Հասուն նորածնի մոտ բաց զարկերակային ծորանի առավել հավանական պատճառ է
Ա- Բնածին ստոծանիական ճողվածք
Բ- Գաստրոշիզիս
Գ- Դաուն համախտանիշ
Դ- Ողնուղեղային ճողվածք

56. Սրտի բնածին արատներից կրիտիկական կամ շտապ միջամտություն պահանջող արատ ՉԷ
Ա- Միջնախասրտային միջնապատի դեֆեկտ
Բ- Հիպոպլաստիկ ձախ սրտի համախտանիշ
Գ- Խոշոր զարկերակների տրանսպոզիցիա
Դ- Թոքային զարկերակի ստենոզ (ատրեզիա)

57. Ստորև թվարկվողներից ո՞րն է ՍԽՍԱԼ.
Ա- Սրտի բնածին արատի բացակայության պայմաններում դիֆերենցված ցիանոզը հաստատում է նորածինների պերսիստենտ թոքային հիպերտենզիա ախտորոշումը
Բ- Դիֆերենցված ցիանոզի բացակայությունը չի հերքում նորածինների պերսիստենտ թոքային հիպերտենզիայի առկայությունը
Գ- Դիֆերենցված ցիանոզ հնարավոր է հայտնաբերել բաց զարկերակային ծորան + աորտայի կոարկտացիա համակցված արատի ժամանակ
Դ- Դիֆերենցված ցիանոզ հնարավոր է հայտնաբերել բաց զարկերակային ծորանի դեպքում, երբ առկա է ձախից աջ շունտ:

58. Անհաս նորածնի մոտ զարկերակային ծորանի բաց մնալու գործոն է
Ա- ՇԽՀ
Բ- Ֆոտոթերապիա
Գ- Հեղուկների ծավալի գերծանրաբեռնում
Դ- Բոլոր պատասխանները ճիշտ են

59. Սրտի բնածին արատների առաջացման ռիսկի գործոն է.
Ա- Մոր տարիքը 35-ից բարձր
Բ- Շաքարային դիաբետ մոր մոտ
Գ- Հղիության ընթացքում մոր կողմից ալկոհոլի օգտագործում
Դ- Բոլոր պատասխանները ճիշտ են

60. Բաց զարկերակային ծորանի վաղ կլինիկական արտահայտություն է
Ա- Տախիկարդիա
Բ- Ապնոէ, տախիպնոէ
Գ- Ցատկող պերիֆերիկ անոթազարկ
Դ- Բոլոր պատասխանները ճիշտ են

61. Կապույտ տիպի սրտի բնածին արատը կարելի է ժխտել, եթե հիպերօքսիկ թեսթի արդյունքում.
Ա- Սատուրացիան բարձրանում է մինչև 100%
Բ- Սատուրացիան բարձրանում է մինչև 95%
Գ- Սատուրացիան մնում է անփոփոխ
Դ- Սատուրացիայի տվյալները նշանակություն չունեն

62. Սրտի բնածին արատների սկրինինգ պուլսօքսիմետրիան ո՞ր վերջույթների վրա է արվում.
Ա- Աջ ձեռք, աջ ոտք
Բ- Ձախ ձեռք, ձախ ոտք
Գ- Աջ ձեռք, որևէ ոտք
Դ- Բոլոր վերջույթների վրա

63. Անոթազարկի թուլացումը կամ բացակայությունը ազդրային զարկերակի վրա բնորոշ է հետևյալ սրտի բնածին արատներին, ԲԱՑԻ՝
Ա- Հիպոպլաստիկ ձախ սրտի համախտանիշ
Բ- Աորտայի ստենոզ կամ ատրեզիա
Գ- Միջփորոքային միջնապատի դեֆեկտ
Դ- Աորտայի կոարկտացիա

64. Ո՞րն է հանդիսանում հակացուցում ԲՑԺ վակցինացիայի համար.
Ա- Անհասություն (գեստացիոն տարիքը <37 շաբաթ)
Բ- Դաուն համախտանիշ
Գ- Մարմնի զանգվածը նվազ քան 2000 գրամ
Դ- Բրոնխաթոքային դիսպլազիա

65. Ո՞ր պնդումն է սխալ հեպատիտ Բ–ի դեմ պատվաստման տեսանկյունից
Ա- Բժշկական ցուցումներով չպատվաստված նորածինները պետք է պատվաստվեն դուրս գրումից առաջ՝ մինչև կյանքի 15–րդ օրը լրանալը
Բ- Պատվաստումն իրականացվում է 0,5 մլ միջմկանային, ձախ ազդրի առաջակողմնային մակերեսին
Գ- Պատվաստանյութի առաջին դեղաչափը ներմուծվում է ծնվելուց հետո առաջին 0-24 ժամերի ընթացքում
Դ- Այլ բուժհաստատություն տեղափոխված նորածինները վիրուսային հեպատիտ Բ–ի դեմ պատվաստում այլևս չեն ստանում

66. Ո՞ր պնդումն է սխալ տուբերկուլոզի դեմ պատվաստման տեսանկյունից
Ա- Իրականացվում է միանվագ ծնվելուց հետո 0-48 ժամական հասակում
Բ- Մարմնի զանգվածը պետք է լինի 2000 գրամ և բարձր
Գ- Պատվաստանյութը ներմուծվում է միջմկանային՝ ձախ բազկի վերին հատվածում՝ 0,05մլ դեղաչափով
Դ- Չպատվաստված երեխաներին ավելի քան 8 շաբաթական հասակում ԲՑԺ պատվաստում իրականացնելիս իրականացվում է ներմաշկային տուբերկուլինային թեստ (Մանթուի թեստ)

67. Ո՞ր դեպքում է ցուցված վիրուսային հեպատիտի Բ–ի դեմ իմունոգլոբուլինը
Ա- Եթե մայրը HBsAg դրական է
Բ- Եթե նորածնի մոտ կասկածվում է հեպատիտ Բ
Գ- Նորածնի HbsAg կարգավիճակն անհայտ է
Դ- Եթե մոր արյան մեջ բացակայում են հակամարմիններ վիրուսային հեպատիտ Բ–ի դեմ

68. Նորածնին հեպատիտի Բ–ի դեմ սպեցիֆիկ իմունոգլոբուլինի ներմուծման տեսանկյունից ո՞ր պնդումն է ճիշտ.
Ա- Ներմուծվում է միջմկանային ազդրի առաջակողմնային մակերեսին
Բ- Հեպատիտ Բ–ի դեմ իմունոգլոբուլինը ներմուծվում է ծնվելուց հետո առաջին 12 ժամերի ընթացքում
Գ- Արդյունավետությունը զգալիորեն նվազում է, եթե բուժումը հետաձգվում է ավելի քան 48 ժամ
Դ- Բոլոր պատասխաններն ճիշտ են

69. Որ նորածիններին է անհրաժեշտ ներմուծել վիտամին Կ
Ա- Վիրաբուժական միջամտությունից առաջ
Բ- Ծննդաբերական վնասվածք ունեցողներին
Գ- Անհաս նորածիններին
Դ- Բոլոր վերը նշվածներին

70. Մետաբոլիկ սկրինինգների իրականացման տեսանկյունից ո՞ր պնդումն է սխալ.
Ա- Մազանոթային արյան նմուշառումն իրականացվում է կրունկից և կաթեցվում է քարտի ֆիլտրային հատվածում 3-4–րդ օրերին (ծնվելուց հետո 72-96 ժամ անց)
Բ- Վաղ դուրս գրման դեպքում բացառության կարգով կարելի է նմուշառումն իրականացնել ավելի շուտ, սակայն ոչ ավելի վաղ, քան մինչև 48 ժամը լրանալը
Գ- Նվազ քան 2000 գրամ զանգված ունեցող նորածինների դեպքում սկրինինգն իրականացվում է 2 անգամ
Դ- Սկրինիգը չի իրականացվում, եթե երեխան ստացել է արյան տրանսֆուզիա

71. Սրտի կրիտիկական բնածին արատների հայտնաբերման սկրինինգը 28 ժամական նորածնի մոտ հետևյալ տվյալներն է գրանցել. ձախ ձեռքին և ստորին վերջույթներին սատուրացիան 90%-93% է, սատուրացիայի տարբերությունը աջ ձեռքի և մյուս վերջույթների միջև՝ 4%: Ձեր գործողությունները...
Ա- Կրկնել պուլսօքսիմետրիան 1 ժամ հետո
Բ- Չկրկնել պուլսօքսիմետրիան, իրականացնել նորածնի սովորական խնամք
Գ- Չկրկնել պուլսօքսիմետրիան, տեղափոխել երեխային սրտաբանական կենտրոն անհապաղ հետազոտման նպատակով
Դ- Սկսել օքսիգենոթերապիա

72. Թվարկվող պնդումներից ո՞րն է ճիշտ նորածինների լսողության սկրինինգի տեսանկյունից:
Ա- Կիրառվում է իմպեդանսոմետրիայի մեթոդը
Բ- Կիրառվում է օտոակուստիկ էմիսսիա (OAE) մեթոդը

Գ- Եթե ծննդատանն ինչ որ պատճառով չի իրականացվել սկրինինգը, ապա այն պետք է կատարել մինչև 6 ամսական հասակը:
Դ- Եթե սկրինինգի արդյունքը դրական է (երեխան չի անցել սկրինիգը), ապա մեկ ամիս անց անհրաժեշտ է դիմել աուդիոլոգի:

73. Ո՞ր նորածիններին պետք է կատարվի անհասության ռետինոպաթիայի սկրինինգ.
Ա- Գեստացիոն տարիքը <32 շաբաթից
Բ- Գեստացիոն տարիքը <34 շաբաթից
Գ- Մարմնի զանգվածը <1500 գրամից
Դ- Մարմնի զանգվածը <2000 գրամից

74. Նորածինների կարմիր ռեֆլեքսի ստուգման վերաբերյալ ո՞ր պնդումն է սխալ:
Ա- Բոլոր նորածինները ենթական են կարմիր ռեֆլեքսի ստուգման օֆթալմոսկոպի օգնությամբ
Բ- Կարմիր ռեֆլեքսի բացակայությամբ բոլոր նորածինները պետք է ուղղորդվեն մասնագետի մոտ, քանի որ դա կարող է լինել լեյկոկորիայի նշան՝ բնորոշ բնածին կատարակտին կամ ռետինոբլաստոմայի ժամանակ
Գ- Կարմիր ռեֆլեքսը պետք է իրականացնել լավ լուսավորված սենյակում
Դ- Դժվարին և տևական ծննդաբերությունները կարող են կեղծ դրական պատասխանների պատճառ լինել

75. Էնտերալ սնուցման հակացուցում ՉԷ՝
Ա- ՆԷԿ
Բ- Ստամոքս-աղիքային համակարգի զարգացման բնածին արատներ
Գ- Բաց զարկերակային ծորան
Դ- Կերակրման ծավալների անտանելիություն

76. Կերակրման հետ կապված դժվարությունների պատճառներից է.
Ա- Անհասություն
Բ- Ցածր քաշ ծնվելիս
Գ- Քիմքի երկատում
Դ- Բոլոր պատասխանները ճիշտ են

77. Առողջ նորածինը պետք է կրծքով կերակրվի ծննդաբերությունից հետո առնվազն՝
Ա- Առաջին օրվա ընթացքում
Բ- Առաջին 6 ժամվա ընթացքում
Գ- Առաջին 2 ժամվա ընթացքում
Դ- Առաջին 1 ժամվա ընթացքում

78. Հիվանդությունների միջազգային դասակարգման 10-րդ վերանայման նոզոլոգիաներից կերակրման հետ կապված խնդիր չի համարվում.
Ա- Նորածնի փսխումներ
Բ- Նորածնի հաճախակի կերակրվելը՝ յուրաքանչյուր 1,5-2 ժամը մեկ
Գ- Նորածնի թերսնվել

Դ- Նորածնի դանդաղ ուտել

79. Ամբողջական էնտերալ սնուցման պայմաններում ո՞ր նորածիններն ունեն հիպոնատրեմիայի ռիսկ.
Ա- Շատ ցածր քաշով անհասներ
Բ- Հասուն
Գ- Ուշ անհաս
Դ- ՊՆԱԴ ունեցողները

80. Նեկրոտիկ էնտերոկոլիտի ռիսկը բարձրացնող գործոն է.
Ա- Անհասություն
Բ- էնտերալ սնուցման վաղ (մինչև 7-րդ օրը ներառյալ) սկիզբ
Գ- Կերակրման ծավալների արագ (30-40 մլ/կգ/օր) ավելացում
Դ- Բոլոր պատասխանները ճիշտ են

81. Մարմնի զանգվածի ոչ բավարար ավելացում է համարվում, եթե միմիայն էնտերալ սնուցման պայմաններում գտնվող նորածնի քաշի ավելացումը վերջին երեք օրերին ՉԻ գերազանցում.
Ա- 15 գ/կգ/օր
Բ- 20 գ/կգ/օր
Գ- 30 գ/կգ/օր
Դ- 40 գ/կգ/օր

82. Ինչ է նշանակում մինիմալ էնտերալ սնուցում.
Ա- Կերակրման ծավալները կազմում են 12-24 մլ/կգ/օր
Բ- Կերակրման ծավալները կազմում են 25-36 մլ/կգ/օր
Գ- Կերակրման ծավալները կազմում են 37-48 մլ/կգ/օր
Դ- Կերակրման ծավալները կազմում են 48-60 մլ/կգ/օր

83. Կաթի անբավարարությանը հանգեցնող գործոն ՉԷ.
Ա- Հոգեհուզական գործոններ
Բ- Բնակլիմայական պայմաններ
Գ- Մոր առողջական վիճակ
Դ- Երեխայի առողջական վիճակ

84. Ծայրահեղ ցածր քաշ ծնվելիս ունեցող նորածնի մոտ էնտերալ սնուցման առանձնահատկություններից ճիշտ են բոլորը, ԲԱՑԻ՝
Ա- էնտերալ սնուցումը սկսում են փոքր ծավալներով՝ տրոֆիկ նպատակով (մինչև 24 մլ/կգ/օր) յուրաքանչյուր 1-2 ժամը մեկ կյանքի առաջին իսկ օրվանից և յուրացնելու դեպքում կերակրման ծավալները ավելացնում են 10-20 մլ/կգ/օր ծավալով
Բ- Էնտերալ սնուցման վաղ սկսումը նվազեցնում է ինֆեկցիայի զարգացման ռիսկը
Գ- Վաղ էնտերալ սնուցումը և ծավալների արագ ավելացումը (30-35 մլ/կգ/օր) կարող է պատճառ հանդիսանալ ՆԷԿ-ի զարգացմանը
Դ- Ծայրահեղ ցածր քաշ ծնվելիս ունեցող նորածինները կարիք ունեն կրծքի կաթը լրացուցիչ կալորիաներով, սպիտակուցով, հանքային նյութերով հարստացման:

85. Կրծքի կաթի հարստացումը ցուցված է այն աճող (growing) անհաս նորածիններին, որոնք.
Ա- Կթված կրծքի կաթի 180 մլ/կգ/օր տրման պայմաններում քաշի ավելացումը կազմում է նվազ քան 15 գ/կգ/օր
Բ- Կթված կրծքի կաթի 180 մլ/կգ/օր տրման պայմաններում քաշի ավելացումը կազմում է 20-25 գ/կգ/օր
Գ- Կթված կրծքի կաթի 180 մլ/կգ/օր տրման պայմաններում քաշի ավելացումը կազմում է 25-30 գ/կգ/օր
Դ- Կթված կրծքի կաթի 180 մլ/կգ/օր տրման պայմաններում քաշի ավելացումը կազմում է 35-40 գ/կգ/օր

86. Կերակրման ծավալների անտանելիության մասին է վկայում.
Ա- Հաջորդ կերակրումից առաջ ստամոքսից ստացվում է 5 մլ/կգ ասպիրատ
Բ- Որովայնի շրջագծի մեծացում ավելի քան 2 սմ վերջին 12 ժամերի ընթացքում
Գ- Փսխումներ
Դ- Բոլոր պատասխանները ճիշտ են

87. Նշվածներից ո՞րն է բավարար կաթնարտադրության հավաստի նշան մեկ շաբաթական երեխայի մոտ.
Ա- Երեխան հանգիստ է, լաց չի լինում և երկար է քնում:
Բ- Երեխայի աղիները գործում են ամեն օր :
Գ- Երեխան միզում է օրական 5-6 անգամ:
Դ- Քաշի ավելացումը շաբաթական կազմում է 100 գր:

88. Երեխայի՝ կրծքին ճիշտ ամրակցման նշան չէ.
Ա- Կերակրման ընթացքում արեոլան ավելի շատ երևում է վերևից:
Բ- Կերակրման ընթացքում երեխայի այտերը ներընկած են:
Գ- Երեխայի կզակը հպվում է մոր կրծքին:
Դ- Կերակրման ընթացքում արեոլան ավելի քիչ երևում է ներքևից:

89. Նշվածներից ճիշտ պնդում է.
Ա- Օքսիտոցինային ռեֆլեքսը անկայուն ռեֆլեքս է:
Բ- Պրոլակտինային ռեֆլեքսը անկայուն ռեֆլեքս է:
Գ- Ամեն կերակրման ժամանակ պրոլակտինը արտադրում է կաթ տվյալ կերակրման համար:
Դ- Օքսիտոցինային ռեֆլեքսը ընկճվում է մայրիկի հանգստի ժամանակ և բարձր տրամադրության դեպքում:

90. Ընտրել սխալ պնդումը.
Ա- Թարմ կթած կաթը մինչև 250C սենյակում կարելի է պահել մինչև 4 ժամ:
Բ- Թարմ կթած կաթը սառնարանում կարելի է պահել 4 օր:
Գ- Կերած կաթի մնացորդը թույլատրելի է օգտագործել կերակրման ավարտից հետո 2 ժամում:
Դ- Կերած կաթի մնացորդը թույլատրելի է օգտագործել կերակրման ավարտից հետո 6 ժամում:

91. «Մանկանը բարեկամ ծննդատներ» նախաձեռնության 10 քայլերից չէ.
Ա- Ապահովել բուժանձնակազմի բավարար գիտելիքները, իրավասություններն ու հմտությունները՝ կրծքով սնուցմանն աջակցելու համար:
Բ- Իրագործել մայրերի և նորածինների շուրջօրյա համատեղ տեղակայումը:
Գ- Խրախուսել մայրերի՝ նորածիններին ռեժիմով կերակրումը:
Դ- Ստեղծել շարունակական մոնիթորինգի և տվյալների կառավարման համակարգեր:

92. Կրծքի կաթից դեղնուկի վերաբերյալ ո՞ր պնդումն է սխալ.
Ա- Կրծքի կաթից դեղնուկը կարող է պահպանվել մինչև երեխայի 3 ամսականը:
Բ- Կրծքի կաթից դեղնուկը հիպերբիլիռուբինեմիայի հազվադեպ հանդիպող և անվտանգ ձևերից է:
Գ- Կրծքի կաթից դեղնուկի դեպքում սովորաբար երեխայի աճը նորմալ է:
Դ- Կրծքի կաթից դեղնուկը պահպանվում է մինչև երեխայի մեկ տարեկանը:

93. Հետևյալ պնդումներից որ՞ն է ճիշտ.
Ա- Կրծքի կաթում սպիտակուցի կոնցենտրացիան ցածր է կովի կաթի համեմատ
Բ- Կրծքի կաթում սպիտակուցի քանակը կախված է մոր ընդունած սննդից
Գ- Կրծքի կաթի շիճուկային սպիտակուցը հիմնականում բետա -լակտալբումինն է, իսկ կովի կաթինը՝ ալֆա –լակտագլոբուլինը
Դ- Կրծքի կաթը կովի կաթի համեմատ ավելի շատ է պարունակում կազեին

94. Հետևյալ վիճակներից որո՞նց դեպքում է կրծքով սնուցումը բացարձակապես հակացուցված.
Ա- Մոր հեպատիտ A-ի առկայությունը
Բ- Մոր հեպատիտ B-ի առկայությունը
Գ- Մոր մաստիտը
Դ- Երեխայի գալակտոզեմիան

95. Պտուկների ճաքագոյացման պատճառ կարող է հանդիսանալ.
Ա- Հաճախակի, երկարատև կրծքով կերակրելը
Բ- Կերակրելուց առաջ և հետո պտուկները չլվանալը
Գ- Կրծքով կերակրման սխալ դիրքը
Դ- Հղիության ընթացքում պտուկները հատուկ մշակման չենթարկելը

96. Կաթնարտադրությունն ավելացնելու նպատակով կնոջը պետք է խորհուրդ տալ.
Ա- Ավելի լավ սնվել
Բ- Մեծ քանակությամբ հեղուկներ խմել
Գ- Ավելի հաճախ կերակրել կրծքով
Դ- Կերակրել 3-3,5 ժամը մեկ, որպեսզի կուրծքը հասցնի լցվել

97. Վաղաժամ ծննդաբերած կանանց կաթը պարունակում է.
Ա- Ավելի շատ սպիտակուց
Բ- Ավելի քիչ սպիտակուց
Գ- Ավելի շատ երկաթ
Դ- Ավելի շատ կալցիում

98. Հետևյալ պնդումներից ո՞րն է սխալ.
Ա- Կաթնախառնուրդներին մեծ քանակությամբ երկաթ է ավելացվում, քանի որ այն լավ չի ներծծվում:
Բ- Երկաթի պարունակությունը կրծքի կաթում ցածր է, սակայն այն շատ լավ է ներծծվում աղիքներից:
Գ- Երկաթի ավելորդ քանակը նպաստում է ախտածին միկրոբների աճին:
Դ- Երկաթի պարունակությունը կրծքի կաթում ավելի բարձր է, քան կովի կաթում:

99. Պոլիցիտեմիայի կլինիկական դրսևորումներից ՉԷ՝
Ա- Տախիկարդիա, տախիպնոէ
Բ- Ներփորոքային արյունազեղում
Գ- Հիպերգլիկեմիա
Դ- Սուր երիկամային անբավարարություն

100. ՊՆԱԴ-ի ճիշտ սահմանումն է.
Ա- Նորածնի մարմնի զանգվածը, հասակը, գլխի շրջագիծը 10-րդ պերցենտիլից ցածր են
Բ- Պտղի նորմալ աճի խաթարումն է (մարմնի զանգվածը 10-րդ պերցենտիլից ցածր է), որը պայմանավորված է պտղի վրա բացասական ազդակների ներգործությամբ և ունի կլինիկական արտահայտություններ
Գ- Նորածինը թեթև կամ փոքր չէ տվյալ գեստացիոն տարիքի համար, սակայն ունի պտղի թերսնուցման նշաններ, ինչպիսիք են մաշկի չորությունը և թեփոտումը, ենթամաշկային ճարպաշերտի անբավարար զարգացածությունը
Դ- Բոլոր պատասխանները ճիշտ են

101. Պոլիցիտեմիայի զարգացման ռիսկի գործոններն են.
Ա- ՊՆԱԴ
Բ- Շաքարային դիաբետ մոր մոտ
Գ- Ինտրանատալ ասֆիքսիա
Դ- Ճիշտ են բոլոր պատասխանները

102. Ասիմետրիկ ՊՆԱԴ-ին բնորոշ ՉԷ՝
Ա- 10-րդ պերցենտիլից ցածր է միայն մարմնի զանգվածը
Բ- Հայտնաբերվում է հղիության երրորդ եռամսյակում
Գ- ՊՆԱԴ-ի ավելի ծանր ձևն է, որն ուղեկցվում է գլխուղեղի աճի դանդաղումով
Դ- Դիտվում է բարակ ենթամաշկային ճարպաշերտ, մկանային հյուսվածքը թույլ է զարգացած, հատկապես ազդրերի և հետույքի շրջաններում

103. Պոլիցիտեմիայի դեպքում ե՞րբ է ցուցված կատարել արյան մասնակի փոխանակային փոխներարկում.
Ա- Եթե երեխան ասիմպտոմատիկ է և երակային արյան մեջ Ht-ը 65% է
Բ- Եթե երեխան ասիմպտոմատիկ է և երակային արյան մեջ Ht-ը 70% է
Գ- Եթե երեխան ասիմպտոմատիկ է և մազանոթային արյան մեջ Ht-ը 75% է
Դ- Եթե երեխան սիմպտոմատիկ է և երակային արյան մեջ Ht-ը > 65%

104. Հղիության ընթացքում ՊՆԱԴ-ի առաջացման ռիսկի գործոն ՉԷ՝
Ա- Թմրադեղերի, ալկոհոլի, ծխախոտի չարաշահումը՝ 10 գլանակից ավել
Բ- Ծնողների կոնստիտուցիոնալ փոքրամարմնություն
Գ- Մոր տարիքը (պատանի <16 կամ մեծահասակ >40)
Դ- Ծանր ֆիզիկական աշխատանքը հղիության ընթացքում

105. Պոլիցիտեմիայի ժամանակ արյան մասնակի փոխանակային փոխներարկման նպատակն է.
Ա- Երակային հեմատոկրիտը իջեցնել մինչև 55%
Բ- Երակային հեմատոկրիտը իջեցնել մինչև 65%
Գ- Մազանոթային հեմատոկրիտը իջեցնել մինչև 55%
Դ- Մազանոթային հեմատոկրիտը իջեցնել մինչև 65%

106. ՊՆԱԴ-ի ախտորոշման համար ՉԻ կիրառվում.
Ա- Ֆենտոնի կորագծեր
Բ- Բալլարդի սանդղակ
Գ- Պոնդերալի ցուցանիշ
Դ- Դաունսի սանդղակ

107. Արյան մասնակի փոխանակային փոխներարկման ժամանակ կիրառվում է
Ա- Ալբումին 5% լուծույթ
Բ- Ալբումին 10% լուծույթ
Գ- Նատրիումի քլորիդի 0,9% լուծույթ
Դ- Թարմ սառեցված պլազմա

108. ՊՆԱԴ-ով պայմանավորված երկարաժամկետ բարդություններից ՉԷ.
Ա- Մտավոր և ֆիզիկական զարգացման խնդիրներ
Բ- Հիպերտոնիկ հիվանդություն
Գ- I տիպի շաքարային դիաբետ
Դ- II տիպի շաքարային դիաբետ

109. Պտղի ներարգանդային աճի դանդաղում ունեցող նորածինները խոցելի են հետևյալ տեսանկյունից.
Ա- Հիպոգլիկեմիա, հիպոթերմիա, պոլիցիտեմիա
Բ- Հիպոգլիկեմիա, հիպոթերմիա, անեմիա
Գ- Հիպերգլիկեմիա, հիպերթերմիա, անեմիա
Դ- Հիպերգլիկեմիա, հիպերթերմիա, պոլիցիտեմիա

110. Նշված նորածիններից ո՞ր մեկն է առավել հակված միաժամանակ ունենալու հիպոթերմիա և հիպոգլիկեմիա.
Ա- Անհաս և ասիմետրիկ պտղի ներարգանդային աճի դանդաղում
Բ- Հասուն և սիմետրիկ պտղի ներարգանդային աճի դանդաղում
Գ- Խորոր գեստացիոն տարիքի համար
Դ- Հասուն նորածին ծնված շաքարային դիաբետ ունեցող մորից

111. Պոլիցիտեմիա ախտորոշվում է.

Ա- Երբ պերիֆերիկ հեմատոկրիտը ≥ 65%
Բ- Երբ կենտրոնական հեմատոկրիտը ≥ 65%
Գ- Երբ երեխան մուգ վարդագույն է
Դ- Բոլոր պատասխանները ճիշտ են

112. Նորածնի մարմնի ջերմաստիճանը նորմայում գտնվում է հետևյալ սահմաններում.
Ա- 36,0°C - 36,5°C
Բ- 36,5°C - 37,5°C
Գ- 36,5°C - 37,0°C
Դ- 36,6°C – 37,5°C

113. Ծնվելիս <1000 գ մարմնի զանգված ունեցող նորածինների խմբում հիպոթերմիայի կանխարգելման համար ճիշտ են բոլոր գործողությունները, ԲԱՑԻ՝
Ա- Ծնվելուց հետո մաշկային ծածկույթների չորացում
Բ- Պոլիէթիլենային պարկի և գլխարկի օգտագործում
Գ- Նախընտրությունը տալ երկշերտ կյուվեզներին
Դ- Հետաձգել կշռումը, եթե հնարավոր չէ կշռել կյուվեզի ներսում

114. Ջերմության կորուստը երեխայից դեպի նրա մաշկի հետ անմիջական շփում ունեցող առարկաները կոչվում է.
Ա- Կոնվեկցիա
Բ- Գոլորշիացում (էվապորացիա)
Գ- Հաղորդականություն (կոնդուկցիա)
Դ- Ճառագայթում (ռադիացիա)

115. Ջերմաչեզոք գոտին դա.
Ա- Ճառագայթային տաքացուցիչի օպտիմալ ջերմաստիճանն է, որի պայմաններում նորածինը չունի ջերմակորուստ
Բ- Շրջակա միջավայրի օպտիմալ ջերմաստիճանն է, որի պայմաններում ջերմագոյացումն ու թթվածնի ծախսը մինիմալ են
Գ- Նորածնի մարմնի այն ջերմաստիճանն է, որի պայմաններում կենսական գործունեությունը չի տուժում
Դ- Ծնարանի այն օպտիմալ ջերմաստիճանն է, որի պայմաններում նորածինը չունի ջերմակորուստ

116. Ի՞նչ ջերմաստիճան է անհրաժեշտ սահմանել խոնավացուցչի վրա բարձր հոսքային քթային բեղիկներով շնչառական աջակցության ժամանակ
Ա- 32°C
Բ- 34°C
Գ- 37°C
Դ- 40°C

117. Ցրտային սթրես է համարվում, երբ նորածնի ջերմաստիճանը անութափոսում.
Ա- <36,0°C
Բ- 36,0°C -36,4°C

Գ- 32,0°C -35,9°C
Դ- <32°C

118. Նորածնին տեղափոխելիս ցուցված է.
Ա- Օգտագործել կյուվեզ
Բ- Օգտագործել տաքացնող ներքնակ
Գ- Կիրառել նախապես տաքացված տակաշորեր, տաք վերմակ և գլխարկ հագցնել
Դ- Ճիշտ են բոլորը

119. «Ջերմային շղթա»-ի քայլերից ճիշտ են բոլորը, ԲԱՑԻ.
Ա- Ծնարանում ջերմաստիճանը 25°C և ավելի, անհաս նորածնի դեպքում՝ 28°C
Բ- Նորածնի արագ չորացում, մաշկը մաշկին շփում, վաղ կրծքով կերակրում
Գ- Լոգանքի կազմակերպում ծննդից երկու ժամ անց
Դ- Մոր և երեխայի համատեղ կացություն

120. Նորածնի հիպերթերմիայի դեպքում ճիշտ են բոլոր միջամտությունները, ԲԱՑԻ.
Ա- Նշանակել ջերմիջեցնող դեղամիջոցներ
Բ- Նվազեցնել տաքացնող սարքի ջերմաստիճանը
Գ- Հանել նորածնի հագուստը մասնակի կամ ամբողջական
Դ- Բարելավել երեխայի էնտերալ սնուցումը

121. Երեխան ծնվել է 900 գրամ մարմնի զանգվածով: Ծնվելուց 15 րոպե անց նրա մարմնի ջերմաստիճանն անութափոսում կազմում է 34,8°C: Ի՞նչ գնահատական պետք է տրվի.
Ա- Ցրտային սթրես
Բ- Մեղմ հիպոթերմիա
Գ- Չափավոր հիպոթերմիա
Դ- Ծանր հիպոթերմիա

122. Ի՞նչ արագությամբ է ընդունված տաքացնել սառած երեխային.
Ա- 1.50C/ժամ
Բ- 1.00C/ժամ
Գ- 0.50C/ժամ
Դ- 0.10C/ժամ

123. Հիպոթերմիայի հետևանքով կարող են առաջանալ.
Ա- Հիպօքսեմիա, հիպոգլիկեմիա, մետաբոլիկ ացիդոզ (կաթնաթթվի շատացում)
Բ- Կերակրման հետ կապված խնդիրներ
Գ- Հիպերգլիկեմիա, հիպերբիլիռուբինեմիա
Դ- Ճիշտ են Ա) և Բ) պատասխանները

124. Ստորև թվարկվողներից ո՞րն է ճիշտ:
Ա- Բոլոր հասուն նորածինները պետք է լողացվեն առաջին 8 ժամվա ընթացքում, քանի որ հետո դա անհնարին կլինի պատվաստումներ ստանալու պատճառով:
Բ- Բոլոր անհաս նորածինները պետք է լողացվեն առաջին 24 ժամվա ընթացքում, քանի որ հետո դա անհնարին կլինի պատվաստումներ ստանալու պատճառով:

Գ- Հասուն նորածինները սովորաբար կարիք չունեն լողացվելու առաջին օրվա ընթացքում, եթե նրանց մաշկը խիստ աղտոտված չէ մեկոնիումով կամ արյամբ:
Դ- Նորածինները ընդհանրապես չպետք է լողացվեն, քանի դեռ նրանց պորտալարի մնացորդը չի ընկել:

125. Նորածինը համարվում է կենդանածին, եթե.
Ա- Մարմնի զանգվածը ավելի քան 2500 գրամ է
Բ- Գեստացիոն տարիքը ավելի քան 37 շաբաթ է
Գ- Ունի ինքնուրույն շնչառություն
Դ- Բոլոր վերը նշվածները

126. Նորածինը համարվում է մեռելածին, եթե նրա մոտ բացակայում է.
Ա- Շնչառությունը
Բ- Սրտի զարկերը և պորտալարի պուլսացիան
Գ- Կամային մկանների շարժումները
Դ- Բոլոր վերը նշվածները

127. Պերինատալ շրջանը սկսվում և ավարտվում է.
Ա- Ներարգանդային կյանքի 22-րդ շաբաթից մինչև կյանքի 7-րդ օրը
Բ- Ներարգանդային կյանքի 22-րդ շաբաթից մինչև ծննդյան պահը
Գ- Ծննդյան պահից մինչև կյանքի 7-րդ օրը
Դ- Ծննդյան պահից մինչև կյանքի 28-րդ օրը

128. Վաղ նորածնային շրջանը սկսվում և ավարտվում է.
Ա- Ներարգանդային կյանքի 22-րդ շաբաթից մինչև կյանքի 7-րդ օրը
Բ- Ներարգանդային կյանքի 22-րդ շաբաթից մինչև ծննդյան պահը
Գ- Ծննդյան պահից մինչև կյանքի 7-րդ օրը
Դ- Ծննդյան պահից մինչև կյանքի 28-րդ օրը

129. Նորածնային շրջանը սկսվում և ավարտվում է.
Ա- Ներարգանդային կյանքի 22-րդ շաբաթից մինչև կյանքի 7-րդ օրը
Բ- Ներարգանդային կյանքի 22-րդ շաբաթից մինչև ծննդյան պահը
Գ- Ծննդյան պահից մինչև կյանքի 7-րդ օրը
Դ- Ծննդյան պահից մինչև կյանքի 28-րդ օրը

130. Նորածինը համարվում է անհաս, եթե.
Ա- Գեստացիոն տարիքը 42 շաբաթ և ավելի է
Բ- Գեստացիոն տարիքը 37 0/7-41 6/7շաբաթ է
Գ- Գեստացիոն տարիքը նվազ քան 37 շաբաթ է
Դ- Մարմնի զանգվածը նվազ քան 2500 գրամ է

131. Նորածինը համարվում է հասուն, եթե.
Ա- Գեստացիոն տարիքը 42 շաբաթ և ավելի է
Բ- Գեստացիոն տարիքը 37 0/7-41 6/7շաբաթ է
Գ- Գեստացիոն տարիքը նվազ քան 37 շաբաթ է
Դ- Մարմնի զանգվածը 3000-3500 գրամ է

132. Նորածինը համարվում է գերհաս, եթե.
Ա- Գեստացիոն տարիքը 42 շաբաթ և ավելի է
Բ- Գեստացիոն տարիքը 37 0/7-41 6/7շաբաթ է
Գ- Գեստացիոն տարիքը նվազ քան 37 շաբաթ է
Դ- Մարմնի զանգվածն ավելի քան 4000 գրամ է

133. Ծնվելիս ցածր քաշ է համարվում, եթե նորածնի մարմնի զանգվածը.
Ա- Նվազ քան 2500 գրամ է
Բ- Նվազ քան 1500 գրամ է
Գ- Նվազ քան 1000 գրամ է
Դ- Նվազ քան 500 գրամ է

134. Ծնվելիս շատ ցածր քաշ է համարվում, եթե նորածնի մարմնի զանգվածը.
Ա- Նվազ քան 2500 գրամ է
Բ- Նվազ քան 1501 գրամ է
Գ- Նվազ քան 1500 գրամ է
Դ- Նվազ քան 1000 գրամ է

135. Ծնվելիս ծայրահեղ ցածր քաշ է համարվում, եթե նորածնի մարմնի զանգվածը
Ա- Նվազ քան 2500 գրամ է
Բ- Նվազ քան 1500 գրամ է
Գ- Նվազ քան 1000 գրամ է
Դ- Նվազ քան 999 գրամ է

136. Բոլոր նորածինները, կենդանածին թե մեռելածին, ենթական են գրանցման ՔԿԱԳ մարմիններում, եթե նրանց քաշն առնվազն.
Ա- 500 գրամ է
Բ- 1000 գրամ է
Գ- 1500 գրամ է
Դ- 2500 գրամ է

137. Բոլոր նորածինները, կենդանածի թե մեռելածին, ենթական են գրանցման ՔԿԱԳ մարմիններում, եթե նրանց գեստացիոն տարիքն առնվազն.
Ա- 20 լրացած շաբաթ է
Բ- 22 լրացած շաբաթ է
Գ- 28 լրացած շաբաթ է
Դ- 37 լրացած շաբաթ է

138. 30 ժամական երեխային պետք է բնորոշել հետևյալ կերպ.
Ա- Երեխան մեկ օրական է, կյանքի առաջին օրն է
Բ- Երեխան մեկ օրական է, կյանքի երկրորդ օրն է
Գ- Երեխան երկու օրական է, կյանքի առաջին օրն է
Դ- Երեխան երկու օրական է, կյանքի երկրորդ օրն է

139. Վերակենդանացման նախնական քայլերը ենթադրում են 5 գործողություն. Դրանք են.
Ա- Ջերմության ապահովում, գլխին և պարանոցին ճիշտ դիրք տալ, վերին շնչուղիների պարտադիր արտածծում, չորացում, տակտիլ խթանում:
Բ- Ջերմության ապահովում, գլխին և պարանոցին ճիշտ դիրք տալ, վերին շնչուղիների արտածծում անհրաժեշտության դեպքում, չորացում, տակտիլ խթանում:
Գ- Ջերմության ապահովում, գլխին և պարանոցին ճիշտ դիրք տալ, թթվածնի տրամադրում, վերին շնչուղիների արտածծում, տակտիլ խթանում:
Դ- Ջերմության ապահովում, թթվածնի տրամադրում, վերին շնչուղիների արտածծում, չորացում, տակտիլ խթանում:

140. Նախնական քայլերի իրականացումից հետո երեխայի հետագա գնահատումը պետք է հիմնված լինի.
Ա- Սրտի զարկերի հաճախության և մկանային տոնուսի գնահատման վրա
Բ- Մկանային տոնուսի և շնչառության գնահատման վրա
Գ- Սրտի զարկերի հաճախության և շնչառության գնահատման վրա
Դ- Շնչառության և պուլսօքիմետրի ցուցանիշների վրա

141. Կատարվել է պորտային երակի կաթետերիզացիա: Կաթետերի ծայրը գտնվում է ստոծանուց 0,5 սմ վերև: Նշված դեղամիջոցներից որո՞նք չի կարելի ներմուծել տվյալ պորտային կաթետերով.
Ա- 15% գլյուկոզա
Բ- Դոպամին
Գ- Ադրենալին
Դ- Բոլորն էլ կարելի է

142. Ծնվելուց հետո որքա՞ն ժամանակ է պահանջվում առողջ նորածնից, որպեսզի նրա թթվածնային սատուրացիան դառնա 90% և ավելի.
Ա- 1 րոպե
Բ- 2 րոպե
Գ- 5 րոպե
Դ- 10 րոպե

143. Նորածնի վերակենդանացման պրոցեսում դուք շոշափում եք երեխայի պորտալարը 6 վայրկյան տևողությամբ և հաշվում 10 զարկ: Որքա՞ն է երեխայի սրտի զարկերի հաճախությունը.
Ա- 30 զարկ/ր
Բ- 60 զարկ/ր
Գ- 100 զարկ/ր
Դ- 120 զարկ/ր

144. Դուք վերակենդանացնում եք նորածնի, ով ունի գասպ տիպի շնչառություն և 90 զարկ/ր սրտի զարկերի հաճախություն: Ո՞րն է իրականացվելիք առավել կարևոր միջամտությունը.
Ա- Արհեստական շնչառություն
Բ- Թթվածին՝ ազատ հոսքով

Գ- Սրտի անուղղակի մերսման իրականացում
Դ- Կրծքավանդակի մեղմ ֆիզիոթերապիա

145. Նորածնի վերակենդանացման ժամանակ ո՞րն է գլխի ամենաճշգրիտ դիրքը
Ա- Գլուխը թեթևակի կռացրած
Բ- Երեխան երեսնիվայր դիրքում է, գլուխը շրջված դեպի ձախ
Գ- Երեխան երեսնիվայր դիրքում է, գլուխը շրջված դեպի աջ
Դ- Գլուխը թեթևակի ետ գցած

146. Դուք կատարում եք արհեստական շնչառություն ապնոէի և բրադիկարդիայի պատճառով: Ո՞րն է արհեստական շնչառության արդյունավետության ամենակարևոր ցուցանիշը:
Ա- Կրծքավանդակի էքսկուրսիա արհեստական շնչառության յուրաքանչյուր շնչառական ակտի ժամանակ:
Բ- Սրտի զարկերի հաճախության բարձրացում
Գ- Մկանային տոնուսի և շարժողական ակտիվության բարելավում
Դ- Աուսկուլտատիվ թոքային հնչյուն երկու կողմից

147. Դուք կատարում եք արհեստական շնչառություն, սակայն վիճակի բարելավում չկա: Որո՞նք են հնարավոր խնդիրների շտկմանն ուղղված առաջին քայլերը:
Ա- Երեխային դնել կոշտ մակերեսի վրա, գլխին դիրք տալ, կատարել արտածծում բերանից և քթից, երեխայի բերանը թեթևակի բաց պահել
Բ- Շտկել դիմակի ամրակցումը, երեխային շրջել կողքի, կատարել արտածծում բերանից և քթից, երեխայի բերանը թեթևակի բաց պահել
Գ- Շտկել դիմակի ամրակցումը, գլխին դիրք տալ, կատարել արտածծում բերանից և քթից, երեխայի բերանը թեթևակի բաց պահել
Դ- Շտկել դիմակի ամրակցումը, գլխին դիրք տալ, կատարել արտածծում բերանից և քթից, ավելացնել թթվածնի հոսքը

148. Արհեստական շնչառության շտկման առաջին չորս քայլերից հետո դեռևս կրծքավանդակի էքսկուրսիա չի նկատվում: Որո՞նք են հաջորդ երկու քայլերը, որ պետք է իրականացվեն:
Ա- Բարձրացնել ներշնչական ճնշումը, ներմուծել դեղամիջոցներ
Բ- Սկսել սրտի անուղղակի մերսում, ինտուբացնել երեխային
Գ- Բարձրացնել ներշնչական ճնշումը, ինտուբացնել երեխային
Դ- Մեծացնել թթվածնի հոսքը, օգնություն կանչել

149. Ե՞րբ է ցուցված սրտի անուղղակի մերսումը
Ա- Ցանկացած պահի, երբ սրտի զարկերի հաճախությունը ցածր է 60 զարկ/ր-ից
Բ- Երբ 30 վայրկյան տևողությամբ իրականացված արդյունավետ արհեստական շնչառության պայմաններում սրտի զարկերի հաճախությունը մնում է ցածր է 60 զարկ/ր-ից
Գ- Երբ 30 վայրկյան տևողությամբ իրականացված արդյունավետ արհեստական շնչառության պայմաններում սրտի զարկերի հաճախությունը մնում է ցածր է 90 զարկ/ր-ից
Դ- Ցանկացած պահի, երբ սրտի զարկերի հաճախությունը ցածր է 100 զարկ/ր-ից

150. Երեխան կարիք ունի արհեստական շնչառության և սրտի անուղղակի մերսման: 60 վայրկյան տևողությամբ իրականացված սրտի անուղղակի մերսումից հետո սրտի զարկերի հաճախությունը 70 զարկ/ր է: Ո՞րն է ձեր հաջորդ քայլը:
Ա- Դադարեցնել սրտի անուղղակի մերսումը, շարունակել արհեստական շնչառությունը
Բ- Շարունակել սրտի անուղղակի մերսումը և արհեստական շնչառությունը
Գ- Դադարեցնել և սրտի անուղղակի մերսումը, և արհեստական շնչառությունը
Դ- Ներմուծել ադրենալին, միաժամանակ շարունակելով սրտի անուղղակի մերսումը և արհեստական շնչառությունը:

151. Դուք հաջողությամբ ինտուբացրել եք 35 շաբաթական գեստացիոն տարիք և 2 կգ մարմնի զանգված ունեցող նորածնի: Որքա՞ն պետք է լինի խողովակի խորությունը (ծայրից շրթունք հեռավորություն), որպեսզի ներշնչափողային խողովակի ծայրը գտնվի շնչափողի մեջտեղում:
Ա- 6 սմ
Բ- 7 սմ
Գ- 8 սմ
Դ- 9 սմ

152. Եթե երեխայի սրտի զարկերի հաճախությունը մնում է 60 զարկ/ր-ից ցածր արհեստական շնչառություն և սրտի անուղղակի մերսում իրականացնելուց հետո, ապա պետք է կատարել ստորև թվարկվող բոլոր միջամտությունները, բացի.
Ա- Համոզվել, որ արհեստական շնչառությունն ապահովում է թոքերի բավարար օդալեցում և որ սրտի անուղղակի մերսումը ճշգրիտ է կատարվում:
Բ- Ներմուծել ադրենալին (անհրաժեշտության դեպքում) յուրաքանչյուր 3-5 րոպեն մեկ
Գ- Ներմուծել նատրիումի հիդրոկարբոնատ
Դ- Հաստատել երակային մուտք ադրենալինի ներմուծման համար

153. Թվարկվողներից ո՞րն է առանձնահատուկ քայլ ենթադրյալ բնածին ստոծանիական ճողվածք ունեցող նորածնի վերակենդանացման ժամանակ.
Ա- Արհեստական շնչառություն վերակենդանացման պարկով և դիմակով՝ օգտագործելով բարձր ներշնչական և բարձր շարունակական դրական ճնշում արտաշնչման վերջում
Բ- Արհեստական շնչառություն վերակենդանացման պարկով և դիմակով՝ օգտագործելով բարձր հաճախություն առանց շարունակական դրական ճնշման արտաշնչման վերջում
Գ- Ներշնչափողային ինտուբացիա և ստամոքսի զոնդավորում
Դ- Աջակցություն շարունակական դրական ճնշմամբ արտաշնչման վերջում և թթվածնի բարձր կոնցենտրացիաներով

154. Պտղի մայրական հիպերգլիկեմիան առաջացնում է՝
Ա- Հիպոգլիկեմիա
Բ- Հիպոինսուլինեմիա
Գ- Հիպոգլիկեմիա և հիպերինսուլինեմիա

Դ- Հիպերգլիկեմիա և հիպերինսուլինեմիա

155. Կայուն կամ կրկնվող հիպոգլիկեմիայի չափանիշներն են
Ա- Ցնցումներ կամ գիտակցության խանգարումներ
Բ- Գլյուկոզայի մակարդակն արյան մեջ <1,5 մմոլ/լ կամ անսպասելի ցածր, քան կլինիկական իրավիճակն է ենթադրում
Գ- Ավելի քան 10 մգ/կգ/ր արագությամբ գլյուկոզայի ներմուծման անհրաժեշտություն
Դ- Վաղ սկսված հիպոգլիկեմիա, որը պահպանվում է 72 ժամը լրանալուց հետո

156. Հիպերգլիկեմիայի տեսանկյունից ռիսկի գործոն ՉԷ՝
Ա- Մարմնի ցածր քաշ
Բ- Անհասություն
Գ- Պտղի ներարգանդային աճի դանդաղում
Դ- Խոշոր քաշ տվյալ գեստացիոն տարիքի համար

157. Ստորև թվարկվող բնորոշումներից ո՞րն է ճիշտ.
Ա- Ամբողջական արյան գլյուկոզայի պարունակությունը 10-15%-ով ավելի ցածր է, քան արյան պլազմայում
Բ- Ամբողջական արյան գլյուկոզայի պարունակությունը 10-15%-ով ավելի բարձր է, քան արյան պլազմայում
Գ- Ամբողջական արյան գլյուկոզայի պարունակությունը նույնն է, ինչ արյան պլազմայում
Դ- Ամբողջական արյան գլյուկոզայի պարունակությունը 50%-ով ավելի ցածր է, քան արյան պլազմայում:

158. Շաքարային դիաբետով մայրերից ծնված նորածիններին բնորոշ են բոլորը, ԲԱՑԻ՝
Ա- Մակրոսոմիա
Բ- Հիպոգլիկեմիա
Գ- Գերհասություն
Դ- Պերինատալ ասֆիքսիա

159. Անկախ նորածնի գեստացիայից, պոստնատալ տարիքից և մարմնի զանգվածից նորածնային շրջանում հիպերգլիկեմիա է համարվում արյան մեջ գլյուկոզայի մակարդակի բարձրացումն ավելի քան.
Ա- 5,5 մմոլ/լ (100 մգ/դլ)
Բ- 6,9 մմոլ/լ (125 մգ/դլ)
Գ- 8,3 մմոլ/լ (150 մգ/դլ)
Դ- 10 մմոլ/լ (180 մգ/դլ)

160. Գործնականում կլինիկական տեսանկյունից առավել կարևորվում են նորածնային հիպոգլիկեմիայի 4 հիմնական ռիսկի գործոններ.
Ա- Շաքարային դիաբետ մոր մոտ, խոշոր գեստացիոն տարիքի համար, պտղի ներարգանդային աճի դանդաղում, ուշ անհասներ
Բ- Անցողիկ շաքարային դիաբետ նորածնի մոտ, խոշոր գեստացիոն տարիքի համար, պտղի ներարգանդային աճի դանդաղում, ուշ անհասներ

Գ- Շաքարային դիաբետ մոր մոտ, խոշոր գեստացիոն տարիքի համար, պտղի ներարգանդային աճի դանդաղում, բացառապես կրծքով սնուցում
Դ- Շաքարային դիաբետ մոր մոտ, ծննդալուծում կեսարյան հատման ճանապարհով, պտղի ներարգանդային աճի դանդաղում, ուշ անհասներ

161. Հիպոգլիկեմիայի զարգացման պատճառ են բոլորը, ԲԱՑԻ՝
Ա- Ինֆեկցիայի առկայություն
Բ- Անհասություն
Գ- Բրոնխաթոքային դիսպլազիա
Դ- ՊՆԱԴ

162. Նորածնային անցողիկ շաքարային դիաբետի տեսանկյունից ո՞ր ձևակերպումն է ՍԽՍԱՀ.
Ա- Նորածինները հիմնականում ունենում են պտղի ներարգանդային աճի դանդաղում կամ լինում են փոքր գեստացիայի համար
Բ- Հիմնական ախտանիշներն են հիպերինսուլինիզմը և կետոնուրիան
Գ- C պեպտիդի մակարդակը լինում է նորմայի սահմանում կամ անցողիկ ցածր
Դ- Ախտանիշները զարգանում են կյանքի 2-րդ օրվանից մինչև առաջին 6 շաբաթներն ընկած ժամանակահատվածում

163. Նորածնի արյան մեջ գլյուկոզայի մակարդակի որոշման ցուցում է.
Ա- Հիպոգլիկեմիայի մեկ հիմնական ռիսկի գործոնի առկայություն
Բ- Հիպոգլիկեմիայի կլինիկական նշանների առկայություն
Գ- Անհասկանալի կլինիկական նշանների առկայություն, որոնք կարող են պայմանավորված լինել հիպոգլիկեմիայով
Դ- Բոլորը պատասխանները ճիշտ են

164. Հիպերգլիկեմիայի բարդություն ՉԷ՝
Ա- Դեհիդրատացիա
Բ- Առիթմիան
Գ- Ներգանգային արյունազեղում, գլխուղեղի սուր և մնայուն ախտահարում
Դ- Պոլիուրիա

165. Շաքարային դիաբետով մորից ծնված նորածնի մոտ գլյուկոզայի մակարդակն արյան մեջ ծնվելուց 30 րոպե անց կազմում է 1,1 մմոլ/լ: Ձեր գործողությունները՝
Ա- Կերակրել նորածնին, ստուգել 1 ժամ անց, կարգավորվելու դեպքում կերակրել 2 ժամը մեկ առանց գիշերային ընդհատումների, իսկ եթե կրկին ցածր է, ապա ներարկել 10% գլյուկոզայի լուծույթ 2 մլ/կգ հաշվարկով
Բ- Կատարել ն/ե շիթային ներարկում 10% գլյուկոզայի լուծույթ 2 մլ/կգ հաշվարկով և շարունակել ինֆուզիոն գլյուկոզայի ներմուծում 6-8 մգ/կգ/ր հաշվարկով, անհրաժեշտության դեպքում բարձրացնել գլյուկոզայի կոնցենտրացիան
Գ- Բերանը կաթացնել 40% գլյուկոզա, ստուգել 1 ժամ անց, կարգավորվելու դեպքում կերակրել, իսկ եթե կրկին ցածր է, ապա ներարկել 10% գլյուկոզայի լուծույթ 2 մլ/կգ հաշվարկով
Դ- Կատարել ն/ե ներարկում 12,5% գլյուկոզայի լուծույթ 1 մլ/կգ հաշվարկով և շարունակել ինֆուզիոն գլյուկոզայի ներմուծումը 5-6 մգ/կգ/ր հաշվարկով

166. Նորածնի արյան մեջ գլյուկոզայի մակարդակը որոշելիս կարելի է ստանալ կեղծ բարձր ցուցմունք, եթե.
Ա- Արյան նմուշը վերցվել է մաշկի վատ արյունամատակարարվող հատվածները սեղմելու միջոցով
Բ- Արյան նմուշը վերցվում է պորտային երակային կաթետերից, որով գլյուկոզայի լուծույթ է հոսում
Գ- Արյան նմուշ վերցնելու և լաբորատոր անալիզի իրականացման միջև ժամանակահատվածը մեծ է
Դ- Բոլոր պատասխանները ճիշտ են

167. Շաքարային դիաբետով մայրերից ծնված նորածինների մոտ նշված նյութափոխանակության խանգարումներից կարող են զարգանալ բոլորը, ԲԱՑԻ՝
Ա- Հիպոգլիկեմիա
Բ- Հիպոկալցեմիա
Գ- Հիպերմագնեմիա
Դ- Հիպոմագնեմիա

168. Ինսուլինաթերապիայի հակացուցում է՝
Ա- Կյանքի առաջին 72 ժամեր
Բ- Հետվիրահատական շրջան
Գ- Սեպսիս՝ ծաղկման շրջանում
Դ- Բոլոր պատասխանները ճիշտ են

169. Հիպերգլիկեմիայի բուժումը կարող է հանգել բոլոր տարբերակներին, ԲԱՑԻ՝
Ա- Ինսուլինոթերապիա
Բ- Սպասողական մոտեցում
Գ- Կալիումի ներմուծվող քանակության ավելացում
Դ- Գլյուկոզայի ներմուծվող քանակության իջեցում

170. Որոնք են առաջնային վերակենդանացման նախնական քայլերը
Ա- Ապահովել ջերմություն, գլխին դիրք տալ շնչուղիների անցանելիության ապահովման նպատակով, գնահատել սրտի զարկերի հաճախությունը
Բ- Ապահովել ջերմություն, գլխին դիրք տալ շնչուղիների անցանելիության ապահովման նպատակով, չորացնել մաշկային ծածկույթները և միաժամանակ կատարել տակտիլ խթանում
Գ- Գլխին դիրք տալ շնչուղիների անցանելիության ապահովման նպատակով, չորացնել մաշկային ծածկույթները և միաժամանակ կատարել տակտիլ խթանում, գնահատել սրտի զարկերի հաճախությունը
Դ- Ապահովել ջերմություն, գնահատել մաշկային ծածկույթների գույնը և շնչառությունը, գնահատել սրտի զարկերի հաճախությունը

171. Ստորև թվարկված վիճակները կարող են բերել հիպովոլեմիկ շոկի, ԲԱՑԻ՝
Ա- Ընկերքի շերտազատում
Բ- Պնևմոթորաքս
Գ- Պտուղ պտղային տրանսֆուզիա

Դ- Պորտալարի վնասում

172. Ծնվելիս <1000 գ մարմնի զանգված ունեցող նորածինների խմբում հիպոթերմիայի կանխարգելման համար ճիշտ են բոլոր գործողությունները, ԲԱՑԻ՝
Ա- Ծնվելուց հետո մաշկային ծածկույթների չորացում
Բ- Պլաստիկ պարկի և գլխարկի օգտագործում
Գ- Նախընտրությունը տալ երկշերտ կյուվեզներին
Դ- Հետաձգել կշռումը, եթե հնարավոր չէ կշռել կյուվեզի ներսում

173. Բուժական հիպոթերմիայի իրականացման ցուցում է.
Ա- Գեստացիոն տարիքը <34 շաբաթ
Բ- Շնչառական կամ խառը բնույթի ալկալոզ
Գ- Ծնարանում վերակենդանացման միջոցառումների անհրաժեշտություն, որոնք շարունակվում են 35 շաբաթ և բարձր նորածնի մոտ կյանքի 10-րդ րոպեին
Դ- Մարմնի զանգվածը <1800 գրամ

174. Երեխան ծնվել է արտապլանային կեսարյան հատմամբ ընկերքի շերտազատման կապակցությամբ: Զննման տվյալները հետևյալն են. ՍԶՀ - 190 զարկ/ր, մաշկը գունատ, մազանոթային վերադարձը 6 վայրկյան, անոթազարկը թուլացած ազդրային և բազկային զարկերակների վրա, չափավոր շնչառական խանգարումներ՝ ներքաշումներ, տնքոցներ, ռնգախաղ: Ի՞նչ է անհրաժեշտ ձեռնարկել առաջնահերթ.
Ա- Գլյուկոզայի 10% լուծույթի բոլյուս 10 մլ/կգ ն/ե
Բ- Թարմ սառեցված պլազմա 10 մլ/կգ ն/ե
Գ- Ֆիզիոլոգիական լուծույթ 10 մլ/կգ ն/ե
Դ- Նատրիումի հիդրոկարբոնատ 10 մլ/կգ ն/ե

175. Ստորև նշված պնդումներից ո՞րն է ՍԽՍԱԼ.
Ա- Եթե ծնվելուց առավելագույնը 60 վայրկյան անց երեխայի մոտ սպոնտան շնչառությունը բացակայում է, կամ այն ոչ կանոնավոր է (գասպ տիպի), ապա անհապաղ սկսել վերակենդանացման միջոցառումներ
Բ- Եթե երեխան վերակենդանացման կարիք չունի, ապա հեշտոցային ծննդաբերության դեպքում ծնվելուց 60 վայրկյան անց կարելի է կտրել պորտալարը
Գ- Ծնվելուց անմիջապես հետո անհրաժեշտ է պարտադիր արտածծել վերին շնչուղիների պարունակությունը
Դ- Եթե երեխան առողջ է, ապա ծնվելուց անմիջապես հետո ապահովել նրա և մոր միջև մաշկը մաշկին շփում առնվազն 30 րոպե

176. Վարքագծային հմտություններից որոնք են խիստ կարևորվում վերակենդանացման բարեհաջող ընթացքի համար
Ա- Տևական համատեղ աշխատանք, թիմային աշխատանք, վստահություն
Բ- Թիմային աշխատանք, վերակենդանացման թիմի ղեկավարի ընտրություն, արդյունավետ համագործակցություն
Գ- Բարեկամություն, ղեկավարի դերակատարություն, տեխնիկական լավ պատրաստվածություն
Դ- Վստահություն, թիմային աշխատանք, տեխնիկական լավ պատրաստվածություն

177. Ո՞րն է կրծոսկրի սեղմման ճշգրիտ խորությունը նորածնին սրտի անուղղակի մերսում իրականացնելիս:
Ա- Կրծքավանդակի առաջահետին խորության 1/3-ի չափով
Բ- Կրծքավանդակի առաջահետին խորության 1/4-ի չափով
Գ- Կրծքավանդակի առաջահետին խորության 1/2-ի չափով
Դ- Կրծքավանդակի առաջահետին խորության 2/3-ի չափով

178. Ինտուբացիայի փորձը առավելագույնը պետք է տևի.
Ա- 10 վ
Բ- 20 վ
Գ- 30 վ
Դ- 40 վ

179. Հիպօքսիկ-իշեմիկ էնցեֆալոպաթիայի ծանրության գնահատման սանդղակ է.
Ա- Սիլվերման
Բ- Թոմսոն
Գ- Ապգար
Դ- Բալլարդ

180. Ծնարանում վերակենդանացման ընթացքում ստամոքսի զոնդավորման համար անհրաժեշտ են թվարկվողներից բոլորը, ԲԱՑԻ՝
Ա- 6-8 F չափսի կերակրման զոնդեր
Բ- Ստետոսկոպ
Գ- Ֆիզիոլոգիական լուծույթով լցված 10-20 մլ ներարկիչ
Դ- Օդով լի ներարկիչ

181. Թվարկվողներից ո՞րն է ճիշտ.
Ա- Ադրենալինի ներշնչափողային ներմուծումը երաշխավորում է դեղորայքի հավաստի և արդյունավետ ներծծում թոքերով
Բ- Ադրենալինի ներերակային ներմուծումը չպետք է կատարվի մեկ անգամից ավելի
Գ- Ադրենալինի ներերակային ներմուծումը երաշխավորում է դեղորայքի հավաստի և արդյունավետ ազդեցություն
Դ- Ադրենալինի ներշնչափողային և ներերակային ներմուծումների ժամանակ կիրառվում է նույն դեղաչափերը

182. Վերակենդանացման պարկով և դիմակով արհեստական շնչառություն իրականացնելիս թթվածին տալու անհրաժեշտություն է ծագել: Որքա՞ն պետք է լինի թթվածնի հոսքային արագությունը.
Ա- 2 լ/ր
Բ- 5 լ/ր
Գ- 10 լ/ր
Դ- 15 լ/ր

183. Դուք վերակենդանացնում եք 35 շաբաթական գեստացիոն տարիք ունեցող նորածնի: Որքա՞ն պետք է սահմանվի թթվածնի կոնցենտրացիան բլենդերի վրա նման դեպքերում.
Ա- 21%
Բ- 21-30%
Գ- 40%
Դ- 60%

184. Սրտի մերսումը համակցված արհեստական շնչառության հետ պետք է շարունակել.
Ա- 30 վ
Բ- 45 վ
Գ- 60 վ
Դ- Քանի դեռ սրտի զարկերի հաճախությունը չի դարձել 100 զարկ/ր

185. Կալորիմետրիկ CO2 դետեկտորը ճիշտ ինտուբացիայից հետո կփոխի գույնը.
Ա- Դեղինից մանուշակագույն
Բ- Մանուշակագույնից դեղին
Գ- Կարմիրից կանաչ
Դ- Ճիշտ ինտուբացիայի դեպքում գույնը կմնա անփոփոխ

186. Շնչառության բացակայությամբ նորածիններին արհեստական շնչառությունը պետք է սկսել ծնվելուց հետո.
Ա- Առավելագույնը 15վ անց
Բ- Առավելագույնը 30վ անց
Գ- Առավելագույնը 60վ անց
Դ- Առավելագույնը 120վ անց

187. Նորածնային թոքաբորբի ախտորոշման լաբորատոր եղանակներից է.
Ա- Սեպսիսի սկրինինգ
Բ- Նեյտրոֆիլների բացարձակ քանակություն
Գ- C-ռեակտիվ սպիտակուց
Դ- Բոլոր պատասխանները ճիշտ են

188. Վաղ նորածնային ինֆեկցիայի ծանրակշիռ կլինիկական ախտանշան է.
Ա- Շնչառական խանգարումներ, որոնք սկսվել են ծնվելուց ավելի քան 4 ժամ անց
Բ- Արհեստական շնչառության անհրաժեշտություն անհաս նորածնի մոտ
Գ- Ինֆեկցիայի տեղային նշաններ (մաշկ, աչքեր)
Դ- Առաջնային վերակենդանացման անհրաժեշտություն

189. Ստորև թվարկվող իրավիճակներում հարկավոր է լվանալ ձեռքերն օճառով և ջրով կամ մշակել սպիրտի հիմքի վրա պատրաստված սփրեյով.
Ա- Երեխայի խնամքն իրականացնելուց առաջ և հետո, ինչպես նաև ցանկացած միջամտությունից առաջ
Բ- Ձեռնոցները հանելուց հետո
Գ- Աղտոտված գործիքներին կամ այլ առարկաներին դիպչելուց հետո

Դ- Ճիշտ են բոլոր պատասխանները

190. Վաղ նորածնային ինֆեկցիաների կլինիկական ախտանիշների մանիֆեստացիան տեղի է ունենում առավելագույնը մինչև՝
Ա- Կյանքի առաջին 24 ժամը
Բ- Կյանքի առաջին 48 ժամը
Գ- Կյանքի առաջին 72 ժամը
Դ- Կյանքի առաջին 96 ժամը

191. Նոզոկոմիալ սեպսիսի հիմնական ռիսկի գործոններն են բոլորը, ԲԱՑԻ՝
Ա- Հղիության ընթացքում մոր տարած ինֆեկցիոն հիվանդություններ
Բ- Կենտրոնական երակային կաթետերներ և պարէնտերալ սնուցում
Գ- Տևական ապարատային արհեստական շնչառություն
Դ- Բաժանմունքի գերծանրաբեռնվածություն և հիվանդների չափազանց խիտ տեղակայում

192. C-ռեակտիվ սպիտակուցին բնորոշ է.
Ա- Բարձր զգայունություն
Բ- Բարձր սպեցիֆիկություն
Գ- Բարձր դրական կանխատեսման արժեք
Դ- Բարձր բացասական կանխատեսման արժեք

193. Նորածնային թոքաբորբի էմպիրիկ հակաբակտերիալ բուժման տեսանկյունից առավել արդյունավետ է.
Ա- Պենիցիլին G + Կլաֆորան
Բ- Պենիցիլին G (Ամպիցիլին)+ Գենտամիցին
Գ- Կլաֆորան + Գենտամիցին
Դ- Ֆորտում + Ամիկացին

194. Եթե ձեռքերը տեսանելի մաքուր են, ապա երեխային զննելուց առաջ հարկավոր է.
Ա- Լվանալ ձեռքերն օճառով և ջրով
Բ- Մշակել ձեռքերը սպիրտի հիմքի վրա պատրաստված սփրեյով
Գ- Հագնել ստերիլ ձեռնոցներ
Դ- Լվացվել ջրով և օճառով, որից հետո մշակվել սպիրտի հիմքի վրա պատրաստված սփրեյով

195. Վաղ նորածնային ինֆեկցիայի զարգացման ծանրակշիռ ռիսկի գործոն է.
Ա- Ծննդաբերությունից 24 ժամ առաջ և հետո ընկած ժամանակահատվածում մորը տրված պարէնտերալ հակաբիոտիկներ՝ հաստատված կամ կասկածյալ ինֆեկցիայի կապակցությամբ
Բ- 12 ժամ անջուր շրջան
Գ- Նախորդ երեխայի մոտ Բ խմբի ստրեպտոկոկային ինֆեկցիա
Դ- Վաղաժամ ծննդաբերություն (գեստացիոն տարիքը <37 շաբաթ)

196. Ստորև նշված գործիքները և սարքավորումները ենթակա չեն քիմիական մշակման օգտագործումից հետո.
Ա- Ստետոսկոպ
Բ- Ջերմաչափ
Գ- Արտաձծման կատետեր, ստամոքսային զոնդ
Դ- Լարինգոսկոպ

197. Հակաբիոտիկների փոփոխման հիմք կարող են հանդիսանալ բոլորը, ԲԱՑԻ
Ա- Երեխայի վիճակում դրական տեղաշարժերի բացակայությունը առաջին 72 ժամերի ընթացքում
Բ- Երեխայի վիճակի վատացումը
Գ- Դրական հեմոկուլտուրայով պայմանավորված անհրաժեշտություն
Դ- Կերակրման ծավալների անտանելիություն

198. Նշված պնդումներից ո՞րն է ՍԽԱԼ
Ա- Փոխել ն/ե հեղուկները և ն/ե կաթիլային համակարգերը 24 ժամը մեկ, նույնիսկ եթե պարկի մեջ դեռ հեղուկ կա
Բ- Ապակյա սրվակները բացելուց հետո չի կարելի փակել բամբակով կամ թանզիֆե խծուծով
Գ- Չփորձել օգտագործված ասեղը մտցնել կափարիչի մեջ
Դ- Արյան հետ շփում չունեցող սարքավորումների (օրինակ՝ ստետոսկոպ, կյուվեզ) քիմիական մշակումն օգտագործումից առաջ պարտադիր չէ

199. Ըստ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության ստանդարտների՝ լավ արդյունք է համարվում, եթե նեկրոտիկ էնտերոկոլիտի հաճախությունը շատ ցածր քաշով նորածինների խմբում կազմում է առավելագույնը.
Ա- 1%
Բ- 5%
Գ- 10%
Դ- 15%

200. Ֆիզիոլոգիական լուծույթ 10-20 մլ/կգ ծավալով ն/ե կարելի է ներարկել շոկերից հետևյալի ժամանակ.
Ա- Սեպտիկ և կարդիոգեն
Բ- Կարդիոգեն և հիպովոլեմիկ
Գ- Սեպտիկ և հիպովոլեմիկ
Դ- Բոլորը

201. Նորածնի աչքերի մշակման նպատակով առաջարկվում է.
Ա- 1% տետրացիկլինի քսուք
Բ- 20% նատրիումի սուլֆացիլի կաթիլներ
Գ- 0,5% էրիթրոմիցինի քսուք
Դ- Ճիշտ է Ա) և Գ) պատասխանները

202. Նորածնային պրակտիկայում պերիֆերիկ երակի կաթետերիզացիայի ժամանակ ճիշտ մոտեցումներ են բոլորը, ԲԱՑԻ՝

Ա- Կատետերիզացիայի տեղի մշակում անտիսեպտիկներով
Բ- 22-25 G կատետերների օգտագործում
Գ- Ձեռքերի մշակում և մաքուր ձեռնոցների կրում
Դ- Անհաջող կաթետերիզացիայի դեպքում կաթետերի կրկնակի օգտագործում

203. Մազանոթային վերադարձը նորմայում պետք է լինի.
Ա- ≤3 վրկ
Բ- ≥3 վրկ
Գ- ≥4 վրկ
Դ- ≤5 վրկ

204. Դեկոմպենսացված շոկի նշաններից է համարվում.
Ա- Հիպերտենզիա
Բ- Պոլիուրիա
Գ- Հիպոտենզիա
Դ- Բրադիկարդիա

205. Սրտի զարկերի ո՞ր հաճախությունից է սկսվում ախտաբանական բրադիկարդիան ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունքում գտնվող նորածնի համար (նշել ամենաբարձր ցուցանիշը):
Ա- ՍՋՀ < 40 զարկ/ր
Բ- ՍՋՀ < 70 զարկ/ր
Գ- ՍՋՀ < 100 զարկ/ր
Դ- ՍՋՀ < 120 զարկ/ր

206. Սինուսային բրադիկարդիայի էլեկտրասրտագրի տարբերությունը սրտի ամբողջական պաշարումից կայանում է հետևյալում.
Ա- Սինուսային բրադիկարդիայի ժամանակ բոլոր P ատամիկներին հաջորդում է QRS կոմպլեքս:
Բ- Սրտի ամբողջական պաշարման դեպքում բոլոր P ատամիկներին հաջորդում է QRS կոմպլեքս:
Գ- Սրտի ամբողջական պաշարման դեպքում P ատամիկների և QRS կոմպլեքսների միջև գոյություն չունի որևէ հստակ կապ:
Դ- Ճիշտ են Ա) և Գ) պատասխանները

207. Սրտի ամբողջական պաշարման դեպքում փորոքների կծկման հաճախությունը (QRS կոմպլեքսներ) սովորաբար տատանվում է հետևյալ սահմաններում.
Ա- 30-40
Բ- 45-80
Գ- 80-100
Դ- 100-120

208. Սրտի ամբողջական պաշարման հավանականությունը նորածնի մոտ բարձրանում է, եթե մայրն ունի.
Ա- Շաքարային դիաբետ
Բ- Համակարգային կարմիր գայլախտ

Գ- Պրեէկլամպսիա
Դ- Առիթմիաներ

209. Վերփորոքային տախիկարդիային (SVT) բնորոշ է ՍՋՀ-ի կայուն բարձրացում ավելի, քան.
Ա- 160 զարկ/ր
Բ- 180 զարկ/ր
Գ- 200 զարկ/ր
Դ- 220 զարկ/ր

210. Եթե զարկերակային ճնշումը չափվում է ավելի նեղ մանժետով, քան պահանջվում էր, ապա արդյունքները կլինեն.
Ա- Կեղծ բարձր
Բ- Կեղծ ցածր
Գ- Մանժետի լայնությունը որևէ նշանակություն չունի
Դ- Մանժետի լայնությունը կարևոր է միայն սիստոլիկ ճնշման ճշգրիտ չափման համար

211. Եթե զարկերակային ճնշումն աջ ձեռքում զգալիորեն ավելի բարձր է, քան ձախում, ապա հարկավոր է կասկածել.
Ա- Միջփորոքային միջնապատի դեֆեկտ
Բ- Էբշտեյնի անոմալիա
Գ- Մագիստրալ զարկերակների տրանսպոզիցիա
Դ- Աորտայի ընդհատվող աղեղ

212. Ո՞ր սրտի արատի դեպքում թթվածնի հագեցվածությունն աջ ձեռքում կլինի ավելի ցածր, քան ստորին վերջույթներում:
Ա- Նորածինների պերսիստենտ թոքային հիպերտենզիա (PPHN)
Բ- Աորտայի կոարկտացիա (AoCo)
Գ- Խոշոր զարկերակների տրանսպոզիցիա (TGA)
Դ- Ընդհատված աորտայի աղեղ (AoAI)

213. Հիպերօքսիկ թեստից հետո ո՞ր դեպքում թթվածնի հագեցվածությունը (Sp02) գրեթե չի փոխվի:
Ա- Շնչառական խանգարումների համախտանիշ
Բ- Թոքային զարկերակի ստենոզ (PS)
Գ- Միջնախասրտային միջնապատի դեֆեկտ (VSD)
Դ- Տրիկուսպիդ ատրեզիա

214. Նշվածներից ո՞րն է ճիշտ:
Ա- Սիստոլիկ աղմուկը լսվում է սրտի առաջին (S1) և երկրորդ (S2) տոների միջև
Բ- Սիստոլիկ աղմուկը լսվում է սրտի երկրորդ (S2) և առաջին (S1) տոների միջև
Գ- Դիաստոլիկ աղմուկը լսվում է սրտի երկրորդ (S2) և առաջին (S1) տոների միջև
Դ- Ճիշտ են Ա) և Գ) պատասխանները

215. Նշվածներից ո՞րն է սխալ ոչ ախտաբանական աղմուկի համար.

Ա- Սիստոլիկ է
Բ- Դիաստոլիկ է
Գ- Լսվում է առաջին և երկրորդ տոների միջև
Դ- Առաջին կամ երկրորդ աստիճանի է

216. Նորածնի մոտ բաց զարկերակային ծորանի պերսիստենցիայի տեսանկյունից հղիության ընթացքում տարած ո՞ր վիրուսներն են առավել վտանգավոր:
Ա- Կարմրախտ
Բ- Կոքսակի B
Գ- Պարագրիպ
Դ- Ադենովիրուս

217. Թոքերի անոթային ցանցի նվազումը կրծքավանդակի ռենտգենաբանական նկարի վրա ի՞նչի մասին է վկայում:
Ա- Աջ սրտից արտահոսքի դժվարացում
Բ- Ձախ սրտից արտահոսքի դժվարացում
Գ- Նորածինների պերսիստենտ թոքային հիպերտենզիա
Դ- Ճիշտ են Ա) և Գ) պատասխանները

218. Նվազագույնը որքա՞ն պետք է լինի կարդիոթորակալ ինդեքսը կրծքավանդակի ռենտգենոգրաֆիկ պատկերում սրտի չափերի մեծացում ախտորոշելու համար:
Ա- >45%
Բ- >50%
Գ- >60%
Դ- >70%

219. Թոքանկարում անոթային ցանցի աղքատացումը ռենտգենաբանական նկարի վրա ո՞ր արատի մասին է վկայում:
Ա- Ֆալլոյի տետրադա (TOF)
Բ- Միջփորոքային միջնապատի դեֆեկտ (VSD)
Գ- Խոշոր զարկերակների տրանսպոզիցիա (TGA)
Դ- Աորտայի կոարկտացիա (AoCo)

220. Ֆալլոյի տետրադա ունեցող նորածնի մոտ SpO2-ը 70% է բարձր հոսքային քթային բեղիկներով 60% թթվածին ստանալու պայմաններում: Նախորդ օրը նույն պայմաններում SpO2-ը 80-85%-ի սահմաններում էր: Ո՞ր միջամտությունն է առաջնահերթություն տվյալ պահին:
Ա- Սկսել պրոստագլանդին E1-ի շարունակական ինֆուզիա
Բ- Ինտուբացնել և սկսել ապարատային արհեստական շնչառություն
Գ- Նշանակել դոպամին հիպերտենզիվ դեղաչափով
Դ- Նշանակել դոբուտամին

221. Սրտի ո՞ր բնածին արատն է առավել հաճախ ասոցացվում թոքի հիպոպլազիայի հետ:
Ա- Խոշոր զարկերակների տրանսպոզիցիա (TGA)
Բ- Ֆալլոյի տետրադա (TOF)

Գ- Էբշտեյնի անոմալիա
Դ- Ընդհանուր զարկերակացողուն (TA)

222. Սրտի ո՞ր բնածին արատն է առավել հաճախ ուղեկցվում վերփորոքային տախիկարդիայով:
Ա- Խոշոր զարկերակների տրանսպոզիցիա (TGA)
Բ- Կրկնակի ելքով աջ փորոք (DORV)
Գ- Ընդհանուր զարկերակացողուն (TA)
Դ- Էբշտեյնի անոմալիա

223. Ինչի՞ մասին է վկայում լայն պուլսային ճնշումը.
Ա- Սրտային անբավարարություն
Բ- Բաց զարկերակային ծորան
Գ- Լարված պնևմոթորաքս
Դ- Պերիկարդիտ

224. Սրտի կրիտիկական բնածին արատը հերքելու համար SpO2-ի ո՞ր նվազագույն ցուցանիշն է համարվում նորմա թթվածին չստանալու պայմաններում
Ա- ≥90%
Բ- ≥93%
Գ- ≥95%
Դ- ≥99%

225. AB0 անհամատեղելիություն կարող է զարգանալ հետևյալ դեպքում
Ա- Մոր արյան խումբը՝ O(I)Rh+, երեխայի արյան խումբը՝ O(I)rh=
Բ- Մոր արյան խումբը՝ O(I)rh=, երեխայի արյան խումբը՝ O(I)Rh+
Գ- Մոր արյան խումբը՝ O(I)Rh+, երեխայի արյան խումբը՝ A(II)rh=
Դ- Մոր արյան խումբը՝ B(III)Rh+, երեխայի արյան խումբը՝ O(I)rh=

226. Արյան փոխանակային փոխներարկման հնարավոր բարդություն ՉԷ՝
Ա- Ինֆեկցիա
Բ- Էմբոլիա, թրոմբոզ
Գ- Հիպերգլիկեմիա
Դ- Հիպերվոլեմիա

227. Սուր բիլիռուբինային էնցեֆալոպաթիայի կլինիկական դրսևորումներից է.
Ա- Քնկոտություն
Բ- Ցնցումներ
Գ- Գրգռվածություն
Դ- Ճիշտ են բոլոր պատասխանները

228. Արյան փոխանակային փոխներարկման վերաբերյալ ո՞ր պնդումն է ՍԽՍԱՀ.
Ա- Էրիթրոցիտար զանգվածը պետք է լինի հետազոտված, ֆիլտրված և առավելագույնը 3 օրվա վաղեմության
Բ- Պետք է կիրառել լվացված էրիթրոցիտար զանգված
Գ- ԱՓՓ-ի ընդհանուր միջամտությունը պետք է տևի 1 ժամ

Դ- ԱՓՓ-ն ավարտել էրիթրոցիտար զանգվածի ներարկումով

229. Հիպերբիլիռուբինեմիաների բուժման հիմնական եղանակներն են.
Ա- Ֆոտոթերապիա, դեղորայքային բուժում
Բ- Ֆոտոթերապիա, արյան փոխանակային փոխներարկում
Գ- Ֆոտոթերապիա, արհեստական սնուցում
Դ- Դեղորայքային բուժում, ինֆուզիոն թերապիա

230. Խմբային անհամատեղելիության դեպքում (մայր՝ O(I)Rh+, երեխա՝ A(II)Rh+) արյան փոխանակային փոխներարկում կատարելիս ի՞նչ խմբային և ռեզուս պատկանելիության արյուն է ընտրվում.
Ա- A(II)Rh+ էրիթրոցիտար զանգված, O(I)Rh+ թարմ սառեցված պլազմա
Բ- O(I)Rh= էրիթրոցիտար զանգված, O(I)Rh+ թարմ սառեցված պլազմա
Գ- O(I)Rh+ էրիթրոցիտար զանգված, A(II)Rh+ թարմ սառեցված պլազմա
Դ- A(II)Rh= էրիթրոցիտար զանգված, A(II)Rh= թարմ սառեցված պլազմա

231. Սուր բիլիռուբինային էնցեֆալոպաթիայի զարգացման ռիսկի գործոններից ՉԷ՝
Ա- Հիպօքսիա
Բ- Անհասություն
Գ- Սեպսիս
Դ- Հիպերալբումինեմիա

232. Արյան փոխանակային փոխներարկման ժամանակ ՉԻ կարելի՝
Ա- Ներարկել ալբումին
Բ- Դադարեցնել շարունակական ինտենսիվ ֆոտոթերապիան
Գ- Իրականացնել արյան փոխանակային փոխներարկում մեկ շրջանառող արյան ծավալով
Դ- Բոլոր պատասխանները ճիշտ են

233. Հիպերբիլիռուբինեմիայի բուժման նպատակով կիրառվում են հետևյալ դեղամիջոցները.
Ա- Խոֆիտոլ
Բ- Գլյուկոզայի լուծույթ
Գ- Մագնեզիումի սուլֆատ
Դ- Բոլոր պատասխանները սխալ են

234. Արյան փոխանակային փոխներարկման վերաբերյալ ո՞ր պնդումն է ճիշտ.
Ա- Էրիթրոցիտար զանգված պլազմա հարաբերությունը պետք է լինի 2:1
Բ- Արտահայտված անեմիայի դեպքում կարելի է հավելյալ ներարկել էրիթրոցիտար զանգված 30 մլ/կգ հաշվարկով
Գ- ԱՓՓ ավարտել պլազմայի ներարկումով
Դ- Յուրաքանչյուր 100 մլ արյան ներմուծումից և հեռացնելուց հետո ներարկել 10% կալցիումի գլյուկոնատի լուծույթ 3 մլ ծավալով

235. Նշված գործոններից որո՞նք են ազդում նորածինների ֆոտոթերապիայի արդյունավետության վրա:

Ա- Ճառագայթման հզորությունը
Բ- Մաշկի բաց մասի մակերեսը
Գ- Հիվանդից լույսի հեռավորությունը
Դ- Բոլոր նշվածները

236. Նորածինների հեմոլիտիկ հիվանդության ժամանակ հիպերբիլիռուբինեմիայի բուժման ոչ բավարար ապացուցողականություն ունեցող մեթոդներ են բոլորը, բացի՝
Ա- Արյան փոխանակային փոխներարկում
Բ- Ֆենոբարբիտալի նշանակում
Գ- Էսենցիալի
Դ- Ակտիվացված ածուխ

237. Ո՞ր պնդումն է ճիշտ նորածնային ախտաբանական դեղնուկի վերաբերյալ:
Ա- Սկսվում է կյանքի առաջին օրվանից
Բ- Մաշկի արտահայտված իկտերիկ երանգ, ափերի և ներբանների դեղին գույն
Գ- Տևում է >14 օր հասուն և > 21 օր անհաս նորածինների մոտ
Դ- Բոլոր նշվածները

238. Ո՞ր պնդումն է ճիշտ նորածինների տրանսկուտան (մաշկային) բիլիռուբինաչափության վերաբերյալ:
Ա- Չի կիրառվում ֆոտոթերապիան սկսելուց հետո
Բ- Ֆոտոթերապիա սկսելու մասին որոշում կայացնելու համար անհրաժեշտ է լաբորատոր հաստատում
Գ- Խորհուրդ չի տրվում օգտագործել < 35 շաբաթական ժամկետով անհաս նորածինների մոտ
Դ- Բոլոր նշվածները

239. Ո՞ր պնդումն է սխալ բիլիռուբինի չափման սպեկտրոֆոտոմետրիկ մեթոդի կիրառման վերաբերյալ:
Ա- Թույլ է տալիս արագ չափել ընդհանուր բիլիրուբինը
Բ- Չափման համար անհրաժեշտ է ցենտրիֆուգի առկայություն
Գ- Թույլ է տալիս չափել բիլիռուբինն ըստ ֆրակցիաների
Դ- Չափման համար բավական է արյան մի քանի կաթիլը

240. Ո՞ր պնդումներն են ճիշտ ֆոտոթերապիայի ազդեցությունների վերաբերյալ:
Ա- Ֆոտոօքսիդացում
Բ- Կոնֆիգուրացնող իզոմերացում
Գ- Կառուցվածքային ֆոտոիզոմերացում
Դ- Բոլոր նշվածները

241. Անհապաղ ինտենսիվ ֆոտոթերապիա սկսելն անհրաժեշտ է բոլոր նշված դեպքերում, բացի՝
Ա- Եթե բիլիռուբինը բարձրանում է (> 8.5 մկմոլ/լ ժամում)
Բ- Եթե բիլիռուբինը 50 մկմոլ/լ ցածր է արյան փոխանակային փոխներարկման թվից
Գ- Եթե ֆոտոթերապիա սկսելուց 6 ժամ հետո բիլիռուբինի թիվը չի իջնում կամ բարձրանում է

Դ- Երբ 39 շաբաթական նորածնի մոտ ընդհանուր բիլիռուբինի մակարդակը հասնում է 300 մկմոլ/լ-ի կյանքի չորրորդ օրը

242. Ո՞ր պնդումն է սխալ ֆոտոթերապիայի լամպերի վերաբերյալ:
Ա- Ֆոտոթերապիայի համար նախատեսված լամպերի լուսարձակման հզորությունը պետք է պարբերաբար ստուգվի ֆոտոթերապիայի անալիզատորի միջոցով
Բ- Ալոգենային լամպերն ավելի արդյունավետ են, քան LED լամպերը:
Գ- Անհրաժեշտ է ստուգել լամպերի օգտագործման ժամկետը:
Դ- Լամպը և հիվանդի միջև հեռավորությունը պետք է համապատասխանի արտադրող կազմակերպության կողմից նշված հանձնարարականներին:

243. Ո՞ր պնդումներն են ճիշտ ներերակային իմունոգլոբուլինի կիրառման վերաբերյալ:
Ա- Rh և ABO անհամատեղելիության դեպքում, երբ ինտենսիվ ֆոտոթերապիայի ֆոնին շիճուկում ընդհանուր բիլիռուբինի ցուցանիշներն աճում են ավելի քան 8.5 մկմոլ/լ/ժամ արագությամբ
Բ- Եթե ինտենսիվ ֆոտոթերապիայի ֆոնին ընդհանուր բիլիռուբինի ցուցանիշը 50 մկմոլ/լ-ով ցածր է ԱՓՓ-ի (արյան փոխանակային փոխներարկման) ցուցանիշից
Գ- Նշանակվում է ներերակային՝ 0,5-1 գ/կգ դեղաչափով 2-4 ժամվա ընթացքում
Դ- Բոլոր նշվածները

244. Տարած բիլիռուբինային էնցեֆալոպաթիայի հետևանք կարող են լինել բոլոր նշված նշանները, բացի մեկից.
Ա- Բարձր ինտենսիվության ազդանշան globus pallidus-ում գլխուղեղի ՄՌՏ-ի վրա
Բ- Ուղեղաբնի լսողական կանչված պոտենցիալների ախտաբանական փոփոխություններ
Գ- Պերիվենտրիկուլյար լեյկոմալյացիա
Դ- Մանկական ուղեղային կաթված

245. Պնևմոթորաքսի տեսակ է.
Ա- Լարված պնևմոթորաքս
Բ- Ասիպտոմատիկ պնևմոթորաքս
Գ- Պերսիստենտ պնևմոթորաքս
Դ- Բոլոր պատասխանները ճիշտ են

246. Սուրֆակտանտի ներմուծման ցուցում ՉԷ.
Ա- Գեստացիոն տարիքը <28 շաբաթ, FiO2 <30% CPAP օժանդակության պայմաններում
Բ- Գեստացիոն տարիքը <26 շաբաթ, ինտուբացված ծնարանում
Գ- Գեստացիոն տարիքը <26 շաբաթ, FiO2 >30% CPAP օժանդակության պայմաններում
Դ- Գեստացիոն տարիքը >26 շաբաթ, ինտուբացված ծնարանում

247. ՇԽՀ կլինիկական պատկերին բնորոշ ՉԷ
Ա- Ցնցումներ
Բ- Օլիգուրիա

Գ- Ներքաշումներ
Դ- Ցիանոզ սենյակային օդի պայմաններում

248. Զարկերակային արյան գազերն են. pH 7.35, HCO3- 12, PCO2-25: Ինչպե՞ս կմեկնաբանեք այս ցուցանիշները.
Ա- Կոմպենսացված մետաբոլիկ ացիդոզ
Բ- Կոմպենսացված խառը մետաբոլիկ և շնչառական ացիդոզ
Գ- Կոմպենսացված շնչառական ացիդոզ
Դ- Դեկոմպենսացված մետաբոլիկ ացիդոզ

249. Նշվածներից ո՞ր պնդումն է սխալ.
Ա- Կենտրոնական ապնոէի դեպքում չի արձանագրվում ինչպես կրծքավանդակի շարժումներ, այնպես էլ շնչուղիներում օդի հոսք
Բ- Օբստրուկտիվ ապնոէի դեպքում չի արձանագրվում ինչպես կրծքավանդակի շարժումներ, այնպես էլ շնչուղիներում օդի հոսք
Գ- Օբստրուկտիվ ապնոէի դեպքում կրծքավանդակի շարժումների առկայության պայմաններում բացակայում է շնչուղիներում օդի հոսքը
Դ- Խառն ապնոէի դեպքում շնչառության բացակայության հիմքում ընկած է ինչպես շնչառական ակտ կատարելու նախաձեռնության բացակայությունը, այնպես էլ շնչուղիների խցանումը

250. Թվարկվող հիվանդություններից որի՞ն է բնորոշ կրծքավանդակի նորմալ ռենտգենաբանական պատկեր, կամ առնվազն հիպօքսիայի աստիճանի անհամապատասխանելիություն թոքերի ռենտգենաբանական պատկերին.
Ա- Շնչառական խանգարումների համախտանիշ
Բ- Մեկոնիալ ասպիրացիայի համախտանիշ
Գ- Նորածինների պերսիստենտ թոքային հիպերտենզիա
Դ- Նորածինների անցողիկ հաճախաշնչություն

251. Նորածնի անցողիկ հաճախաշնչության ռիսկի գործոններ են բոլորը, ԲԱՑԻ՝
Ա- Կեսարյան հատում
Բ- Անհասություն (ուշ անհաս նորածիններ)
Գ- Սրընթաց ծննդաբերություն
Դ- ՊՆԱԴ

252. Բնածին թոքաբորբերի հիմնական կլինիկական ախտանիշներն են բոլորը, ԲԱՑԻ՝
Ա- Շնչառական խանգարումներ
Բ- Ապնոէ
Գ- Լեթարգիա
Դ- Ցնցումներ

253. Հասուն նորածինը ծնվել է ծանր վիճակում՝ մոր ընկերքի շերտազատման հետևանքով: Ծնվելուց անմիջապես հետո նորածինը կատարել է մի քանի գասպ տիպի շնչառական շարժումներ, որից հետո գրանցվել է ապնոէ: ՍԶՀ 57 զարկ/ր է: Սկսվել է արհեստական շնչառություն վերակենդանացման պարկի և դիմակի օգնությամբ, որի ֆոնի վրա կրծքավանդակի էքսկուրսիան գնահատվել է անբավարար: Կատարվել է տրանսիլյումինացիա, որը չի արձանագրել տարբերություն երկու կողմերում: Կատարվել է ինտուբացիա և սկսվել արհեստական օդափոխություն, սակայն վիճակը չի բարելավել: Կատարվել է կրծքավանդակի ռենտգեն հետազոտություն: Ո՞ր պնդումներն են ճիշտ՝
Ա- Նորածինն ունի երկկողմանի պնևմոթորաքս
Բ- Երկկողմանի պնևմոթորաքսը դժվար է ախտորոշել, քանի որ նշանները միանման են երկու կողմերում: Անհրաժեշտ է անմիջապես կատարել պլևրալ խոռոչների դրենավորում:
Գ- Էնդոտրախեալ խողովակը ճիշտ դիրքում է
Դ- Բոլոր պատասխանները ճիշտ են

254. Թթվածնի նշանակումն անհրաժեշտ է բոլոր այն դեպքերում, երբ
Ա- Շնչառական խանգարումներով նորածնի սատուրացիան >95%
Բ- Շնչառական խանգարումներով նորածնի սատուրացիան >90%
Գ- Շնչառական խանգարումներով նորածնի սատուրացիան <90% է
Դ- Բոլոր պատասխանները ճիշտ են

255. 30 շաբաթական 1200 գ քաշով ծնված նորածնի մոտ CPAP 7 սմ ջ.ս. ճնշման և FiO2-65%-ի պայմաններում ծնվելուց 1 ժամ հետո սատուրացիան չի բարձրանում 88%-ից և նկատվում են կրծքավանդակի ներքաշումներ: Ի՞նչ է անհրաժեշտ ձեռնարկել.
Ա- Բարձրացնել CPAP մինչև 8 սմ ջ.ս.
Բ- Բարձրացնել FiO2-ն մինչև 70% և սպասել 1 ժամ
Գ- Ինտուբացնել և սկսել ապարատային արհեստական շնչառություն
Դ- Ինտուբացնել և սկսել ապարատային արհեստական շնչառություն, ներմուծել սուրֆակտանտ

256. Բարձր հոսքային քթային բեղիկներով շնչառական աջակցության դրական կլինիկական ազդեցություններից է հետևյալը.
Ա- ՇՀ նվազում
Բ- Շնչառական աշխատանքի նվազում
Գ- Օքսիգենացիայի բարելավում
Դ- Բոլոր պատասխանները ճիշտ են

257. ԱԱՇ-ի բարդություններ են բոլորը, ԲԱՑԻ՝
Ա- Տրախեոմալացիա
Բ- Բրոնխաթոքային դիսպլազիա
Գ- Պնևմոթորաքս
Դ- Խիլոթորաքս

258. Պնևմոթորաքսը դա

Ա- Օդի կուտակումն է պերիկարդում
Բ- Օդի կուտակումն է պլևրալ խոռոչում
Գ- Օդի կուտակումն է միջնորմում
Դ- Օդի կուտակումն է որովայնում

259. Սուրֆակտանտի ներմուծման հակացուցում է.
Ա- Բնածին թոքաբորբը
Բ- Մեկոնիալ ասպիրացիայի համախտանիշը
Գ- Թոքի հիպոպլազիա
Դ- Շնչառական խանգարումների համախտանիշը

260. Ծանր ՇԽՀ ժամանակ ռենտգենաբանորեն դիտվում են բոլորը, ԲԱՑԻ՝
Ա- Պլևրալ խոռոչում հեղուկի կուտակում
Բ- Թոքերի և սրտի սահմանների միաձուլում
Գ- Բրոնխոգրամմա
Դ- Թոքերի ծավալի և օդակրության իջեցում

261. Զարկերակային արյան մեջ pH-7.25, HCO3- 15, PCO2-36: Ինչպե՞ս կմեկնաբանեք այս ցուցանիշները.
Ա- Կոմպենսացված շնչառական ացիդոզ
Բ- Դեկոմպենսացված մետաբոլիկ ացիդոզ
Գ- Դեկոմպենսացված խառն ացիդոզ
Դ- Կոմպենսացված մետաբոլիկ ալկալոզ

262. Սատուրացիայի ցանկալի շեմը շնչառական աջակցություն չստացող 36 շաբ. պոստկոնցեպտուալ տարիքում:
Ա- >88%
Բ- >90%
Գ- >92%
Դ- >94%

263. Նշվածներից ո՞րը ՉԻ համապատասխանում ապնոէ բնորոշմանը.
Ա- Շնչառության բացակայություն 20վ և ավելի տևողությամբ
Բ- Շնչառության բացակայության էպիզոդներ, որոնք տևում են 20վ և ավելի, սակայն անցնում են ինքնուրույն, առանց միջամտության
Գ- Նվազ, քան 20վ տևող և առանց միջամտության անցնող շնչառության դադարներ
Դ- Շնչառության բացակայության էպիզոդներ նվազ, քան 20վ տևողությամբ, որոնք ուղեկցվում են ցիանոզով և բրադիկարդիայով

264. Ո՞ր հիվանդությանն է բնորոշ առավել ցածր և անկայուն արյան թթվածնային հագեցվածության.
Ա- Շնչառական խանգարումների համախտանիշ
Բ- Թոքաբորբ
Գ- Նորածինների պերսիստենտ թոքային հիպերտենզիա
Դ- Նորածինների անցողիկ հաճախաշնչություն

265. Նորածնի անցողիկ հաճախաշնչության ռենտգենաբանական նկարագրություններից ո՞րն է ՍԽՍԼ.
Ա- Թոքերի հիպերինֆլյացիա
Բ- Թոքերի ցանցահատիկավոր պատկեր
Գ- Ստոծանու գմբեթների հարթեցում
Դ- Միջբլթային տարածություններում և պլևրայի խոռոչում հեղուկի կուտակում

266. Բնածին թոքաբորբի նախատրամադրող գործոններ են բոլորը, ԲԱՑԻ՝
Ա- Անհասություն
Բ- Բաց օվալ անցքը
Գ- Խորիոնամնիոնիտ մոր մոտ
Դ- Մեկոնիալ պտղաջրերի առկայություն

267. Անհաս նորածինների մոտ թոքային արյունահոսության ռիսկի գործոններ են բոլորը, ԲԱՑԻ
Ա- Թրոմբոցիտոպենիա <30 000x109/մմ 3
Բ- Սուրֆակտանտի ներմուծում
Գ- Պոլիցիտեմիա
Դ- Պոլիցիտեմիայի շտկում բազմակի պարցիալ արյան փոխանակային փոխներարկման միջոցով՝ իրականացված ֆիզիոլոգիական լուծույթով

268. Դիտելով ներկայացվող ռենտգենաբանական պատկերը՝ ստորև թվարկվող պնդումներից ո՞րն է ճիշտ.
Ա- Էնդոտրախեալ խողովակը գտնում է աջ բրոնխում: Ձախ թոքը օդափոխվում է անբավարար
Բ- Էնդոտրախեալ խողովակը պետք է բարձրացվի վերև մինչև ճիշտ դիրք, որը պետք է հաստատվի ռենտգեն հետազոտությամբ:
Գ- Նորածնի մոտ առկա է շնչառական խանգարումների համախտանիշին բնորոշ ռենտգենաբանական նշաններ
Դ- Բոլոր պատասխանները ճիշտ են

269. CPAP-ի իրականացման ցուցումներ են ստորև թվարկվածներից բոլորը, ԲԱՑԻ ՝
Ա- Շնչառական խանգարումների համախտանիշ
Բ- Անհասների ապնոէ
Գ- Շնչառական օժանդակություն ինտուբացիայից հետո
Դ- Խոանների ատրեզիա

270. Բարձր հոսքային քթային բեղիկներով շնչառական աջակցության առանձնահատկությունը կայանում է ֆիզիոլոգիականից բարձր հոսքի կիրառման մեջ, որը առաջացնում է.
Ա- CO2-ի լվացում քթըմպանային տարածությունից
Բ- Շնչառական ծավալի բարձրացում
Գ- Դրական ճնշման առաջացում շնչուղիներում
Դ- Բոլոր պատասխանները ճիշտ են

271. ԱԱՇ-ի տրիգերային ֆունկցիան կարելի է կիրառել հետևյալ ռեժիմների ժամանակ, ԲԱՑԻ՝
Ա- CMV (IPPV)
Բ- A/C
Գ- SIMV
Դ- PSV

272. Պնևմոթորաքսի կլինիկական նշաններն են բոլորը, ԲԱՑԻ՝
Ա- Թթվածնային կախվածության խորացում, ցիանոզ
Բ- Տախիկարդիա կամ բրադիկարդիա
Գ- Ցնցումներ
Դ- Կրծքավանդակի ասիմետրիա

273. Սուրֆակտանտի ներմուծման ուղեցույցային եղանակ ՉԷ.
Ա- Ներշնչափողային խողովակի միջոցով
Բ- Աէրոզոլային եղանակը
Գ- Փափուկ կատետերի միջոցով
Դ- Կոշտ անոթային կատետերի միջոցով

274. ՇԽՀ ռիսկի գործոններ են բոլորը, ԲԱՑԻ՝
Ա- Պերինատալ ասֆիքսիա
Բ- Արական սեռ
Գ- Անհասություն
Դ- ՊՆԱԴ

275. Զարկերակային արյան մեջ pH-7.18, HCO3- 23, PCO2- 63: Ինչպե՞ս կմեկնաբանեք այս ցուցանիշները.
Ա- Դեկոմպենսացված մետաբոլիկ ացիդոզ
Բ- Դեկոմպենսացված խառն ացիդոզ
Գ- Դեկոմպենսացված շնչառական ացիդոզ
Դ- Կոմպենսացված շնչառական ացիդոզ

276. Ստորև բերված ախտորոշիչ չափանիշներից ո՞րն է կիրառվում 36 շաբաթական պոստկոնցեպտուալ տարիքում ԲԹԴ-ի ախտորոշման և ծանրության աստիճանի գնահատման համար.
Ա- Շնչառական խանգարումների կլինիկական ախտանշաններ
Բ- Օքսիգենոթերապիայի անհրաժեշտություն
Գ- Ռենտգենոգրամմայում բնորոշ փոփոխությունների առկայություն
Դ- Թթվահիմնային հավասարակշռության ցուցանիշներ

277. Նորածնի անցողիկ հաճախաշնչության կանխարգելման առումով որ պնդումն է ՍԽՍԱԼ.
Ա- Պլանային կարգով կեսարյան հատում կատարել միայն ≥39 շաբաթ գեստացիոն տարիքում
Բ- Անտենատալ կորտիկոստերոիդային կանխարգելման կիրառում ուշ անհասների խմբում պլանային կեսարյան հատումների դեպքում

Գ- Կեսարյան հատման ժամանակ մինչ երեխային դուրս բերելը մորը տալ թթվածին
Դ- Ճիշտ են A և B կետերը

278. Մեկոնիալ ասպիրացիայի համախտանիշ ախտորոշելու համար անհրաժեշտ է.
Ա- Մեկոնիալ պտղաջրերի առկայություն
Բ- Շնչառական խանգարումների կլինիկական պատկեր
Գ- Բնորոշ ռենտգենաբանական փոփոխություններ
Դ- Բոլոր պատասխանները ճիշտ են

279. Վրանի տակ թթվածնի տրման ժամանակ որքա՞ն պետք է լինի թթվածնի հոսքային արագությունը, որպեսզի ապահովի կուտակվող ածխաթթու գազի էլիմինացիան՝
Ա- Առնվազն 0,5լ/ր
Բ- Առնվազն 1-2 լ/ր
Գ- Առնվազն 3-4 լ/ր
Դ- Առնվազն 8լ/ր

280. CPAP օժանդակությանը վերաբերվող պնդումներից ո՞րն է ճիշտ.
Ա- Նվազեցնում է վերին շնչուղիների անանցանելիության հավանականությունը շնորհիվ նրանց ռեզիստենտականության նվազման և լուսանցքի մեծացման
Բ- Նվազեցնում է օբստրուկտիվ և խառը ապնոէների հաճախությունը
Գ- Մեծացնում է թոքերի ֆունկցիոնալ մնացորդային ծավալը
Դ- Բոլոր պատասխանները ճիշտ են

281. ԱԱԾ-ի պայմաններում գտնվող երեխայի կտրուկ դեսատուրացիայի դեպքում առաջնահերթ անհրաժեշտ է՝
Ա- Անջատել երեխային ապարատից և սկսել արհեստական շնչառություն վերակենդանացման պարկի կամ T-ձև վերակենդանացման սարքի միջոցով
Բ- Անցնել բարձր հաճախականությամբ արհեստական շնչառության
Գ- Շտապ կարգով իրականացնել նեյրոսոնոգրաֆիա
Դ- Որոշել արյան մեջ գլյուկոզայի մակարդակը

282. Պնևմոթորաքսի ախտորոշման եղանակներից են
Ա- Կրծքավանդակի ռենտգեն քննություն
Բ- Տրանսիլյումինացիա
Գ- Կրծքավանդակի ուլտրաձայնային հետազոտություն
Դ- Բոլոր պատասխաններն էլ ճիշտ են

283. Սուրֆակտանտի ներմուծմամբ պայմանավորված բարդություն ՉԷ
Ա- Դեսատուրացիա
Բ- Սուպրավենտրիկուլյար տախիկարդիա
Գ- Ինտուբացիոն խողովակի օբստրուկցիա
Դ- Թոքային արյունահոսություն

284. ՇԽՀ-ի բուժման մեթոդներ են բոլորը, ԲԱՑԻ
Ա- CPAP օժանդակություն

Բ- Սուրֆակտանտի ներմուծում
Գ- Երկարաձգված ներշնչումը
Դ- ԱԱՇ

285. Ո՞ր հիվանդությունն է առավել հաճախ հանգեցնում թոքային հիպերտենզիայի նորածնային շրջանում:
Ա- Թոքի հիպոպլազիա
Բ- Մեկոնիալ ասպիրացիայի համախտանիշ
Գ- Ստոծանիական ճողվածք
Դ- Բոլոր պատասխանները ճիշտ են

286. Բարձր հոսքային քթային բեղիկների համակարգի անարդյունավետության ցուցանիշներն են բոլորը, բացի.
Ա- SpO2 ≥90% պահելու համար վերջին 2 ժամերի ընթացքում պահանջվում է FiO2≈ 70%
Բ- Շնչառական խանգարումների կլինիկական նշանների խորացում
Գ- Առնվազն մեկ ապնոեի էպիզոդ, որի վերականգնման համար պահանջվել է դիմակով և պարկով վերակենդանացում
Դ- SpO2 ≥90% պահելու համար վերջին 2 ժամերի ընթացքում պահանջվում է FiO2≈ 40%

287. Որպես պուլսօքսիմետրի ահազանգի ստորին և վերին ցուցանիշներ պետք է սահմանվեն.
Ա- Ստորինը՝ 85%, վերինը՝ 95%
Բ- Ստորինը՝ 88%, վերինը՝ 98%
Գ- Ստորինը՝ 89%, վերինը՝ 96%
Դ- Ստորինը՝ 91%, վերինը՝ 100%

288. Բարձր հոսքային քթային բեղիկներով շնչառական աջակցությունը նախատեսում է բոլոր ստորև թվարկվողները, ԲԱՑԻ՝
Ա- Քթային բեղիկների օգտագործում, որոնք չեն փակում քթանցքի լուսանցքի 50%-ից ավելին
Բ- Թթվածնաօդային խառնուրդ տաքացված է 27°C
Գ- Թթվածնաօդային խառնուրդ տաքացված է 34-36°C
Դ- Թթվածնաօդային խառնուրդի հոսքի արագություն 2 լ/ր / կգ

289. ԱԱՇ-ի պայմաններում գտնվող նորածնի մոտ կտրուկ վատացման պատճառ կարող են հանդիսանալ բոլորը, ԲԱՑԻ՝
Ա- Էքստուբացիան
Բ- Պնևմոթորաքս
Գ- Ինտուբացիոն խողովակի օբստրուկցիա
Դ- Ներփորոքային արյունազեղում

290. Պլևրալ խոռոչի ասեղային ասպիրացիայի իրականացման համար անհրաժեշտ են բոլորը, ԲԱՑԻ՝
Ա- 21G թիթեռնիկ կամ 18G ներերակային կաթետեր

Բ- Հականեխիչ լուծույթով թրջված թանզիֆ
Գ- Ձեռնոցներ և ձեռքերի մշակում
Դ- Նշտար

291. Սուրվանտայի ընդունված դեղաչափն է.
Ա- 100 մգ/կգ
Բ- 150 մգ/կգ
Գ- 50 մգ/կգ
Դ- 75 մգ/կգ

292. Թթվահիմնային հավասարակշռության խանգարումներից է ացիդոզը, որի ժամանակ առաջանում է.
Ա- Թթուների բացարձակ կամ հարաբերական ավելցուկ
Բ- Թթուների բացարձակ, հիմքերի հարաբերական ավելցուկ
Գ- Հիմքերի բացարձակ կամ հարաբերական ավելցուկ
Դ- Հիմքերի բացարձակ, թթուների հարաբերական ավելցուկ

293. Պերսիստենտ թոքային հիպերտենզիայի բուժումը ենթադրում է թոքային անոթային դիմադրության իջեցում: Նշված միջոցներից ո՞րը ցուցված ՉԷ թոքային անոթային դիմադրության նվազեցման համար.
Ա- Դոպամին
Բ- Մագնեզիումի սուլֆատ
Գ- Սիլդենաֆիլ (վիագրա)
Դ- Թթվածին

294. Նորածնային թոքաբորբի բուժման ժամանակ ոչ ինվազիվ շնչառական աջակցությունից պետք է անցնել ապարատային արհեստական շնչառության նշված բոլոր դեպքերում, ԲԱՑԻ՝
Ա- Շնչառական խանգարումների կլինիկական ախտանիշների պրոգրեսիվում
Բ- Առկա են հաճախակի կրկնվող ապնոեի դրվագներ
Գ- Սրտի զարկերի հաճախությունը 160-170 զարկ/ր սահմաններում է
Դ- Թթվածնային հագեցվածությունը 90%-ի սահմաններում է FiO2>60%-ի պայմանում

295. Անարդյունավետ CPAP-ի նշան է
Ա- CPAP օժանդակության սկսելուց 2 ժամ հետո FiO2 <40%-ի պայմաններում SpO2≥ 90%
Բ- Ապնոէի հաճախակի էպիզոդներ, որոնք պահանջում են խթանում կամ ապնոէի 1 էպիզոդ, որը պահանջել է արհեստական շնչառություն վերակենդանացման պարկի և դիմակի միջոցով
Գ- Գնահատականն ըստ Սիլվերմանի 5 բալ
Դ- PCO2 > 40 մմ ս.ս., pH <7,3

296. Թթվահիմնային հավասարակշռության խանգարումներից է ալկալոզը, որի ժամանակ առաջանում է.
Ա- Թթուների բացարձակ կամ հարաբերական ավելցուկ

Բ- Թթուների բացարձակ, հիմքերի հարաբերական ավելցուկ
Գ- Հիմքերի բացարձակ կամ հարաբերական ավելցուկ
Դ- Հիմքերի բացարձակ, թթուների հարաբերական ավելցուկ

297. Ի՞նչ չափի (ներքին տրամաչափ) ներշնչափողային խողովակ պետք է օգտագործել 30 շաբաթ գեստացիոն տարիք և 1200 գրամ մարմնի զանգված ունեցող նորածնի ինտուբացիայի ժամանակ:
Ա- 2.5 մմ
Բ- 3.0 մմ
Գ- 3.5 մմ
Դ- 4.0 մմ

298. Պլևրալ դրենավորման կարիք չկա, եթե հիվանդի մոտ առկա է.
Ա- Լարված պնևմոթորաքսը սպոնտան շնչառության պայմաններում
Բ- Ոչ լարված պնևմոթորաքսը CPAP աջակցության պայմաններում
Գ- Ասիպտոմատիկ պնևմոթորաքսը
Դ- Ճիշտ են Բ) և Գ) պատասխանները

299. ԱԱՇ-ի անցման ցուցում է.
Ա- Ցածր հոսքով քթային բեղիկներով բուժում ստացող նորածնի մոտ շնչառության հաճախականությունը 65 ակտ/ր, թթվածնի մասնաբաժինը թթվածնաօդային խառնուրդում 100%, ներքաշումների բացակայություն, SpO2 ցուցանիշը՝ 93%
Բ- Բարձր հոսքով քթային բեղիկներով աջակցություն ստացող նորածնի մոտ ներքաշումների բացակայությունը, շնչառության հաճախականությունը 68 ակտ/ր, թթվածնի մասնաբաժինը 40% և SpO2 ցուցանիշը՝ 91%
Գ- CPAP աջակցության պայմաններում նորածնի մոտ SpO2-ն 92%, թթվածնի մասնաբաժինը թթվածնաօդային խառնուրդում 35%, 1-2 ապնոէֆի էպիզոդներ օրվա ընթացքում
Դ- CPAP աջակցություն ստացող նորածնի մոտ օրվա ընթացքում 2 և ավելի անգամ կրկնվող ապնոէի էպիզոդներ, որոնք պահանջում են դիմակով և պարկով վերակենդանացում

Սկզբնաղբյուրներ՝

1. «Առողջ նորածինների խնամք և հիվանդ նորածինների վարում» կլինիկական ուղեցույցներ ծննդօգնության առաջին և երկրորդ մակարդակի բուժհաստատություններում նորածինների խնամք և բուժօգնություն իրականացնող մասնագետների համար («29» հուլիսի 2015 թ. N 2384-Ա հրամանի Հավելված 1)

2. «Նորածինների խնամք և բուժօգնություն» ուսումնական ձեռնարկ ծննդօգնության հաստատություններում նորածինների խնամք և բուժօգնություն իրականացնող մասնագետների համար («29» հուլիսի 2015 թ. N 2384-Ա հրամանի Հավելված 2)

3. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում նորածինների բժշկական օգնության և խնամքի կազմակերպման կարգը հաստատելու մասին («17» հուլիս 2019թ., No 1961 – Լ) (https://health.gov.am/search?q=1961)