

სოციალური ჰიგიენა და ახალშობილ ბავშვთა სამედიცინო დახმარების ორგანიზაცია

1. ძირითადად რომელი სამკურნალო დაწესებულების მუშაობის ხარისხზეა დამოკიდებული პერინატალური სიკვდილიანობის შემდგომი შემცირება:

- ა) სამშობიარო სახლის;
- ბ) ახალშობილთა პათოლოგიის განყოფილების;
- \*გ) ქალთა კონსულტაციის;
- დ) რეანიმაციის განყოფილების.

2. მიუთითეთ ბებიაქალის მიერ ახალშობილის დამუშავების თანმიმდევრობა სამშობიარო ბლოკში:

- ა) აწონვა, კანის პირველადი დამუშავება, ჭიპლარის მეორადი დამუშავება;
- ბ) კანის პირველადი დამუშავება, ჭიპლარის მეორადი დამუშავება;
- \*გ) ჭიპლარის მეორადი დამუშავება, კანის პირველადი დამუშავება, თვალების გუალები, ჭიპლარის მეორადი დამუშავება, აწონვა;
- დ) აწონვა, ჭიპლარის მეორადი დამუშავება, კანის პირველადი დამუშავება.

3. როგორია ექიმის გაქტიკა იმ ჯანმრთელი ახალშობილების მიმართ, რომლებიც სამშობიარო სახლში ჯგუფური ინფექციური დაავადების წარმოქმნისას იმყოფებოდნენ კონტაქტში დაავადებულ ბავშვებთან:

- ა) გადაიყვანოს ობსერვაციულ განყოფილებაში;
- \*ბ) გაწეროს ბინამზე ნაცხების აღების შემდეგ და შეაგყობინოს პოლიკლინიკას;
- გ) გადაიყვანოს ახალშობილთა პათოლოგიის განყოფილებაში.

4. როგორია ექიმის გაქტიკა დაავადებულ ახალშობილთა მიმართ სამშობიარო სახლში ჯგუფური ინფექციური დაავადების წარმოქმნისას?

- ა) გადაიყვანოს ობსერვაციულ განყოფილებაში და დაუნიშნოს მკურნალობა;
- ბ) დატოვოს ადგილზე და დაუნიშნოს მკურნალობა;
- \*გ) სასწრაფოდ გადაიყვანოს შესაბამის სტაციონარში.

5. სამშობიარო სახლში ჯგუფურ ინფექციურ დაავადებასთან კონტაქტში მყოფი უბანზე გაწერილი ბავშვის მეთვალყურეობა უნდა ხორციელდებოდეს:

- \*ა) დაავადების ინკუბაციური პერიოდის მაქსიმალური ვადის განმავლობაში;
- ბ) 2 კვირა;
- გ) 3 კვირა;
- დ) 1 თვე.

6. ჭიპის რგოლის კანის ნაპირიდან რა მანძილზე უნდა დააღონ აბრეშუმის ლიგატურა ჰემოლიზური დაავადების მქონე ახალშობილთა ჭიპლარზე?

- ა) 3-4 მმ-ზე;
- ბ) 5-6 მმ-ზე;
- გ) 1-2 სმ-ზე;
- \*დ) 3-4 სმ-ზე.

7. როგორიანია კაუჭი უნდა დაიღოს ჭიპის რგოლის კანის ნაპირიდან:

- \*ა) 3-4 მმ-ზე;
- ბ) 5-6 მმ-ზე;
- გ) 1-2 სმ-ზე;
- დ) 3-4 სმ-ზე.

8. პერინატალური სიკვდილიანობის შემცირებაში სამშობიარო სახლის მეანის როლი განისაზღვრება:

- ა) სამეანო მამის სწორად დადებით;
- \*ბ) მშობიარობის გაქტიკის სწორი ამორჩევით;
- გ) საკეისრო კვეთის ოპერაციის კარგად წარმოებით;
- დ) ახალშობილთა რეანიმაციის სწორად ჩატარებით.

9. მშობიარობის შემდგომი განყოფილების საწოლთა რაოდენობის რა ნაწილს უნდა შეადგენდეს ობსერვაციული განყოფილებაში ახალშობილთათვის განკუთვნილი საწოლები არასპეციალიზებულ სამშობიარო სახლში:

- ა) არა ნაკლებ 5%-ისა;
- ბ) არა ნაკლებ 10%-ისა;
- \*გ) არა ნაკლებ 20%;
- დ) არა ნაკლებ 30%.

10. სამშობიარო სახლის ახალშობილთა ფიზიოლოგიის განყოფილებაში ახალშობილის 1 საწოლისთვის ფართობის სანიტარიული ნორმაა:

- ა) 1 კვ.მ;

- ბ) 2 კვ.მ;
- \*გ) 3 კვ.მ;
- დ) 4 კვ.მ.

11. სამშობიარო სახლის ობსერვაციულ განყოფილება და ინტენსიური თერაპიის პალატებში ახალშობილის 1 საწოლისთვის ფართობის სანიტარიული ნორმაა:

- ა) 1,5 კვ.მ;
- ბ) 2,0 კვ.მ;
- \*გ) 4,5 კვ.მ;
- დ) 6,0 კვ.მ.

12. ჰაერის რა ტემპერატურა უნდა იყოს შენარჩუნებული სამშობიარო სახლის ახალშობილთა ფიზიოლოგიის განყოფილების პალატებში:

- ა) არა ნაკლებ 20-22 გრადუსი;
- \*ბ) არა ნაკლებ 22-24 გრადუსი;
- გ) არა ნაკლებ 24-26 გრადუსი;
- დ) არა ნაკლებ 26-28 გრადუსი.

13. ქალის რძის პასტერიზაციას ახდენენ:

- ა) 2-3 წუთი წყლის ალულების მომენტიდან;
- \*ბ) 5-7 წუთი წყლის ალულების მომენტიდან;
- გ) 7-10 წუთი წყლის ალულების მომენტიდან;
- დ) 15-20 წუთი წყლის ალულების მომენტიდან.

14. პასტერიზაციის შემდეგ ქალის რძის მაცივარში შენახვა შეიძლება:

- ა) არა უმეტეს 6 საათისა;
- ბ) არა უმეტეს 12 საათისა;
- \*გ) არა უმეტეს 24 საათისა;
- დ) არა უმეტეს 48 საათისა.

15. როგორია ადრეული ნეონატალური სიკვდილიანობის ხეცდრითი წილი 0-1 წლამდე სიკვდილიანობის სტრუქტურაში მისი დაბალი დონის დროს:

- ა) 10-20%;
- \*ბ) 30-40%;
- გ) 45-50%;
- დ) 70-75%.

16. რომელი განყოფილების ორგანიზებაა საჭირო პირველ რიგში, როდესაც არ არის ახალშობილთა სპეციალიზებული დახმარების მთლიანი სისტემის შექმნის საშუალება?

- ა) დღენაკლულ ბავშვთა მოვლის განყოფილება;
- \*ბ) ახალშობილთა პათოლოგიის განყოფილება;
- გ) ცნს-ის დაზიანებულ ახალშობილთა განყოფილება;
- დ) ახალშობილთა ქირურგიის განყოფილება.

17. რა სიხშირით ხდება ინკუბატორის ცვლა დღენაკლული ბავშვის მკურნალობისას სამშობიარო სახლში?

- \*ა) სამ დღეში ერთხელ;
- ბ) კვირაში ერთხელ;
- გ) ათ დღეში ერთხელ;
- დ) ორ კვირაში ერთხელ.

18. სამშობიარო სახლის ახალშობილთა განყოფილებაში პალატების სველი წესით დალაგება უნდა ხდებოდეს დღეში:

- ა) ერთხელ;
- ბ) ორჯერ;
- \*გ) 3-5 -ჯერ;
- დ) 6-7 -ჯერ.

19. ჰოსპიტალური ინფექციის გადაცემის ძირითადი გზაა?

- \*ა) პერსონალის ხელებიდან;
- ბ) კვების პროდუქტებიდან;
- გ) თეთრეულიდან;
- დ) მოვლის საგნებიდან.

20. კლესიელობერი ინფექციის გავრცელების ძირითადი გზებია:

- \*ა) საავადმყოფოსშიგა დასნებოვნება;

- ბ) ინფექციის შეგანა ღეღების მიერ;
- გ) გავრცელების აეროგენული გზა;
- დ) ყველა პასუხი სწორია,

21. რომელი სამკურნალო დაწესებულების მუშაობის პრინციპებს უნდა ემყარებოდეს ახალშობილთა პათოლოგიის განყოფილება?

- ა) სამშობიარო სახლის;
- ბ) ინფექციური განყოფილების;
- გ) სომატური განყოფილების;
- \*დ) სამშობიარო სახლისა და ინფექციური განყოფილების მუშაობის შეთანხმებული პრინციპებს.

22. ახალშობილთა პათოლოგიის განყოფილებაში ავადმყოფ ბავშვთა მოთავსება ყველაზე მეტად მიზანშეწონილია:

- ა) პალატებში - ნახევარბოქსებში;
- \*ბ) ერთ ან ორადგილიან ბოქსებში;
- გ) საერთო პალატაში;
- დ) დაავადების მიხედვით პროფილიზებულ პალატებში.

23. ვადაგადაცილებული ახალშობილები ყველაზე ხშირად იღუპებიან:

- ა) ანტენატალურ პერიოდში;
- \*ბ) ინტრანატალურ პერიოდში;
- გ) აღრეულ ნეონატალურ პერიოდში;
- დ) სიცოცხლის პირველ თვეზე.

24. პერინატალურს უწოდებენ პერიოდს:

- ა) დაბადების მომენტიდან სიცოცხლის მეშვიდე დღემდე;
- ბ) განაყოფიერების მომენტიდან მშობიარობამდე;
- \*გ) ორსულობის 22 კვირიდან სიცოცხლის მეშვიდე დღემდე;
- დ) ორსულობის 28 კვირიდან სიცოცხლის ერთ თვემდე.

25. პერინატალურ პერიოდში სიკვდილიანობის ძირითად მიზეზს წარმოადგენს

- ა) სამშობიარო ტრავმა;
- \*ბ) ასფიქსია;
- გ) განვითარების მანკი;
- დ) ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადება.

26. დღენაკულ ახალშობილთა პათოლოგიისა და გამოზრდის განყოფილების მუშაობის შეფასებისას პირველ რიგში გათვალისწინებული უნდა იყოს

- ა) ბავშვთა რაოდენობა ცენტრალური ნერვული სისტემის დაზიანებით;
- ბ) ბავშვთა რაოდენობა შიგა ჰიპოტროფიით;
- \*გ) ბავშვთა რაოდენობა, რომელთა სხეულის მასა 1500 გ-ზე ნაკლებია;
- დ) უმწიფარ ბავშვთა რაოდენობა.

27. პასტერიზაციის დროს იღუპებიან:

- ა) მიკრობთა ყველა ვეგეტატიური ფორმა;
- \*ბ) ვეგეტატიური ფორმების უმრავლესობა;
- გ) ყველა სპორა;
- დ) სპორების უმრავლესობა.

28. სამშობიარო სახლების ახალშობილთა პალატებში ბავშვთა საწოლები ერთმანეთისაგან დაშორებული უნდა იყოს არა ნაკლებ:

- \*ა) 0,5 მ-ით;
- ბ) 1 მ-ით;
- გ) 1,5 მ-ით;
- დ) 2 მ-ით.

29. საავადმყოფოებში რემონტის, საღებოფენქციო და სანიტარული ღონისძიებების ჩასატარებლად ახალშობილთა განყოფილებები უნდა დაიკეტოს:

- ა) ერთხელ წელიწადში;
- \*ბ) ორჯერ წელიწადში;
- გ) ყოველ კვარტალში;
- დ) მხოლოდ განსაკუთრებული ჩვენებების დროს.

30. პერინატალური სიკვდილიანობის ანალიზი საჭიროა:

- ა) სისტემაში "ღელა - პლაცენტა - ნაყოფი" ურთიერთობების თავისებურებების დასადგენად;

- ბ) დროული დიაგნოსტიკისა და ნაყოფის და ახალშობილის დაავადებების მკურნალობის ღონისძიებების შემუშავებისათვის;
- გ) პერინატალური პათოლოგიის პროფილაქტიკისათვის;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

31. 0-1 წლამდე ბავშვთა სიკვდილიანობის სტრუქტურაში პირველ ადგილზეა:

- ა) ინფექციური დაავადებები;
- ბ) სასუნთქი სისტემის დაავადებები;
- \*გ) პერინატალური პერიოდის დაავადებები;
- დ) თანდაყოლილი მანკები.

32. ახალშობილის სამშობიარო სახლიდან სტაციონარში გადასაყვან ჩვენებებს განსაზღვრავს:

- \*ა) სამშობიარო სახლის ახალშობილთა განყოფილების გამგე;
- ბ) სამშობიარო სახლის მთავარი ექიმი;
- გ) სტაციონარის ახალშობილთა განყოფილების გამგე;
- დ) სტაციონარის მთავარი ექიმი.

33. დღენაკლულ ახალშობილთა პათოლოგიისა და გამოზრდის განყოფილებაში ბოქსების გენერალური დამუშავება უნდა გარდებოდეს:

- ა) ყოველ 3-5 დღეში;
- ბ) ყოველ 6-8 დღეში;
- \*გ) ყოველ 10-12 დღეში;
- დ) ყოველ 14-15 დღეში.

34. თანამედროვე ეტაპზე პერინატალური სიკვდილიანობის მინიმალური მაჩვენებელი შეადგენს:

- ა) 2-3 ყოველ 1000-ზე;
- \*ბ) 5-6 ყოველ 1000-ზე;
- გ) 7-8 ყოველ 1000-ზე;
- დ) 10-15 ყოველ 1000-ზე.

35. პერინატალური სიკვდილიანობის მაჩვენებელი ასახავს:

- ა) სამეანო დახმარების ხარისხს;
- ბ) პედიატრიული დახმარების ხარისხს;
- გ) სოციალურ-დემოგრაფიული პოლიტიკის ეფექტურობას;
- \*დ) ყველა აღნიშნულს.

36. ნაყოფის ანტენატალური სიკვდილის ძირითადი მიზეზია:

- ა) სამშობიარო გრამევა;
- \*ბ) ასფიქსია;
- გ) მუცლადყოფნის ინფექცია;
- დ) ჰემოლიზური დაავადების შემუშებითი ფორმა.

37. აღრეულ ნეონატალურ პერიოდში ახალშობილთა სიკვდილის მიზეზებიდან ყველაზე ხშირია:

- ა) სამშობიარო გრამევა;
- \*ბ) სუნთქვის მოშლილობის სინდრომი;
- გ) ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადება;
- დ) საშვილოსნოსშიდა ინფექცია.

38. ახალშობილი ბავშვის სამშობიარო სახლიდან საავადმყოფოში გადაყვანის ჩვენებას წარმოადგენს:

- ა) ინფექციური დაავადება;
- ბ) ჰიპოტროფიის მძიმე ფორმა;
- გ) ეჭვი მემკვიდრულ პათოლოგიაზე;
- \*დ) ყველა აღნიშნული.

39. პერინატალური ცენტრის სტრუქტურაში აუცილებლად უნდა იყოს:

- ა) საკონსულტაციო-დიაგნოსტიკური ბლოკი;
- ბ) სამეანო ბლოკი;
- გ) პედიატრიული ბლოკი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი ქვედანაყოფი.

40. სპეციალისტი "პედიატრ-ნეონატოლოგი" შეიძლება იყოს ექიმი:

- ა) რომელიც მუშაობს სამშობიარო სახლის ახალშობილთა განყოფილებაში ან სტაციონარების ახალშობილთა განყოფილებაში;
- ბ) რომელმაც გაიარა მომზადება ნეონატოლოგიის ერთ-ერთ კათედრაზე;
- გ) რომელმაც იცის ახალშობილ ბავშვთა და ორსულ ქალთა სამედიცინო დახმარების ორგანიზაციის საკითხები;
- \*დ) რომელიც პასუხობს ყველა ჩამოთვლილ მოთხოვნას.

41. სამშობიარო სახლში ახალშობილის და დედის ერთად ყოფნის უკუჩვენებას (დედის მხრივ) წარმოადგენს:

- ა) მძიმე ნეფროპათია ორსულობის დროს;
- ბ) ექსტრაგენიტალური დაავადებები დეკომპენსაციის სტადიაში;
- გ) მშობიარობის დროს ოპერაციული ჩარევა;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

42. სამშობიარო სახლის ახალშობილთა პალატებში ჰაერის შეფარდებითი გენიანობა უნდა იყოს:

- ა) 20-30%;
- ბ) 40-50%;
- \*გ) 55-60%;
- დ) 70-80%.

43. დღენაკლულ ახალშობილთა პათოლოგიის და გამომრდის განყოფილებაში სასარგებლო ფართი ერთ ბავშვზე უნდა შეადგენდეს არა ნაკლებ:

- ა) 3 კვ.მ-სა;
- ბ) 4 კვ.მ-სა;
- გ) 5 კვ.მ-სა;
- \*დ) 6 კვ.მ-სა.

44. შესაძლებელია თუ არა ახალშობილის შეფასების შკალის შეცვლა აპგარის შკალით?

- ა) შესაძლებელია დღენაკლულ ბავშვებში;
- ბ) შესაძლებელია, თუ ახალშობილს სიცოცხლის პირველივე წუთებიდან აღენიშნება სუნთქვის მოშლილობის სინდრომი;
- გ) შესაძლებელია მელიკამენტურ ლეპრესიაში დაბადებული ახალშობილის შეფასებისას;
- \*დ) არ არის შესაძლებელი.

45. რამდენი საწოლი უნდა იყოს გამოყოფილი დღენაკლულ ახალშობილთა პათოლოგიის და გამომრდის განყოფილებაში ყოველ 1000 ნაადრევ მშობიარობაზე

- \*ა) 20-30;
- ბ) 35-40;
- გ) 45-50;
- დ) 55-60.

46. საავადმყოფოში ინფექციის პროფილაქტიკას ახალშობილთა პათოლოგიის განყოფილებებში ყველაზე სრულყოფილად უზრუნველყოფს:

- ა) პალატების შეფასების ციკლორობის დაცვა;
- ბ) პერსონალის ხალათების რეგულარული გამოცვლა;
- \*გ) პერსონალის მიერ ხელების სწორი დამუშავება;
- დ) პალატების აღეკვბური მიმდინარე დამუშავება.

47. გეგმური დემინფექციის ჩატარებისათვის სამეანო სტაციონარი უნდა დაიხუროს

- \*ა) არანაკლებ ერთხელ წელიწადში;
- ბ) არანაკლებ ორჯერ წელიწადში;
- გ) არანაკლებ ერთხელ კვარტალში;
- დ) არანაკლებ ერთხელ ორ წელიწადში.

48. სამეანო სტაციონარებში ბაქტერიოლოგიური კონტროლი უნდა ჩატარდეს:

- ა) არანაკლებ თვეში ერთხელ;
- ბ) არანაკლებ ორ თვეში ერთხელ;
- \*გ) არანაკლებ სამ თვეში ერთხელ;
- დ) არანაკლებ ექვს თვეში ერთხელ.

49. სამეანო სტაციონარის ობსერვაციულ განყოფილებაში გადაყვანას არ ექვემდებარებიან:

- ა) მშობიარობის შემდგომ პერიოდში ჰიპერთერმიის მქონე დედების მიერ დაბადებული ბავშვები;
- ბ) სამშობიარო სახლის ფარგლებს გარეთ დაბადებული ბავშვები;
- გ) დატოვებული ბავშვები, რომლებიც ექვემდებარებიან გაშვილებას;
- \*დ) ახალშობილები, რომლებიც ჩირქოვან-სეფსისური დაავადებით დასწესულდნენ სამშობიარო სახლის ახალშობილთა ფიზიოლოგიის განყოფილებაში.

50. სამეანო სტაციონარებში სადემიფენქციო ღონისძიებების ეფექტურობაზე მსჯელობენ:

- ა) ჩამონარეცხებში ოქროსფერი სტაფილოკოკის არარსებობის შემთხვევაში;
- ბ) ჩამონარეცხებში ენგერობაქტერიების არარსებობის შემთხვევაში;
- გ) ჩამონარეცხებში ლურჯ-მწვანე ჩირქმბალი ჩხირის არარსებობის შემთხვევაში;
- \*დ) ჩამონარეცხებში ყველა ჩამოთვლილი მიკროორგანიზმის არარსებობის შემთხვევაში.

51. ნაადრევ მშობიარობათა რაოდენობის შემცირება და დღენაკულ ახალშობილთა გამოსავლის გაუმჯობესება განისაზღვრება:

- ა) სოციალურ-ფსიქოლოგიური ფაქტორების ანალიზით;
- ბ) ლემოგრადიული ფაქტორების ანალიზით;
- გ) პერინატალური პერიოდის ფიზიოლოგიითა და პათოლოგიით;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი ერთობლივით.

52. დღენაკულ ახალშობილთა პათოლოგიის და მოვლის განყოფილებებში სტერილური თეთრეულით სარგებლობა საჭიროა:

- \*ა) ჭიპის ჭრილობის სრულ შეხორცებამდე;
- ბ) 1 კვირის განმავლობაში;
- გ) 2 კვირის განმავლობაში;
- დ) 3 კვირის განმავლობაში.

53. ახალშობილებში ჩირქოვან-სეფსისური დაავადებების ეპიდემიოლოგიური მეთვალყურეობის განხორციელებაში მონაწილეობენ:

- ა) სამედიცინო სტაციონარები;
- ბ) ბავშვთა პოლიკლინიკები;
- გ) ბავშვთა საავადმყოფოები;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი დაწესებულება.

54. საავადმყოფოსშიდა ინფექციებით გამოწვეული ავადობის მაჩვენებელი გამოიანგარიშება:

- ა) 100 ცოცხლადშობილზე;
- ბ) 100 ცოცხლად და მკვდრადშობილზე;
- \*გ) 1000 ცოცხლადშობილზე;
- დ) 1000 ცოცხლად და მკვდრადშობილზე.

55. ახალშობილთა პათოლოგიის და დღენაკულ ბავშვთა მოვლის განყოფილებებში ღომინირებულ ფლორას წარმოადგენს:

- ა) სტრეპტოკოკი;
- \*ბ) გრამუარყოფითი ფლორა;
- გ) ვირუსები;
- დ) სოკოები.

56. ახალშობილთა პათოლოგიის და დღენაკულ ბავშვთა განყოფილებებში საავადმყოფოსშიდა ინფექციის წყაროს წარმოადგენენ:

- ა) ავადმყოფი ბავშვები;
- ბ) დეღები ინფექციური დაავადების ინკუბაციურ პერიოდში;
- გ) ბაცილმაგარებელი პერსონალის შორის;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი ჯგუფი.

57. ახალშობილთა პათოლოგიის და დღენაკულ ბავშვთა განყოფილებებში პალატების სველი წესით დალაგება უნდა გარდებოდეს არაიშვიათად:

- ა) ერთხელ დღე-ღამეში;
- ბ) ორჯერ დღე-ღამეში;
- \*გ) სამჯერ დღე-ღამეში;
- დ) ოთხჯერ დღე-ღამეში.

58. ახალშობილთა პათოლოგიის და დღენაკულ ბავშვთა განყოფილებებში პერსონალის ხელების დამუშავება გარდება:

- ა) ქლორამინის 0,5%-იანი ხსნარით;
- \*ბ) ხელის საპნით გამდინარე წყალში;
- გ) ჯაგრისით და ხელის საპნით;
- დ) ქლორჰექსიდინის 0,5%-იანი სპირტის ხსნარით.

59. დღენაკულ ბავშვს სიცოცხლის პირველი წლის განმავლობაში ნევროპათოლოგი სინჯავს:

- ა) ყოველთვიურად;
- ბ) ყოველ 2-3 თვეში;
- გ) ყოველ 4-5 თვეში;
- \*დ) 1 თვის ასაკში, შემდეგ არანაკლებ 3 თვეში ერთჯერ.

60. დღენაკულ ბავშვს სიცოცხლის პირველი წლის განმავლობაში ქირურგი და ორთოპედი სინჯავენ:

- \*ა) 1 და 3 თვის ასაკში;
- ბ) 1, 3 და 6 თვის ასაკში;
- გ) ყოველთვიურად 6 თვის ასაკამდე;
- დ) 1 თვის ასაკში.

61. მიუთითეთ ბავშვთა პოლიკლინიკის მედლის მიერ პირველი მშობიარობამდელი პატრონაჟის ჩატარების ვადები:

- \*ა) ქალთა კონსულტაციიდან ორსულის შესახებ მონაცემების მიღების შემდეგ;
- ბ) ორსულობის 12-15 კვირაზე;
- გ) ორსულობის 18-20 კვირაზე;
- დ) ორსულობის 25-28 კვირაზე.

62. მიუთითეთ ბავშვთა პოლიკლინიკის მედლის მიერ მეორე მშობიარობამდელი პატრონაჟის ჩატარების ვადები:

- ა) ორსულობის 12-14 კვირა;
- ბ) ორსულობის 20-25 კვირა;
- \*გ) ორსულობის 31-32 კვირა;
- დ) ორსულობის 35-36 კვირა.

64. მიუთითეთ ახალშობილ ბავშვთა სოკოთი დასნებოვნების ყველაზე ხშირი გზა:

- ა) პერსონალის ხელებიდან;
- ბ) საწოფრებიდან;
- \*გ) მშობიარობის დროს საშოში გაელის შედეგად;
- დ) დედის სარძევე ჯირკვლების დაინფიცირებული ღერილებიდან.

65. დახურულ ბავშვთა კოლექტივებში ჯგუფური ინფექციური დაავადებების გამომწვევია:

- ა) გრიპის ვირუსი;
- ბ) ღშ - ვირუსი;
- გ) აღენოვირუსი;
- დ) ენტეროვირუსები;
- \*ე) ყველა პასუხი სწორია.

66. მწვავე რესპირატორულ-ვირუსული ინფექციით დასნებოვნების ყველაზე საშიშ წყაროს წარმოადგენენ:

- ა) ავადმყოფები დაავადების მწვავე პერიოდში;
- \*ბ) ავადმყოფები წაშლილი ფორმებით და ინკუბაციურ პერიოდში;
- გ) მწვავე რესპირატორულ-ვირუსული ინფექციის რეკონვალესცენტები;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

67. რეინფექციის საშუალო სიხშირე ბოქსირებულ განყოფილებებში შეადგენს:

- ა) 1 - 3%;
- \*ბ) 4 - 8%;
- გ) 10- 20%;
- დ) 30- 40%.

68. რეინფექციის საშუალო სიხშირე არაბოქსირებულ განყოფილებებში შეადგენს:

- ა) 2 - 10 %;
- ბ) 12-20 %;
- გ) 21-28 %;
- \*დ) 30-35 %.

69. ახალშობილის ცხვირის გასაფლავებ და გარეთა სასმენ მილებს საჭიროების შემთხვევაში ამუშავებენ სტერილური ბამბის უკუტით, რომელიც დასველებულია:

- ა) ბორის მჟავის 2%-იან ხსნარში;
- ბ) აღულებულ წყალში;
- \*გ) სტერილურ ვაზელინის ბეთში;
- დ) ღია ვარდისფრად შეღებილ კალიუმის პერმანგანატის ხსნარში.

70. დაავადებული ახალშობილები, რომელთა სხეულის მასა 1000 გრ-ზე ნაკლებია, გადაყავთ სამშობიარო სახლიდან ბავშვთა საავადმყოფოებში:

- \*ა) ჭიპლარის მოვარდნისთანავე, თუ ახალშობილი გრანსპორტაბელურია;
- ბ) ლაბორატორიული და სხვა სპეციალური კვლევის მეთოდებით დიაგნოზის დადასტურების შემდეგ;
- გ) სიცოცხლის მე-2-3 დღეზე;
- დ) არა უადრეს სიცოცხლის მე-7 დღისა.

71. ღუნდულოების და საზარდულის მიდამოს ნაკეცების დამუშავება ყოველი შეხვევის დროს გარდება:

- \*ა) ტანინის მალამოთი;
- ბ) ლასარის პასკით;
- გ) სოლკოსერილის მალამოთი;
- დ) სტერილური ვაზელინით.

72. სამშობიარო სახლში ახალშობილთა რეანიმაციული დახმარების ორგანიზაციაზე პასუხისმგებელია:

- ა) ანესთეზიოლოგი;
- \*ბ) სამშობიარო ბლოკის გამგე;
- გ) ახალშობილთა განყოფილების გამგე;
- დ) პასუხისმგებელი მორიგე.

73. სამშობიარო ბლოკის ახალშობილთა რეანიმაციისათვის საჭირო ხელსაწყოებით აღჭურვაზე, მათ დამუშავებაზე და გამართულ მდგომარეობაში ყოფნაზე პასუხს აგებს:

- ა) ანესთეზიოლოგი;
- \*ბ) სამშობიარო ბლოკის გამგე;
- გ) ახალშობილთა განყოფილების გამგე;
- დ) უფროსი ბებიაქალი.

74. სამშობიაროდან რეანიმაციის განყოფილებაში გადაყვანის უკუჩვენებას წარმოადგენს:

- ა) სიცოცხლესთან შეუთავსებელი განვითარების მრავლობითი მანკები;
- ბ) თავის გინის შეუქცევადი დაზიანებები;
- გ) განუკურნებელი დაავადების გერმინალური სტადია;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

75. რეანიმაციული გამსვლელი ბრიგადის ამოცანებია:

- ა) სამეანო და სამკურნალო სტაციონარებში ახალშობილი ბავშვებისათვის რეანიმაციული და კონსულტაციური დახმარების აღმოჩენა;
- ბ) ადგილზე და გრანსპორტირების დროს რეანიმაციული დახმარების აღმოჩენა მდგომარეობის სრულ სტაბილიზაციამდე;
- გ) კონსულტაციური დახმარების გაწევა ექიმების მიერ ტელეფონით ახალშობილთათვის; გადაუღებელი დახმარების აღმოსაჩენად ბრიგადის მოსვლამდე;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

76. ახალშობილთა რეანიმაციის და ინტენსიური თერაპიის სამსახურის ორგანიზაციაში არსებული სირთულეები განპირობებულია:

- ა) ახალშობილთა რეანიმაციის სამსახურის მარეგლამენტირებული ღირებულებით და ლოკუმენტების არარსებობით;
- ბ) ახალშობილთა რეანიმაციის და ინტენსიური თერაპიის სპეციალიზირებული განყოფილებების არარსებობით მრავალპროფილურ საავადმყოფოებში;
- გ) სპეციალურად მომზადებული ექიმ-რეანიმატოლოგების და მედიკოსების არასაკმარისი რაოდენობით;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორით.

77. ახალშობილის ერთ სარეანიმაციო საწოლზე პალატის ფართობი შეადგენს არაუმცირეს:

- ა) 4 კვ.მ;
- ბ) 6 კვ.მ;
- \*გ) 8-10 კვ.მ;
- დ) 12-15 კვ.მ.

78. ახალშობილთა რეანიმაციის განყოფილების საერთო ფართობიდან სამკურნალო პალატებზე გამოყოფილი უნდა იყოს არაუმცირეს:

- ა) 10 %;
- ბ) 20 %;
- \*გ) 40 %;
- დ) 60 %.

79. ახალშობილთა რეანიმაციის განყოფილების პალატების მუშაობის რეჟიმში მიახლოებული უნდა იყოს მუშაობის რეჟიმთან:

- ა) ინფექციური განყოფილების;
- \*ბ) საოპერაციო ბლოკის;
- გ) სამეანო განყოფილების;
- დ) თერაპიული განყოფილების.

80. ახალშობილ ბავშვთა რეანიმაციის განყოფილებაში გადასაყვან აბსოლუტურ ჩვენებას წარმოადგენს:

- ა) სუნთქვითი უკმარისობის სიმპტომების არსებობა;
- \*ბ) სასიცოცხლო ორგანოთა ფუნქციების მკვეთრად გამოხატული დარღვევა;
- გ) გულის უკმარისობის სიმპტომების არსებობა;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობა.

81. სამშობიარო სახლის უნდა იცოდეს ახალშობილი ბავშვის პირველადი დახმარების განხორციელების შემდეგი მოცულობა:

- ა) რეანიმაციული ღონისძიებები გულის და სუნთქვის გაჩერების დროს;
- ბ) ინფუზიური თერაპია;
- გ) ოქსიგენოთერაპიის სხვადასხვა ვარიანტი, მათ შორის სუნთქვა მუდმივი დაღებითი წნევის გემოქმედებით;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.



82. ანესთეზიოლოგიის და რეანიმაციის განყოფილებების რეანიმაციის და ინტენსიური თერაპიის პალატების პერსონალის ამოცანას წარმოადგენს:

- ა) ტერმინალურ მდგომარეობაში მყოფი ავადმყოფისათვის დახმარების აღმოჩენა;
- ბ) ინტენსიური თერაპიის სპეციალური მეთოდების ჩატარება (ჰემოსორბაცია, პარენტერალური კვება, ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია და ა.შ.);
- გ) კონსულტაციური და საორგანიზაციო-მეთოდური სამუშაოს ჩატარება ახალშობილ ბავშვთა რეანიმაციული დახმარების გაუმჯობესების მიზნით;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ემბრიოლოგია, გენეტიკა და მემკვიდრული დაავადებები

83. ადამიანის სომატური უჯრედი შეიცავს:

- ა) 12 წყვილ ქრომოსომს;
- ბ) 16 წყვილ ქრომოსომს;
- გ) 21 წყვილ ქრომოსომს;
- \*დ) 23 წყვილ ქრომოსომს.

84. ახალშობილებში შერეშევსკი-გერნერის სინდრომისათვის ყველაზე დამახასიათებელია:

- ა) კუნთოვანი ჰიპერტონუსი;
- \*ბ) ტერფების და ხელის მტევენების ლოკალური შეშუპებები;
- გ) ციანოზი;
- დ) მაკროგლოსია.

85. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელი აღინიშნება ახალშობილებში უფრო ხშირად?

- ა) ქრომოსომული;
- \*ბ) ნივთიერებათა ცვლის დაავადებები;
- გ) გენომური;
- დ) სქესთან შეჭიდული.

86. მემკვიდრეობის რომელი ტიპით გადაეცემა ფენილკეტონურია?

- \*ა) აუტოსომურ-რეცესიული ტიპით;
- ბ) აუტოსომურ-დომინანტური ტიპით;
- გ) დომინანტური, ხ-ქრომოსომასთან შეჭიდული;
- დ) რეცესიული, ხ-ქრომოსომასთან შეჭიდული.

87. ჩამოთვლილი ქრომოსომული დაავადებებიდან რომლის დიაგნოსტიკა შეიძლება დაბადებისთანავე?

- ა) ქრომოსომთა V წყვილის მოკლე მხრის დელეცია;
- ბ) ედვარდსის სინდრომი;
- გ) დაუნის სინდრომი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

88. რომელ ასაკში შეიძლება აუტოსომურ ქრომოსომათა დარღვევებით გამოწვეულ დაავადებათა უმრავლესობის დიაგნოსტიკა?

- \*ა) დაბადებისთანავე;
- ბ) სიცოცხლის ერთ თვეზე;
- გ) სიცოცხლის ერთ წელზე;
- დ) სიცოცხლის ერთი წლის შემდეგ.

89. დაუნის დაავადების რამდენი ფორმა არსებობს?

- ა) ერთი;
- ბ) ორი;
- \*გ) სამი;
- დ) ოთხი.

90. რომელ ქრომოსომულ დაავადებას მიეკუთვნება დაუნის დაავადება?

- \*ა) გრისომია 21;
- ბ) გრისომია 18;
- გ) გრისომია 13;
- დ) კარიოტიპი 47 XXY.

92. როგორია კლანფელტერის სინდრომის კარიოტიპი?

- ა) 47 XYY;
- \*ბ) 47 XXY;

- გ) 45 X0;
- დ) 47 XY+18c

93. მიუთითეთ მემკვიდრული დაავადებების წამყვანი კლინიკური კრიტერიუმები:

- ა) დაავადების მორეციდივე ან ქრონიკული მიმდინარეობა;
- ბ) სპეციფიური სიმპტომების არსებობა;
- გ) პათოლოგიურ პროცესში მრავალი ორგანოს და სისტემის ჩათრევა (პოლიმორფიზმი), დისპლაზიის ნიშნები;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

94. ფენილკეტონურიის დროს მშობლებიდან რომელი არის მუტანტური გენის მატარებელი?

- ა) მამა;
- ბ) დედა;
- \*გ) ორივე მშობელი;
- დ) არც ერთი.

95. როგორია მუკოვისცილოზის მემკვიდრეობით გადაცემის ტიპი?

- \*ა) აუტოსომურ-რეცესიული;
- ბ) აუტოსომურ-დომინანტური;
- გ) რეცესიული, სქესთან შეჭიდული;
- დ) პოლიგენური.

96. როგორია ადრენოგენიტალური სინდრომის მემკვიდრეობით გადაცემის ტიპი?

- \*ა) აუტოსომურ-რეცესიული;
- ბ) აუტოსომურ დომინანტური;
- გ) X-ქრომოსომასთან შეჭიდული;
- დ) პოლიგენური.

97. როგორია ფენილკეტონურიის მემკვიდრეობით გადაცემის ტიპი?

- ა) პოლიგენური;
- \*ბ) აუტოსომურ-რეცესიული;
- გ) აუტოსომურ-დომინანტური;
- დ) X-ქრომოსომასთან შეჭიდული.

98. როგორია ფენილკეტონურიით დაავადებული ბავშვის დაბადების რისკი, თუ მუტანტური გენის მატარებელი ერთ-ერთი მშობელია?

- \*ა) ავადმყოფი ბავშვის დაბადების რისკი არ არსებობს;
- ბ) 25 %;
- გ) 50 %;
- დ) 75 %.

99. როგორია ფენილკეტონურიით დაავადებული ბავშვის დაბადების რისკი, თუ მუტანტური გენის მატარებელი ორივე მშობელია?

- ა) ავადმყოფი ბავშვის დაბადების რისკი არ არსებობს;
- \*ბ) 25 %;
- გ) 50 %;
- დ) 75 %.

100. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორის გავლენამ შეიძლება გამოიწვიოს ჩანასახის დაზიანება ორსულობის 3 - 8 კვირაზე?

- ა) რადიაცია;
- ბ) სამკურნალო პრეპარატები;
- გ) ინფექციური აგენტები;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორი.

101. განაყოფიერებული კვერცხუჯრედების დალუკვას ყველაზე ხშირად იწვევს:

- \*ა) ქრომოსომული და გენური მუტაციები;
- ბ) სამკურნალო პრეპარატები;
- გ) ინფექციები;
- დ) ფსიქიური ტრავმა.

102. სასქესო X ქრომატინი წარმოადგენს:

- ა) სპირალიზებულ Y-ქრომოსომას;
- \*ბ) სპირალიზებულ X-ქრომოსომას;
- გ) ინაქტივირებულ ქრომოსომების 21 წყვილს;
- დ) ინაქტივირებულ ქრომოსომების 18 წყვილს.

103. გოგონები შერშეესკი-გერნერის სინდრომით არიან:

- ა) ქრომატინ დაღებითები;
- \*ბ) ქრომატინ უარყოფითები;
- გ) შეიძლება იყვნენ როგორც ქრომატინ დაღებითები, ასევე ქრომატინ უარყოფითები;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

104. ტესტიკულური ფემინიზაციის სინდრომი მიეკუთვნება:

- ა) ქალის ცრუ ჰერმაფროდიტიზმს;
- \*ბ) მამაკაცის ცრუ ჰერმაფროდიტიზმს;
- გ) ჰემზარიტ ჰერმაფროდიტიზმს;
- დ) დაავადებებს, რომლებიც არ არიან დაკავშირებული სქესის ფორმირების ანომალიებთან.

105. მემკვიდრეობის რომელი ტიპით გადაეცემა გალაქტოზემია?

- ა) აუტოსომურ-დომინანტურით;
- \*ბ) აუტოსომურ-რეცესიულით;
- გ) სქესთან შეჭიდულით;
- დ) მემკვიდრეობით გადაცემის ტიპი დადგენილი არ არის.

106. გალაქტოზემიის დროს გალაქტომ-1-ფოსფატკურიდილ-გრანსფერაზის დეფიციტის შედეგად არ მიანდება:

- ა) ცენტრალური ნერვული სისტემა;
- ბ) თვალის ბროლი;
- \*გ) ბრონქო-ფილტვების სისტემა;
- დ) ღვიძლი.

107. გალაქტოზემიისათვის არ არის დამახასიათებელი:

- ა) ჰიპოგლიკემია;
- ბ) გალაქტოზემია;
- \*გ) ჰიპერქოლესტერინემია;
- დ) გალაქტოზურია.

108. გალაქტოზემიის დროს დიფერენციალური დიაგნოზის ჩატარება საჭიროა:

- ა) სიყვითლით და კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დამიანებით მიმდინარე საავადმყოფოსშიდა ინფექციებთან;
- ბ) სეფსისთან;
- გ) ჰემოლიზურ და არაჰემოლიზურ სიყვითლებთან;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილ დაავადებასთან.

109. გალაქტოზემიის მკურნალობა ეფექტურია, თუ დაწყებულია ასაკში:

- \*ა) 2 თვემდე ასაკში;
- ბ) 6 თვემდე ასაკში;
- გ) 1 წლამდე ასაკში;
- დ) 1,5 წლამდე ასაკში.

110. გალაქტოზემიის მკურნალობა მდგომარეობს შემდეგში:

- ა) ქალის რძის დოზის შემცირება;
- ბ) ქალის რძის მთლიანად შეცვლა ადაპტირებული ხელოვნური ნარევეებით;
- გ) ბოსტნეულის დამატებითი საკვების აღრეული შეყვანა რძის ნარევეების ფონზე;
- \*დ) ბავშვის კვებიდან რძის და რძის პროდუქტების სრულ გამოორციხვა.

პრენატალური პერიოდის ფიზიოლოგია და პათოლოგია

111. . რემუს-ანგისხეულები, რომლებიც წარმოიქმნება დედის ორგანიზმში და ნაყოფში ცირკულირებს მიეკუთვნება იმუნოგლობულინების კლასს?

- ა) IgA ;
- ბ) IgM;
- \*გ) IgG;
- დ) IgE)

112. . საშვილოსნოსშიდა განვითარების რომელი თვიდან შეუძლია ნაყოფს ანგისხეულების გამომუშავება ანტიგენთან შეხვედრისას?

- ა) 3-4 თვიდან;
- \*ბ) 5-6 თვიდან;
- გ) 7-8 თვიდან;
- დ) 9 თვიდან.

113. . თანდაყოლილი წითურისათვის დამახასიათებელია შემდეგი გართულება

- ა ) ქორიორეგინოტი;
- \*ბ) კატარაქტა;
- გ ) მთიკარლიტი;
- დ ) ჰემორაგიული სინდრომი.

114. . თანდაყოლილი გოქსოპლამომოსათვის ყველაზე დამახასიათებელია

- \*ა) ქორიორეგინოტი;
- ბ ) კატარაქტა;
- გ ) მთიკარლიტი;
- დ ) ჰემორაგიული სინდრომი.

115. . კოქსაკის B ვირუსით გამოწვეული ენცეროვირუსული ინფექციისათვის დამახასიათებელია შემდეგი გართულება:

- ა ) ქორიორეგინოტი;
- ბ ) კატარაქტა;
- \*გ) იოკარლიტი;
- დ ) ჰემორაგიული სინდრომი.

116. . რომელი გზით ხორციელდება სურფაქტანტის სინთეზი გესტაციის 35 კვირამდე?

- \*ა) მეთილგრანსფერაზულით;
- ბ ) ფოსფოქოლინგრანსფერაზულით;
- გ ) ლეზამინაზურიტ;
- დ ) გლუკურონილგრანსფერაზულით.

117. . რომელი გზით ხორციელდება სურფაქტანტის სინთეზი გესტაციის 35 კვირის შემდეგ?

- ა ) მეთილგრანსფერაზულით;
- \*ბ) ფოსფოქოლინგრანსფერაზულით;
- გ ) ლეზამინაზურიტ;
- დ ) გლუკურონილგრანსფერაზულით.

118. . რამდენს იწონის პლაცენტა ვაღამდე მიგანილი ორსულობის დროს?

- \*ა) 450 - 500გრ.;
- ბ ) 800 - 900გრ.;
- გ ) 1000-1100გრ.;
- დ ) 1200-1300გრ.

119. . რომელი თავისებურებებით ხასიათდება ნაყოფის ჰემოსტაზის სისტემა?

- ა ) პროკოაგულანტების აქტივობის დაქვეითებით;
- ბ ) თრომბოციტების არასაკმარისი ფუნქციური აქტივობით;
- გ ) სისხლის დაბალი ფიბრინოლიზური პოტენციალით;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი თავისებურებებით.

120. ორსულობის პერიოდში ქალის მიერ გადატანილი ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელი ახდენს ნაყოფზე ყველაზე არასასურველ გავლენას?

- ა ) ორსულობის პირველი ნახევრის გოქსიკოზი;
- \*ბ) გესტოზი;
- გ ) ანემია;
- დ ) მწვავე რესპირატორული ინფექცია.

121. როგორია ნაყოფის ინფიცირების გზა თანდაყოლილი სიფილისის დროს?

- ა ) დედის ან მამის სასქესო უჯრედებიდან;
- \*ბ) ჰემატოგენური (პლაცენტაიდან);
- გ ) სამშობიარო გზებში ნაყოფის გავლისას;
- დ ) ყველა პასუხი სწორია.

122. პირველმშობიარე ქალების რომელ ასაკში გვხვდება ყველაზე ხშირად ნაადრევი მშობიარობა:

- \*ა) 18 წლამდე;
- ბ ) 25 წლამდე;
- გ ) 30 წლამდე;
- დ ) ერთნაირად ყველა ჩამოთვლილ ასაკობრივ ჯგუფებში.

123. საშვილოსნოსშიდა რომელი ინფექციის დროს აღინიშნება ყველაზე ხშირად კონიუქტივიტი?

- ა ) გოქსოპლამომოს დროს;

- ბ) მიკოპლაზმობის დროს;
- \*გ) ქლამიდიობის დროს;
- დ) ციგომეგალიის დროს.

124. ორსულობის რომელი თვიდან ხდება ყველაზე ხშირად ნაყოფის ინფიცირება სიფილისით?

- ა) მესამედან;
- \*ბ) მეოთხედან;
- გ) მეხუთედან;
- დ) მეექვსედან.

125. საშიფლოსნოსშიდა განვითარების მერამდენე კვირაზე იწყებს თირკმელები ჰიპოტონური შარდის გამოყოფას?

- ა) 4-5 კვირაზე;
- ბ) 6-7 კვირაზე;
- გ) 7-8 კვირაზე;
- \*დ) 9-10 კვირაზე.

126. ყველაზე არასასურველ ზეგავლენას ნაყოფის განვითარებაზე ორსულობის პირველი 2 თვის განმავლობაში ახდენს:

- ა) მომაგებელი ფიზიკური დატვირთვა;
- \*ბ) ვირუსული ინფექციები;
- გ) არასწორი კვება;
- დ) ორსულობის პირველი ნახევრის ტოქსიკოზი.

128. სხვადასხვა მანერე ფაქტორის შემოქმედება ორსულობის პირველი 2 თვის განმავლობაში ყველაზე ხშირად იწვევს:

- ა) დისტროფიული და ნევროზული პროცესების განვითარებას;
- ბ) ანთებითი პროცესების განვითარებას;
- \*გ) მანკების განვითარების ფორმირებას;
- დ) იმუნური სისტემის პათოლოგიას.

129. ქრონიკული გრანსპლაცენტური სისხლის კარგვით ახალშობილის სიკვდილის მიზეზს ყველაზე ხშირად წარმოადგენს:

- ა) ასფიქსია;
- ბ) გულსისძარღვთა სისტემის დეკომპენსაცია;
- გ) მძიმე მეტაბოლური ცვლილებები;
- \*დ) ჰიპოვოლემიური შოკი.

130. თუ ორსულ ქალს დაუდგინდა მრავალწელიანობა, უნდა იფიქრონ:

- ა) ნაყოფის საშიფლოსნოსშიდა ჰიპოქსიაზე;
- ბ) ნაყოფის ანგენაგალურ დაღუპვაზე;
- \*გ) საშიფლოსნოსშიდა ინფექციაზე;
- დ) ვადის გადაცილებაზე.

131. საშიფლოსნოსშიდა განვითარების რომელ პერიოდში იწყებს კუჭ-ნაწლავი ფუნქციონირებას?

- ა) 11-15 კვირა;
- \*ბ) 16-20 კვირა;
- გ) 21-25 კვირა;
- დ) 26-30 კვირა.

132. რა ვალებში ხდება ყველაზე ხშირად ორსულობის შეწყვეტა წინამორბედი აბორტის არსებობისას?

- \*ა) 28 კვირამდე;
- ბ) 28-30 კვირა;
- გ) 31-32 კვირა;
- დ) 33-34 კვირა.

133. სანაყოფე წყლების რა რაოდენობა უნდა იყოს ფიზიოლოგიური ორსულობის ბოლოსათვის?

- ა) 500-800 მლ.;
- \*ბ) 900-1200 მლ.;
- გ) 1300-1600 მლ.;
- დ) 1700-2000 მლ.

134. რა შემთხვევაში ხდება გოქსოპლაზმობით ნაყოფის საშიფლოსნოსშიდა ინფიცირება?

- ა) ხანგრძლივი, დუნედ მიმდინარე ინფექციური პროცესისას;
- ბ) ქრონიკული პროცესის გამწვავებისას;
- \*გ) ორსულობის დროს ქალის მწვავე დაავადებისას;
- დ) ინფექციის წყაროსთან ხანმოკლე კონტაქტის შემთხვევაში.

135. რომელ ფაქტორებს აქვთ ღიაგნოსტიკური მნიშვნელობა საშვილოსნოსშიდა ლისგერიოზის გამოვლენისათვის?

- ა) ღელის კონტაქტი ცხოველებთან;
- ბ) ჰიპერტერმია შეციებით და ცისტიგის მოვლენები ორსულობის დროს;
- გ) ახალშობილის კანზე ლაქოვან-პაპულოზური ან პეტექიალური გამონაყარის არსებობა;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორი.

136. ჩამოთვლილი მიზეზებიდან რომელი იწვევს ყველაზე ხშირად ვადაგადაცილებული ახალშობილის დაბადებას?

- ა) ქალთა ქრონიკული ექსტრაგენიტალური დაავადებები;
- ბ) გინეკოლოგიური დაავადებები;
- \*გ) ენდოკრინული დაავადებები ქალის ორგანიზმში;
- დ) მწვავე ინფექციური დაავადებები ორსულობის დროს.

137. როგორ მოქმედებს ნაყოფის ინსულარულ აპარატზე ღელის შაქრიანი დიაბეტით დაავადება?

- ა) ამუხრუჭებს ნაყოფის ინსულარული აპარატის უჯრედების ფუნქციას;
- \*ბ) ააქტიურებს ინსულარული აპარატის უჯრედებს;
- გ) იწვევს ინსულარული აპარატის აგროფიას;
- დ) არავითარ შეგავლენას არ ახდენს.

138. ინფიცირების რომელი გზაა უფრო ხშირი პერინატალური ბაქტერიული ინფექციების დროს?

- ა) გრანსპლაცენტური;
- ბ) ლამბავალი;
- გ) შერეული;
- \*დ) აღმავალი.

139. რომელ პერიოდშია ყველაზე ხშირი ნაყოფის ღანფიცირება საშვილოსნოსშიდა სოკოვანი ინფექციების დროს?

- ა) ემბრიონულში;
- ბ) ფეტალურში;
- \*გ) ინტრანატალურში;
- დ) ყველა პერიოდში ერთნაირი სიხშირით.

140. ნაყოფის საშვილოსნოსშიდა ჰიპოქსიის ღიაგნოსტიკის და მეკონიუმის ასპირაციის სინდრომის პროფილაქტიკის ყველაზე ეფექტური მეთოდია:

- ა) ნაყოფის გულსცემის აუსკულტაცია;
- ბ) ამნიოსკოპია;
- \*გ) კარდიოტოკოგრაფია;
- დ) ულტრაბგერითი ფეტომეტრია.

141. ფიზიოლოგიური ორსულობის დროს მეკონიუმი შეკავებულია ნაყოფის კუჭ-ნაწლავში:

- ა) მეკონიური საცობის გამო;
- ბ) ანალური სფინქტერის მაღალი ტონუსის გამო;
- გ) კუჭ-ნაწლავის პერისტალტიკის უქონლობის გამო;
- დ) სწორი ნაწლავის აგროფიის გამო;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორის გამო.

142. ემბრიონი ითვლება ნაყოფად:

- ა) საშვილოსნოსშიდა განვითარების 5-6 კვირიდან;
- ბ) საშვილოსნოსშიდა განვითარების 7-8 კვირიდან;
- \*გ) საშვილოსნოსშიდა განვითარების 11-12 კვირიდან;
- დ) საშვილოსნოსშიდა განვითარების 15-16 კვირიდან.

143. პლაცენტის ფუნქციებია:

- ა) კვებითი და ექსკრეტორული;
- ბ) სუნთქვითი და ენდოკრინული;
- გ) ბარიერული და იმუნოლოგიური დაცვის;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

144. ორსული ქალის მოცირკულირე სისხლის მოცულობა:

- ა) მუდმივად მაგულობს გესტაციის 40 კვირამდე;
- \*ბ) მაგულობს, აღწევს მაქსიმუმს 35 კვირისათვის, შემდეგ არ იცვლება მშობიარობამდე;
- გ) მაგულობს 35 კვირამდე, შემდეგ ზომიერად ქვეითდება მშობიარობის დროისათვის;
- დ) მცირდება გესტაციის 40 კვირამდე.

145. როგორ იცვლება ორსული ქალის გულის სისკოლური მოცულობის სიდიდე?

- ა) არ იცვლება;

ბ) თანდათანობით იზრდება მშობიარობის მომენტისათვის;

\*გ) სწრაფად მაგულობს გესტაციის 12 კვირამდე, რჩება მიღწეულ ღონემდე მშობიარობის დაწყებამდე, მშობიარობის დროს კვლავ მაგულობს;

დ) სწრაფად იზრდება გესტაციის 12 კვირამდე, მშობიარობის მომენტისათვის მცირდება, მშობიარობის დროს მკვეთრად მაგულობს.

146. ორსულ ქალებში ზურგზე წოლის დროს არტერიული ჰიპოტენზიის მიზეზია:

ა) ორსული საშვილოსნოს ზეწოლა მუცლის აორტამდე;

\*ბ) ორსული საშვილოსნოს ზეწოლა ქვედა დრუ ვენამდე;

გ) ღიაფრაგმის ექსკურსიის მკვეთრი შემლუღვა;

დ) ყველა პასუხი სწორია.

147. ორსული ქალის ჰემოსტაზის სისტემა განიცდის შემდეგ ცვლილებებს:

\*ა) ფიბრინოგენის და თრომბოციტების დონე მაგულობს;

ბ) ფიბრინოგენის და თრომბოციტების დონე ქვეითდება;

გ) ფიბრინოგენის დონე მაგულობს, თრომბოციტების პროლუქცია ქვეითდება;

დ) ფიბრინოგენის დონე ქვეითდება, თრომბოციტების პროლუქცია მაგულობს.

148. ნაყოფის მოძრაობას პირველი ორსულობის დროს ქალი აღნიშნავს:

ა) 16-17 კვირიდან;

\*ბ) 18-20 კვირიდან;

გ) 21-22 კვირიდან;

დ) 23-24 კვირიდან.

149. ორსულობის დროს სისტემური არტერიული წნევის პათოლოგიურ დონედ ითვლება:

ა) 110/50 მმ ვ.წ.სვ. და მეტი;

ბ) 120/60 მმ ვ.წ.სვ. და მეტი;

გ) 130/80 მმ ვ.წ.სვ. და მეტი;

\*დ) 140/90 მმ ვ.წ.სვ. და მეტი.

150. ორსულობის დროს წონაში დასაშვებზე მეტის მომაგების შემთხვევაში არის საშიშროება განვითარდეს:

ა) არტერიული ჰიპერტენზია;

ბ) პრეეკლამფსია;

გ) ნაყოფის განვითარების შეფერხების სინდრომი;

\*დ) ყველა პასუხი სწორია.

151. ორსულობის დროს ქალის მიერ თამბაქოს წვეამ შეიძლება გამოიწვიოს დაბადება:

ა) დენაკელი ბავშვის;

ბ) საშვილოსნოსშიდა ჰიპოტროფიის მქონე ბავშვის;

გ) გესტაციური ასაკის მიმართ პაგარა ბავშვის;

\*დ) ყველა პასუხი სწორია.

152. შეიძლება თუ არა ახალგაზრდა ჯანმრთელმა ორსულმა ქალმა დაუგვირთავი სამეანო-გინეკოლოგიური ანამნეზით ორსულობის ნორმალური მიმდინარეობისას გააგრძელოს სქესობრივი ცხოვრება?

ა) არ შეიძლება;

ბ) შეიძლება 12 კვირამდე;

\*გ) შეიძლება 32 კვირამდე;

დ) შეიძლება 40 კვირამდე.

153. გონოკოკური ინფექციის დროს საშვილოსნოსშიდა დაინფიცირება ხდება:

\*ა) ნაყოფის სამშობიარო გზებში გავლისას;

ბ) ანტენატალურ პერიოდში აღმავალი გზით;

გ) ჰემატოგენური გზით;

დ) დაღმავალი გზით.

154. ახალშობილი ბავშვის საშვილოსნოსშიდა ლისტერიომის დიაგნოსტიკისათვის მნიშვნელობა აქვს:

ა) დედის კონტაქტის ცხოველებთან;

ბ) ორსულობის დროს დედის გემპერაგურის მომაგებას შეციებით და პიელიგის მოვლენებს;

გ) ანამნეზში თვითნებური აბორტების არსებობას ორსულობის 5 თვის შემდეგ;

\*დ) ყველა ჩამოთვლილ ფაქტორს.

155. ალფა-ფეტოპროტეინის მაღალი დონე ნორმაში აღინიშნება:

\*ა) საშვილოსნოსშიდა განვითარების 38-40 კვირამდე;

ბ) საშვილოსნოსშიდა განვითარების 36 კვირამდე;

- გ) საშვილოსნოსშიდა განვითარების 28 კვირაზე;
- დ) მშობიარობიდან ერთი კვირის შემდეგ.

156. ახალშობილთა ბაქტერიული დაავადების საშვილოსნოსშიდა გენეზის დასასაბუთებლად გამოიყენება:

- ა) ლედის ანამნეზის, ორსულობის და მშობიარობის მიმდინარეობის ანალიზი;
- ბ) დაავადების სიმპტომების გამოვლინება ახალშობილის დაბადებისთანავე ან სიცოცხლის პირველ 1-2 დღეში;
- გ) პლაცენტაში და დაღუპულ ახალშობილთა შინაგან ორგანოებში მორფოლოგიური ცვლილებები;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი მონაცემი.

157. მუცლადყოფნის ბაქტერიული ინფექციების კლინიკური ფორმები შეიძლება იყოს:

- ა) ასპირაციული პნევმონია;
- ბ) წყლულოვან-ნეკროზული ემფიზატი, გასტროენტერიტი, პერიტონიტი;
- გ) ჩირქოვანი ლექტომენინგიტი, ოსტეომიელიტი;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

158. პირველადი პლაცენტური უკმარისობის ყველაზე ხშირ გართულებას წარმოადგენს:

- \*ა) ნაყოფის საშვილოსნოსშიდა განვითარების შეფერხება;
- ბ) თვითნებური აბორტი;
- გ) ნაყოფის განვითარების მანკების ფორმირება;
- დ) მუცლადყოფნის ინფექცია.

159. მეორადი პლაცენტური უკმარისობის ყველაზე ხშირ გართულებას წარმოადგენს:

- \*ა) ნაყოფის საშვილოსნოსშიდა განვითარების შეფერხება;
- ბ) თვითნებური აბორტი;
- გ) ნაყოფის განვითარების მანკების ფორმირება;
- დ) მუცლადყოფნის ინფექცია.

160. პლაცენტური უკმარისობის მიზეზს ყველაზე ხშირად წარმოადგენს:

- ა) ჰიპერტონული დაავადება;
- ბ) თირკმელების ქრონიკული დაავადება;
- გ) ვადაგაბადაცილებული ორსულობა;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

161. კარდიოტოკოგრაფია წარმოადგენს:

- ა) ნაყოფის გულისცემის უწყვეტ რეგისტრაციას;
- ბ) საშვილოსნოს შეკუმშვების უწყვეტ რეგისტრაციას;
- \*გ) ნაყოფის გულისცემის და საშვილოსნოს შეკუმშვების ერთდროულ უწყვეტ რეგისტრაციას;
- დ) საშვილოსნოსშიდა წნევის უწყვეტ რეგისტრაციას.

162. სტრესული ტესტი, რომელიც გამოიყენება ნაყოფის მდგომარეობის შეფასებისათვის, წარმოადგენს:

- ა) ოქსიტოცინის შეყვანის შედეგად ნაყოფის სუნთქვითი მოძრაობების ცვლილებების რეგისტრაციას;
- \*ბ) ოქსიტოცინის შეყვანით გამოწვეული საშვილოსნოს შეკუმშვების პასუხად ნაყოფის გულისცემის ცვლილებების რეგისტრაციას;
- გ) ოქსიტოცინის შეყვანის საპასუხოდ ნაყოფის მოძრაობების რეგისტრაციას;
- დ) ორსულის ორგანიზმში კარდიოტონული პრეპარატების შეყვანის შედეგად ნაყოფის გულისცემის ცვლილებების რეგისტრაციას.

163. ჰემოგლობინის დაქვეითების კრიტიკული მდგარი ორსულობის მესამე ტრიმესტრში:

- ა) 115 გ/ლ;
- ბ) 110 გ/ლ;
- გ) 105 გ/ლ;
- \*დ) 100 გ/ლ.

164. ნაყოფის მოთხოვნილება რკინაზე მაქსიმალურია:

- ა) პირველ ტრიმესტრში;
- ბ) მეორე ტრიმესტრში;
- \*გ) მესამე ტრიმესტრში;
- დ) ორსულობის პირველ ნახევარში.

165. ყველაზე ხშირად ორსულთა ანემია არის:

- ა) ჰიპოპლასტიური;
- \*ბ) რკინადეფიციტური;
- გ) პოსტჰემორაგიული;
- დ) ჰემოლიზური.



166. რეინადეფიციტური ანემია ორსულობის დროს იწვევს:

- ა) მშობიარობის დროს სისხლის დაკარგვის მიმართ ცუდ ამგანობას;
- ბ) ქრონიკული ჰიპოქსიის განვითარების რისკის მომატებას;
- გ) ნაადრევ მშობიარობას და ნაყოფის საშვილოსნოსშიდა განვითარების შეფერხებას;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

167. ორსულებში მეგალობლასტური ანემიის განვითარების მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) რკინის დეფიციტი;
- \*ბ) ფოლიუმის მკაფის დეფიციტი;
- გ) B<sub>12</sub> ვიტამინების დეფიციტი;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

168. მეგალობლასტურმა ანემიამ ორსულობის დროს შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა) თვითნებური აბორტი;
- ბ) პლაცენტის ნაადრევი ამრევება;
- გ) ნაყოფის ნერვული მილის ფორმირების შეფერხება;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

169. ორსული ქალის სისხლში გლუკოზის კონცენტრაციის მომატების საპასუხოდ ნაყოფის ორგანიზმში:

- ა) არაფერი არ ხდება;
- \*ბ) იზრდება ინსულინის სეკრეცია;
- გ) ინსულინის სეკრეცია ქვეითდება;
- დ) ანაერობული გლიკოლიზი აქტივირდება.

170. ორსული ქალის პერსისტირებადმა ჰიპერგლიკემიამ (მაგ. შაქრიანი დიაბეტის დროს) შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა) ნაყოფის პანკრეასის ჰიპოპლაზია;
- \*ბ) ნაყოფის პანკრეასის ლანგერჰანის კუნძულაკების ჰიპერპლაზია;
- გ) ნაყოფის გლიკოგენოზი;
- დ) ნაყოფის ღვიძლის ციროზი.

171. შაქრიანი დიაბეტის მქონე ორსულებში მეორე ან მესამე ტრიმესტრში კეტოაციდოზის განვითარება ყველაზე ხშირად იწვევს:

- \*ა) ნაყოფის უეცარ ანტენატალურ დაღუპვას;
- ბ) ნაყოფის საშვილოსნოსშიდა განვითარების შეფერხებას;
- გ) ნაყოფის განვითარების მანკების ფორმირებას;
- დ) ნაადრევ მშობიარობას.

172. ქალებს ორსულთა დიაბეტით ყველაზე ხშირად უჩნდებათ ბავშვები:

- ა) საშვილოსნოსშიდა ჰიპოტროფიით;
- \*ბ) მაკროსომიით;
- გ) პატარები ჰესტაციური ასაკის მიმართ;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

173. შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ ორსულებს, რომელთაც განუვითარდათ გართულება თირკმლების დაზიანებით (ა ჯგუფის), ყველაზე ხშირად უჩნდებათ ბავშვები:

- \*ა) საშვილოსნოსშიდა განვითარების შეფერხებით;
- ბ) მაკროსომიით;
- გ) მუცლადყოფნის ინფექციით;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

174. როგორ იცვლება ნორმასთან შედარებით შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ ორსულებში სანაყოფე წყლების რაოდენობა?

- \*ა) მაგულობს;
- ბ) მცირდება;
- გ) ორსულობის პირველ ნახევარში მაგულობს, შემდეგ მცირდება;
- დ) არ იცვლება.

175. რა გართულებები აღინიშნება ნაყოფის მხრიდან შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული ორსულების მშობიარობის დროს?

- ა) ქალასშიდა სამშობიარო გრამევა;
- ბ) ასფიქსია;
- გ) ლავიწის ძელის მოგეხილობა;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

176. საშარდე გზების ინფექციის სიხშირის მომატების მიზეზს ორსულობის დროს წარმოადგენს:

- \*ა) შარდის სგამი გლუვი მუსკულატურის მოლუნების შედეგად;

- ბ) სპეციფიური იმუნიტეტის დასუსტება;
- გ) არასპეციფიური იმუნიტეტის დასუსტება;
- დ) სამარულე გზების ლორწოვანი გარსების მთლიანობის დარღვევა.

177. შეიძლება თუ არა ქალს, რომელიც წარსულში თირეოტიკოსიკოზით იყო დაავადებული, მაგრამ ორსულობის დროს ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციის დარღვევა არ აღინიშნებოდა, გაუჩნდეს ბავშვი თირეოტიკოსიკოზით?

- \*ა) დიახ;
- ბ) არა;
- გ) მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ თირეოტიკოსიკოზი მამას აქვს;
- დ) მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ თირეოტიკოსიკოზი აქვს ბუბისას ღელის მხრიდან.

178. თირეოტიკოსიკოზით დაავადებული ბავშვის დაბადების მიზეზს, ღელისაგან, რომელსაც წარსულში ჰქონდა თირეოტიკოსიკოზი, მაგრამ აღნიშნული ორსულობის დროს ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციები არ იყო დარღვეული, წარმოადგენს:

- ა) დაავადების მემკვიდრეობით გადაცემა;
- \*ბ) ღელის სისხლში ხანგრძლივი ცირკულაცია და გრანსპლაცენტური გრანსპორტი ნაყოფის ორგანიზმში ეგზე - ფაქტორის, რომელიც ასტიმულირებს ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციას;
- გ) ღელის სისხლში ხანგრძლივი ცირკულაცია და ნაყოფის ორგანიზმში ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონების გრანსპლაცენტური გრანსპორტი;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

179. როგორ გავლენას ახდენს ნაყოფზე ღელის მიერ სტეროიდული პრეპარატების მაღალი დოზებით მიღება?

- \*ა) მრდის თანდაყოლილი განვითარების მანკების ფორმირების რისკს;
- ბ) იწვევს მაკროსომიის მქონე ბავშვის დაბადებას;
- გ) მრდის ადრეულ ნეონატალურ პერიოდში ჰიალინური მემბრანების დაავადების განვითარების რისკს;
- დ) იწვევს საშვილოსნოსშიდა განვითარების შეფერხებას.

180. ორსულ ქალს არ უნდა დაენიშნოს ჰორმონალური თერაპია ადრენოკორტიკოტროპული ჰორმონებით, ვინაიდან:

- ა) შესაძლოა ნაყოფის ანტენატალური დაღუპვა;
- ბ) იზრდება საშვილოსნოსშიდა ინფექციის რისკი;
- გ) შესაძლოა ჩამოყალიბდეს ნაყოფის ფოქრომოციტოზი;
- \*დ) შესაძლოა მღელრობითი სქესის ნაყოფის ვირილიზაცია.

181. ორსული ქალის მწვავე პნევმონით დაავადების შემთხვევაში ნაყოფისათვის მთავარი საშიშროება მდგომარეობს:

- \*ა) ნაადრევი მშობიარობის და ნაყოფის ანტენატალური დაღუპვის რისკის მრდაში;
- ბ) ნაყოფის განვითარების თანდაყოლილი მანკების ფორმირების ალბათობის მრდაში;
- გ) საშვილოსნოსშიდა პნევმონიის განვითარების მაღალ რისკში;
- დ) ახალშობილებაში პარაკუჭთაშიდა სისხლჩაქცევების განვითარების სიხშირის მომატებაში.

183. ახალშობილებში, რომელთა ღელები დაავადდნენ წითურით ორსულობის 5-14 კვირამდე, ყველაზე ხშირია განვითარების მანკები:

- ა) ფილტვების ჰიპოპლაზია, მულტიკისტოზი, თორმეტგოჯა ნაწლავის ატრეზია;
- ბ) მენინგომიელოცელე, გახლეჩილი ზედა ტუჩი და მაგარი სასა;
- გ) ბარძაყის თანდაყოლილი ამოვარდნილობა, სინდაქტილია, გლაუკომა;
- \*დ) კატარაქტა, გულის თანდაყოლილი მანკები, სიყრუე.

185. რომელი ანტიკოაგულანტის გამოყენება შეიძლება ორსულობის ნებისმიერ ფაზაზე ნაყოფისათვის რისკის გარეშე:

- ა) ნეოლიკუმარინი;
- \*ბ) ჰეპარინი;
- გ) ნაგრიუმის ჰიდროციტრატი;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

186. ჰეპარინის გამოყენება შეიძლება ორსულობის ნებისმიერ ვადაზე ნაყოფისათვის რისკის გარეშე, ვინაიდან იგი:

- \*ა) არ აღწევს პლაცენტაში;
- ბ) სწრაფად გამოდის ნაყოფის ორგანიზმიდან თირკმელების საშუალებით;
- გ) სწრაფად იშლება ნაყოფის ღვიძლში;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

187. ორსულობის მესამე ტრიმესტრში არ შეიძლება ორალური ანტიკოაგულანტების გამოყენება, ვინაიდან:

- ა) მშობიარობის შემდგომ პერიოდში მაგულობს საშვილოსნოსშიდა სისხლდენის რისკი;
- ბ) მაგულობს ნაადრევი მშობიარობის ალბათობა;
- \*გ) მაგულობს სპონტანური ქალასშიდა სისხლჩაქცევის რისკი ნაყოფსა და ახალშობილებში;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

188. ორსული ქალის არტერიული ჰიპერტონიის დროს მთავარი საშიშროება ნაყოფისათვის მდგომარეობს:

- ა) პლაცენტურ-ფეტალურ გრანსფუზიაში ნაყოფის სისხლის მოცირკულირე მოცულობის გაზრდით;
- ბ) ნაყოფის არტერიული ჰიპერტენზიის განვითარებაში;
- \*გ) საშვილოსნო-პლაცენტურ სისხლის მიმოქცევის მკვეთრ დარღვევაში;
- დ) ნაბრევი მშობიარობის რისკის მომატებაში.

189. სანაყოფე წყლების მნიშვნელოვან ფუნქციას წარმოადგენს:

- ა) ნაყოფის ინფექციისაგან დაცვა;
- ბ) მოძრაობების თავისუფლების უზრუნველყოფა და ნაყოფის დაცვა მექანიკური ტრავმისაგან;
- გ) პირობების შექმნა ყლბაპის, "სუნთქვის", მოშარდვის ფუნქციების შესასრულებლად;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

190. ფიზიოლოგიურად მიმდინარე ორსულობის 36 კვირისათვის სანაყოფე წყლების რაოდენობა დაახლოებით შეადგენს:

- ა) 300 მლ;
- \*ბ) 600 მლ;
- გ) 1000მლ;
- დ) 1200მლ.

191. ფიზიოლოგიურად მიმდინარე ორსულობის 40 კვირისათვის სანაყოფე წყლების რაოდენობა დაახლოებით შეადგენს:

- ა) 300 მლ;
- ბ) 600 მლ;
- \*გ) 1000მლ;
- დ) 1200მლ.

192. დედის აქტიური ტუბერკულოზის დროს ნაყოფის ინფიცირების ძირითადი გზა არის:

- \*ა) გრანსპლაცენტური;
- ბ) აღმავალი;
- გ) მამის და დედის სასქესო უჯრედებიდან;
- დ) ნაყოფის სამშობიარო გზებში გავლისას.

193. თანდაყოლილი ტუბერკულოზის დროს პირველადი კომპლექსი როგორც წესი ლოკალიზებულია:

- ა) კანზე;
- ბ) ფილტვებში;
- \*გ) ღვიძლში;
- დ) ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში.

194. თანდაყოლილი ტუბერკულოზის ყველაზე დამახასიათებელ სიმპტომებს წარმოადგენენ:

- ა) საშვილოსნოსშიდა ჰიპოტროფია, სიყვითლე, სპლენომეგალია;
- \*ბ) ჰიპერთერმია, პაპულოზური გამონაყარი, ჰეპატომეგალია, ლიმფური კვანძების გადიდება;
- გ) თანდაყოლილი კატარაქტა, ერთეულმატოზული გამონაყარი, თხელი განავალი;
- დ) ცხელება, ვეზიკულური გამონაყარი, მენინგიტი, ასციტი.

195. დედის აქტიური ტუბერკულოზის არსებობისას ნაყოფის ან ბავშვის დაინფიცირების ალბათობა ყველაზე მაღალია: 1) ანტენატალურ პერიოდში; 2) ინტრანატალურ პერიოდში; 3) პოსტნატალურ პერიოდში

- ა) 1
- ბ) 2
- \*გ) 3
- დ) 1; 2

196. ფარისებრი ჯირკვლის ჰიპერფუნქციის სიმპტომების არსებობა აღრეულ ნეონატალურ პერიოდში მყოფ ბავშვებში, რომელთა დედებსაც აღენიშნებათ თირეოტოქსიკოზი, დაკავშირებულია:

- ა) თირეოქსინის ნაყოფის ორგანიზმში გრანსპლაცენტურ გადაცემასთან;
- ბ) თირეოტოქსიკული ჰორმონის ნაყოფის ორგანიზმში გრანსპლაცენტურ გადაცემასთან;
- \*გ) თირეომასტიმულირებელი იმუნოგლობულინების ნაყოფის ორგანიზმში გრანსპლაცენტურ გადაცემასთან;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

197. თირეოტოქსიკოზის მქონე დედისაგან გრანსპლაცენტურად გადაცემული თირეომასტიმულირებელი იმუნოგლობულინების მოქმედება ახალშობილზე შეიძლება გაგრძელდეს:

- \*ა) 1 თვის განმავლობაში;
- ბ) 6 თვის განმავლობაში;
- გ) 1 წლის განმავლობაში;
- დ) 2 წლის განმავლობაში.

198. ორსულობის დროს დედის მიერ იოდის პრეპარატების მიღებით გამოწვეული თანდაყოლილი ჩიყვი, შეიძლება დარჩეს

ბავშვს:

- \*ა) 1-2 თვის განმავლობაში;
- ბ) 3-4 თვის განმავლობაში;
- გ) 5-6 თვის განმავლობაში;
- დ) 10-12 თვის განმავლობაში.

199. ორსული ქალის ჰიპოთირეოზით დაავადება ჰქმნის შემდეგ საშიშროებას:

- ა) თანდაყოლილი ჰიპოთირეოზის მქონე ბავშვის დაბადება;
- ბ) შინაგანი ორგანოების განვითარების მანკების მქონე ბავშვის დაბადება;
- \*გ) თვითნებური აბორტი ორსულობის პირველ ტრიმესტრში;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

200. ნარკომანი დელსაგან დაბადებულ ახალშობილებში "მოხსნის სინდრომის" კლინიკური გამოვლინებები აღინიშნება ასაკში:

- ა) 6-12 საათის;
- \*ბ) 24-48 საათის;
- გ) 72-96 საათის;
- დ) 7 დღის.

201. ორსული ქალის მიერ ნარკოტიკების მიღება ნაყოფს უქმნის შემდეგ საშიშროებას:

- ა) საშვილოსნოსშილა განვითარების შეფერხება;
- ბ) ძვლების მომწიფების დაგვიანება;
- გ) დაბადებიდან ხანმოკლე დროში "მოხსნის სინდრომის" განვითარება;
- \*დ) ყველა მემოთ ჩამოთვლილი.

202. თანდაყოლილი სიფილისის დროს ნაყოფს პირველ რიგში უზიანდება:

- ა) კანი და ლორწოვანი გარსები;
- ბ) ძვლები;
- \*გ) ღვიძლი;
- დ) ცენტრალური ნერვული სისტემა.

203. ორსული ქალის მიერ ასპირინის დიდი დოზების მიღებამ შეიძლება გამოიწვიოს:

- \*ა) ახალშობილებში პერსისტენტული ფილგვისმიერი ჰიპერტენზიის სინდრომის განვითარება;
- ბ) ახალშობილებში არტერიული სადინარის ხანგრძლივი ფუნქციონირება;
- გ) ნაყოფის თირკმლების განვითარების მანკების ფორმირება;
- დ) ნაყოფის იმუნური ძალების დათრგუნვა.

204. აღწევს თუ არა ჰეპარინი პლაცენტაში:

- ა) დიახ;
- \*ბ) არა;
- გ) მხოლოდ ორსულობის მესამე ტრიმესტრში;
- დ) მხოლოდ მშობიარობის დროს.

205. ორსული ქალის მიერ ფენობარბიტალის მიღებამ მშობიარობამდე ცოცხალი ხნით აღრე შეიძლება გამოიწვიოს ახალშობილში:

- ა) მოხსნის სინდრომი;
- ბ) ჰიპოკალციემია;
- გ) სისხლის შეღებვის დარღვევა;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი ეფექტი.

206. როგორ უარყოფით მოქმედებას ახდენენ ნაყოფზე ორსული ქალის ორგანიზმში შეყვანილი ამინოგლიკოზიდები?

- \*ა) ოტოტოქსიურს;
- ბ) ნეიროტოქსიურს;
- გ) ტერატოგენულს;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

207. სულფანილამიდების უარყოფითი მოქმედება ნაყოფზე არის:

- ა) ტერატოგენული;
- ბ) ნეფროტოქსიური;
- გ) კონკურირებენ ბილირუბინთან შებოჭვის ადგილებზე;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

208. ორსული ქალის მიერ გეტრაციკლინის მიღებამ შეიძლება გამოიწვიოს ნაყოფში:

- ა) თვალის დაზიანება;
- ბ) ჩონჩხის დაზიანება;
- გ) კბილების ჩანასახის დაზიანება;

\*დ) ყველა ჩამოთვლილი გართულება.

209. როგორ მოქმედებს ნაყოფზე ორსული ქალის ორგანიზმში შეყვანილი ლიგოქსინი?

- ა) ტერატოგენულად;
- \*ბ) ანტიარითმიულად;
- გ) არითმოგენურად;
- დ) ნეფროტოქსიურად.

210. ახალშობილს სიცოცხლის პირველ დღეებში შეიძლება დაეწიოს სისხლდენები, თუ მისი დედა მშობიარობამდე ცოცხალი იყო ხნით ადრე იღებდა:

- ა) ფენობარბიტალს;
- ბ) ლილანგინს;
- გ) ასპირინს;
- \*დ) ნებისმიერს ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან.

211. ორსულობის მესამე ტრიმესტრში გესტოზის თერაპიამ მაგნიუმით შეიძლება ახალშობილებში გამოიწვიოს:

- ა) სუნთქვის დათრგუნვა;
- ბ) კუნთოვანი ჰიპოტონია;
- გ) ჰიპოკალციემია;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი ეფექტი.

212. ორსული ქალის მიერ დოპეგეგის (მეტილოფა) მიღება ახალშობილებში იწვევს:

- ა) სისტემური არტერიული წნევის მომაგებას;
- \*ბ) სისტემური არტერიული წნევის დაქვეითებას;
- გ) გულის რითმის დარღვევებს;
- დ) მიოკარდიის იშემიას.

213. ორსულის ორგანიზმში პროპრანოლოლის შეყვანამ ახალშობილში შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა) ბრადიკარდია;
- ბ) სუნთქვის დათრგუნვა;
- გ) ჰიპოგლიკემია;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი ეფექტი.

214. ორსულობის დროს ესტროგენების გამოყენებამ შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა) მღელრობითი სქესის ნაყოფის მასკულინიზაცია;
- \*ბ) მამრობითი სქესის ნაყოფის ფემინიზაცია;
- გ) ნაყოფის თირკმელზედა ჯირკვლების ჰიპერპლაზია;
- დ) ნაყოფის თირკმელზედა ჯირკვლების უკმარისობა.

215. ორსულის ორგანიზმში ოქსიტოცინის შეყვანამ შეიძლება გამოიწვიოს ნაყოფში:

- ა) ჰიპოკალციემია;
- \*ბ) ჰიპონატრიემია;
- გ) ჰიპოკალციემია;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

216. ორსულის ორგანიზმში ოქსიტოცინის შეყვანამ შეიძლება ახალშობილში გამოიწვიოს:

- ა) ჰიპონატრიემია;
- ბ) ჰიპერბილირუბინემია;
- გ) კრუნჩხვები;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი გართულება.

217. ორსულობის დროს იოდის პრეპარატების მიღებისას ნაყოფს შეიძლება აღენიშნებოდეს:

- \*ა) ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციის დათრგუნვა;
- ბ) საშვილოსნოსშიდა განვითარების შენელების სინდრომი;
- გ) ფარისებრი ჯირკვლის ჰიპერფუნქცია;
- დ) განვითარების თანდაყოლილი მანკების ფორმირება.

218. გესტაციური ასაკის მაგებასთან ერთად ნაყოფის ორგანიზმში სითხის საერთო მოცულობა:

- ა) მაგულობს;
- \*ბ) მცირდება;
- გ) მაგულობს ორსულობის პირველ ნახევარში, მეორე ნახევარში მცირდება;
- დ) არ იცვლება.

219. გესტაციური ასაკის მაგებასთან ერთად ნაყოფის ორგანიზმში უჯრედგარეთა სითხის რაოდენობა:

- ა) არ მაგულობს;
- \*ბ) მცირდება;
- გ) იმატებს ორსულობის პირველ ნახევარში, მცირდება მეორე ნახევარში;
- დ) არ იცვლება.

220. გესტაციური ასაკის მაგებასთან ერთად ნაყოფის ორგანიზმში უჯრედშიდა სითხის რაოდენობა:

- \*ა) მაგულობს;
- ბ) მცირდება;
- გ) იმატებს ორსულობის პირველ ნახევარში, მეორე ნახევარში მცირდება;
- დ) არ იცვლება.

221. გესტაციური ასაკის მაგებასთან ერთად ნაყოფის ორგანიზმში ნატრიუმის საერთო რაოდენობა:

- ა) მაგულობს;
- \*ბ) მცირდება;
- გ) იმატებს ორსულობის პირველ ნახევარში, მცირდება მეორე ნახევარში;
- დ) არ იცვლება.

222. გესტაციური ასაკის მაგებასთან ერთად ნაყოფის ორგანიზმში კალიუმის საერთო რაოდენობა:

- \*ა) იზრდება;
- ბ) მცირდება;
- გ) იზრდება ორსულობის პირველ ნახევარში, მცირდება მეორე ნახევარში;
- დ) არ იცვლება.

223. ფეოკალაცენგური სისხლის საერთო მოცულობა ნორმალური ხანგრძლივობის ორსულობის ბოლოსათვის დაახლოებით შეადგენს:

- ა) 95 მლ/კგ;
- \*ბ) 105 მლ/კგ;
- გ) 115 მლ/კგ;
- დ) 125 მლ/კგ.

224. მწვავე საშვილოსნოსშიდა ჰიპოქსიის გავლენით ნაყოფის მოცირკულირე სისხლის მოცულობა:

- ა) მცირდება;
- \*ბ) იზრდება;
- გ) ჯერ მცირდება, შემდეგ იზრდება;
- დ) არ იცვლება.

225. როგორ იცვლება ჰემოლიზინი სისხლში დედა-პლაცენტა-ნაყოფი ქრონიკული საშვილოსნოსშიდა ჰიპოქსიის პირობებში?

- \*ა) მცირდება სისხლის მიმოქცევა ჰიპლარში, იზრდება სისხლძარღვთა წინალობა პლაცენტაში, ვითარდება გენერალიზებული ვაზოდილატაცია ნაყოფის ორგანიზმში არტერიული წნევის დაქვეითებით;
- ბ) იზრდება სისხლის მიმოქცევა ჰიპლარში, ქვეითდება სისხლძარღვოვანი წინალობა პლაცენტაში, ვითარდება გენერალიზებული ვაზოკონსტრიქცია ნაყოფის ორგანიზმში არტერიული წნევის მომატებით;
- გ) იზრდება გულის შეკუმშვათა სიხშირე, გულის დარტყმითი და წუთმოცულობა, სისტემური არტერიული წნევა;
- დ) არსებითად არ იცვლება.

226. როგორ იცვლება ჰემოლიზინი სისხლში დედა-პლაცენტა-ნაყოფი მწვავე საშვილოსნოსშიდა ჰიპოქსიის პირობებში:

- ა) მცირდება სისხლის მიმოქცევა ჰიპლარში, იზრდება სისხლძარღვოვანი წინალობა პლაცენტაში, ვითარდება გენერალიზებული ვაზოდილატაცია ნაყოფის ორგანიზმში არტერიული წნევის დაქვეითებით;
- \*ბ) იზრდება სისხლის მიმოქცევა ჰიპლარში, ქვეითდება სისხლძარღვოვანი წინალობა პლაცენტაში, ვითარდება გენერალიზებული ვაზოკონსტრიქცია ნაყოფის ორგანიზმში არტერიული წნევის მომატებით;
- გ) გულის შეკუმშვათა სიხშირე მცირდება, მცირდება გულის დარტყმითი და წუთმოცულობა, სისტემური არტერიული წნევა;
- დ) არსებითად არ იცვლება.

227. გესტაციური ასაკის მაგებასთან ერთად გლომერულური ფილტრაცია ნაყოფის თირკმელებში:

- \*ა) იზრდება;
- ბ) მცირდება;
- გ) იზრდება ორსულობის პირველ ნახევარში, მცირდება მეორე ნახევარში;
- დ) არ იცვლება.

228. გესტაციური ასაკის მაგებასთან ერთად ნაყოფის თირკმელებით ნატრიუმის ექსკრეცია:

- ა) იზრდება;
- \*ბ) მცირდება;
- გ) იზრდება ორსულობის პირველ ნახევარში, მცირდება მეორე ნახევარში;
- დ) არ იცვლება.

229. ნაყოფთან ჭიპის ვენით მიღებული სისხლის საერთო მოცულობის რა ნაწილი მიედინება ქველა ღრუ ვენაში არანცის სადინარით ღვიძლის ავლით?

- ა) 10 %;
- ბ) 30 %;
- \*გ) 50 %;
- დ) 70 %.

230. ნაყოფის გულის პარკუჭების კომბინირებულად გადასროლილი სისხლის რა ნაწილი მიემართება ფილგვებში?

- \*ა) 7 %;
- ბ) 15%;
- გ) 20%;
- დ) 30%.

231. სისხლის შუნტირების მიმართულება ნაყოფის არტერიული სადინარის გავლით შემდეგია:

- ა) მარცხნიდან მარჯვნივ;
- \*ბ) მარჯვნიდან მარცხნივ;
- გ) ორმომართულებიანი;
- დ) დიდი წრიდან მცირე წრეში.

232. როგორ ნაწილდება სისხლის მოცულობა, რომელიც ჩამოდის ნაყოფის მარჯვენა წინაგულში ქველა ღრუ ვენიდან?

- ა) მთლიანად მიედინება მარჯვენა პარკუჭში;
- ბ) მთლიანად მიედინება მარცხენა წინაგულში ოვალური ხერხელის საშუალებით;
- \*გ) 1/3 მიედინება მარცხენა წინაგულში ოვალური ხერხელის გავლით, 2/3 მიემართება მარჯვენა პარკუჭში;
- დ) 1/3 მიემართება მარჯვენა პარკუჭში, 2/3 მიემართება მარცხენა წინაგულში ოვალური ხერხელის გავლით.

233. როგორ ნაწილდება სისხლის მოცულობა, რომელიც ჩამოდის ნაყოფის მარჯვენა წინაგულში ზედა ღრუ ვენიდან?

- \*ა) მთლიანად მიემართება მარჯვენა პარკუჭში;
- ბ) მთლიანად მიემართება მარცხენა წინაგულში ოვალური ხერხელის გავლით;
- გ) 1/3 მიედინება მარცხენა წინაგულში ოვალური ხერხელის გავლით, 2/3 მიედინება მარჯვენა პარკუჭში;
- დ) 1/3 მიედინება მარჯვენა პარკუჭში, 2/3 მიედინება მარცხენა წინაგულში ოვალური ხერხელის გავლით.

234. ნაყოფის მარცხენა პარკუჭის მიერ გადმოსროლილი სისხლის რა ნაწილი მიედინება დაღმავალ აორტაში?

- \*ა) 10-15%;
- ბ) 30-40%;
- გ) 50-60%;
- დ) 70-80%.

235. მძიმე ხანმოკლე საშვილოსნოსშიდა ჰიპოქსია იწვევს ნაყოფის ორგანიზმში:

- \*ა) ბრადიკარდიას და არტერიულ ჰიპოტენზიას;
- ბ) ბრადიკარდიას და არტერიულ ჰიპოტენზიას;
- გ) ტაქიკარდიას და არტერიულ ჰიპოტენზიას;
- დ) ტაქიკარდიას და არტერიულ ჰიპოტენზიას.

236. საშვილოსნოსშიდა ჰიპოქსიის პირობებში სისხლის მიმოქცევა ნაყოფის არანცის სადინარში:

- ა) არ იცვლება;
- ბ) წყდება;
- \*გ) იზრდება;
- დ) მცირდება.

237. საშვილოსნოსშიდა ჰიპოქსიის პირობებში ნაყოფის გულის მიერ გადასროლილი სისხლის რაოდენობის შემცირებისას სისხლის ღინების მაქსიმალური ღონე შენარჩუნებულია:

- ა) ჯორჯალის სისხლძარღვებში;
- ბ) თირკმელების სისხლძარღვებში;
- გ) ფილგვების სისხლძარღვებში;
- \*დ) ჭიპლარის სისხლძარღვებში.

238. საშვილოსნოსშიდა ჰიპოქსიის პირობებში ღრუული ნაყოფის სისხლის ღინება ფილგვებში:

- ა) მომატებულია;
- \*ბ) შემცირებულია;
- გ) შეწყვეტილია;
- დ) არ იცვლება.

239. საშვილოსნოსშიდა ჰიპოქსიის პირობებში ნაყოფის ფილგვებში წყლის შემცველობა:

- \*ა) იზრდება;

- ბ) მცირდება;
- გ) თავიდან იზრდება, ხოლო ჰიპოქსიის ხანგრძლივად მიმდინარეობისას მცირდება;
- დ) არ იცვლება.

240. საშვილოსნოსშიდა ჰიპოქსიის პირობებში ნაყოფის სისხლში კატექოლამინების კონცენტრაცია:

- ა) არ იცვლება;
- ბ) იზრდება;
- გ) მცირდება;
- \*დ) ჯერ იზრდება, ხოლო ჰიპოქსიის ხანგრძლივად შენარჩუნებისას მცირდება.

241. ორსულობის მეორე ნახევარში ორსულის მწვავე რესპირატორული ვირუსული ინფექციით დაავადების შედეგად ახალშობილს შეიძლება გამოუვლინდეს:

- ა) ჰემორაგიული სინდრომი;
- ბ) ტვინის სისხლის მიმოქცევის დარღვევები;
- გ) "ვირუსის მიმართ გოლერანგობის ფენომენის" ჩამოყალიბება;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

242. ნაყოფის მოთხოვნილება რკინაზე მკვეთრად მაგულობს:

- ა) 12 კვირიდან;
- ბ) 20 კვირიდან;
- \*გ) 28 კვირიდან;
- დ) 36 კვირიდან.

243. ნაყოფის ალკოჰოლური სინდრომისათვის ყველაზე დამახასიათებელია:

- \*ა) მცირე სხეულის მასა და სიგრძე დაბადებისას, თავისქალა-სახის დისმორფია, ენცეფალოპათია;
- ბ) სიყრუე, გულის თანდაყოლილი მანკი, საშვილოსნოსშიდა ჰიპოტროფია;
- გ) პოლიდაქტილია, მოკლე კიდურები, გულსისხლძარღვთა სისტემის პათოლოგია;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

244. ორსულისმიერ აღრენო-მიმეტიკების მიღებისას ახალშობილს შეიძლება აღენიშნებოდეს:

- ა) ჰიპოგლიკემია;
- ბ) ჰიპოკალციემია;
- გ) ჰიპოტენზია;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი დარღვევა.

245. ნაყოფის მრდის ყველაზე მაღალი აქტივობა (1,3სმ კვირაში) აღინიშნება ვალებში:

- ა) 25-28 კვირა;
- ბ) 31-34 კვირა;
- \*გ) 35-38 კვირა;
- დ) 39-40 კვირა.

246. პლაცენტაში მოცირკულირე სისხლის მოცულობა შეადგენს ნაყოფის მოცირკულირე სისხლის საერთო მოცულობის:

- ა) 1/5 - 1/6;
- \*ბ) 1/3 - 1/4;
- გ) 1/2;
- დ) 3/4.

247. ჰემოლიზური დაავადების დროს ნაყოფის ანასარკის მიზეზს წარმოადგენს:

- \*ა) გულის უკმარისობა და ჰიპოპროტეინემია;
- ბ) ერითროციტების გაძლიერებული ჰემოლიზი და მოცირკულირე სისხლის მოცულობის დაქვეითება მოცირკულირე ერითროციტების ხარჯზე;
- გ) ფეტოპლაცენტური სისხლის მიმოქცევის დარღვევა;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

248. საშვილოსნოსშიდა განვითარების რომელ კვირაზე მთავრდება გულის ფორმირება?

- ა) მე-3 კვირაზე;
- ბ) მე-6 კვირაზე;
- \*გ) მე-8 კვირაზე;
- დ) მე-12 კვირაზე.

ინტრანატალური პერიოდის ფიზიოლოგია და პათოლოგია

249. ნაყოფის ინტრანატალური ასფიქსიის განვითარების რისკის ყველაზე მაღალი ხარისხი აღინიშნება

- ა) ნაადრევი მშობიარობის დროს;



- \*ბ) დაგვიანებული მშობიარობის დროს;
- გ) ჯლომით წინამდებარეობის დროს;
- დ) ფეხებით წინამდებარეობის დროს.

250. ქალასშიდა სამშობიარო ტრავმა შეიძლება გამოიწვიოს

- ა) სამშობიარო მოქმედების სისუსტემ და მშობიარობის სტიმულაციამ ოქსიტოცინით;
- ბ) კლინიკურად ვიწრო მენჯმა;
- გ) ჯლომით;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

251. ჩამოთვლილი დაზიანებებიდან რომელი უფრო ხშირია ნაყოფის სამეანო მაშით ამოყვანის შედეგად?

- ა) სახის ნერვის ცენტრალური პარეზი;
- \*ბ) სახის ნერვის პერიფერიული პარეზი;
- გ) მხრის მოტეხილობა;
- დ) ფსევდობუღბარული დამბლა.

252. ჭიპლარის პათოლოგიების ჩამოთვლილი სახეობებიდან რომელია ყველაზე საშიში ნაყოფისათვის მშობიარობის დროს?

- \*ა) ჭიპლარის აპკისებრი მიმაგრება;
- ბ) ჭიპლარის სუსტი შემოხვევა ნაყოფის კისრის ირგვლივ;
- გ) ჭიპლარის აბსოლუტური სიმოკლე;
- დ) ჭიპლარის ერთ-ერთი არტერიის განუვითარებლობა.

253. მწვავე ტრანსპლაცენტური სისხლის დაკარგვით ახალშობილის სიკვდილის ძირითად მიზეზს წარმოადგენს

- ა) ქალასშიდა სისხლჩაქცევა;
- ბ) გულის შეგუბებითი უკმარისობა;
- გ) მძიმე მეტაბოლური ცვლილებები;
- \*დ) ჰიპოთერმიური შოკი.

254. ჩამოთვლილი მანევრებიდან რომელზე ახდენს მეგავენას ჭიპლარის გადაკეანება ახალშობილის დედისაგან დაცალკეების დროს?

- ა) ფილტვების გაშლის სიჩქარეზე;
- \*ბ) მოციროკულირე სისხლის მოცულობის მანევრებზე;
- გ) მიოკარდიუმის კუმშვალობაზე;
- დ) სუნთქვის სიხშირეზე.

255. დროულ ახალშობილებში ასფიქსიის ყველაზე ხშირ მიზეზს მშობიარობის დროს წარმოადგენს

- ა) პლაცენტის მოშორება;
- ბ) ჭიპლარის მარყუქების გამოფარდნა;
- \*გ) სამშობიარო მოქმედების სისუსტე;
- დ) ხანგრძლივი უწყლო პერიოდი.

256. გყუქების შემთხვევაში რომელი ნაყოფი უფრო ბიანდება მშობიარობის დროს

- ა) პირველი;
- \*ბ) მეორე;
- გ) ორივე ნაყოფი ერთნაირ ხარისხში;
- დ) დამოკიდებულია მშობიარობის მიღების ხარისხზე.

257. როდის უნდა გადაიკეანძოს ჭიპლარი ჯანმრთელი დროული ახალშობილის დაბადებიდან?

- ა) დაბადებისთანავე;
- \*ბ) 1-2 წუთის შემდეგ;
- გ) 5-6 წუთის შემდეგ;
- დ) 10-15 წუთის შემდეგ.

258. როგორია ტრავმის მექანიზმი ახალშობილი ბავშვის ზურგის გვინის ინტრანატალური დაზიანების დროს?

- ა) როტაციული;
- ბ) მოხრით-კომპრესიული;
- გ) დისტრაქციული;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

259. როგორია ზურგის გვინის კისრის ნაწილის ინტრანატალური დაზიანების მექანიზმი ახალშობილებში, რომლებიც დაიბადნენ დრუს სამეანო მაშის დაღების შედეგად?

- ა) როტაციული;
- ბ) მოხრით-კომპრესიული;
- გ) დისტრაქციული;

\*დ) ყველა პასუხი სწორია.

260. როგორია ზურგის ტვინის კისრის ნაწილის ინტრანაგალური დაზიანების მექანიზმი ახალშობილებში, რომლებიც გამოყვანილები იყვნენ მენჯით?

- ა) როტაციული;
- ბ) მოხრით-კომპრესიული;
- \*გ) დისტრაქციული;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

261. როგორია ზურგის ტვინის კისრის ნაწილის ინტრანაგალური დაზიანების მექანიზმი სწრაფი მშობიარობის შედეგად დაბადებულ ახალშობილებში?

- ა) როტაციული;
- \*ბ) მოხრით-კომპრესიული;
- გ) დისტრაქციული;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

262. როგორია ზურგის ტვინის კისრის ნაწილის ინტრანაგალური დაზიანების მექანიზმი თავით გაშლითი ჩადგმის დროს?

- ა) როტაციული;
- \*ბ) მოხრით-კომპრესიული;
- გ) დისტრაქციული;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

263. როგორია ზურგის ტვინის კისრის ნაწილის ინტრანაგალური დაზიანების მექანიზმი მშობიარობისას სტიმულაციის გამოყენებით?

- ა) როტაციული;
- \*ბ) მოხრით-როტაციული;
- გ) დისტრაქციული;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

264. მიუთითეთ ზურგის ტვინის ინტრანაგალური დაზიანების დონე, თუ ახალშობილს აღენიშნება სპასტიური ტეტრაპარეზი, ეპიგასტრიული მიდამოს პარადოქსული მოძრაობები, გულმკერდის რენჯვენოსკოპიით ღიაფურაცის გუმბათის მალლა დგომა

- \*ა) ჩ1 - ჩ4;
- ბ) ჩ5 - თ1;
- გ) თ31 - თ312;
- დ) L1 - L5.

265. მიუთითეთ ზურგის ტვინის ინტრანაგალური დაზიანების დონე, როდესაც ახალშობილს აღენიშნება ერთი ან ორივე ხელის ღუნე პარეზი, გოსნერის სინდრომი, ფეხების სპასტიური პარეზი

- ა) ჩ1 - ჩ4;
- \*ბ) ჩ5 - თ31;
- გ) თ31 - თ312;
- დ) თ31 - თ35.

266. მიუთითეთ ზურგის ტვინის ინტრანაგალური დაზიანების დონე, თუ ახალშობილს აღენიშნება ქვედა კიდურების ღუნე მონო-ან პარაპარეზები ("თოჯინის ფეხის" სიმპტომები), ღია ანუსის ფენომენი და მოშარდვის დარღვევები

- ა) ჩ1 - ჩ4;
- ბ) ჩ5 - თ31;
- გ) თ31 - თ312;
- \*დ) თ31 - თ35.

267. მიუთითეთ ზურგის ტვინის ინტრანაგალური ტრავმის ყველაზე ხშირი მორფოლოგიური გამოვლინებები

- ა) ზურგის ტვინის მთლიანი გაწყვეტა;
- ბ) ტვინის ნივთიერებაში სისხლჩაქცევა;
- გ) სუბდურული სისხლჩაქცევა;
- \*დ) ეპიდურული სისხლჩაქცევა.

268. ხერხემლის ჩამოთვლილი დაზიანებებიდან რომლები მიეკუთვნება სტაბილურებს?

- ა) ქვეამოვარდნილობები;
- ბ) სპონდილოეპიფიზიოლიზები;
- \*გ) კუნთების და იოგების ნაწილობრივი დაზიანებები;
- დ) მალეების სხეულების კომპრესიული მოტეხილობები დიდი კომპრესიით.

269. ხერხემლის ჩამოთვლილი ინტრანაგალური დაზიანებებიდან რომლები მიეკუთვნება არასტაბილურებს?

- ა) კუნთების და იოგების ნაწილობრივი დაზიანებები;

- \*ბ) სპონდოლოგიკიფიზიოლოგიები;
- გ) მალათა სხეულების კომპრესიული მოგეხილობები უმნიშვნელო კომპრესიით;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

270. მიუთითეთ ბურგის გვინის ინგრანაგალური დაზიანების ღონე ახალშობილში დიუშენ-ერბის დამზღის არსებობისას

- ა) ჩ1 - ჩ4;
- \*ბ) ჩ5 - ჩ6;
- გ) ჩ7 - თჰ1;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

271. მიუთითეთ ბურგის გვინის ინგრანაგალური დაზიანების ღონე, თუ ახალშობილს აღენიშნება კლუმპეს დამზღა

- ა) ჩ1 - ჩ4;
- ბ) ჩ5 - ჩ6;
- \*გ) ჩ7 - თჰ1;
- დ) თჰ1 - თჰ5.

272. რა ღონეზა დაზიანებული ბურგის გვინი, თუ ახალშობილს აღენიშნება გორნერის სინდრომი?

- ა) ჩ1;
- ბ) ჩ5;
- \*გ) თჰ1;
- დ) თჰ12.

273. რამდენი ხნის განმავლობაში რჩება ნერვების შეშუპება მხრის წნულის სამშობიარო გრავმის ღროს?

- ა) 3- 5 ღღე;
- \*ბ) 7-10 ღღე;
- გ) 2 კვირა;
- დ) 3 კვირა.

274. ხერხემლის კისრის მიდამოს ინგრანაგალური გრავმის მქონე ახალშობილების მკურნალობაში ძირითად მეთოდს სამშობიარო სახლში წარმოადგენს

- \*ა) თაგის და კისრის იმობილიზაცია;
- ბ) ღეჰიდრატაცია;
- გ) ფიზიოთერაპია;
- დ) გაღანაცვლებული კისრის მალეების რეჰომიცია.

275. რა ვაღა არის საჭირო მშობიარობის ღროს დაზიანებული ხერხემლის სეგმენტის სტაბილიზაციისათვის შემაერთებელი ქსოვილის განვითარების ხარჯზე?

- ა) 5 - 7 ღღე;
- \*ბ) 10-14 ღღე;
- გ) 20-30 ღღე;
- დ) 40-50 ღღე.

276. რომელი ასაკიდან შეიღლება ნიკოტინის მჟავით და ეუფილინით ელექტროფორემის გამოყენება ინგრანაგალური სპინალური გრავმის მქონე ახალშობილების მკურნალობის კომპლექსში?

- ა) 3 - 5 ღღის;
- \*ბ) 10-15 ღღის;
- გ) 15-20 ღღის;
- დ) 20-30 ღღის.

277. რომელი ასაკიდან შეიღლება საერთო მასაგის და სამკურნალო ფიზკულტურის გამოყენება ინგრანაგალური სპინალური გრავმის მქონე ახალშობილებში?

- ა) 7 -10 ღღიღან;
- ბ) 10-14 ღღიღან;
- გ) 15-20 ღღიღან;
- \*დ) 3-4 კვირა.

279. რომელ შემთხვევაში ყოველთვის არ მიუთითებს გადაგანიდ ასფიქსიაზე 1 წუთის ბოლოს 4 ქულაზე ნაკლები შეფასება აპგარის შკალით?

- ა) დაგვიანებული მშობიარობისას;
- ბ) ნაღრევი მშობიარობისას;
- \*გ) მელიკამენტოზული დეპრესიის ღროს;
- დ) სამეანო მამის დაღების ღროს.

280. პირველადი აპნოეს მღგომარეობაში დაბადებული ბავშვის კანის შეფერილობა არის

- ა) ვარდისფერი;
- \*ბ) ციანოზური;
- გ) მკრთალი;
- დ) რუხი.

281. გერმინალური აზნოს მდგომარეობაში დაბადებული ბავშვის კანის შეფერილობა არის

- ა) ვარდისფერი;
- ბ) ციანოზური;
- \*გ) მკრთალი;
- დ) რუხი.

282. სისხლის აირების და მჟავა-ტუტოვანი მდგომარეობის რომელი ცვლილებები აღენიშნებათ მშობიარობის დროს ასფიქსიაგადატანილ ბავშვებს?

- \*ა) მეტაბოლური აციდოზი;
- ბ) ჰიპოქსემია;
- გ) ჰიპერკაპნია;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

283. მშობიარობის დროს ასფიქსიის წარმოქმნა ყველაზე მოსალოდნელია

- \*ა) ვადაგადაცილებულ ახალშობილებში;
- ბ) დღენაკლ ახალშობილებში;
- გ) ახალშობილებში საშვილოსნოსშიდა განვითარების შეფერხებით;
- დ) ბავშვების ყველა ჩამოთვლილ ჯგუფებში.

284. დროულ ახალშობილებში, რომლებმაც გადაიტანეს ასფიქსია მშობიარობის დროს, ცნს-ს დამიანების ყველაზე ხშირი ვარიანტია

- ა) სუბლურული სისხლჩაქცევა;
- ბ) პერივენტრიკულური სისხლჩაქცევა;
- \*გ) გვინის შეშუპება;
- დ) პერივენტრიკულური ლეიკომალაცია.

285. გვინის მხრიდან როგორი ცვლილებები აღენიშნებათ დღენაკლ ახალშობილებს, რომლებმაც გადაიტანეს ასფიქსია მშობიარობის დროს?

- ა) პერივენტრიკულური სისხლჩაქცევა;
- ბ) პერივენტრიკულური ლეიკომალაცია;
- გ) სუბარაქნოიდური სისხლჩაქცევა;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

286. მშობიარობის დროს ახალშობილ ბავშვს ასფიქსიისადმი განწყობა აღენიშნება შემდეგ შემთხვევებში:

- ა) ნაყოფის ქრონიკული საშვილოსნოსშიდა ჰიპოქსია;
- ბ) კისრის ირგვლივ ჰიპლარის მჭიდრო შემოხვევა;
- გ) სამშობიარო მოქმედების სისუსტე;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორი.

287. მძიმე ასფიქსიაში დაბადებული ბავშვისათვის დამახასიათებელია:

- ა) "გასპინგ" ტიპის სუნთქვა;
- ბ) რეფლექსების დათრგუნვა;
- გ) გულის შეკუმშვათა სიხშირის შენელება;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

288. მშობიარობის ნორმალური მექანიზმის დროს თავის მიერ შიგნითა ბრუნვის დასრულების შემდეგ ისრისებრი ნაკერი მოთავსდება მენჯის გამოსავალში

- ა) მარჯვენა ირიბ ზომამში;
- ბ) გარდიგარდმო ზომამში;
- გ) მარცხენა ირიბ ზომამში;
- \*დ) პირდაპირ ზომამში მცირე ყიფილობანდით წინ ან უკან.

289. კეფით წინამდებარეობის წინა სახის დროს ყრდნობის წერტილს წარმოადგენს

- \*ა) კეფისქვეშა ფოსო;
- ბ) ენისქვეშა ძვალი;
- გ) ცხვირის ფუძე;
- დ) კეფის შემადგელობა.

290. კეფით წინამდებარეობის წინა სახის დროს წამყვან წერტილს წარმოადგენს

- ა) დიდი ყიფლიბანდი;
- \*ბ) მცირე ყიფლიბანდი;
- გ) კეფის შემალღება;
- დ) შუბლი.

291. მეჩხის რომელ ზომაში გამოიჭრება ნაყოფის მხრის სარკველი?

- \*ა) პირლაპირში;
- ბ) გარდიგარდმოში;
- გ) ირიბში;
- დ) ჩამოთვლილითაგან ნებისმიერში.

292. ნაყოფის პათოლოგიური წინამდებარეობის დროს ჯდომით სიკვდილიანობის გამრდა შედეგია

- \*ა) ქალისშიდა სამშობიარო ტრავმის სიხშირის მომატებისა;
- ბ) მშობიარობის საერთო გაუტკივარების გამოყენების აუცილებლობისა და მასთან დაკავშირებული გართულებებისა;
- გ) მშობიარობის გახანგრძლივების შედეგად ნაყოფის დაინფიცირების რისკის მომატებისა;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორისა.

293. პირისახით წინამდებარეობის წინა სახის დროს პირველი იბადება

- ა) დიდი ყიფლიბანდი;
- ბ) შუბლი;
- გ) ცხვირი;
- \*დ) ნიკაპი.

294. პირისახით წინამდებარეობის დროს წამყვან წერტილს წარმოადგენს

- ა) მცირე ყიფლიბანდი;
- ბ) დიდი ყიფლიბანდი;
- გ) შუბლი;
- \*დ) ნიკაპი.

295. პირისახით წინამდებარეობისას გამოჭრის დროს ნაყოფის თავი ასრულებს მოძრაობას

- \*ა) მოხრა;
- ბ) ღამაგებითი მოხრა;
- გ) გაშლა;
- დ) მოხრა და შემდგომი გაშლა.

296. სამშობიარო მოქმედების სტიმულაციის მიზნით ოქსიტოცინის შეყვანის უარყოფით ეფექტს მიეკუთვნება:

- ა) სწრაფი მშობიარობა;
- ბ) საშვილოსნოს ჰიპერტონუსის შედეგად ნაყოფის ასფიქსია;
- გ) ემბოლია სანაყოფე წყლებით;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

297. წინთხემით წინამდებარეობის დროს გარეგან ბრუნს ნაყოფის თავი აწარმოებს

- \*ა) კეფით უკან;
- ბ) კეფით წინ;
- გ) დედის ბარძაყისაკენ;
- დ) საერთოდ არ აწარმოებს.

298. მშობიარობის ინდუქციის (სამშობიარო მოქმედების გამოწვევის) გართულებებს მიეკუთვნებიან

- \*ა) ნაყოფის ინტრანატალური ასფიქსია;
- ბ) საშვილოსნოს გახევვა ოქსიტოცინის არასწორი გამოყენების შედეგად;
- გ) დღენაკლი ბაგშემის მოულოდნელი დაზიანება;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

299. ეპიმოტომის ჩაგარების მიზანს წარმოადგენს

- ა) შორისის დაცვა მძიმე დაზიანებისაგან;
- ბ) სამშობიარო ტრავმისაგან ნაყოფის დაცვა;
- გ) მშობიარობის დაჩქარება ნაყოფის ჰიპოქსიის დაწყებისას;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

300. ნაყოფის პათოლოგიური წინამდებარეობის ყველაზე გავრცელებულ სახეობას წარმოადგენს

- \*ა) მეჩხის წინამდებარეობა;
- ბ) პირისახით წინამდებარეობა;
- გ) კეფით წინამდებარეობის უკანა სახე;
- დ) შუბლით წინამდებარეობა.

301. სამეანო მაშის დაღების ჩვენებას წარმოადგენს

- ა) ნაყოფის თავის მენჯის ღრუში ერთ სიბრტყეში დიდხანს დგომა;
- ბ) ნაყოფის თავის მენჯის ღრუში დგომის პირობებში მისი ჰაიპოქსია ან ასფიქსია მშობიარობის მეორე პერიოდში;
- გ) ჭინთვეების სისუსტე;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორები.

302. მეორე ნაყოფის დაბალება პირველის შემდეგ (მრავალნაყოფიანი ორსულობის დროს) შეიძლება გართულდეს

- \*ა) პლაცენტის ნაადრევი ამრევებით;
- ბ) პათოლოგიური წინამდებარეობით;
- გ) ჭიპლარის მარყუქების გამოვარდნით;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორით.

303. მშობიარობის მეორე პერიოდში, ნაყოფის დაწყებითი ასფიქსიის დროს თუ თავი მოთავსებულია მცირე მენჯის ღრუში, აუცილებელია

- \*ა) სამეანო მაშის დაღება;
- ბ) ვაკუუმ-ექსტრაქციის ჩატარება;
- გ) საკეისრო გაკვეთის ოპერაციის დაწყება.

304. ეკლამფიის დროს მშობიარის დახმარების მეთოდია:

- ა) სამეანო მაშა;
- ბ) ნაყოფის მენჯით ექსტრაქციის ოპერაცია;
- გ) საკეისრო კვეთა;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

305. მშობიარობის გაუტკივარებისათვის გამოყენებული პრომელოლი ნაყოფში იწვევს მძიმე ნარკოტიკულ ლეპრესიას, თუ შეყვანილია

- ა) მშობიარობამდე 1 საათით და მეტი ადრე;
- \*ბ) მშობიარობამდე 1 საათზე ნაკლები დროით ადრე;
- გ) ნაყოფის ამოყვანის 30 წუთით ადრე;
- დ) ნაყოფის ამოყვანამდე 5-7 წუთით ადრე.

306. ახალშობილებში მედიკამენტოზური ლეპრესიის გამომწვევი ნარკოტიკული ანალგეტიკების ანგაგონისგია

- ა) ეთიმბოლი;
- \*ბ) ნალორფინი;
- გ) ბემეგრინი;
- დ) სულფოკამფოკაინი.

307. მშობიარობის დროს დედის ორგანიზმში შეყვანილი ბარბიტურატების მოქმედება ახალშობილზე შეიძლება გაგრძელდეს

- ა) რამოდენიმე წუთით;
- \*ბ) რამოდენიმე საათით;
- გ) რამოდენიმე დღე;
- დ) რამოდენიმე კვირა.

308. მშობიარობის დროს დედის ორგანიზმში შეყვანილ სელექსენის ახალშობილზე მოქმედება გრძელდება რამდენიმე დღის განმავლობაში და გამოიხატება

- ა) კუნთოვან ჰიპოტონიაში;
- ბ) წოვითი რეფლექსის დათრგუნვაში;
- გ) თერმორეგულაციის დარღვევაში;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

309. კატექოლამინების მაღალმა დონემ მშობიარის სისხლში შეიძლება გამოიწვიოს

- ა) სამშობიარო მოქმედების დისკორდინაცია;
- \*ბ) მშობიარობის გახანგრძლივება;
- გ) საშვილოსნო-პლაცენტური სისხლის დინების დაქვეითება;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი ეფექტი.

310. მშობიარობის გაუტკივარებისათვის გამოყენებული ებიდურული ანესთეზიის დაღებითი მოქმედება მდგომარეობს

- ა) დედის სისხლში კატექოლამინების დონის დაქვეითებაში;
- ბ) დედის ჰაიპერვენტილაციის შემცირებაში;
- გ) ნაყოფის ოქსიგენაციის გაუმჯობესებაში;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

311. თიოპენტალის როგორი დოზა (გამოიყენება შესავალი ნარკოზის დროს) არ მოქმედებს აპგარის შკალით ახალშობილის

შეფასების სიდიდზე?

- ა) 10 მგ/კგ ნაკლები;
- ბ) 6 მგ/კგ ნაკლები;
- \*გ) 4 მგ/კგ ნაკლები;
- დ) ნებისმიერი.

312. კეცამინის როგორი ღირებულება (გამოიყენება შესავალი ნარკოზის დროს) არ მოქმედებს საკეისრო კვეთის ოპერაციის ჩატარებისას აპგარის შკალით ახალშობილის შეფასების სიდიდზე?

- ა) ნებისმიერი;
- ბ) 1 მგ/კგ ნაკლები;
- \*გ) 2 მგ/კგ ნაკლები;
- დ) 4 მგ/კგ ნაკლები.

313. ახდენს თუ არა უშუალო შემოქმედებას ნაყოფზე მიორელაქსანტები, რომლებიც შეჰყავთ დედის ორგანიზმში საკეისრო კვეთის ოპერაციის ჩატარების დროს?

- ა) დიახ;
- \*ბ) არა;
- გ) დამოკიდებულია გამოყენებული მიორელაქსანტის სახეობაზე;
- დ) დამოკიდებულია მიორელაქსანტის ღირებულებაზე.

314. ქალის ჰიპერტენზიაციამ მშობიარობის ზოგადი გაუტკივარების დროს შეიძლება გამოიწვიოს ნაყოფის ჰიპოქსია, ვინაიდან

- \*ა) ქვეითდება საშვილოსნო - პლაცენტური სისხლის მიმოქცევა;
- ბ) ოქსიპროგლობინის დისოციაციის მრუდი მარცხნივ გადაინაცვლებს;
- გ) მაგნულობას ჰემოგლობინის მიერ უანგბადის ათვისება;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორი.

315. საშვილოსნოს გაკვეთის და ნაყოფის ამოყვანის შორის ინტერვალი საკეისრო კვეთის ოპერაციის დროს ითვლება ხანგრძლივად, თუ იგი აღარაა

- ა) 15 წამს;
- ბ) 30 წამს;
- გ) 90 წამს;
- \*დ) 2 წუთს.

316. რომელმა პრეპარატმა შეიძლება გამოიწვიოს ნაყოფის არტერიული წნევის დაქვეითება მშობიარის ორგანიზმში შეყვანისას

- ა) გუბოკურარინი;
- ბ) სელექსენი;
- გ) თიოპენტალი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

317. ნეფროპათიის მქონე ქალების ორგანიზმში მაგნიუმის სულფატის დიდი ღირებულების შეყვანამ ახალშობილში შეიძლება გამოიწვიოს

- \*ა) კუნთოვანი ჰიპოტონია, ჰიპორეფლექსია და ჰიპოვენტილაცია;
- ბ) კრუნჩხვითი სინდრომი;
- გ) ნერვულ-რეფლექტორული აგზნებადობის მომატება და ჰიპერვენტილაცია;
- დ) პაროქსიზმული გაჩქარება.

318. ახალშობილისათვის, რომელიც დაიბადა აპგარის შკალით დაბალი შეფასებით, ნალორფინის შეყვანა ეფექტურია

- \*ა) ნარკოტიკული ანალგეტიკების გამოყენების დროს (მშობიარობის გაუტკივარებისათვის);
- ბ) მშობიარობის გაუტკივარებისათვის ეპიდურული ანესთეზიის ჩატარების დროს;
- გ) მშობიარობის გაუტკივარებისათვის ინჰალაციური ანესთეტიკების გამოყენების დროს;
- დ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

319. მშობიარობის დროს საშვილოსნოს შეკუმშვების კონტროლირება შეიძლება

- ა) საშვილოსნოს პალპაციით;
- ბ) გარეთა გოკოგრაფიით;
- გ) შიგნითა გოკოგრაფიით;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი მეთოდით.

320. ნაყოფის გულის ნორმალური მოქმედება მშობიარობის დროს ხასიათდება

- ა) ბაზალური რითმით 120-160 წუთში;
- ბ) რითმის გამოხატული ცვლილებების არსებობით საშვილოსნოს შეკუმშვების დროს, აქსელერაციების გარდა;
- გ) რითმის კარგი ვარიაბელობით;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

321. ნაყოფის მწვავე ჰიპოქსიის მიზეზს მშობიარობის დროს წარმოადგენს

- ა) დედის არტერიული ჰიპოტენზია;
- ბ) ჭიპლარის მოჭყლეტა;
- გ) საშვილოსნოს ჭარბი შეკუმშვითა აქტივობა;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

322. საშვილოსნოსშიდა ჰიპოქსიის დროს ნაყოფის სისხლის pH-ის დაქვეითება მიუთითებს:

- ა) ჰიპოქსემიაზე;
- ბ) ჰიპერკაპნიაზე;
- \*გ) ანაერობული გლიკოლიზის შედეგად რძის მჟავის დაგროვებაზე;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

323. საშვილოსნოსშიდა ჰიპოქსიის დროს ნაყოფის მკაფა-გუტოვანი მდგომარეობის და სისხლის აიროვანი შემადგენლობის როგორი ცვლილებებია მოსალოდნელი?

- \*ა) მეტაბოლური აციდოზი;
- ბ) ჰიპოქსემია;
- გ) ჰიპერკაპნია;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

324. საშვილოსნოს შეკუმშვებმა შეიძლება ნაყოფზე მოახდინონ უარყოფითი მოქმედება, ვინაიდან

- ა) დროებით მცირდება სისხლის დინება ხაოთაშორის სივრცეში;
- ბ) ჭიპლარი მოჭყლეტილია ხანმოკლე დროის განმავლობაში;
- გ) დროებით ქვეითდება კანგბადის, ნახშირორჟანგის და მეტაბოლიტების გრანსპორტი პლაცენტით;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორი.

325. პირველად მშობიარე ქალისათვის მშობიარობის მეორე პერიოდის ხანგრძლივობა საშუალოდ შეადგენს

- ა) 20 წუთს;
- ბ) 30 წუთს;
- \*გ) 40 წუთს;
- დ) 60 წუთს.

326. განმეორებით მშობიარე ქალისათვის მშობიარობის მეორე პერიოდის საშუალო ხანგრძლივობა შეადგენს

- ა) 20 წუთს;
- \*ბ) 30 წუთს;
- გ) 40 წუთს;
- დ) 60 წუთს.

327. პლაცენტის წონა ნორმალური ვადის ორსულობის დროს საშუალოდ შეადგენს

- ა) ნაყოფის სხეულის მასის 1/2;
- ბ) ნაყოფის სხეულის მასის 1/4;
- \*გ) ნაყოფის სხეულის მასის 1/6;
- დ) ნაყოფის სხეულის მასის 1/8.

328. ჩამოთვლილი ვარიანტებიდან რომელი ეკუთვნის მენჯით წინამდებარეობას?

- ა) სუფთა ჯდომით წინამდებარეობა;
- ბ) შერეული ჯდომით წინამდებარეობა;
- გ) ფეხებით წინამდებარეობა;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

329. მენჯით წინამდებარეობისას ნაყოფის თავის და განის დაბადებას შორის დასაშვებია დროის მონაკვეთი

- ა) 15 წამი;
- ბ) 30 წამი;
- გ) 1 წუთი;
- \*დ) 2 წუთი.

330. ძირითად საშიშროებას ნაყოფისათვის თავის გახანგრძლივებული გამოთავისუფლების დროს მენჯით წინამდებარეობით მშობიარობის შემთხვევაში წარმოადგენს

- ა) ჭიპლარის მოჭყლეტა და სანაყოფე-პლაცენტური სისხლის დინების შეწყვეტა;
- ბ) ნაყოფის ყელზე შეწოლა;
- გ) სანაყოფე წყლებით ასპირაციის რისკი;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

331. ფეხებით წინამდებარეობის მთავარ გართულებას წარმოადგენს



- ა) პლაცენტის მოცილება, რომელიც იწვევს ნაყოფის მწვავე ინტრანაგალურ ჰიპოქსიას;
- ბ) არასრულად გახსნილი საშვილოსნოს ყელის გამო ქალასშიდა სამშობიარო ტრავმა;
- გ) სანაყოფე წყლების ასპირაცია;
- დ) ქვემო კიდურების სამშობიარო ტრავმა;
- ე) არცერთი არაა სწორი;
- \*ვ) სწორია ყველა.

332. მთავარ საშიშროებას ნაყოფისათვის მშობიარობის დროს მისი გარდიგარდმო მღებარეობისას წარმოადგენს

- ა) ჭიპლარის გამოვარდნა სანაყოფე გარსების სპონჯანური გახვევის დროს;
- ბ) ჭიპლარის შემოხვევა სხეულის ირგვლივ;
- გ) გარდიგარდმო მღებარეობის მეხვით მღებარეობაში გადასვლის შესაძლებლობა;
- \*დ) ნაყოფის დაინფიცირება ხანგრძლივი უწყლო პერიოდის შედეგად გახანგრძლივებული მშობიარობის ფონზე.

333. ჭიპლარის მარყუჟთა გამოვარდნის მიზეზი შეიძლება იყოს

- ა) ნაყოფის მეხვით წინამღებარეობა;
- ბ) ნაყოფის გარდიგარდმო მღებარეობა;
- გ) მრავალწყლიანობა;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორი.

334. ჭიპლარის გამოვარდნის ეტიოლოგიურ ფაქტორებს მიეკუთვნებიან

- ა) ნაყოფის განვითარების მანკები;
- \*ბ) მრავალწყლიანობა;
- გ) პლაცენტის არასრული წინამღებარეობა;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორი.

335. ძუძუთი კვება ხდება შესაძლებელი მშობიარობის შემდეგ, ვინაიდან

- ა) მშობიარობისთანავე იწყება პროლაქტინის სინთეზი;
- ბ) წყდება ესტროგენების და პროგესტერონის ინჰიბიტორული მოქმედება ლაქტაციამზე;
- \*გ) ესტროგენები და პროგესტერონი ააქტივებენ ლაქტაციას;
- დ) წყდება პროლაქტინის გამომუშავება.

336. Dუბოწიგმ შკალა აუცილებელია

- ა) ახალშობილის ფიზიკური სიმწიფის დასადგენად;
- ბ) ახალშობილის ნევროლოგიური სიმწიფის დასადგენად;
- \*გ) ახალშობილის ფიზიკური და ნევროლოგიური სიმწიფის დასადგენად;
- დ) დროულ ახალშობილებში სუნთქვის დარღვევათა სინდრომის სიმძიმის განსაზღვრისათვის.

337. შკალა შილვერმან აუცილებელია

- ა) ახალშობილის ფიზიკური და ნევროლოგიური სიმწიფის განსაზღვრისათვის;
- ბ) დღენაკლ ახალშობილებში ასფიქსიის სიმძიმის დასადგენად;
- \*გ) დღენაკლ ახალშობილებში სუნთქვის დარღვევათა სინდრომის სიმძიმის დასადგენად;
- დ) დროულ და დღენაკლ ახალშობილებში სუნთქვითი უკმარისობის სიმძიმის დასადგენად.

338. შკალა Dოწნეს აუცილებელია

- ა) ახალშობილის ფიზიკური სიმწიფის განსაზღვრისათვის;
- ბ) ახალშობილის ნევროლოგიური სიმწიფის განსაზღვრისათვის;
- გ) ახალშობილის ფიზიკური და ნევროლოგიური სიმწიფის განსაზღვრისათვის;
- \*დ) დროულ და ვადაგადაცილებულ ახალშობილებში სუნთქვის დარღვევათა სინდრომის სიმძიმის დასადგენად.

339. აპგარის შკალა აუცილებელია

- ა) დროულ ახალშობილებში ასფიქსიის სიმძიმის დასადგენად;
- ბ) დროულ და დღენაკლ ახალშობილებში ასფიქსიის სიმძიმის დასადგენად;
- გ) სამშობიარო ბლოკში ახალშობილისათვის დახმარების მოცულობის დასადგენად;
- დ) ახალშობილისათვის პროგნოზის განსაზღვრისათვის;
- \*ე) ყველა პასუხი სწორია.

340. დაბადებისთანავე დღენაკლი ბავშვის მდგომარეობის შეფასება აუცილებელია

- ა) აპგარის შკალით;
- ბ) სილვერმანის შკალით;
- გ) შკალა Dუბოწიგმ მისხვით;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

341. ნაყოფის ანტენაგალურ ჰიპოქსიას განაპირობებს:

- ა) ვადაგადაცილებული ორსულობა

- ბ) მრავალნაყოფიანი ორსულობა
- \*გ) ორსულთა სომატური დაავადებები
- დ) არცერთი ზემოთჩამოთვლილი
- ე) ყველა ზემოთჩამოთვლილი

342. ანტენატალური ჰიპოქსიის რისკ-ფაქტორებს განეკუთვნება: 1) ხანგრძლივი გესტოზები; 2) ნაალრევი მშობიარობა; 3) ორსულობის შეწყვეტის საშიშროება; 4) ორსულის კვების რაციონში ვიტამინებით მდიდარი პროდუქტების გამოყენება

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- \*ე) 1; 2; 3

343. 3. ინტრანატალური ჰიპოქსიის რისკ-ფაქტორებია:

- ა) ნაყოფის ანომალური მდებარეობა
- ბ) სამეანო ჩარევა მშობიარობის დროს
- გ) ნაყოფის თავისა და მენჯის ზომების შეუსაბამობა
- დ) არცერთი ზემოთჩამოთვლილი
- \*ე) ყველა ზემოთჩამოთვლილი

344. ინტრანატალურ ჰიპოქსიას განაპირობებს: 1) ”პლაცენტა-ნაყოფის” სისხლის მიმოქცევის შეფერხება მშობიარობისას; 2) დედის მწვავე ჰიპოქსია მშობიარობისას; 3) ფიზიოლოგიური მშობიარობა

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- \*დ) 1; 2

345. ახალშობილთა მწვავე ასფიქსიის ძირითადი მექანიზმებია:

- ა) ჭიპლარის სისხლის მიმოქცევის შეწყვეტა
- ბ) პლაცენტის მეშვეობით გაზების ცვლის დარღვევა
- გ) დედის მხრის პლაცენტის არაადექვატური პერფუზია
- \*დ) ყველა ზემოთჩამოთვლილი

346. ნაყოფის მხრივ ჰიპოქსიასთან შეგუებას განაპირობებს:

- ა) სიმპათიკური აქტივობის მაგება
- ბ) ანაერობული გლიკოლიზის აქტივაცია
- გ) გამა-ამინოციხიმოვანი მჟავის სინთეზის მაგება
- \*დ) ყველა ზემოთჩამოთვლილი
- ე) არცერთი ზემოთჩამოთვლილი

347. ჰიპოქსიური ენცეფალოპათიის სწორი განსაზღვრებაა:

- \*ა) მძიმე ასფიქსიის კლინიკური გამოვლინება განვითარებული გვინოვანი ქსოვილის იშემიის შედეგად
- ბ) დედის ენდოკრინული პათოლოგიის ძირითადი გამოვლინება ახალშობილებში
- გ) ვიტამინების ჭარბი გამოყენება დედის მიერ ორსულობის პერიოდში
- დ) ახალშობილთა სეფსისის პირველი და ძირითადი გამოვლინება

348. აპგარის შკალა გამოიყენება:

- ა) ბლოკში რეანიმაციის დაწყების მაჩვენებლად
- \*ბ) ახალშობილთა მდგომარეობის შეფასებისათვის
- გ) ასფიქსიის ერთადერთ კრიტერიუმად

349. ჰიპოქსიური ენცეფალოპათიის შესახებ სწორი მოსაზრებაა:

- \*ა) ნევროლოგიური სტატუსის სტატიკური შეფასება სიცოცხლის პირველ დღეს არ იძლევა საშუალებას ვიმსჯელოთ ჰიპოქსიური ენცეფალოპათიის პროგნოზზე
- ბ) ჰიპოქსიური ენცეფალოპათიის პროგნოზის ძირითადი კრიტერიუმია ახალშობილის სტატიკური ნევროლოგიური სტატუსი პირველ დღეს
- გ) ასფიქსიის ერთადერთი კლინიკური გამოვლენაა კრუნჩხვითი სინდრომი

350. ასფიქსიის კლინიკური გამოსავალი: 1) ყოველთვის დამოკიდებულია ასფიქსიის სიმძიმეზე; 2) არ არის დამოკიდებული მოვლისა და მკურნალობის ადექვატურ რეჟიმზე; 3) ნებისმიერი სიმძიმის დროს დამოკიდებულია მოვლისა და მკურნალობის ადექვატურ რეჟიმზე; 4) დამოკიდებულია თანმხლებ დაავადებებსა და გართულებებზე

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3

- დ) 4
- ე) 1; 2
- \*ვ) 2; 3

351. ასფიქსიის მკურნალობის პროცესში კლინიკური მონიტორინგი ითვალისწინებს:

- ა) სხეულის მასის დინამიკას
- ბ) გემპერაგურულ რეჟიმს
- გ) სითხის ბალანსის განსაზღვრას
- \*დ) ყველა ზემოთჩამოთვლილს
- ე) არცერთ ზემოთჩამოთვლილს

352. მსუბუქი, I ხარისხის ცერებრული იშემია კლინიკურად გამოვლინდება: 1) დღენაკლებში ღათრგუნვის სინდრომით; 2) დღენაკლებში ალგზნების სინდრომით; 3) ღროულებში ღათრგუნვის სინდრომით; 4) ღროულებში ალგზნების სინდრომით

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 1; 2
- \*ვ) 1; 3

353. საშუალო, II ხარისხის ცერებრული იშემია კლინიკურად გამოვლინდება: 1) დღენაკლებში გონური პაროქსიზმების სახით; 2) ვლინდება ინტრაკრანიალური ჰიპერტენზია; 3) ღროულებში კრუნჩხვითი სინდრომი ვლინდება მულტიფოკალური კონვულსიებით

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 1; 2
- \*ე) 1; 2; 3

354. მძიმე, III ხარისხის ჰიპოქსიას კლინიკურად ახასიათებს:

- ა) ღრმა ღათრგუნვა ვლინდება ღაბაღებიღან 12 საათის მანძილზე
- ბ) 12-14 საათში ვლინდება ხანმოკლე “მოჩვენებითი” გაუმჯობესება
- გ) 24-72 საათში ვლინდება ღრმა ღათრგუნვა ან კომა
- \*დ) ყველა ზემოთჩამოთვლილი
- ე) არცერთი ზემოთჩამოთვლილი

355. ცერებრული იშემიის ღროს მნიშვნელოვანი გამოკვლევაებია: 1) სისხლის საერთო ანალიზი; 2) შარღის საერთო ანალიზი; 3) ნეიროსონოსკოპია; 4) ეეგ

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) ყველა ჩამოთვლილი
- \*ვ) 3; 4

356. პროგრესირებადი ინტრაკრანიალური ჰიპერტენზია ახასიათებს:

- ა) I ხარისხის ცერებრულ იშემიას
- ბ) II ხარისხის ცერებრულ იშემიას
- \*გ) III ხარისხის ცერებრულ იშემიას
- დ) ყველა ჩამოთვლილს
- ე) არც ერთ ჩამოთვლილს

357. ზოგადი ღათრგუნვის სინდრომის კლინიკური გამოვლინებაა: 1) კუნთოვანი ჰიპოტონია, აღინაზნა; 2) ათეგოზური მოძრაობები; 3) ჰიპორეფლექსია; 4) აზნოე, ბრადიკარღია

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- \*ე) სწორია 1,3,4
- ვ) სწორია 2,3

358. ზოგადი ღათრგუნვის სინდრომს ახასიათებს:

- ა) ათეგოზური მოძრაობები
- ბ) კრუნჩხვითი სტაგუსი
- \*გ) წოვისა ღა ყლაპვის რეფლექსების ღათრგუნვა

დ) ტაქიკარდია

359. ზოგადი ღათრგუნვის სინდრომს აბასიათებს:

- ა) ბრალიკარდია
- ბ) აპნოე
- გ) აღინამია
- დ) არცერთი ჩამოთვლილი
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი

361. აღგზნების სინდრომს აბასიათებს: 1) კუნთოვანი ჰიპერტონია; 2) კუნთოვანი ღისტონია; 3) კრუნჩხვები; 4) ჰიპორეფლექსია

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) ყველა ჩამოთვლილი
- \*ე) სწორია 1,2,3

362. აღგზნების სინდრომს აბასიათებს:

- ა) აღინამია
- ბ) წოვისა და ყლაპვის სუსტი რეფლექსი
- \*გ) ათეგომური მოძრაობები
- დ) ბრალიკარდია

363. პერივენტრიკულურ ღეიკომალაციას აბასიათებს:

- ა) უსიმპტომო მიმღინარეობა
- \*ბ) სპასტიური პარეზი
- გ) წოვისა და ყლაპვის რეფლექსების გაქრობა
- დ) აღინამია

364. პერივენტრიკულურ ღეიკომალაციას აბასიათებს:

- \*ა) ქველა კიღურების სპასტიური ღიპლეგია
- ბ) ქველა კიღურების ღუნე ღამბლა
- გ) მონოპლეგია
- დ) ტეტრაპლეგია

365. პერივენტრიკულური ღეიკომალაციის მოსალოღნელ გართულებებს მიეკუთვნება:

- ა) მიკროცეფალია
- ბ) ბავშვთა ცერებრული ღამბლა
- გ) ფსიქომოტორულ განვითარებაში ჩამორჩენა
- დ) მინიმალური ცერებრალური სინდრომი
- \*ე) ყველა ზემოთჩამოთვლილი
- ე) არცერთი ზემოთჩამოთვლილი

366. აბალშობილთა ასფიქსიის მკურნალობის პრინციპებია:

- \*ა) რეანიმაციული A,B,ჩ პრინციპის ღაცვა
- ბ) სუნთქვის რეგულაციამე ზრუნვა
- გ) მხოლოდ მეღიკამენგების გამოყენება
- დ) ყველა ჩამოთვლილი
- ე) არცერთი ჩამოთვლილი

367. აბალშობილთა ასფიქსიის ღროს ჰირველი ღანზარების გაწვევის ძირითად პრინციპებს მიეკუთვნება ყველა, გარღა:

- ა) პერსონალის მზაღყოფნა ყველა მშობიარობის ღროს
- ბ) აპარატურისა და სარეანიმაციო აღგიღის მზაღყოფნა
- გ) მეღიკამენგებით უზრუნველყოფა
- \*ღ) პერსონალი მზად უნდა იყოს მხოლოდ მოსალოღნელი მძიმე მშობიარობის ღროს

368. ასფიქსიაში დაბაღებული აბალშობიღის მკურნალობაში მნიშვნელოვანი ფაქტორია:

- ა) გადაწყვეგიღების მიღება აპგარის შკაღის გათვაღისწინებით
- \*ბ) A,B,ჩ - რეანიმაციული საფეხურების განხორციელება
- გ) ასფიქსიის გამოვლენისთნავე მეღიკამენგომური თერაპიის ღაწყება
- დ) არცერთი ჩამოთვლილი
- ე) ყველა ჩამოთვლილი

369. მწვაგე ასფიქსიის მკურნალობა ითვაღისწინებს:

- ა) ნევროლოგიურ მიმართულებას
- ბ) ეფექტური მედიკამენტების გამოყენებას
- გ) A,B,ჩ - რეანიმაციული საფეხურების დაცვას
- დ) ინფუზიური თერაპიის წარმოებას
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილს
- ვ) არც ერთ ჩამოთვლილს

370. სარეანიმაციო ადგილის მზადყოფნის კონკრული ითვალისწინებს:

- ა) ალტერვილობისა და მედიკამენტების კომპლექტურობას
- ბ) ალტერვილობისა და მოვლის საგნების სტერილურობას
- გ) ალტერვილობის მუშაობის უნარიანობას
- დ) მედიკამენტების ვარგისიანობას
- ე) არცერთ ჩამოთვლილს
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილს

371. შეარჩიეთ სწორი დიაგნოზი ინტრაკრანიალური სისხლჩაქცევების შესახებ:

- ა) სისხლჩაქცევა მხოლოდ გრავმული ეგიოლოგიისაა
- ბ) სისხლჩაქცევა ვითარდება მხოლოდ ჰიპოქსიის ფონზე
- \*გ) სისხლჩაქცევის მიზეზი შეიძლება იყოს როგორც სამშობიარო ტრავმა, ისე პერინატალური ჰიპოქსია

372. სამშობიარო ტრავმის განვითარებას უშუალო მიზეზებს განეკუთვნება:

- ა) ნაყოფის თავისა და მენჯის ზომების შეუთავსებლობა
- ბ) სწრაფი მშობიარობა
- გ) ვადაგადაცილებული ბშობიარობა
- დ) არასწორი სამეანო ჩარევა
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი

373. ქალასშიდა სისხლჩაქცევის გიპურ გამოვლინებას წარმოადგენს:

- ა) ახალშობილის მდგომარეობის უეცარი გაუარესება
- ბ) ღატრგუნვის სინდრომისა და პერიოდული აგზნებალობის გამოხატვა
- გ) თვალის სიმკვამაგოკა
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი
- ე) არცერთი ჩამოთვლილი

374. ქალასშიდა სისხლჩაქცევის კლინიკას ახასიათებს: 1). პროგრესირებადი პოსტჰემორაგიული ანემია; 2). მეტაბოლური აციდოზი; 3). მეტაბოლური ალკალოზი; 4). ჰიპოგლიკემია; 5). ჰიპერგლიკემია

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5
- \*ე) 1; 2; 4
- ზ) 1; 3 5

375. ეპიდურალური სისხლჩაქცევა ლოკალიზდება:

- \*ა) ქალას ძვლების და გვინის მაგარი გარსის ზედაპირზე
- ბ) ქალას ძვლებსა და ძვალსაზრდელას შორის
- გ) მაგარ და რბილ გარსს შორის
- დ) პარენქიმაში

376. ეპიდურალურ სისხლჩაქცევას ახასიათებს:

- ა) ხანმოკლე ნათელი პერიოდი
- ბ) გუგის გაფართოება დაზიანების მხარეს
- გ) ტონურ-კლონური კრუნხვები
- დ) არცერთი ჩამოთვლილი
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი

377. ეპიდურალურ სისხლჩაქცევის მკურნალობა:

- ა) გამწოვი თერაპია
- ბ) ანტიკოაგულანტების და ვიგამინების გამოყენება
- \*გ) ნეიროქირურგიული ჩარევა
- დ) სიმპტომური თერაპია

378. სუბდურალური სუპრატენტორიულ სისხლჩაქცევას ახასიათებს:

- ა) ალგზნებალობა
- ბ) გრეფეს სიმპტომი
- გ) გუგის გაფართოება ღამიანებულ მხარეს
- დ) ღაჭიმული და მოპულსირე ყიფლიბანდი
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი
- ვ) არცერთი ჩამოთვლილი

379. სუბლურალური სუბგენგორიული სისხლჩაქცევას ახასიათებს:

- ა) ღეროზე გეწოლის ნიშნები
- ბ) თვალის სიმპტომატიკა
- გ) ტონური კრუნჩხვები
- დ) არცერთი ჩამოთვლილი
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი

380. სუბლურული სისხლჩაქცევის მკურნალობაა:

- ა) სიმპტომური საშუალებები
- \*ბ) ნეიროქირურგიული მკურნალობა
- გ) გამწოვი თერაპია

381. სუბარაქნოიდალურ სისხლჩაქცევას ახასიათებს:

- ა) ჰიდროცეფალურ-ჰიპერტენზიული სინდრომი
- ბ) მენინგეალური სინდრომი
- გ) ცელილებები ლიქტორში
- დ) არცერთი ჩამოთვლილი
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი

382. პარაკუტოვანი სისხლჩაქცევის ულტრასონოგრაფიული ვარიანტებია:

- ა) სუბეპენდიური სისხლჩაქცევა პარაკუტში მცირედენი შეღწევით
- ბ) ღაღასგურებული სისხლჩაქცევა გვერდითი პარაკუტის გადავსების გარეშე
- გ) სისხლჩაქცევა პარაკუტების გადავსებით
- დ) სისხლჩაქცევა პარაკუტების გადავსებით და თეთრ ნივთიერებაში შეღწევით
- ე) არცერთი ჩამოთვლილი
- \*ვ) ყველა ჩამოთვლილი

383. 44. მასიურ პარაკუტოვან სისხლჩაქცევას ახასიათებს: 1) ჰემატოკრიტის შემცირება; 2) ანემიის განვითარება; 3) დიდი ყიფლიბანდის ჩაგარღნა; 4) კუნთთა ტონუსის დაქვეითება

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- \*ე) სწორია 1,2,4
- ვ) სწორია 1,3,4

384. მასიურ პარაკუტოვან სისხლჩაქცევას ახასიათებს: 1). დიდი ყიფლიბანდის დაჭიმვა; 2). წოვისა და ყლაპვის რეფლექსების ღატორგუნვა; 3). კუნთთა ტონუსის გააქტივება; 4). აპნოეს შეგვეები; 5). თვალის სიმპტომატიკა

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5
- ვ) სწორია 1,2,3
- \*8) სწორია 1,2,4,5

385. პარაკუტოვანი სისხლჩაქცევის თერაპიის ტაქტიკა:

- ა) ღამზოვი რეჟიმი
- ბ) სასიცოცხლო პარამეტრების მონიტორინგი
- გ) სიმპტომური თერაპია
- დ) არცერთი ჩამოთვლილი
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი

386. გურგის ტვინის სამშობიარო ტრავმას ახასიათებს: 1). პარალოქსული ღიაფრაგმული სუნთქვა; 2). ნაწლავების პარეზი; 3). ანალური სფინქტერის და შარდის ბუშტის ატონია; 4) .ოპისტოტონუსი; 5). ტაქიკარდია

- ა) 1
- ბ) 2

- გ) 3
- ღ) 4
- ყ) 5
- \*ვ) 1,2,3
- ზ) 2,3,5

387. მხრის წნულის ზედა გრავმულ დაზიანებას ახასიათებს:

- ა) სპონტანური მოძრაობების არსებობა მხრისა და ილაყვის სახსარში
- ბ) მტეენისა და ხელის თითების მოძრაობების შენარჩუნება
- გ) ორთავა კუნთის რეფლექსი არ იწვევა
- \*ღ) .არცერთი ჩამოთვლილი
- ყ) ყველა ჩამოთვლილი

388. მხრის წნულის დისგალურ დამბლას ახასიათებს: 1). მტეენის წვრილი კუნთების ფუნქციის დარღვევა; 2). მტეენის წვრილი კუნთების ფუნქციის შენარჩუნება; 3). ორთავა კუნთის რეფლექსი არ იწვევა; 4). მოძრაობა მხრის სახსარში შენარჩუნებულია; 5). მოძრაობა მხრის სახსარში არ ვლინდება

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- ღ) 4
- ყ) 5
- \*ვ) 1,3,4
- ზ) 1,2,5

389. . სახის ნერვის გრავმულ დაზიანებას ახასიათებს:

- ა) დაზიანების მხარეს ცხვირ-ტუჩის ნაოჭის გასაღვევა
- ბ) ტირილის დროს პირის ნაპრალის გაღანაცვლება ჯანმრთელ მხარეს
- გ) ძიებისა და ხორთუმის რეფლექსი არ ვლინდება
- ღ) არცერთი ჩამოთვლილი
- \*ყ) ყველა ჩამოთვლილი

390. ღიაფრაგმის ნერვის გრავმული დაზიანება:

- \*ა) ვლინდება მხრის წნულის გრავმულ დაზიანებასთან ერთად
- ბ) ვლინდება იმოლირებულად
- გ) ძიებისა და ხორთუმის რეფლექსი არ ვლინდება
- ღ) რენტგენოლოგიური კვლევა არაინფორმატიულია

ახალშობილ ბავშვთა ანატომურ-ფიზიოლოგიური თავისებურებანი

391. რომელი ფაქტორები იღებს მონაწილეობას პირველად ჰემოსტაზში?

- ა) პლაზმინი;
- ბ) ფიბრინოგენი;
- \*გ) თრომბოციტარული;
- ღ) პროთრომბინი;
- ყ) ანგიორომბინ III;

392. როგორია დენაკლი ბავშვის (სხეულის მასით 2500 გრ) სუნთქვითი მოცულობა?

- ა) 10 მლ;
- ბ) 15 მლ;
- \*გ) 20 მლ;
- ღ) 25 მლ.

393. ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან რომელი უფრო მოქმედებს აირთა ცვლის ინტენსიურობაზე?

- ა) სუნთქვის ცენტრის აგზნებალობა;
- ბ) სუნთქვის აქტში დამხმარე მუსკულატურის მონაწილეობა;
- \*გ) ქსოვილების ჟანგბადზე მეტაბოლური მოთხოვნილება;
- ღ) გულის მიერ გადმოსროლილი სისხლის მოცულობა.

394. უჯრედის რომელი სტრუქტურული ერთეული წარმოადგენს "ენერჯის ფაბრიკას"?

- ა) რიბოსომები;
- \*ბ) მიტოქონდრიები;
- გ) ლიზოსომები;
- ღ) გოლჯის აპარატი.

395. ახალშობილის სხეულის მასის რამდენ პროცენტს შეადგენს უჯრეთგარეთა სითხის მოცულობა?

- ა) 20-30%;
- \*ბ) 40-50%;
- გ) 60-70%;
- დ) 80-90%.

396. როგორია სურფაქტანტის ნახევრად დაშლის პერიოდის ხანგრძლივობა?

- ა) 5 საათი;
- \*ბ) 14 საათი;
- გ) 24 საათი;
- დ) 48 საათი.

397. რით განისაზღვრება აირთა ცვლის ეფექტურობა ახალშობილ ბავშვებში?

- ა) ალვეოლების ვენტილაციით;
- ბ) ფილტვის კაპილარების პერფუზიით;
- გ) ალვეოლურ-კაპილარულ მემბრანაში აირთა დიფუზიით;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორით.

398. ვენტილაციის აღქვადეგრობა დამოკიდებულია

- ა) სუნთქვითი მუსკულატურის აქტივობაზე;
- ბ) ფილტვის ქსოვილის გაჭიმვალობაზე;
- გ) ფილტვებში აირთა განაწილებაზე ფილტვის სხვადასხვა ნაწილის პერფუზიის შესაბამისად;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილ ფაქტორზე.

399. ფილტვების წინალობის რა სახეობები უნდა დაძლიოს ახალშობილმა სუნთქვის დროს?

- ა) ელასტიური;
- ბ) ლეფორმაციული;
- გ) აეროლინამიური;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

400. რაზეა დამოკიდებული ახალშობილის გულმკერდის ყაფამის ელასტიური წინალობა?

- ა) ნეკნთა კარკასის მექანიკურ თვისებებზე;
- ბ) ნეკნთაშუა კუნთების მექანიკურ თვისებებზე;
- გ) ლიაფრაგმის მექანიკურ თვისებებზე;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილ ფაქტორზე.

401. ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან რომელი მონაწილეობს ფიბრინოგენის ფიბრინში გარდაქმნაში?

- ა) პროთრომბინი;
- ბ) თრომბოპლასტინი;
- \*გ) თრომბინი;
- დ) პროკონვერტინი.

402. განსხვავდება თუ არა ერთმანეთისაგან ნაყოფის აორტაში და ფილტვის არტერიაში სისხლის წნევის ღონეები?

- ა) არ განსხვავდება;
- ბ) აორტაში წნევა უფრო მაღალია, ვიდრე წნევა ფილტვის არტერიაში;
- \*გ) აორტაში წნევა უფრო დაბალია, ვიდრე ფილტვის არტერიაში;
- დ) ორსულობის პირველ ნახევარში ნაყოფის ფილტვის არტერიაში წნევა უფრო მაღალია, ვიდრე აორტაში, ორსულობის მეორე ნახევარში ეს განსხვავება ქრება.

403. რა ნაწილს შეადგენს ახალშობილი ბავშვის ცხვირის გასაფლავების წინალობა სასუნთქი გზების საერთო წინალობიდან?

- ა) 20 %;
- ბ) 30 %;
- \*გ) 50 %;
- დ) 75 %.

404. ნორმალური სუნთქვისათვის აუცილებელი წნევა ახალშობილთა გულმკერდის ღრუში შეადგენს

- ა) 2 სმ ვ.წყ.სვ.;
- \*ბ) 5 სმ ვ.წყ.სვ.;
- გ) 8 სმ ვ.წყ.სვ.;
- დ) 10 სმ ვ.წყ.სვ.

405. სასუნთქი გზების წინალობა აირების ნარევის ტურბულენტური ნაკადის დროს დამოკიდებულია

- ა) აიროვანი ნარევის სიბლანტეზე;
- \*ბ) აიროვანი ნარევის სიმკვრივეზე;



- გ) აგმოსფერული წნევის სიდიდებზე;
- დ) ყველა ჩამოთვლილ ფაქტორზე.

406. სუნთქვის მუშაობის რა ნაწილს ხარჯავს ახალშობილი სასუნთქი გზების ყველა სახის წინაღობის დასაძლევად

- ა) 20 %;
- ბ) 40 %;
- გ) 50 %;
- \*დ) 75 %.

407. იმუნოგლობულინების რომელ კლასს აქვს გადამწვევები მნიშვნელოვანი პათოგენური მიკროფლორისაგან ლორწოვანი გარსების დაცვაში?

- \*ა) IgA;
- ბ) IgE;
- გ) IgG;
- დ) IgM.

408. რით აიხსნება  $PaO_2$  -ის უფრო დაბალი მაჩვენებელი ახალშობილ ბავშვებში მოზრდილებთან შედარებით?

- ა) ოვალური ხვრელით და არტერიული სადინარით სისხლის შუნტირებით;
- ბ) ფილტვის არავენტილირებადი ნაწილების პერფუზიით;
- გ) გულის ვენების დრენირებით მარცხენა გულში და ანასტომოზების არსებობით ბრონქიალურ - ფილტვის ცირკულაციასთან;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორი.

409. რომელი ფაქტორი ახდენს გავლენას ჰემოგლობინის მიერ ენგაბადისადმი ათვისებაზე?

- ა) სისხლის pH;
- ბ) სხეულის ტემპერატურა;
- გ) ერთიტროციტებში 2,3 - დიფოსფოგლიცერატის შემცველობა;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორი.

410. რომელი ფაქტორები უზრუნველყოფს გულის სისტოლური მოცულობის ადექვატურობას?

- ა) გულში ვენოზური დაბრუნება;
- ბ) მიოკარდის კუმშვადობის უნარი;
- გ) ფილტვის და ზოგადი პერიფერიული სისხლძარღვოვანი წინაღობა;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორი.

411. ახალშობილი ბავშვის ჰემოსტაზის დამახასიათებელი თავისებურებანი

- ა) კაპილარების მომატებული განვლადობა;
- ბ) თრომბოციტების დაქვეითებული ფუნქციური აქტივობა;
- გ) სისხლის შედელების ფაქტორთა დაბალი აქტივობა;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი თავისებურება.

412. რა თავისებურებებით ხასიათდება დროული ჯანმრთელი ახალშობილის ჰემოსტაზის სისტემა დაბადებისთანავე?

- ა) სისხლის შედელების ძირითადი ფაქტორების აქტივობის დაქვეითებით;
- ბ) ანტირომბინ III და პლაზმინოგენის დაბალი შემცველობით;
- გ) დაქვეითებული თრომბოციტების აგრეგაციის უნარით;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი თავისებურებებით.

413. როდის აღინიშნება პირველი "სისხლის ჯვარედინი" დღენაკლ ბავშვებში?

- ა) სიცოცხლის მეოთხე დღეზე;
- ბ) სიცოცხლის მეხუთე დღეზე;
- გ) სიცოცხლის მეექვსე დღეზე;
- \*დ) სიცოცხლის 7-10 დღის შემდეგ.

414. ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან ოქსიჰემოგლობინის დისოციაციის მრუდის მარცხნივ გადანაცვლებას ხელს უწყობს

- \*ა) ჰიპოთერმია;
- ბ) ჰემოგლობინის კონცენტრაციის დაქვეითება;
- გ) ერთიტროციტებში 2,3 დიფოსფოგლიცერატის შემცველობის გაზრდა;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორი.

415. რით აიხსნება ახალშობილ ბავშვთა მიდრეკილება ქოლესტაზის სინდრომის განვითარებისადმი

- ა) თავისუფალი ბილირუბინის შებოჭილში სწრაფი გადასვლით;
- ბ) შებოჭილი ბილირუბინით ღვიძლის გადატვირთვით;
- \*გ) ექსკრეტორული სისტემის მოუმწიფებლობით და სანაღვეე კაპილარების ანატომიური თავისებურებებით;
- დ) ღვიძლის პარენქიმის შემუპებით.

416. დროულ ახალშობილთა თირკმელების რომელი ფუნქციური თავისებურება განაპირობებს ამ ბავშვთა მიღრეკილებას შემუშუებისაღმე და ჰიპერთერმიისაღმე?

- ა) კონცენტრაციის დაქვეითებული უნარი;
- \*ბ) ნაჭრიუმის კათიონის დაქვეითებული გამოყოფა;
- გ) ამიაკის სინთეზის მერყეობა;
- დ) ურატების მომატებული გამოყოფა შარღით.

417. ჯანმრთელ დროულ ახალშობილებში სუნთქვას, წოვას და ყლაპვას შორის მკვეთრი კოორდინაცია მყარდება

- ა) სიცოცხლის 1-2 დღეს;
- \*ბ) სიცოცხლის 3-4 დღეს;
- გ) სიცოცხლის 5-6 დღეს;
- დ) სიცოცხლის 8-10 დღეს.

418. რომელი ქსოვილი ასრულებს წამყვან როლს სითბოს გამომუშავებაში დროულ ახალშობილებში?

- ა) კუნთოვანი ქსოვილი;
- ბ) თეთრი ცხიმოვანი ქსოვილი;
- \*გ) რუხი ცხიმოვანი ქსოვილი;
- დ) შემაერთებული ქსოვილი.

419. ჰიპის ჰრილობის სრული ეპითელიზაცია ნორმაში მთავრდება

- ა) სიცოცხლის 1-ლი კვირის ბოლოსათვის;
- \*ბ) სიცოცხლის მე-2 კვირის ბოლოსათვის;
- გ) სიცოცხლის 1-ლი თვის ბოლოსათვის;
- დ) სიცოცხლის მე-2 თვეზე.

420. უჯრედში ცილის სინთეზის ძირითადი აპარატი

- ა) მიტოქონდრიები;
- ბ) ლიპოსომები;
- გ) ბირთვი;
- \*დ) რიბოსომები.

421. კანის როგორ რეაქციას უმრუნველყოფს მისი ბაქტერიცილული თვისებები?

- ა) ნეიტრალურს;
- \*ბ) მჟავე რეაქციას;
- გ) ტუტე რეაქციას;
- დ) სუსტ ტუტე რეაქციას.

422. რით არის განპირობებული მეკონიუმის მუქი მწვანე შეფერილობა?

- ა) პირდაპირი ბილირუბინით;
- \*ბ) არაპირდაპირი ბილირუბინით;
- გ) ნაღველით;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი კომპონენტით.

423. როგორი წონითა და სიგრძით დგინდება ორსულობის დაახლოებითი კალენდარული ვადა მრავალნაყოფიანობის დროს?

- \*ა) დიდი ნაყოფის წონით და სიგრძით;
- ბ) პაგარა ნაყოფის წონით და სიგრძით;
- გ) ნებისმიერი ნაყოფის წონით და სიგრძით;
- დ) ორივე ნაყოფის წონის და სიგრძის საშუალო მაჩვენებლებით.

424. როგორ იცვლება უჯრედგარეთა სითხის მოცულობა სიცოცხლის პირველ დღეებში?

- ა) იმრდება;
- \*ბ) მცირდება;
- გ) არ იცვლება;
- დ) დროულ ახალშობილებში იმრდება, დღენაკლებში მცირდება.

425. როგორია წყალ-ელექტროლიტური ბალანსის ხასიათი სიცოცხლის პირველი კვირის ახალშობილებში?

- ა) დადებითი;
- \*ბ) უარყოფითი;
- გ) სითხის ბალანსი დადებითია, ელექტროლიტების უარყოფითი;
- დ) სითხის ბალანსი უარყოფითია, ელექტროლიტების დადებითი.

426. მჟავა-ტუტოვანი მდგომარეობის და სისხლის გამზების მაჩვენებლები ჯანმრთელ დროულ ახალშობილებში სტაბილიზდება

- ა) დაბალებიდან 60 წუთისათვის;
- ბ) დაბალებიდან 3 საათისათვის;

- \*გ) დაბალებიდან 6 საათისათვის;
- დ) სიცოცხლის 1 დღეღამის ბოლოსათვის.

427. მიუთითეთ სისხლის არტერიული სადინართ გადასვლის მიმართულება დაბალებიდან პირველ წუთში

- \*ა) მარჯვნიდან მარცხნივ;
- ბ) მარცხნიდან მარჯვნივ;
- გ) არტერიული სადინარი არ ფუნქციონირებს;
- დ) სისხლის გადასვლის მიმართულება დამოკიდებულია ოვალური ხვრელის ფუნქციონირებაზე.

428. როგორი მაქსიმალური ინსპირატორული წნევის განვითარება შეუძლია ახალშობილს პირველი ჩასუნთქვისას?

- ა) -10 - -20 სმ წყ.სვ.;
- ბ) -20 - -40 სმ წყ.სვ.;
- გ) +20 - +40 სმ წყ.სვ.;
- \*დ) -50 - -70 სმ წყ.სვ.

429. ნაყოფის კუნთების რომელი ჯგუფი არის ყველაზე მომწიფებული ორსულობის ბოლოსათვის?

- ა) კიდურების კუნთები;
- \*ბ) დიაფრაგმა;
- გ) ნეკნთაშუა კუნთები;
- დ) მუცლის წინაკედლის კუნთები.

430. ჩამოთვლილი ფუნქციური სისტემებიდან მშობიარობისათვის ყველაზე მომწიფებულია

- \*ა) გულ-სისხლძარღვთა სისტემა;
- ბ) სუნთქვის ორგანოთა სისტემა;
- გ) ენდოკრინული სისტემა;
- დ) ნერვული სისტემა.

431. პოსტნატალური სიცოცხლის პირველ საათებში რომელი ორგანოები ასრულებს წამყვან როლს სისხლის მკაფიე-ტუტოვანი მდგომარეობის რეგულაციაში?

- ა) თირკმელები;
- ბ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტი;
- \*გ) ფილგვები;
- დ) საოფლე ჯირკვლები.

432. სიცოცხლის პირველი კვირის ჯანმრთელი ახალშობილის მინიმალური მოთხოვნილება ენერგიაზე სხეულის სტაბილური მასის შესანარჩუნებლად შეადგენს

- \*ა) 60 კკალ/კგ/დღე;
- ბ) 80 კკალ/კგ/დღე;
- გ) 100 კკალ/კგ/დღე;
- დ) 120 კკალ/კგ/დღე.

433. ბუნებრივ კვებაზე მყოფი დროული ახალშობილის მოთხოვნილება ცილაზე

- ა) 1,5 -2,0 გრ/კგ/დღე;
- \*ბ) 2,25-3,5 გრ/კგ/დღე;
- გ) 3,6 -4,0 გრ/კგ/დღე;
- დ) 4,5 -5,0 გრ/კგ/დღე.

434. ბუნებრივ კვებაზე მყოფი დროული ახალშობილის მოთხოვნილება ნახშირწყლებზე შეადგენს

- ა) 4-6 გრ/კგ/დღე;
- ბ) 7-9 გრ/კგ/დღე;
- გ) 10-12 გრ/კგ/დღე;
- \*დ) 13-15 გრ/კგ/დღე.

435. ქალის რძეში არსებული საჭმლის მომხელელები ფერმენტებია

- ა) ლისაქარიტაზები;
- \*ბ) ლიპაზები;
- გ) პროთეაზები;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

436. კვების რომელი სახე უმრუნველყოფს ბავშვის ოპტიმალურ ინტელექტუალურ განვითარებას?

- \*ა) ბუნებრივი;
- ბ) ხელოვნური არაადაპტირებული ნარევებით;
- გ) ხელოვნური, მინერალური ნივთიერებებით და ვიტამინებით გამდიდრებული ნარევებით;
- დ) შერეული.

437. ქალის რძის რომელი იმუნოგლობულინები უმრუნველყოფენ ახალშობილის კუჭ-ნაწლავის გრაქტის ადგილობრივ იმუნიტეტს?

- ა) IგE;
- ბ) IგM;
- \*გ) IგA;
- დ) Iგგ)

438. რომელი შაქარი ღომინირებს ქალის რძის ნახშირწყლებში?

- ა) საქაროზა;
- ბ) მალტოზა;
- \*გ) ლაქტოზა;
- დ) გალაქტოზა.

439. რით არის განპირობებული ახალშობილთა ფლეგმონის განვითარება მხოლოდ ნეონატალურ პერიოდში?

- ა) ახალშობილის კანის საფარველის მაღალი განვლადობით;
- \*ბ) კანის და კანქვეშა უჯრედის სისხლძარღვოვანი ქსელის აგებულების თავისებურებებით;
- გ) ახალშობილის იმუნიტეტის თავისებურებებით;
- დ) ახალშობილის ცენტრალური ნერვული სისტემის თავისებურებებით.

440. არასპეციფიური იმუნიტეტის რომელ ფაქტორს ენიჭება წამყვანი მნიშვნელობა პათოგენური მიკროფლორისაგან ლორწოვანი გარსების დაცვაში?

- ა) ინტერფერონს;
- \*ბ) ლიმოციმს;
- გ) პროპერდინს;
- დ) კომპლემენტის სისტემას.

441. რასთან არის დაკავშირებული ჰემოგლობინის დაქვეითება სიცოცხლის პირველ თვეზე ჯანმრთელ დროულ ახალშობილებში?

- \*ა) ერითროციტების ბუნებრივ ჰემოლიზთან;
- ბ) ძვლის ტვინის ფუნქციის დაქვეითებასთან;
- გ) რეთიკულო-ჰისტიოციტური სისტემის აქტივაციასთან;
- დ) ყველა ჩამოთვლილ ფაქტორთან.

442. ახალშობილი ბავშვის კუჭ-ნაწლავის გრაქტის რომელი ანატომიურ-ფიზიოლოგიური თავისებურება განაპირობებს ამოღებინებას?

- ა) მოკლე საყლაპავი;
- ბ) კუჭის კარდის ნაწილის არასაკმარისი განვითარება;
- გ) კუჭის პილორული ნაწილის შედარებითი ჰიპერტონუსი;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

443. ფაქტორი, რომელიც პირობითად პათოგენური ფლორის მიერ გამოწვეული ენდოგენური ნაწლავური ინფექციის განვითარებას უწყობს ხელს

- ა) წერილი ნაწლავის ლორწოვანის ნაოჭების სუსტი განვითარება;
- ბ) ნაწლავთა კუნთოვანი შრის სუსტი განვითარება;
- \*გ) თორმეტგოჯა ნაწლავის სფინქტერების ან ილიო-ცეკალური სარქველის შედარებით სუსტი განვითარება;
- დ) ნერვული წნულების დაუსრულებელი მორფოლოგიური განვითარება.

444. ახალშობილ ბავშვთა კუჭ-ნაწლავის გრაქტის რომელი თავისებურება განაპირობებს დისკინეზიების განვითარებას?

- ა) სოლიგარული ლიმფოიდური ფოლიკულების არასრული ფორმირება;
- ბ) შეწოვის მეტაპირთან შედარებით ნაწლავების დიდი სიგრძე;
- \*გ) ნერვული წნულების, ნერვული გამტარების, სიმპათიკური და პარასიმპათიკური ნერვული სისტემის მორფოლოგიური განვითარების დაუსრულებლობა;
- დ) ღრუ საჭმლის მონელების უმწიფრობა.

445. როგორ იცვლება გლუკურონილტრანსფერაზას აქტივობა ჰიპერბილირუბინემიის პირობებში?

- \*ა) იმატებს;
- ბ) მცირდება;
- გ) არ იცვლება;
- დ) დროულ ახალშობილებში იმატებს, დღენაკლებში მცირდება.

446. აღინიშნება თუ არა კონიუგაციური ჰიპერბილირუბინემიის მქონე ბავშვის სისხლის პლაზმაში შებოჭილი ბილირუბინის არსებობა?

- ა) არ აღინიშნება;

- \*ბ) აღინიშნება ნაღვლის შესქელების სინდრომის დროს;
- გ) აღინიშნება დღენაკლ და მოუძწიფარ ბავშვებს;
- დ) აღინიშნება ბავშვებში ღვიძლის მოუძწიფებელი ექსკრეტორული სისტემით.

447. პერფუზიული წნევა გეინში განისაზღვრება სხვაობით

- \*ა) საშუალო არტერიული და ქალასშიდა წნევის;
- ბ) ქალასშიდა და ატმოსფერული წნევის;
- გ) სისტოლური და დიასტოლური არტერიული წნევის;
- დ) ქალასშიდა და ცენტრალური ვენური წნევის.

448. შეესაბამება თუ არა სისხლის შრატში თავისუფალი ბილირუბინის დონე ახალშობილ ბავშვთა კანის საფარველის შეფერილობას?

- ა) არა;
- ბ) ღიახ;
- \*გ) შეესაბამება მხოლოდ დროულ ახალშობილებში;
- დ) შეესაბამება მხოლოდ დღენაკლებში.

449. ახალშობილის სასუნთქი გზების გაწმენდის წამყვანი ფიზიოლოგიური მექანიზმი

- ა) ხველა;
- \*ბ) ცემინება;
- გ) ზედა სასუნთქი გზების შიგთავსის "პასიური" გრანსპორტი მოციმციმე ეპითელიუმით;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

450. ჯანმრთელი ახალშობილის სუნთქვის ნორმალური სიხშირეა

- ა) 10-15 წუთში;
- ბ) 20-30 წუთში;
- \*გ) 40-60 წუთში;
- დ) 70-80 წუთში.

451. სუნთქვითი მოცულობის რა წილს შეადგენს ფიზიოლოგიური მკვლარი სივრცე?

- ა) 10 %;
- \*ბ) 30 %;
- გ) 50 %;
- დ) 75 %.

452. ჰემოგლობინის 1 გრამი ბოჭავს

- ა) 1,25 მლ ჟანგბადს;
- \*ბ) 1,36 მლ ჟანგბადს;
- გ) 1,54 მლ ჟანგბადს;
- დ) 1,65 მლ ჟანგბადს.

453. სისხლში ნახშირმჟავა ცირკულირებს

- ა) პლაზმაში გახსნილი P<sub>H</sub>2 სახით;
- ბ) ცილასთან შებოჭილი P<sub>H</sub>2 სახით;
- გ) ბიკარბონატის სახით;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

454. ალვეოლების მაქსიმალური რაოდენობა ფილგვებში (რომელიც შეესაბამება მათ რიცხვს მოზრდილ ადამიანებში) ფორმირდება

- ა) 1 თვისათვის;
- ბ) 2 წლისათვის;
- გ) 5 წლისათვის;
- \*დ) 8 წლისათვის.

455. ალვეოლების რადიუსის შემცირების შედეგად, ალვეოლების გამომჟღავნებელი სითხის ფენის ზედაპირული დაჭიმულობა სურფაქტანტის მოქმედებით

- ა) მაგულობს;
- \*ბ) მცირდება;
- გ) ნულს უდრის;
- დ) არ იცვლება.

456. ახალშობილი ბავშვის ფილგვებში სურფაქტანტის ნახევრადდაშლის პერიოდი უდრის

- ა) 1 საათს;
- ბ) 8 საათს;

- \*გ) 14 საათს;
- დ) 24 საათს.

457. ფილგვების ეფექტური ვენტილაცია მყარდება დაბალებიდან

- ა) 1-2 წუთის შემდეგ;
- ბ) 5-10 წუთის შემდეგ;
- \*გ) 15-20 წუთის შემდეგ;
- დ) 30-60 წუთის შემდეგ.

458. დაბალების შემდეგ ფილგვების გაშლისას სისხლის მიმოქცევის მცირე წრეში სისხლძარღვოვანი წინაღობა

- \*ა) ქვეითდება;
- ბ) იზრდება;
- გ) ჯერ იზრდება, შემდეგ მცირდება;
- დ) არ იცვლება.

459. ახალშობილი ბაგეშვის ხორხი განლაგებულია ღონებზე

- ა) კისრის მეორე მალის;
- \*ბ) კისრის მეოთხე მალის;
- გ) კისრის მეექვსე მალის;
- დ) კისრის მეშვიდე მალის.

460. ახალშობილი ბაგეშვის ხორხის ყველაზე ვიწრო ნაწილი განლაგებულია

- ა) ხორხსარქველის ღონებზე;
- ბ) ხმოვანი იოგების ღონებზე;
- \*გ) ბუჭისებრი ხრტილის ღონებზე;
- დ) ფარისებრი ხრტილის ღონებზე.

461. ქსოვილებთან ეანგბადის გრანსპორტის ეფექტურობაზე გავლენას ახდენს

- ა) მოციროკულირე სისხლის მოცულობა;
- ბ) გულის მიერ გადასროლილი სისხლის რაოდენობა;
- გ) ალვეოლო-კაპილარული მემბრანების მდგომარეობა;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორი.

462. ახალშობილ ბავშვებში სითხის უმნიშვნელ დანაკარგები საგრძნობლად იზრდება

- ა) გარემოს ტემპერატურის მომატებისას;
- ბ) სხივური სითბოს წყაროების გამოყენებისას;
- გ) ფოტოთერაპიის ჩატარებისას;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

463. გარემოს მაღალი ტენიანობის პირობებში ახალშობილის ფილგვების გზით სითხის უმნიშვნელო კარგვა მცირდება

- ა) 25%-ით;
- ბ) 35%-ით;
- გ) 45%-ით;
- \*დ) 55%-ით.

464. გარემოს მაღალი ტენიანობის პირობებში ახალშობილის კანის გზით სითხის უმნიშვნელო კარგვა მცირდება:

- ა) 7%-ით;
- \*ბ) 18%-ით;
- გ) 25%-ით;
- დ) 55%-ით

465. დაბალებისთანავე და სიცოცხლის პირველ დღეებში ჰემოგლობინის კონცენტრაცია

- \*ა) კაპილარულ სისხლში უფრო მაღალია, ვიდრე ვენურში;
- ბ) ვენურ სისხლში უფრო მაღალია, ვიდრე კაპილარულში;
- გ) ერთნაირია კაპილარულ და ვენურ სისხლში;
- დ) დაბალებისთანავე მაღალია ვენურ სისხლში, შემდეგ ერთნაირია.

466. მიუხედავად სისხლის შედელების ფაქტორთა დაბალი ღონისა და მაღალი ფიბრინოლიზური აქტივობისა, სიცოცხლის პირველი დღეების ახალშობილებში აღინიშნება ჰიპერკოაგულაციისადმი მიდრეკილება და სისხლის შედელების დროის შემცირება

- ა) აქტიური თრომბოპლასტინის მაღალი კონცენტრაციის ხარჯზე;
- ბ) თრომბოციტების მაღალი ადჰეზიური-აგრეგაციული უნარის ხარჯზე;
- \*გ) ანგითრომბინ III დაბალი კონცენტრაციის ხარჯზე;
- დ) პოხიერი უჯრედების მიერ ჰეპარინის დაქვეითებული პროდუქციის ხარჯზე.

467. სიცოცხლის პირველი დღეების ახალშობილებში ღვიძლის ექსკრეტორული ფუნქცია მოზრდილებთან შედარებით შეადგენს

- \*ა) 1 - 2%;
- ბ) 10-15%;
- გ) 20-30%;
- დ) 50-60%.

468. ღვიძლის გლუკუკორონილგრანსფერაზის სისტემის აქტივობის ჩამოყალიბება ხორციელდება

- ა) დაბადებისთანავე;
- ბ) სიცოცხლის 5-7 დღისათვის;
- \*გ) სიცოცხლის 14-21 დღისათვის;
- დ) სიცოცხლის 1 თვის ბოლოსათვის.

469. ანგიოტრომბინ III კომპლექსი ამუხრუჭებს აქტივობას

- \*ა) შედელების XII, XI, IX და X ფაქტორების;
- ბ) შედელების V, VII და VIII ფაქტორების;
- გ) კინინ-კალიკრეინული სისტემის;
- დ) პლაზმინური სისტემის.

470. ახალშობილის კუჭ-ნაწლავის ტრაქტში რკინა შეიწოვება შემდეგ ღონებზე

- ა) კუჭის;
- \*ბ) წერილი ნაწლავის ზედა ნაწილების;
- გ) მღივი ნაწლავის;
- დ) მსხვილი ნაწლავის.

დროულ ახალშობილთა პათოლოგია

471. ახალშობილ ბავშვთა ვაქცინაციისათვის გამოყენება BჩG ვაქცინის დოზა

- ა) 0,005 მგ;
- \*ბ) 0,05 მგ;
- გ) 0,5 მგ;
- დ) 5 მგ.

472. ახალშობილ ბავშვებში BჩG ვაქცინის შეყვანიდან რამდენი ხნის შემდეგ შეიძლება გაჩნდეს პაპულა, ვეზიკულა ან პუსტულა?

- ა) 1 კვირის შემდეგ;
- ბ) 2-3 კვირის შემდეგ;
- \*გ) 4-6 კვირის შემდეგ;
- დ) 2-3 თვის შემდეგ.

473. შაქრიანი დიაბეტის მქონე დედებისგან დაბადებულ ახალშობილებში ყველაზე ხშირად კრუნჩხვით სინდრომს იწვევს

- ა) ასფიქსია და სამშობიარო ტრამვა;
- ბ) ცნს განვითარების მანკები;
- \*გ) ჰიპოგლიკემია და ჰიპოკალციემია;
- დ) ჰიპერბილირუბინემია.

474. ჰიპოთირეოზის გვიანი სიმპტომები

- ა) ფსიქომორული განვითარების ჩამორჩენა;
- ბ) კანის სიმშრალე, მიდრეკილება ყაბზობისადმი, გაზანგრივებული სიყვითლე;
- გ) შეშუპებები, თმის ნელი ზრდა;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

475. რომელი სახის ჰემორაგიული სინდრომის დროს წარმოადგენს K ვიტამინის დანიშვნა პათოგენეზურ თერაპიას?

- ა) კაპილაროპათიის დროს;
- ბ) თრომბოციტოპენიის დროს;
- \*გ) ჰიპოპროთრომბინემიის დროს;
- დ) ფიბრინოლიზის დროს.

476. ახალშობილებისათვის, რომლებიც შაქრიანი დიაბეტის მქონე დედებისგან არიან დაბადებულნი, დამახასიათებელია

- ა) ჰიპოგლიკემია;
- ბ) ჰიპოკალციემია;
- გ) ჰიპერბილირუბინემია;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი.

477. ჰიპომაგნიემიისათვის დამახასიათებელია

- \*ა) ცნს-ის აგზნება;
- ბ) ცნს-ის შეკავება;
- გ) სუნთქვის ღათრგუნვა;
- დ) ქოშინი.

478. სანაღლე გმების აგრუბის მქონე ახალშობილებში ჰემორაგიული სინდრომის განვითარება დაკავშირებულია

- ა) ღვიძლის პარენქიმის დაზიანებასა და სისხლის შედელების ფაქტორების სინთეზის დაქვეითებასთან;
- ბ) თრომბოციტების ფუნქციაზე ნაღვლის მკავების უარყოფითი მოქმედებასთან;
- გ) კაპილარების განვლადობის მომაგებასთან;
- \*დ) ნაწლავებში K ვიგამინის შეწოვის ღარღვევასთან.

479. რომელი ფაქტორები უწყობს ხელს ჰემორაგიული სინდრომის განვითარებას აღრეულ ნეონატალურ პერიოღში?

- ა) ჰიპოთერმია, აციღობი, ჰიპერკაპნია;
- ბ) თანდაყოლილი ინფექციები;
- გ) მექანიკური სიყვითლე;
- დ) ვისკორტოღღრინის სინდრომი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი

480. ჩამოთვლილი ნიშნებიღან რომელია დამახასიათებელი ახალშობილის ჰემორაგიული დაავადებისათვის?

- ა) მომაგებული ფიბრინოღიმი;
- ბ) თრომბოციტოპენია;
- გ) სისხლში გღობულინების (VIII, IX, X ფაქტორების) ღონის შემცირება;
- \*დ) პროთრომბინული კომპლექსის დაქვეითება.

481. ახალშობიღთა ჰემოღიბური დაავადების სიყვითლით მიმღინარე ფორმის ღროს პროგნოზულად ყველაზე მღიმიეა

- ა) ანემია;
- ბ) ღვიძლის დაზიანება;
- \*გ) ცნს-ის დაზიანება;
- დ) გუღის უკმარისობა.

482. დაბადებისას გამოვღინებული ანემიის რომელი მიზეზია ყველაზე ხშირი?

- \*ა) სისხლის დაკარგვა და ჰემოღიმი;
- ბ) მემკვიღრული მიკროსფეროციტოზი;
- გ) ერთოროციტული ფერმენგების ღეფიციტი;
- დ) მემკვიღრული ჰიპოპლასტიური ანემია.

483. ახალშობიღ ბავშვებში მიოკარღიგის ყველაზე ხშირი გამომწვევია

- \*ა) კოქსაკის ვირუსი;
- ბ) სტაფიღოკოკი;
- გ) სტრეპტოკოკი;
- დ) კღებსიელა.

484. რომელი ფერმენგების აქტივობა მაგუღობს მექანიკური სიყვითღის ღროს?

- ა) ასპარგამინოგრანსფერაზის (ასგ);
- ბ) აღანინამინოგრანსფერაზის (აღგ);
- გ) აღღოღაზის;
- \*დ) გუგე ფოსფაგამის.

485. რომელი დაავადების ღროს ვღინღება კოპროგრაღმაში ნეიგრალური ცხიმის ღიღი რაღღენობა და მისი სიჭარბე ცხიმოვან მკავებზე?

- ა) ღაქგამური უკმარისობის ღროს;
- \*ბ) მუკოვისციღღიმის ღროს;
- გ) ექსუღაციური ენგეროპათიის ღროს;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

486. მუკოვისციღღიმის მკურნაღობისას რომელი პრეპარატი წარმოადგენს ამორჩევის საგანს

- ა) ფესგალი;
- ბ) გრიფერმენგი;
- \*გ) კრეონი;
- დ) ღრღზა.

487. ჩამოთვლილი მიკრობული მგამებიღან რომლებს აქვს უფრო ღიღი მნიშვნეღობა ნაწლაგური ინფექციის წარმოქმნისათვის ღროულ ახალშობიღებში?

- ა) ენღოგენური ფღოღა;



- ბ) დედის ფლორა;
- \*გ) ჰოსპიტალური შტამები;
- დ) ყველა ერთნაირ ხარისხში.

488. ახალშობილებში ნაწლავური ინფექციების ყველაზე მძიმე ფორმებს იწვევს

- ა) გრამდადებითი ბაქტერიები;
- \*ბ) გრამუარყოფითი ბაქტერიები;
- გ) ვირუსები;
- დ) ყველა ერთნაირად.

489. ნაწლავური ინფექციის ძირითად ნიშანს არაინფექციურ ღიარეასთან ღიფერენციალური ღიაგნომის დროს წარმოადგენს

- ა) კუჭის მოქმედების ჯერადობა და ხასიათი;
- ბ) ექსიკომი და ლისგროფია;
- \*გ) მწვავე დასაწყისი, ინფექციური გოქსიკომი, ენგეროკოლიგის სიმპტომები;
- დ) ნაწლავური სინდრომის დამოკიდებულება კვებაზე.

490. ფერმენტობათიის დამახასიათებელ ნიშნებს წარმოადგენს:

- ა) ნაწლავთა ლისფუნქციის კავშირი კვების ხასიათთან;
- ბ) კუჭის მოქმედების სპეციფიური ხასიათი და კოპროგრამაში ანთების ნიშნების არარსებობა;
- გ) დამაკმაყოფილებელი მადა და სხეულის მასის უმნიშვნელო მომატება;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

491. მიუთითეთ სეფსისის შედეგად ლეგალობის თანამედროვე დონე

- ა) 10-15%;
- ბ) 20-30%;
- \*გ) 35-50%;
- დ) 60-80%.

492. გულის თანდაყოლილი მანკებიდან რომელი ელინდება გამოხატული ციანოზით დაბადებისთანავე?

- ა) პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტი;
- ბ) ფალოს ტეტრადა;
- \*გ) მაგისტრალური სისხლძარღვების ტრანსპოზიცია;
- დ) ღია არტერიული სადინარი.

493. ომფალიგის რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორი ართულებს ჭიპის ჭრილობის მდგომარეობის შეფასებას?

- ა) გრამდადებითი ფლორა;
- \*ბ) გრამუარყოფითი ფლორა;
- გ) ასოციირებული ფლორა;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

494. შესაძლებელია თუ არა ჯანმრთელ ახალშობილებში პერიოდული ბაქტერიემია?

- \*ა) დიახ;
- ბ) არა;
- გ) მხოლოდ გამოვლინებული ინფექციის ქრონიკული კერის არსებობისას;
- დ) მხოლოდ ანამნეზში გადატანილი ინფექციური დაავადების არსებობისას.

495. სეფსისის დროს კანზე ჰემორაგიების განვითარება აიხსნება

- ა) ბავშვის ორგანიზმის სენსიბილიზაციით;
- \*ბ) ანგიოტების და თრომბოვასკულიტების განვითარებით;
- გ) არასტაციონალური ანგიბაქტერიული თერაპიით;
- დ) სისხლძარღვთა მომატებული განვლადობით.

496. სეფსისის მთავარ საღიფერენციაციო-ღიაგნოსტიკურ ნიშანს წარმოადგენს

- \*ა) ინფექციის მრავლობითი, თანმიმდევრულად აღმოცენებული კერები;
- ბ) იმუნიტეტის დარღვევები და ჰემოსტაზის დრმა ცვლილებები;
- გ) ცნს-ის მძიმე დამიანება;
- დ) გამოხატული ნაწლავური სინდრომი.

497. ოსტეომიელიგის კერის რომელი ლოკალიზაცია ყველაზე დამახასიათებელი გრამუარყოფითი ფლორისათვის?

- ა) ლულოვანი ძვლების ეპიფიზები;
- \*ბ) ლულოვანი ძვლების მეტაფიზები;
- გ) ქვედა ყბა;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

498. როგორი მიმდინარეობა ახასიათებს გრამუარყოფითი ეგიოლოგიის ოსტეომიელიტს?

- ა) მწვავე, მკვეთრად გამოხატული ართრიტით;
- ბ) ელვისებური;
- \*გ) ღუნე მიმდინარეობა, მკვეთრად გამოხატული ართრიტის გარეშე, მკრთალი რენტგენოლოგიური ნიშნებით;
- დ) ყველა ვარიანტს ახასიათებს ერთნაირი სიხშირე.

499. რომელი ნიშნების საშუალებით შეიძლება განასხვავონ ექსიკომი ჰიპოტროფიისაგან?

- ა) სხეულის მასის დაქვეითების სიჩქარე;
- ბ) ანამნეზში სითხის პათოლოგიური ლაკარგვის არ არსებობა;
- გ) ლორწოვანი გარსების ნამიანობა;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

500. ფიბროელასტომის დროს ყველაზე ხშირად მიიანლება

- \*ა) გულის მარცხენა პარკუჭი;
- ბ) გულის მარცხენა წინაგული;
- გ) გულის მარჯვენა პარკუჭი;
- დ) გულის მარჯვენა წინაგული.

501. ახალშობილ გოგონებში აღრენოგენიტალური სინდრომის პათოგნომურ სიმპტომს წარმოადგენს

- ა) ლებინება დაბალებისთანავე;
- ბ) გინეკომასტია;
- \*გ) ვირილური გარეთა გენიტალიები პიგმენტაციებით;
- დ) მარმარილოსებრი კანი.

502. პაროქსიზმული ტაქიკარდიის რომელი კლინიკური ვარიანტი გვხვდება ყველაზე ხშირად ახალშობილებში?

- ა) გულის მანკი + პაროქსიზმული ტაქიკარდია;
- ბ) ფიბროელასტომი + პაროქსიზმული ტაქიკარდია;
- გ) მიოკარდიტი + პაროქსიზმული ტაქიკარდია;
- \*დ) იდიოპათური პაროქსიზმული ტაქიკარდია.

503. ახალშობილებში ცნს-ის დაზიანების ეგიოლოგიური ფაქტორების სტრუქტურაში პრენატალური პათოლოგიის ხვედრითი წონა უდრის

- ა) 10-20%;
- ბ) 30-40%;
- გ) 50-60%;
- \*დ) 75-80%.

504. ახალშობილი ბავშვის კანის ჩირქოვანი დაზიანების ყველაზე ხშირი სახეობაა

- ა) პემფიგუსი;
- \*ბ) ვეზიკულოპუსტულოზი;
- გ) რიგერის დაავადება;
- დ) ფსევდოფურუნკულოზი.

505. ფიბროელასტომის როგორი მიმდინარეობა აღინიშნება უფრო ხშირად ახალშობილობის პერიოდში?

- \*ა) მწვავე;
- ბ) ქვემწვავე;
- გ) ქრონიკული;
- დ) ყველა ვარიანტი აღინიშნება ერთნაირი სიხშირით.

506. არსებობს თუ არა სეფსისის აბსოლუტური ლაბორატორიული ნიშნები?

- ა) ლიახ;
- \*ბ) არა;
- გ) ზოგიერთ შემთხვევაში;
- დ) მხოლოდ სისხლში გამომწვევის აღმოჩენისას.

507. რომელი ელექტროლიტური დარღვევებია დამახასიათებელი სიცოცხლის პირველ დღეზე ახალშობილებისათვის, რომლებმაც გადაიტანეს ასფიქსია მშობიარობისას

- ა) ჰიპოკალიემია;
- \*ბ) ჰიპერკალიემია;
- გ) ჰიპერკალციემია;
- დ) ჰიპერმაგნიემია.

508. კონსერვატული თერაპიის რომელი მეთოდია ყველაზე ეფექტური ახალშობილებში თავისუფალი ჰიპერბილირუბინემიის მკურნალობისას?

- ა) ფოტოთერაპია;
- ბ) ფენობარბიტალით მკურნალობა;
- გ) ინფუზიური თერაპია;
- \*დ) ჩამოთვლილი მეთოდების კომბინაცია.

509. ახალშობილ ბავშვებში მწვავე სისხლძარღვოვანი უკმარისობის განვითარების ყველაზე ხშირ მიზეზს წარმოადგენს

- \*ა) ასფიქსია;
- ბ) ჰემოლიზური დაავადება;
- გ) გულის თანდაყოლილი მანკები;
- დ) ფიბროელასტოზი.

510. ახალშობილთა სეფსისური სიყვილის საფუძველს წარმოადგენს

- \*ა) ღვიძლის უჯრედების გოქსიური დაზიანება და სისხლძარღვშია ჰემოლიზი;
- ბ) ქოლესტაზის სინდრომი;
- გ) სეფსისური ჰეპატიტი;
- დ) ჰემოლიზური კრიზი.

511. ახალშობილებში, რომლებმაც გადაიტანეს ასფიქსია მშობიარობის დროს, ყველაზე ხშირია თირკმელების შემდეგი პათოლოგია

- ა) მწვავე პიელონეფრიტი;
- ბ) მწვავე გლომერულონეფრიტი;
- \*გ) მწვავე გუბულარული ნეკროზი;
- დ) თირკმლის არტერიების თრომბოზი.

512. კუჭ-ნაწლავის გრაქტის რომელი პათოლოგია ყველაზე ხშირი ახალშობილებში, რომლებმაც გადაიტანეს ასფიქსია მშობიარობის დროს?

- ა) პილოროსპაზმი;
- ბ) საყლაპავის ახალაზია;
- გ) ნაწლავთა მაღალე გაუვალობა;
- \*დ) ნეკროზული ენტეროკოლიტი.

513. ახალშობილებში, რომლებმაც გადაიტანეს ასფიქსია მშობიარობის დროს შესაძლებელია განვითარდეს სისხლის სისქემის ცვლილებები

- ა) პოლიციტემია;
- ბ) ლეიკოციტოზი;
- გ) თრომბოციტოპენია;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

514. ქალასშიდა სისხლჩაქცევების რომელი სახეობაა დამახასიათებელი დროული ახალშობილებისათვის ცნს-ს სამშობიარო გრაფით?

- ა) პარკუჭთაშიდა;
- ბ) სუბარაქნოიდური;
- \*გ) სუბდურული;
- დ) პარენქიმატოზული.

515. ბუნებრივ კვებაზე მყოფი დროული ახალშობილის ცხიმებზე მოთხოვნილება შეადგენს

- ა) 2-3 გრ/კგ/დღეღამეში;
- \*ბ) 4-6 გრ/კგ/დღეღამეში;
- გ) 7-8 გრ/კგ/დღეღამეში;
- დ) 9-10გრ/კგ/დღეღამეში.

516. რომელ ადგილას უკეთებთ კუნთშიდა ინექციები ახალშობილებს?

- \*ა) ბარძაყის შუა მესამედის წინა ზედაპირი, შუა ხაზიდან ცოტა გარეთ;
- ბ) ბარძაყის წინა ზედაპირი, შუა ხაზიდან ცოტა შიგნით;
- გ) ღუნდულოს გარეთა ზედაწილი;
- დ) ღუნდულოს შიგნითა მესამედი.

517. ჰემზარიტი თანდაყოლილი სგრილორის ყველაზე ხშირ მიზეზს წარმოადგენს

- ა) ნაწიბურები დაჭიმულობა ყიას მიდამოში;
- \*ბ) ხორხის ხრტილოვანი კარკასის თანდაყოლილი სისუსტე;
- გ) ხმოვანი იოგების პარეზი;
- დ) ხორხის სტენოზი,

518. რომელ დაავადებას იწვევს უფრო ხშირად რინო-სინციტიური ინფექცია

- ა) მწვავე რინიტი;
- \*ბ) ბრონქოლიტი;
- გ) პნევმონია;
- დ) ვირუსული ღიარება.

519. ჭიპის სეფსისის დროს ჩირქოვანი კერის ყველაზე ხშირ ლოკალიზაციას წარმოადგენს

- ა) ჭიპის ჭრილობა;
- ბ) ჭიპის ირგვლივ მიდამო;
- \*გ) ჭიპის სისხლძარღვები;
- დ) მუცლის წინა კედელი.

520. შეიძლება თუ არა რიგერის დაავადების დიაგნოზის დასმა ბავშვის დაბადებისთანავე?

- \*ა) არა;
- ბ) ღია;
- გ) მხოლოდ "ბუშნამქერის" არსებობისას;
- დ) მხოლოდ ნაყოფის მასიური დაინფიცირებისას მშობიარობის დროს.

521. ყველაზე ხშირად ახალშობილ ბავშვთა უცვარი სიკვდილის სინდრომის მიზეზს წარმოადგენს

- ა) სუნთქვის ორგანოთა ინფექციური დაავადებები;
- ბ) თიმომეგალია;
- გ) თანდაყოლილი იმუნოდეფიციტური მდგომარეობანი;
- \*დ) ასპირაციული სინდრომი.

522. თირკმელზედა ჯირკვლების ქერქის თანდაყოლილი ჰიპერპლაზიის შემთხვევაში თირკმელზედა ჯირკვლის უკმარისობის კრიზისათვის დამახასიათებელია

- ა) ჰიპონატრიემია და ჰიპოკალიემია;
- ბ) ჰიპონატრიემია და ჰიპერკალიემია;
- \*გ) ჰიპონატრიემია და ჰიპერკალიემია;
- დ) ჰიპონატრიემია და ჰიპოკალიემია.

523. რა საერთო აქვს თირკმელზედა ჯირკვლების ქერქის თანდაყოლილი ჰიპერპლაზიის კლინიკურ ფორმებს?

- ა) გამოხატული ელექტროლიტური ცვლილებები;
- \*ბ) გლუკოკორტიკოიდების დეფიციტი, ანდროგენების ჰიპერპროდუქცია, თირკმელზედა ჯირკვლების ქერქის ჰიპერპლაზია;
- გ) გლუკოკორტიკოიდების და მინერალკორტიკოიდების დეფიციტი;
- დ) თირკმელზედა ჯირკვლების უკმარისობის კრიზების პერიოდული განვითარება.

524. როგორ არის დაკავშირებული სქესთან თირკმელზედა ჯირკვლების ქერქის თანდაყოლილი ჰიპერპლაზია

- ა) დაავადება უფრო ხშირია ვაჟებში;
- ბ) დაავადება უფრო ხშირია გოგონებში;
- \*გ) დაავადება ერთნაირი სიხშირით აღენიშნებათ გოგონებს და ვაჟებს;
- დ) აღრენოგენიტალური სინდრომის მარილმკარგველი ფორმა აღენიშნებათ მხოლოდ გოგონებს.

525. აღენიშნებათ თუ არა ფსევდოჰერმაფროდიტიზმის სიმპტომები ვაჟებს აღრენოგენიტალური სინდრომით?

- \*ა) არა;
- ბ) აღენიშნებათ აღრენოგენიტალური სინდრომის ნებისმიერი ფორმის დროს;
- გ) აღენიშნებათ გონალური დისგენეზის დროს;
- დ) აღენიშნებათ სათესლეს ჰიპოსპადის დროს.

526. წარმოადგენს თუ არა ჩვენებას სასწრაფო ჰემოგრანსფუზიისათვის ახალშობილთა ჰემოლიმური დაავადების დროს ჰემოგლობინის შემცირება 80 გ/ლ-ზე და მეტად

- ა) ღია;
- ბ) მხოლოდ ჰეპატოსპლენომეგალიის არსებობისას;
- გ) მხოლოდ ბილირუბინის მაღალი ციფრების დროს;
- \*დ) არა, ერთრომასა შეიძლება გადაისხას გეგმიურად.

527. ახალშობილებში, რომლებმაც გადაიტანეს ასფიქსია მშობიარობის დროს, გულის დაზიანების ყველაზე ხშირი ვარიანტია:

- \*ა) მიოკარდიუმის გრანზიგორული იშემია;
- ბ) მიოკარდიუმის ინფარქტი;
- გ) ფიბროელასტოზი;
- დ) პაროქსიზმული ტაქიკარდია.

528. შარდის გამომყოფი ორგანოების ყველაზე ხშირ პათოლოგიას ახალშობილ ბავშვებში წარმოადგენს

- ა) ვილმის სიმსივნე;
- ბ) გლომერონეფრიტი;

- გ) ჰიდრონეფროზი;
- \*დ) საშარღე გზების ინფექცია.

529. დაბახელებით ნაწლავთა დისბაქტერიოზის განვითარების რისკის ფაქტორები

- ა) ანამნეზში ბაქტერიული და ვირუსული ეტიოლოგიის დაავადებები;
- ბ) კვების დარღვევები;
- გ) ქიმიოთერაპიის, ანტიბიოტიკების და ჰორმონალური თერაპიის გამოყენება;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

530. რომელ მდგომარეობას ახასიათებს სისხლის პლამბინიდან ელექტროლიტების მწვავე კარგვა?

- ა) ჰიპერთერმია;
- ბ) გამოხატული ქოშინი;
- \*გ) ღებინება და დიარეა;
- დ) ოფლიანობა.

531. პირველი ხარისხის გაუწყლოვანების დროს დიურეზი

- \*ა) რჩება ნორმალური;
- ბ) მაგულობს;
- გ) ქვეითდება;
- დ) დამოკიდებულია სისხლის შრატში ნატრიუმის კონცენტრაციაზე.

532. რომელ შემთხვევაში შეიძლება გაუწყლოვანების სინდრომს დაერთოს შოკი?

- ა) ხანგრძლივი გაუწყლოვანებისას;
- \*ბ) გაუწყლოვანების სწრაფი განვითარებისას;
- გ) გაუწყლოვანების მეორე და მესამე ხარისხის დროს;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

533. რომელ დაავადებაზე შეიძლება ფიქრი, თუ ბავშვს აღენიშნება პროგრესირებადი დისტროფია, გამოხატული ქოშინი ფილტვებში ანთებითი ცვლილებების გარეშე, პოლიურია, მეტაბოლური აციდოზი, პოლიდიფსია, ჰიპოკალიემია, ჰიპონატრემია, ჰიპოკალციემია, იმოჰიპოსტენურია, ლეიკოციტურია, ბიკარბონატების მნიშვნელოვანი დეფიციტი?

- ა) თირკმლისმიერ უშაქრო დიაბეტზე;
- \*ბ) ლაიტეულის სინდრომზე (თირკმლის ტუბულური აციდოზი);
- გ) საშარღე გზების განვითარების მანკზე;
- დ) თირკმელზედა ჯირკვლების ქერქის თანდაყოლილი ჰიპერპლაზიის კრიზზე.

534. ვაჟის რომელ დაავადებაზე შეიძლება ფიქრი დაბადებიდან 1,5-3 კვირის შემდეგ მდგომარეობის მწვავე გაუარესებისას მოლუნებულობის, ანორექსიის, შადრეგანისებრი ღებინების, სხეულის მასის სწრაფი დაკარგვის, გაგრძელებული ციანოზის და კანის საფარველის მარმარილოსებრი ნახაგის, სუნთქვის და გულის უკმარისობის სიმპტომების, პოლიურისის, დისპეპსიის, მეტაბოლური აციდოზის, ჰიპონატრემიის, ჰიპერკალიემიის, ჰიპოგლიკემიის შემთხვევაში სასქესო ორგანოების ნორმალური აღნაგობის დროს?

- ა) მწვავე ენდოკოლიტზე მეორე - მესამე ხარისხის ექსიკოზით;
- ბ) პილორუსტენოზზე;
- \*გ) ღებრე-ფიბიგერის სინდრომზე (თირკმელზედა ჯირკვლების უკმარისობის კრიზი, თირკმელზედა ჯირკვლების ქერქის თანდაყოლილი ჰიპერპლაზიის დროს);
- დ) მთიკარდიტზე.

535. რომელ დაავადებაზე შეიძლება ფიქრი შემდეგი სიმპტომატიკის დროს: დაბადების მომენტიდან კანზე შეგვეისმაგვარად წარმოიქმნება მრავალრიცხოვანი ხაზოვანი ბუშტუკოვანი გამონაყარი, უფრო ხშირად გამჭვირვალე შიგთავსით, ერთეულბოტოვანი საფუძველზე, რომელთა გახსნისას წარმოიქმნება შედაპირული ეროზია შემდგომი პიგმენტაციით? ერთდროულად შესაძლოა თვალების და ნერვული სისტემის დაზიანება, სისხლის ანალიზში გამოხატული ეოზინოფილია (40%-მდე)

- \*ა) ბლოხ-სულცბერგერის სინდრომზე (პიგმენტის თანდაყოლილი შეუკავებლობის სინდრომი);
- ბ) რიგერის დაავადებაზე;
- გ) ბროკას იხტიოზიფორმულ ერთროლერმიაზე;
- დ) ახალშობილთა ასეპტიკური პემფიგუსზე.

536. რომელ დაავადებაზე შეიძლება ფიქრი თუ ახალშობილს აღენიშნება სხეულის გიგანტური მასა ჭიპის დიდი თიაქარი, მაკროგლოსია, კარლიომეგალია, ღვიძლის და ელენთის გადილებული ზომები, ჰიპოგლიკემია?

- ა) დიაბეტურ ემბრიოფეტოპათიაზე;
- \*ბ) ვილმან-ბეკვიგის სინდრომზე;
- გ) ინსულინომაზე (პანკრეასის სიმსივნეები);
- დ) თანდაყოლილ ჰიპოთირეოზზე.

537. ბავშვის შარდის კოლოსფრად შეფერილობა მეტყველებს:

- ა) მაკროჰემატურიამზე;
- \*ბ) ჰემოგლობინურიამზე;
- გ) ბილირუბინურიამზე;
- დ) შარღმქევა ინფარქტზე.

538. რომელ დაავადებაზე მეტყველებს მრავლობითი ჰემანგიომატომი სისხლდენებისადმი მიღრეკილებით სისხლში თრომბოციტების ნორმალური რაოდენობის ფონზე

- ა) ვისკოგ-ოლდრიჯის სინდრომზე;
- ბ) თრომბოციტოპენიურ სინდრომზე;
- \*გ) რენდიუ-ოსლეის სინდრომზე;
- დ) კაზაბახი-მერიგის სინდრომზე.

539. რომელ სინდრომზე შეიძლება ფიქრი თუ ახალშობილს აღენიშნება: ჰიპოკალციემიური კრუნხები თანდართული გულის, მსხვილი სისხლძარღვების დამიანებასთან, ხანდახან სასულე-საყლაპავის ფისგულასთან დისემბრიოგენემის მრავლობითი სტიგმების ფონზე (მიკროგნაგია, ჰიპერგელორომში, ყურების არასწორი ფორმა), ინფექციური დაავადებებისადმი მიღრეკილება?

- ა) ვისკოგ-ოლდრიჯის სინდრომზე;
- \*ბ) დი-ჯორჯის სინდრომზე;
- გ) ლუი-ბარის სინდრომზე;
- დ) ბრუტონის გამაგლობულინიემიაზე.

540. რომელ დაავადებაზე შეიძლება ვიფიქროთ პირველ რიგში თუ ახალშობილს აღენიშნება გულის უკმარისობის სიმპტომები, კუჭების წინაგულების ჰიპერტროფიის ეკგ-ნიშნები, რიგმის და გამტარებლობის მყარი დარღვევების?

- ა) გულის თანდაყოლილ მანკზე;
- ბ) საშეილოსნოსშიდა მთოკარდიზე;
- \*გ) სუბენდოკარდიულ ფიბროელასტოზზე;
- დ) მთოკარდის გრანზიგორულ იშემიაზე.

541. როგორ მიმდინარეობს იმ ბავშვთა ინტელექტუალური განვითარება, რომლებიც იღებენ მკურნალობას თანდაყოლილი ჰიპოთირეოზის გამო სიცოცხლის პირველი დღეებიდან

- \*ა) ნორმის ფარგლებში;
- ბ) ჩამორჩებიან თავიანთ თანატოლებს;
- გ) უსწრებენ თავის თანატოლებს;
- დ) ჯერ ჩამორჩებიან, შემდეგ უსწრებენ თანატოლებს.

542. ახალშობილი ბავშვის ნაწლავების ბიოცენოზის ჩამოყალიბების დარღვევების მიზეზს ყველაზე ხშირად წარმოადგენს

- ა) ჰიპოქსია მშობიარობის დროს;
- ბ) დაბადებისთანავე კუჭიდან ლორწოს ამოქაჩვა;
- გ) სამშობიარო ბლოკში სარეანიმაციო ღონისძიებების ჩატარება;
- \*დ) სიცოცხლის პირველი საათებიდან ხელოვნური საკვების მიცემა.

543. დისაქარიდამული უკმარისობის დროს განავლის ხასიათი არის:

- ა) ჰომოგენური, ყვითელი ლორწოთი;
- ბ) თხელი, ცხიმოვანი, მყრალი;
- \*გ) წყლიანი, მკავე, ხშირი;
- დ) დიდი რაოდენობით აქოლიური, საგომავისებური.

544. მუკოვისცილოზის ნაწლავური ფორმის დროს განავლის ხასიათი არის:

- \*ა) თხიერი, ცხიმოვანი, მყრალი;
- ბ) ფაფისებური, თეთრი ბურთულებით და ლორწოს მცირე რაოდენობით;
- გ) წყლიანი, მკავე, ხშირი;
- დ) ხშირი, თხელი, მწვანე მღვრიე ლორწოთი.

545. როგორი ხასიათის კვების დროს ვლინდება ყველაზე ხშირად ლაქტამური უკმარისობა?

- ა) ხელოვნურის;
- \*ბ) ბუნებრივის;
- გ) შერეულის.

546. ბუნებრივ კვებაზე მყოფი ბავშვის ლაქტამური უკმარისობის სრული ფორმის მკურნალობის გაქცევა შემდეგია:

- ა) ღაინიშნის ფერმენტოურაპია და შენარჩუნებული იყოს ბუნებრივი კვება;
- ბ) ქალის რძის დომის შემცირება და ანტიბაქტერიული თერაპიის დანიშვნა;
- გ) ალაპტირებული ნარევებით ხელოვნურ კვებაზე გადაყვანა და ბიოპრეპარატების დანიშვნა;
- \*დ) მთლიანად გამოირიცხოს ქალის რძე, შეიცვალოს ულაქტამო ნარევებით.

547. რამ შეიძლება გამოიწვიოს პოლიციტემიის განვითარება ახალშობილებში?

- ა) სამედიცინოსშიდა განვითარების დაყოფნება;
- ბ) დედის შაქრიანი დიაბეტი;
- გ) ფეტო-ფეტალური ტრანსფუზია;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორი.

548. ვილსონ-მიკიგის სინდრომის დიაგნოზი დგინდება

- ა) სპეციფიკური კლინიკური სიმპტომებით;
- ბ) ულტრაბგერითი გამოკვლევის მონაცემებით;
- \*გ) გულმკერდის რენტგენოგრაფიით;
- დ) ბრონქოსკოპიის მონაცემებით.

549. მაგისტრალური სისხლძარღვების სრული ტრანსპოზიცია ხასიათდება

- \*ა) დიფუზური ციანოზით;
- ბ) ქოშინით;
- გ) უხეში სისგოლური შუილით გულში;
- დ) ტაქიკარდიით.

550. ახალშობილი ბავშვის მჭიდრო შეხვევამ შეიძლება გამოიწვიოს

- ა) აპნოე;
- \*ბ) ჰიპოვენტილაცია;
- გ) ჰიპერვენტილაცია;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი.

551. შაქრიანი დიაბეტის მქონე დედებისაგან დაბადებულ ახალშობილებში პოლიციტემიის სინდრომი განპირობებულია

- ა) მეტაბოლური დარღვევებით;
- ბ) ჰემოდინამიური დარღვევებით;
- \*გ) გაძლიერებული ერთთროპოემით;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორით.

552. თრომბოციტოპენია შეიძლება აღენიშნებოდეთ ახალშობილებს

- ა) თანდაყოლილი წითურის დროს;
- ბ) თანდაყოლილი ციტომეგალიის დროს;
- გ) თანდაყოლილი ჰერპესული ინფექციის დროს;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

553. თრომბოციტოპენიის განვითარების მიზეზს ახალშობილებში წარმოადგენს

- ა) ბაქტერიული ინფექცია;
- ბ) იმუნური დარღვევები;
- გ) დედის მიერ მშობიარობამდე ცოცხალი ადრე მოცილებული მელიკამენტის მიღება;
- \*დ) ნებისმიერი ჩამოთვლილიდან.

554. თრომბოციტოპენია ახალშობილებში შეიძლება აღინიშნებოდეს

- ა) ჰემანგიომატომის დროს;
- ბ) სამედიცინოსშიდა ინფექციის დროს;
- გ) დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედეგების სინდრომის დროს;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი დაავადების დროს.

555. ახალშობილთა ჰემორაგიული დაავადების კლინიკური სიმპტომები, როგორც წესი, ვლინდება

- ა) დაბადებისთანავე;
- \*ბ) სიცოცხლის 2-3 დღეზე;
- გ) სიცოცხლის მე-7 დღისათვის;
- დ) სიცოცხლის მე-2 კვირაზე.

556. ახალშობილებში ჰიპონატრემია შეიძლება განვითარდეს მაშინ, როცა:

- ა) დაქვეითებულია ანტიდიურეზული ჰორმონის სეკრეცია;
- ბ) აღინიშნება თირკმელზედა ჯირკვალის ქერქის თანდაყოლილი ჰიპერპლაზია;
- გ) შეყვანილია ინტრავენურად სითხის დიდი მოცულობა;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორი.

557. ახალშობილ ბავშვებში დეჰიდრატაცია შეიძლება განვითარდეს

- ა) სუნთქვის დარღვევის სინდრომის შედეგად;
- ბ) წყლულოვან-ნეკროზული ენტეროკოლიტის შედეგად;
- გ) ლიურეტიკების ხანგრძლივი გამოყენების შედეგად;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორის შედეგად.

558. ახალშობილებში სითხის დაკარგვა იწვევს  
ა) მოციურკულირე პლაზმის მოცულობის შემცირებას;  
ბ) სიყვითლის მომატებას;  
გ) ჰიპერნატრიემიას;  
\*დ) ყველა პასუხი სწორია.

559. ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადების შემუშავებით ფორმის წამყვან კლინიკურ ნიშნებს წარმოადგენს:  
ა) პროგრესირებადი ანემია;  
ბ) გულის უკმარისობა;  
გ) გენერალიზებული შემუშავება, ჰიდროპერიკარდი, ჰიდროთორაქსი, ასციტი;  
\*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

560. აღრეული ჰიპოკალციემია დამახასიათებელია  
ა) დღენაკლი ახალშობილებისათვის 37 კვირაზე ნაკლები გესტაციური ასაკით;  
ბ) შაქრიანი დიაბეტის მქონე დედებისაგან დაბადებული ახალშობილებისათვის;  
გ) ახალშობილებისათვის რომელთა ორგანიზმში შეყვანილი იყო ნატრიუმის ჰიდროკარბონატი;  
\*დ) ბავშვების ყველა ჩამოთვლილი ჯგუფისათვის.

561. აღრეული ჰიპოკალციემიის კლინიკური სურათი ხასიათდება  
ა) კუნთოვანი ჰიპოტონიით;  
ბ) გენერალიზებული კლონური კრუნჩხვებით;  
გ) ბრალი კარლით და აპნოეს შეტევებით;  
\*დ) ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომით.

562. პნევმონიის ინტერსტიციური ტიპი დამახასიათებელია  
ა) პნევმოცისტოზისათვის;  
ბ) ციტომეგალიისათვის;  
გ) მუკოვისცილოზისათვის;  
\*დ) ყველა პასუხი სწორია.

563. პნევმოცისტური პნევმონიის დიფერენცირება საჭიროა  
\*ა) ციტომეგალოვირუსულ პნევმონიასთან;  
ბ) სტაფილოკოკურ პნევმონიასთან;  
გ) მეორად პნევმონიასთან სეფსისის დროს;  
დ) ყველა ჩამოთვლილ დაავადებასთან.

564. ციტომეგალოვირუსული ეტიოლოგიის პნევმონია მიმდინარეობს ტიპით  
ა) კეროვანი;  
ბ) კეროვანი-შერწყმული;  
გ) პოლისეგმენტური;  
\*დ) ინტერსტიციული.

565. პნევმოცისტოზის რისკის ჯგუფს შეადგენენ ბავშვები  
ა) დღენაკლები;  
ბ) უმწიფარი ახალშობილები;  
გ) ის ახალშობილები რომლებსაც გადატანილი აქვთ ინსტრუმენტული ჩარევები (გრაქის ინტუბაცია, ბრონქოსკოპია, ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია);  
\*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

566. ამორჩევის მეთოდს პნევმოცისტოზის მკურნალობის დროს წარმოადგენს  
ა) ანტიბიოტიკოთერაპია;  
\*ბ) ანტიპროტოზოული პრეპარატების მიღება შიგნით და ინჰალაციებით;  
გ) ანტიბიოტიკის და სულფანილამიდური პრეპარატის კომბინაცია;  
დ) სიმპტომური თერაპია.

567. ახალშობილ ბავშვს კრუნჩხვითი სინდრომი შეიძლება განუვითარდეს  
ა) ჰიპოგლიკემიის შედეგად;  
ბ) ჰიპოკალციემიის შედეგად;  
გ) ჰიპომაგნიემიის შედეგად;  
\*დ) ყველა ჩამოთვლილის შედეგად.

568. ახალშობილებში კრუნჩხვები შეიძლება იყოს შედეგი  
ა) ნეიროინფექციის;



- ბ) ქალასმილა სამშობიარო გრაემის;
- გ) ასფიქსიის;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი დაავადების.

569. ფიბროელასტომის წარმოქმნის ეტიოლოგიურ ფაქტორს ახალშობილებში ყველაზე ხშირად წარმოადგენს

- ა) ქრონიკული საშვილოსნოსშილა ჰიპოქსია;
- ბ) ლამბიძებული მემკვიდრეობა;
- \*გ) საშვილოსნოსშილა ენგეროვირუსული ინფექცია;
- დ) დედის მიერ ორსულობის დროს გერატოგენული მოქმედების მედიკამენტების მიღება.

570. მწვავე რესპირატორულ-ვირუსული ინფექციისაგან დაცვის სპეციფიურ ფაქტორს ახალშობილებში წარმოადგენს

- ა) ფაგოციტოზი;
- \*ბ) ინტერფერონის წარმოქმნა;
- გ) IgM;
- დ) IgG

571. ახალშობილი ბავშვის მწვავე რესპირატორულ-ვირუსული ინფექციისაგან დაცვაში წამყვან როლს ასრულებს

- ა) უჯრედული იმუნიტეტი;
- ბ) ჰუმორალური იმუნიტეტი;
- გ) ადგილობრივი იმუნიტეტი;
- \*დ) დაცვის არასპეციფიური ფაქტორები.

572. პირველი ორი დღედაღამის განმავლობაში მწვავე რესპირატორულ-ვირუსული ინფექციის თერაპიაში მიზანშეწონილი არ არის

- ა) ინტერფერონის დანიშვნა;
- \*ბ) ულტრაიისფერი დასხივება ადგილობრივად;
- გ) მელა სასუნთქი გზების თავისუფალი გამტარობის აღდგენა;
- დ) ტუგე სითხეების სასმელად ღობირებული გამოყენება.

573. მწვავე რესპირატორულ-ვირუსული ინფექციის ფონზე ახალშობილს შეიძლება განუვითარდეს სინდრომები

- ა) ვირუსული ლიარეის;
- ბ) კრუნჩხვითი;
- გ) ნეიროტოქსიკოზი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

574. ბაქტერიული გართულებები უფრო ხშირია ისეთი მწვავე რესპირატორულ-ვირუსული ინფექციების შემდეგ, როგორცაა

- \*ა) გრიპი;
- ბ) პარაგრიპი;
- გ) ღმ-ინფექცია;
- დ) აღენოვირუსული ინფექცია.

575. მწვავე რესპირატორულ-ვირუსული ინფექციის დროს კრუნჩხვითი და ჰიპერტენზიული სინდრომების წარმოქმნა ახალშობილებში განისაზღვრება

- ა) ორსულობის მიმდინარეობით;
- ბ) პრემორბიდული ფონით;
- გ) ინფექციის ხასიათით;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორით.

576. მწვავე რესპირატორულ-ვირუსული ინფექციით დაავადებულ ახალშობილებში აბდომინალური სინდრომის მიზეზს წარმოადგენს

- ა) ლამბიძებული პრემორბიდული ფონი;
- \*ბ) ვირუსების რეპროდუქცია პანკრეასში და ნაწლავებში;
- გ) ხელოვნური კვება;
- დ) მედიკამენტოზური თერაპია.

577. ახალშობილ ბავშვთა პნევმონიის თავისებურებას წარმოადგენს

- ა) დაავადების მწვავე პერიოდის ხანგრძლივი მიმდინარეობა;
- ბ) რეპარაციის და რეაბილიტაციის გახანგრძლივებული პერიოდი;
- გ) კრიტიკული მდგომარეობების განვითარების მაღალი რისკი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

578. პერკუტორულ მონაცემებს აქვთ დიაგნოსტიკური მნიშვნელობა

- ა) ბრონქიოლიტის დროს;
- ბ) ბრონქიტის დროს;

გ) კეროვანი პნევმონიის დროს;  
\*დ) ლესტრუქციული პნევმონიის დროს.

579. ახალშობილებში და ჩვილ ბავშვებში საქარომის აუტანლობა ვლინდება, საკვებში შეტანისთანავე

ა) კარტოფილის პიურეს;  
ბ) კისელის;

გ) შაქრის სირთფის;

\*დ) ყველა ჩამოთვლილი პროდუქტის.

580. ახალშობილთა ჰერპესული ჰეპატიტის კლინიკურ სურათში, სიყვითლისა გარდა, პირველ რიგში აღინიშნება სიმპტომები

ა) ღიარის;

ბ) ლებინების;

გ) ჰემორაგიული დიათეზის;

დ) ანორექსიის;

ე) არცერთი არაა სწორი;

\*ვ) ყველა პასუხი სწორია.

581. ცოცხალი ახალშობილში თანდაყოლილი სიფილისის ღიაგნოსტიკისათვის, გარდა ღვიძლის სპეციფიკური დამიანებისა, მნიშვნელოვანი სიმპტომებია:

ა) სიფილისური პემფიგუსი;

ბ) რინიტი;

გ) ძვლების და თვალის ფსკერის ცვლილებები;

\*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

582. ლისტერიოზის პოლიმორფულ კლინიკურ სურათში სპეციფიურ სიმპტომს წარმოადგენს

ა) მკვრივი გადიდებული ღვიძლი;

ბ) სიყვითლის აღრეული გამოვლინება;

\*გ) კანზე და ლორწოვანებზე წერილი პაპულოზური ელემენტები;

დ) ძალიან მძიმე ზოგადი მდგომარეობა.

583. განვითარებული ნაღვლის შესქელების სინდრომის დროს სიყვითლე მიეკუთვნება

ა) კონიუგაციურ სიყვითლეებს;

ბ) ჰემოლიზურ სიყვითლეებს;

\*გ) მექანიკურ სიყვითლეებს;

დ) ღვიძლის პარენქიმის დამიანებით განპირობებულ სიყვითლეებს.

584. სიყვითლის განვითარების მექანიზმში თანდაყოლილი ჰიპოთირეოზის დროს დაკავშირებულია

ა) კაროტინემიასთან;

ბ) კანის მიერ ბილირუბინის შეკავების მომაგებულ უნართან;

გ) გლუკურონილტრანსფერაზის სისტემაზე თიროქსინის მასტიმულირებული მოქმედების არარსებობასთან;

\*დ) ყველა პასუხი სწორია.

585. გალაქტოზემიის და მუკოვისცილოზის დროს აღმოცენებული სიყვითლე განეკუთვნება

ა) კონიუგაციურს;

ბ) მექანიკურს;

გ) ჰემოლიზურს;

\*დ) ღვიძლისმიერს (პარენქიმატოზურს).

586. საშუალო სიმძიმის რკინაღვიფიციტური ანემიის მკურნალობის ამორჩევის მეთოდს ახალშობილებში ჰემოგლობინის დაბალი ციფრების მიმართ დამაკმაყოფილებელი ადაპტაციის დროს წარმოადგენს

\*ა) ორალური ფეროთერაპია;

ბ) რკინის პრეპარატების პარენკერალური შეყვანა;

გ) ერთრომასის გადასხმა;

დ) ლიეტოთერაპია.

587. ერთრომასის გადასხმის აბსოლუტურ ჩვენებას წარმოადგენს ჰემოგლობინის დონე

ა) 90 გ/ლ;

ბ) 85 გ/ლ;

გ) 80 გ/ლ;

\*დ) 70 გ/ლ.

588. ფეროთერაპიისათვის პრეპარატის ამორჩევისას უპირატესობა უნდა მიენიჭოს

ა) ალოეს სიროფს რკინით;

\*ბ) რკინის სულფატს;

- გ) ალდგენილ რკინას;
- დ) ჰემოსტიმულის.

589. ანემიის განვითარების რისკის მქონე ახალშობილებს რკინის პრეპარატებით პროფილაქტიკა უტარდებათ ასაკიდან

- ა) ორი კვირის;
- ბ) სამი კვირის;
- \*გ) ერთი თვის;
- დ) ორი თვის.

590. ახალშობილთა ეპიდემიური პემფიგუსი ხასიათდება

- ა) სიცოცხლის მე-3 და მე-8 დღეებს შორის გამოვლინებით;
- ბ) ხელის გულებზე და ტერფებზე ლოკალიზაციით;
- \*გ) შეუცვლელ კანზე ბუშტუკების წარმოქმნით;
- დ) ბუშტუკების მიდრეკილებით შეერთებისაღმი.

591. ახალშობილთა სიფილისური პემფიგუსისათვის დამახასიათებელია

- ა) სიცოცხლის მე-2-3 დღეზე გამოვლინება;
- ბ) ბუშტუკების გამოჩენა კანის მკვეთრად ჰიპერემიულ უბნებზე;
- გ) ლაქების და პაპულების ერთდროული არსებობა;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

592. კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილის ასეპტიური ნეკროზისათვის დამახასიათებელია

- ა) კანზე მკვეთრი ცვლილებების ან მისი ციანოზი არარსებობა დამიანების მიდამოში
- ბ) კანის შესქელების არსებობა ხელით გასინჯვისას;
- გ) დამიანების გავრცელებას;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

593. ახალშობილთა პემფიგუსის დიფერენციალური დიაგნოსტიკა უნდა ჩატარდეს

- ა) თანდაყოლილ სიფილისთან;
- ბ) თანდაყოლილ ბულოზურ ეპიდერმოლიზთან;
- გ) ლაინერის ერთროდერმიასთან;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილ დაავადებასთან.

594. რიგერის ექსფოლიატიური დერმატიტი მიეკუთვნება ჯგუფს

- ა) მეშვიდრულ დაავადებათა;
- ბ) სტრეპტოკოკურ პიოდერმიების;
- \*გ) სტაფილოკოკურ პიოდერმიების;
- დ) ალერგოდერმატოზების.

595. რიგერის ექსფოლიატიური დერმატიტის გამომწვევია:

- ა) ლურჯი-მწვანე ჩირქმბაღი ჩხირი;
- ბ) სტრეპტოკოკი;
- \*გ) ოქროსფერი სტაფილოკოკი;
- დ) ჩანდიდა-ს გვარის სოკო.

596. რეპარაციის სტადიაში ნაწიბურების წარმოქმნა დამახასიათებელია

- ა) რიგერის ექსფოლიატიური დერმატიტისათვის;
- ბ) ლაინერის ერთროდერმიისათვის;
- \*გ) ახალშობილთა ნეკროზული ფლეგმონისათვის;
- დ) ბულოზური ეპიდერმოლიზისათვის.

597. ვენტრიკულიტი კლინიკურად ვლინდება

- ა) ქალასშიდა ჰიპერტენზიის მწვავედ მზარდი სიმპტომებით;
- ბ) ზოგადი მდგომარეობის გაუარესებით;
- გ) პათოლოგიური ნეკროლოგიური სიმპტომატიკის მომატებით;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

598. სიცოცხლის პირველი ორი კვირის ახალშობილებში ჩირქოვანი მენინგიტის გამომწვევი ყველაზე ხშირად არის

- ა) გრამდადებითი ფლორა;
- \*ბ) გრამუარყოფითი ფლორა;
- გ) სოკოები;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი ერთნაირად.

599. ორ კვირაზე უფროსი ასაკის ახალშობილებში ჩირქოვანი მენინგიტი ყველაზე ხშირად გამოწვეულია

- \*ა) გრამდალებითი ფლორით;
- ბ) გრამპუარყოფითი ფლორით;
- გ) სოკოებით;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი გამომწვევით ერთნაირად.

600. ღიაბეტური ფეტოპათიის მქონე ახალშობილებში სიცოცხლის პირველ დღეებში ლეტალური გამოსავლის მიზეზს წარმოადგენს

- ა) მძიმე სუნთქვის დარღვევის სინდრომი;
- ბ) ცნს დაზიანება ჰიპოქსიის, ჰიპოგლიკემიის, ჰიპერბილირუბინემიის ფონზე;
- გ) თირკმელზედა ჯირკვლების უკმარისობა და ფეტალური სისხლის მიმოქცევის გარდაქმნის დარღვევა პოლიციტემიის შედეგად;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

601. ახალშობილებს ღიაბეტური ფეტოფაგიით ხშირად აღენიშნებათ

- ა) მაკროსომია, ჰეპატომეგალია, რბილი ქსოვილების შეშუპება;
- ბ) დისპროპორციული აღნაგობა (პატარა თავი, განიერი მხრის სარტყელი, მოკლე კისერი, მთვარისებრი სახე), ჰიპერტროფი;
- გ) ძვლოვანი სისტემის და შინაგანი ორგანოების თანდაყოლილი მანკები;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი.

602. აღრენოგენიტალური სინდრომის პათომორფოლოგიურ ნიშანს წარმოადგენს

- ა) თირკმელზედა ჯირკვლების ქერქის ჰიპოპლაზია;
- \*ბ) თირკმელზედა ჯირკვლების ქერქის ჰიპერპლაზია;
- გ) თირკმელზედა ჯირკვლების აღენომაგოზი;
- დ) თირკმელზედა ჯირკვლებში სისხლჩაქცევები.

603. გესტაციის რომელი კვირა ითვლება ნაყოფის გვიან ფეტალურ სიკვდილად:

- ა) მე-20 კვირა
- \*ბ) 29-ე კვირა
- გ) 27-ე კვირა
- დ) 24-ე კვირა
- ე) 26-ე კვირა

604. თანამედროვე შეხედულებებით ვადაგადაცხლებული ორსულობის ძირითად მიზეზად მიჩნეულია:

- ა) პლაცენტის “დაბერება”
- ბ) ნაყოფის ჰიპოქსია
- \*გ) ნაყოფის ჰიპოფიზურ-თირკმელზედა ჯირკვლის ფუნქციური დარღვევა
- დ) ანენცეფალია
- ე) ღიაბეტური ფეტოპათია

605. ანტენატალური პერიოდის რომელ ეტაპზე ხდება გამეტოპათიის განვითარება?

- ა) ბლასტოგენეზის სტადიაში
- \*ბ) პროგენეზის სტადიაში
- გ) აღრულ ფეტალურ პერიოდში
- დ) ემბრიოგენეზის სტადიაში
- ე) გვიან ფეტალურ პერიოდში

606. ახალშობილთა ჰორმონულ კრიზებს არ მიეკუთვნება:

- ა) სარძევე ჯირკვლების გაჯირჯება
- ბ) მეტრორაგია
- გ) ეულეოვოგინიტი
- \*დ) გრანზიტორული ოლიგურია
- ე) ახალშობილთა მილია

607. მასის გრანზიტორული დაქვეითება აღინიშნება დაბადებიდან:

- ა) 1-2 დღეს
- \*ბ) მე-3-4 დღეზე
- გ) მე-5-6 დღეზე
- დ) მე-6-7 დღეზე
- ე) მე-10 დღეზე

608. ახალშობილთა შარდმუკავა ინფარქტის დროს საჭიროა:

- ა) ფიზიოლოგიური ანურისის მკურნალობა
- ბ) ცილოვანი ცვლის კორექცია
- \*გ) ჩარევა საჭირო არ არის

- დ) მშვიერი ღიებობა
- ე) ინფუზიონთერაპია

609. ახალშობილთა სარძევე ჯირკვლის გაჯირჯევის მკურნალობა გულისხმობს:

- ა) ღამწოლი ნახვევის გაკეთებას
- ბ) სარძევე ჯირკვლის გამოწველას
- გ) კომპრესიის დაღებას
- დ) ქირურგიულ ჩარევას
- \*ე) ჩარევა საჭირო არ არის

610. ახალშობილთა სხეულის მასის ტრანზიტორული დაქვეითების დროს სხეულის მასის დანაკარგი:

- ა) მეტია 6-8%-ზე
- ბ) 8-11%-ის ფარგლებშია
- გ) 11-13%-ის ფარგლებშია
- \*დ) ნაკლებია 6-8%-ზე
- ე) მეტია 10%-ზე.

611. საშუალო სიმძიმის (II ხარისხის) პრენატალური ჰიპოტროფიის დროს სხეულის მასის დანაკარგის შედეგად:

- ა) 15-20%-ს
- ბ) 30%-ზე მეტს
- გ) 10%-ზე ნაკლებს
- \*დ) 25-30%-ს
- ე) 10-15%-ს.

612. ახალშობილთა სხეულის მასის ტრანზიტორული დაქვეითება არ არის დაკავშირებული:

- ა) მეკონიუმის გამოყოფასთან
- ბ) შარდის გამოყოფასთან
- გ) პერსპირაციასთან
- დ) ჭიპლარის მუმიფიკაციასთან
- \*ე) სარძევე ჯირკვლის გაჯირჯევისასთან

613. ახალშობილებში მასა-სიგრძის ინდექსი შეადგენს:

- ა) 40-50
- \*ბ) 50-60
- გ) 30-40
- დ) 50-70
- ე) 70-80

614. ახალშობილ ბავშვთა ადაპტაციურ სინდრომს არ ეკუთვნის:

- ა) ფიზიოლოგიური კაგარი და აქერცვლა
- ბ) ახალშობილთა წარმატალი ცხელება
- \*გ) ახალშობილთა ასფიქსია
- დ) "შარდმეჯეა ინფარქტი"
- ე) "წონის ფიზიოლოგიური დაკლება"

615. ახალშობილთა "ფიზიოლოგიური ალბუმინურია" განპირობებულია

- ა) ერთროციტების გაძლიერებული დაშლით და კაპილარების ნორმალური გაღწევადობით
- \*ბ) ერთროციტების გაძლიერებული დაშლით და კაპილარების გაღწევადობის მაგებით
- გ) ერთროციტების ნორმალური დაშლით და კაპილარების გაღწევადობის მაგებით
- დ) სამშობიარო ტრავმით და კაპილარების გაღწევადობის მაგებით
- ე) სამშობიარო ტრავმით და ერთროციტების გაძლიერებული დაშლით

616. ახალშობილთა თავის გარემოწერილობა კორელაციაშია:

- \*ა) გესტაციურ ასაკთან
- ბ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მანევრებლბებთან
- გ) იმუნოლოგიურ რეაქტიულობასთან
- დ) ჰემატოლოგიურ პარამეტრებთან
- ე) სასუნთქი სისტემის მანევრებლბებთან

617. ახალშობილთა თავის გარემოწერილობა სიცოცხლის პირველ თვეს იზრდება:

- ა) 3-3,5 სმ-ით
- \*ბ) 2-2,5 სმ-ით
- გ) 0,5-1 სმ-ით
- დ) 4-4,5 სმ-ით

ე) 3-3,5 სმ-ით

618. ახალშობილთა ღლენაკლულობის განმსაზღვრელი ძირითადი კრიტერიუმებია:

- ა) ღაბაღებისას ახალშობილთა სხეულის მასა
- ბ) ღაბაღებისას ახალშობილთა სხეულის სიგრძე
- \*გ) გესტაციური ასაკი
- ღ) ახალშობილის თავის გარშემოწერილობა
- ე) ახალშობილის კანის მღგომარეობა

619. ღლენაკლული ახალშობილის ღამახასიათებელი მორფოლოგიური ნიშანია:

- ა) კანის ფრთისებრი ნაოჭი
- ბ) პოლიდაქტილია
- \*გ) ყურის ნიქარის ღეფორმაცია
- ღ) ეპიკანგუსი
- ე) ბრგყელგერფიანობა

620. ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელი არ მიეკუთვნება ღლენაკლული ახალშობილის ღამახასიათებელი მორფოლოგიურ ნიშანს:

- ა) ჭარბთმეიანობა
- ბ) ყურის რბილი ნიქარები
- გ) ჭიპის ქვემო მღებარეობა
- \*ღ) კისრის ფრთისებრი ნაოჭი
- ე) ფრჩხილები ბოლომღე ვერ ფარავენ თითის ფალანგებს

621. ღლენაკლებს ეკგ-ზე აღენიშნებათ:

- ა) მარცხენაგრაამა
- \*ბ) მარჯვენაგრაამა
- გ) ნორმოგრაამა
- ღ) მაღალი ვოლტაჟი
- ე) მარცხენაგრაამა ღა მარჯვენაგრაამა

622. ღლენაკლებში ფილგვის აგელექტამის კლინიკურ სურათში ყურაღლებას იქცევს:

- \*ა) ქოშინი,ციანოზი
- ბ) ქოშინი,ჰეპატომეგალია
- გ) ციანოზი,სპლენომეგალია
- ღ) ციანოზი, ქაფიანი გამონაღენი პირიღან
- ე) კანი მიწისფერი კოლორიგით,ქოშინი

623. რომელი ვიგამინი უნღა იქნეს ჩართული ახალშობილთა სკლეროღერმის მკურნალობაში:

- ა) ვიგამინი ჩ
- ბ) ვიგამინი B6
- \*გ) ვიგამინი E
- ღ) ვიგამინი B12
- ე) ვიგამინი A

624. ახალშობილთა სკლეროღერმის განვითარების მთავარ მიზმბაღ მიჩნეულია:

- \*ა) ახალშობილის ხანგრძლივი გადაციება
- ბ) ახალშობილის გადახურება
- გ) ღლენაკლულობა
- ღ) ღიბეგური ფეგოპათია
- ე) პრენატალური ჰიპოგროფია

625. ახალშობილთა ორალური ავგომამიგმის რეფლექსებს არ მიეკუთვნება:

- ა) წოვის რეფლექსი
- ბ) ხორთუმის რეფლექსი
- გ) ბაბკინის რეფლექსი
- \*ღ) რობინსონის რეფლექსი

626. მიკრობული კონგამინაცია ახალშობილთა სეფსისის ღროს უფრო ხშირად გეხვება:

- ა) ბლასგოგენმის პერიოღში
- ბ) ემბრიოგენმის პერიოღში
- გ) აღრეული ფეგოგენმის პერიოღში
- ღ) მოგვიანებითი ფეგოგენმის პერიოღში
- \*ე) ინგრანატალურ პერიოღში

627. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რა არ ახასიათებს ახალშობილთა სეფსისს:

- ა) პოლისისტემური დაზიანება
- ბ) აციკლური მიმდინარეობა
- \*გ) სპონტანური განკურნებისაკენ მიდრეკილება
- დ) ბაქტერიემია
- ე) ბარიერული ფუნქციის დაქვეითება

628. რას ენიჭება გადამწვევტი მნიშვნელობა ახალშობილთა სეფსისის პათოგენეზში?

- ა) ცნს-ის მდგომარეობას
- ბ) ჰორმონული ჰომეოსტაზის მდგომარეობას
- გ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მდგომარეობას
- დ) ჰემოკოაგულაციური ჰომეოსტაზის მდგომარეობას
- \*ე) იმუნური სისტემის რეაქტიულობას

629. ახალშობილთა ქლამიდიური სეფსისისათვის დამახასიათებელია:

- \*ა) კონიუნქტივიტი, ურეთრიტი, ართრიტი
- ბ) სიყვილღე, პეგექიური გამონაყარი კანზე
- გ) ოსტეომიელიტი
- დ) ომფალიტი, პეგექიური გამონაყარი კანზე
- ე) ანემია, სპლენომეგალია

630. რომელი არ არის დამახასიათებელი ახალშობილთა სეფსისისათვის?

- ა) ჰიპოთერმია
- ბ) ცხელება
- გ) სხეულის მასის ღეფიციტი
- დ) ცვლილებები ნერვული სისტემის მხრივ
- \*ე) ქორიორეგინიტი

631. რომელი ლაბორატორიული კვლევის საფუძველზე დიაგნოსტიკა სეფსისი?

- ა) სისხლის საერთო ანალიზი
- \*ბ) სისხლის ბაქტერიოლოგიური ანალიზი
- გ) შარდის ბაქტერიოლოგიური ანალიზი
- დ) ხახის ნაცხის ბაქტერიოლოგიური ანალიზი
- ე) ჩირქოვანი კერიდან ნაცხის ანალიზი

632. კანის ჩირქოვან-ანთებით დაავადებებს არ მიეკუთვნება:

- ა) ვეზიკულურ-პუსტულოზური
- ბ) ახალშობილთა პემფიგუსი
- გ) რეიტერის ექსფოლიაციური დერმატიტი
- \*დ) ბულოზური ეპიდერმატიტი
- ე) ახალშობილთა ნეკროზული ფლეგმონა

633. რა არ ახასიათებს ახალშობილთა ფლეგმონას?

- ა) კანის ღრმა ნეკროზი და ღეფექტი
- ბ) პროცესის სწრაფი გავრცელება და ინტოქსიკაცია
- გ) მორეციდივე მიმდინარეობა
- დ) ლოკალიზაცია წელის, ბუჭის, გულმკერდის არეში
- \*ე) დაზიანებული ზედაპირის ფართობი არ არის დამოკიდებული მიმდინარეობის სიმძიმისა და პროგნოზზე.

634. ღუნაკლ ახალშობილთა სეფსისი უფრო ხშირად მიმდინარეობს:

- ა) მრავლობითი სეპტიკოპიემიური კერის არსებობით
- \*ბ) ერთეული პიემიური კერის არსებობით
- გ) სეპტიცემიური ფორმით
- დ) სეპტიცემიური ფორმით და ჰიპერთერმიით

635. ახალშობილებში ოსტეომიელიტით მიმდინარე სეფსისის დროს კლინიკურად არ გამოვლინდება:

- ა) დაზიანებული კიღურის მოძრაობის შეზღუდვა
- ბ) მკვეთრი ტკივილი კიღურის პალპაციით
- გ) ახლომდებარე სახსრის შესიება და კონტრაქტურა
- \*დ) ჰემართროზი
- ე) დაზიანებული კიღურის იძულებითი მღებარეობა

636. ახალშობილებში ოსტეომიელიტის დროს რენტგენოლოგიური ცვლილებები ვლინდება:

- ა) კლინიკური გამოვლინებებიდან მე-2-4 დღეზე
- ბ) ლაბალების დასაწყისშივე
- გ) ორი კვირის შემდეგ
- \*დ) მე-7-10 დღეზე
- ე) პირველივე დღეზე

637. ანტენატალური სეფსისი კლინიკურად ვლინდება:

- \*ა) ლაბალებიდან მე-3 დღეზე
- ბ) ლაბალებიდან მე-8 დღეზე
- გ) ლაბალებამდე
- დ) ლაბალებიდან მე-10 დღეზე
- ე) 1 თვის ასაკში

638. პოსტნატალური სეფსისი კლინიკურად ვლინდება:

- \*ა) 2-3 კვირის ასაკში
- ბ) მე-2 დღეზე
- გ) მე-4 დღეზე
- დ) პირველივე დღეზე
- ე) ლაბალებამდე

639. 1 კვირის დღენაკლ ახალშობილს განუვითარდა კანისა და კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილის გამკვრივება. ნაოჭი არ იქმნება. თითის ლაჭურით ნაჭლევი არ ვითარდება. რომელ ლაბალებზე უნდა ვიფიქროთ?

- \*ა) სკლერემა
- ბ) ცხიმოვანი იქტიოზი
- გ) გამოყვლევა
- დ) დერმატიტი
- ე) სტაფილოლოდერმია

641. ანტენატალური სეფსისის მკურნალობა ლაბალებისთანავე მიზანშეწონილია:

- ა) პენიცილინით
- ბ) ცეფალოსპორინებით
- გ) ამპიცილინით
- \*დ) ამპიცილინით და გენტამიცინით
- ე) ლევომოცეტინი

642. ახალშობილთა სეფსისს არ ახასიათებს:

- ა) კანისა და კანქვეშა ქსოვილის ჩირქოვან-ნეკროზული დაზიანება
- ბ) ცხელება
- გ) ოსტეომიელიტი
- დ) ჰეპატოსპლენომეგალია
- \*ე) ტეტრაპარები

643. პოსტნატალური სეფსისისას ინფიცირების უხშირესი გზაა:

- ა) კანი
- ბ) თვალი
- გ) ყური
- \*დ) ჭიპი
- ე) კუჭ-ნაწლავი

644. პრენატალური სეფსისისას ინფიცირების უხშირესი გზაა:

- ა) კანი
- ბ) თვალი
- \*გ) პლაცენტა
- დ) სასუნთქი სისტემა
- ე) ლედის მწვავე ლაბალება

645. ახალშობილთა ბულური ეპიდერმოლიზი მქდავნიდება:

- \*ა) ლაბალებისთანავე
- ბ) ლაბალებიდან მე-5 დღეზე
- გ) სიცოცხლის მე-20 დღეზე
- დ) სიცოცხლის მე-25-30 დღეზე
- ე) სიცოცხლის მე-10 დღეზე

646. რა არის არასწორი ახალშობილთა პემფიგუსთან დაკავშირებით:



- ა) ერთიემული ლაქები
- \*ბ) დაავადებას კონტაგიოზურობა არ ახასიათებს
- გ) სტაფილოკოკური გენეზისაა
- დ) ჰემორაგიული სინდრომი

647. თანდაყოლილი ციტომეგალიის ღროს ახალშობილებში ვლინდება:

- ა) კონიუნქტივიტი
- \*ბ) ქორიორეგინიტი
- გ) ლაკრიოციტისტი
- დ) გლაუკომა
- ე) კატარაქტა

648. ახალშობილებში ჩირქოვან ოტიტს არ ახასიათებს:

- ა) მოუსვენრობა, ცხელება
- ბ) წოვისა და ყლაპვის გაძნელება
- გ) ყურიდან ჩირქოვანი გამონადენი
- დ) აგზნებადობა
- \*ე) ჰეპატო-სპლენომეგალია

649. ღღენაკლთა სეპტიცემიას არ ახასიათებს:

- ა) ჰიპოთერმია
- ბ) ჰიპერთერმია
- გ) ჰიპორეფლექსია
- \*დ) მასის ნამზავის დადებითი ღინამიკა
- ე) ჰეპატო-სპლენომეგალია

650. გოქსოპლამზომის კლინიკური სიმპტომებია, გარდა ერთისა:

- ა) იქტერულობა
- ბ) კალციფიკატები თავის ტვინში
- გ) ქორიორეგინიტი
- დ) ჰიდროცეფალია
- \*ე) ვულვიტი

651. ახალშობილთა სეფსისის სეპტიკოპიემიური ფორმისათვის დამახასიათებელია:

- ა) სუბფებრილიტეტი, ჩირქოვანი კერების არარსებობა
- \*ბ) ჰექტიური ცხელება, მრავლობითი ჩირქოვანი კერები
- გ) აღინამია, ჰიპორეფლექსია
- დ) ჰიპოთერმია, ღიარეა

653. "K" ვიტამინის უკმარისობა ლაბორატორიულად გამოვლინდება:

- \*ა) პროთრომბინის ღრის გახანგრძლივებით
- ბ) ფიბრინოგენის შემცველობის დაქვეითებით
- გ) U, VIII, XI, XII ფაქტორების აქტივობის შემცირებით
- დ) თრომბოციტოპენიით

654. ვიკასოლის დანიშვნა მიზანშეწონილი არ არის:

- ა) ახალშობილთა ჰემორაგიული დაავადების ღრის
- \*ბ) ჰემოფილიის ღრის
- გ) ჰეპატიტის და ციროზის ღრის
- დ) კაპილაროტოქსიკოზის ღრის

655. ახალშობილთა ჰემორაგიული დაავადების არ ახასიათებს:

- ა) მელენა
- ბ) ჭიპიდან სისხლდენა
- გ) მეტრორაგია
- \*დ) კეფალოჰემატომა

656. ახალშობილთა ჰემორაგიული დაავადების მკურნალობაში წამყვანია:

- ა) სისხლის გადასხმა
- \*ბ) ვიკასოლი
- გ) ჰეპარინი
- დ) ჰორმონოთერაპია

657. ახალშობილთა ჰემორაგიული დაავადება დაკავშირებულია:

- ა) თრომბოციტების ფუნქციურ არასრულფასოვნებასთან
- ბ) ინფექციურ პათოლოგიასთან
- \*გ) ახალშობილებში "K" ვიტამინის უკმარისობასთან
- დ) ქალასშიდა სამშობიარო გრავემასთან

658. ახალშობილთა ჰემორაგიული დაავადებას არ ახასიათებს:

- ა) ნორმოქრომული ანემია
- ბ) რეგიკულოციტოზი
- გ) ნორმოციტოზი
- \*დ) ლეიკოციტოზი

659. გამოვლინების დროის მიხედვით ახალშობილთა ჰემორაგიული დაავადების კლასიკური ფორმაა:

- ა) პირველი 24 საათი
- \*ბ) სიცოცხლის 1-7 დღე
- გ) სიცოცხლის 7-14 დღე
- დ) სიცოცხლის 14-28 დღე

660. ახალშობილთა ჰემორაგიული დაავადების დროს მომატებულია:

- ა) თრომბოციტების რაოდენობა
- \*ბ) პროთრომბინის დრო
- გ) თრომბინის დრო
- დ) ფიბრინოგენი

661. ახალშობილთა ჰემორაგიული დაავადების ადრეული ფორმა შეიძლება დაიწყოს:

- \*ა) მუცლადყოფნის პერიოდში
- ბ) პირველ 24 საათში
- გ) სიცოცხლის მე-2-3 დღეს
- დ) სიცოცხლის მე-3-4 დღეს

662. ახალშობილთა ჰემორაგიული დაავადების ადრეული ფორმა გამოვლინდება:

- \*ა) სიცოცხლის პირველ 24 საათში
- ბ) სიცოცხლის მე-2-3 დღეს
- გ) სიცოცხლის მე-3-7 დღეს
- დ) სიცოცხლის მე-2 კვირას

663. ახალშობილთა ჰემორაგიული დაავადების მანიფესტირების რა ფორმის დროს გამოიყენება აპგის ტესტი:

- \*ა) მელენა და სისხლიანი ლებინება
- ბ) კანის ჰემორაგია
- გ) ჰემართროზი
- დ) ჭიპიდან სისხლდენა

664. ახალშობილთა ჰემორაგიული დაავადების გამომწვევი მიზეზებია:

- ა) სისხლის შემადგენელი სისტემის თანდაყოლილი დეფიციტი
- \*ბ) "K" ვიტამინის უკმარისობა
- გ) თრომბოციტოპენია
- დ) მიკროსფეროციტოზი

665. ახალშობილთა ჰემორაგიული დაავადების ადრეული გამოვლინება შეიძლება იყოს:

- ა) მხოლოდ ფილგვიდან სისხლდენა
- ბ) მხოლოდ სისხლჩაქცევა მუცლის ღრუს ორგანოებში
- გ) მხოლოდ მელენა
- დ) მხოლოდ ქალას შიგა სისხლჩაქცევა
- \*ე) სწორია ყველა პასუხი

666. შეიძლება თუ არა ბავშვი დაიბადოს პრაქტიკულად ნულის გოლი "K" ვიტამინით?

- \*ა) შეიძლება
- ბ) არ შეიძლება
- გ) შეიძლება მხოლოდ პრენატალური ჰიპოგროფიის I ხარისხის დროს
- დ) შეიძლება დენაკულოზის I ხარისხის დროს

667. ახალშობილებში ჰიპოვიტამინოზს იწვევს:

- ა) მხოლოდ დედის მიერ მიღებული მელიკამენტები (ანტიბიოტიკები, ანტიკოაგულანტები)
- ბ) მხოლოდ ჰესტოზი
- გ) მხოლოდ ჰეპატიტი და ენტეროპათია

- დ) მხოლოდ დღენაკლებობა
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი

668. ღროულ ახალშობილებში ახალშობილთა ჰემორაგიული დაავადების სამკურნალოდ ინიშნება "K" ვიტამინი:

- \*ა) 5 მგ
- ბ) 6 მგ
- გ) 1-2 მგ
- დ) 2-3 მგ

670. ახალშობილთა ჰემორაგიული დაავადება მიმდინარე მელენით ცრუ მელენისაგან განსხვავდება შემდეგი სინჯით:

- \*ა) აპტის ცლა
- ბ) კუმბსის პირდაპირი რეაქცია
- გ) კუმბსის არაპირდაპირი რეაქცია
- დ) ჰემაგლუტინაციის რეაქცია

671. განვითარების მანკები დამახასიათებელია ყველა თანდაყოლილი ინფექციისათვის, გარდა:

- ა) გოქსოპლამოზი
- ბ) ენტეროვირუსული ინფექცია
- გ) ვირუსული B ჰეპატიტი
- \*დ) ქლამიდიოზი
- ე) ჰერპეს-ინფექცია

672. ინფექციური აგენტით ანგენაგალური ინფიცირების დროს პოსტნატალური გვიანი გართულება დამახასიათებელია:

- ა) ციტომეგალიისათვის
- ბ) ჰერპეს-ინფექციისა და ციტომეგალიისათვის
- გ) ჩუტყვავილას, ვირუსული ჰეპატიტისა და ლისტერიოზისათვის
- \*დ) ყველა ზემოთჩამოთვლილისთვის

673. ქლამიდიოზით ბავშვის ინფიცირების გზებია:

- ა) აღმავალი გზა
- ბ) კონტამინაციური მშობიარობის დროს
- \*გ) აღმავალი და კონტამინაციური მშობიარობის დროს
- დ) ჰემატოგენური
- ე) ყველა ზემოთ აღნიშნული

674. ქლამიდიოზის კლინიკური ნიშნებია, გარდა:

- ა) ბლენორეა და ქუთუთუების შეშუპება
- ბ) რინიტი,
- გ) ფარინგიტი,
- დ) ოტიტი
- ე) შეტევეთი ხველა
- \*ვ) ცხელება და ინტოქსიკაცია
- ზ) ტაქიპნოე

675. ახალშობილთა ქლამიდიური კონიუნქტივიტისათვის დამახასიათებელია, გარდა:

- ა) თვალდან წებოვანი გამონადენი
- ბ) კონიუნქტივის გამოხატული ჰიპერემია
- გ) სხვა მიკრობზე მიმართული მკურნალობის არაეფექტურობა
- \*დ) სხვა მიკრობზე მიმართული მკურნალობის ეფექტურობა
- ე) კონიუნქტივიტის ჩირქოვანი ხასიათი პირველი კვირის ბოლოს

677. ქლამიდიოზის დიაგნოზის დასადგენად ყველაზე მგრძობიარე მეთოდია:

- ა) ქლამიდიების საწინააღმდეგო ანტისხეულების აღმოჩენა სისხლში კომპლემენტის შებოჭვის რეაქციით
- \*ბ) დნმ-ის აღმოჩენა პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციის საშუალებით
- გ) მონოკლონური ანტისხეულების აღმოჩენა
- დ) ქლამიდიების კულტივირება ბაზუნიების თირკმლის ქსოვილზე

678. ქლამიდიური პნევმონიის მკურნალობისათვის ახალშობილებში მიზანშეწონილია გამოვიყენოთ:

- \*ა) მაკროლიდები
- ბ) ცეფალოსპორინები
- გ) პენიცილინის ჯგუფის პრეპარატები
- დ) ტეტრაციკლინის ჯგუფის პრეპარატები

679. ციტომეგალოვირუსი მიეკუთვნება ოჯახს:

- \*ა) ჰერპესვირიდაე
- ბ) თოგავირიდაე
- გ) პარამიხოვირიდაე
- დ) არც ერთს

680. ციტომეგალოვირუსი ხასიათდება გიგანტური უჯრედების ტიპური ციტოპლაზმური ჩანართების განვითარებით:

- ა) სანერწყვე ჯირკვლებში
- ბ) შინაგან ორგანოებში
- გ) ცნს-ში
- \*დ) ყველა ზემოთჩამოთვლილში

681. ციტომეგალოვირუსის გადაცემა ახალშობილებში შესაძლებელია ყველა შემთხვევაში, გარდა:

- ა) ტრანსპლაცენტარულად
- ბ) ინტრანატალურად
- გ) ალიმენტური გზით
- \*დ) ჰაერ-წვეთოვანი გზით

682. ციტომეგალოვირუსის ტერატოგენული მოქმედების გამო არ ვითარდება:

- ა) გულის თანდაყოლილი მანკები
- ბ) თავის ტვინის არქიტექტონიკის დარღვევა
- \*გ) საყლაპავისა და ნაწლავების განვითარების მანკები
- დ) ქორიორეგინიტი და მხედველობის ნერვის ანთება

683. ახალშობილებში ციტომეგალოვირუსული ინფექციის კლინიკური მიმდინარეობისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადების მსგავსი მიმდინარეობა
- ბ) გოქსიკოზი
- გ) ჰეპატოსპლენომეგალია
- დ) კრუნჩხვითი სინდრომი
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი

684. ციტომეგალოვირუსული ინფექციის დიაგნოზის დადგენა შეუძლებელია მხოლოდ:

- \*ა) კლინიკური სურათით
- ბ) სხვადასხვა ორგანოების ბიოპსატებში ციტომეგალოვირუსის Ig M-ის დადგენით
- გ) შარდში, ნერწყვში, თავბურგტვინის სითხეში ციტომეგალოვირუსული უჯრედების გამოვლინებით
- დ) სისხლში სპეციფიკური Ig G და Ig M-ის განსაზღვრით

685. ციტომეგალოვირუსული ინფექციის დროს დიფერენციალური დიაგნოზი ტარდება შემდეგ დაავადებებთან:

- ა) ცოქსოპლაზმა და წითურა
- ბ) ცოქსოპლაზმა, ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადება, ლისტერიოზი
- \*გ) თანდაყოლილი ინფექციები, ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადება, გალაქტოზემია
- დ) თანდაყოლილი სიფილისი

686. თანდაყოლილი ციტომეგალოვირუსული ინფექციით ავადობის შედეგად ინვალიდობის მაღალი რისკი დაკავშირებულია შემდეგ პათოლოგიურ სინდრომებთან:

- ა) ჰიდროცეფალია
- ბ) სიყრუე და სიბრმავე
- გ) ნეფროზული სინდრომი
- დ) ღვიძლის ციროზი, პნევმოსკლეროზი
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი

687. გენერალიზებული ციტომეგალიის დროს რეკომენდებულია:

- ა) განციკლოვირი
- ბ) ინტერფერონი, ვიტამინები
- \*გ) განციკლოვირი, ვიტამინები, ციტიგექტი

688. რესპირაციული დისსტრეს სინდრომი უხშირესად უკვითარდებათ:

- \*ა) ვადაგადაცილებულ ახალშობილებს
- ბ) დღენაკლ ახალშობილებს
- გ) დღესრულ ახალშობილებს
- დ) ფიზიოლოგიურ ახალშობილებს

689. ჰიალინური მემბრანების განვითარების რისკს აქვეითებს:

- \*ა) გახანგრძლივებული მშობიარობა
- ბ) გეგმიური საკეისრო კვეთა

გ) მშობიარობა ეპიდურალური ანესთეზიით

690. სურფაქტანგის შემადგენლობაში ძირითადი ადგილი უჭირავს:

- ა) ცილებს
- \*ბ) ლიპიდებს
- გ) ნახშირწყლებს
- დ) წყალს

691. სურფაქტანგის ფუნქციებს მიეკუთვნება ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) წინააღმდეგობა ალვეოლების ჩაფუშვისადმი
- ბ) ფილტვის ალვეოლარული ეპითელიუმის დაცვა
- გ) ფილტვებში მაკროფაგალური პროცესების სტიმულირება
- \*დ) ალვეოლების მემბრანებში აირთა აქტიური ტრანსპორტის განხორციელება

692. სურფაქტანგის გამომუშავება იწყება:

- \*ა) მუცლადყოფნის პერიოდის მე-20-24 კვირაზე
- ბ) მუცლადყოფნის პერიოდის 28 კვირის შემდეგ
- გ) მხოლოდ ინტრანატალურ პერიოდში
- დ) დაბადებიდან პირველი 2-4 საათის განმავლობაში

693. ახალშობილებში სუნთქვის უკმარისობის სინდრომისათვის არ არის დამახასიათებელი:

- ა) ჰიპოქსია
- ბ) ჰიპერკაპნია
- \*გ) შერეული ალკალოზი
- დ) შერეული აციდოზი

694. რესპირაციული დისსტრეს სინდრომისათვის არ არის დამახასიათებელი:

- ა) მიკროცირკულაციის მოშლა
- ბ) ჰიპოკაპემია
- გ) კუნთთა ჰიპოტონია
- \*დ) ოპისტოტონუსი

695. ჰიალინური მემბრანების დაავადების დროს ქოშინი ვლინდება:

- ა) სიცოცხლის პირველ წუთებზე
- \*ბ) დაბადებიდან 1-4 საათის შემდეგ
- გ) დაბადებიდან 6-10 საათის შემდეგ
- დ) სიცოცხლის მეორე დღიდან

696. ფილტვის პირველადი ატელექტამის დროს ქოშინი ვლინდება:

- \*ა) სიცოცხლის პირველ წუთებზე
- ბ) დაბადებიდან 1-4 საათის შემდეგ
- გ) დაბადებიდან 6-10 საათის შემდეგ
- დ) სიცოცხლის მეორე დღიდან

697. რესპირაციული დისსტრეს სინდრომის ძირითად კლინიკურ ნიშნებს არ მიეკუთვნება:

- ა) ციანოზი
- ბ) ქოშინი
- გ) გულმკერდის რბილი ნაწილების ჩაღრეკა
- \*დ) გულმკერდის რბილი ნაწილების ამოღრეკა

698. რესპირაციული დისსტრეს სინდრომის განვითარების პრენატალური დიაგნოსტიკა ეფუძნება:

- ა) სანაყოფე წყლების ბაქტერიოლოგიურ კვლევას
- ბ) სანაყოფე წყლების და დედის სისხლის ჯგეფობრივი შეთავსების კვლევას
- \*გ) სანაყოფე წყლებში ფოსფოლიპიდების ფრაქციების განსაზღვრას
- დ) ბირთველ-მაგნიტური რეზონანსის შედეგებს

699. რესპირაციული სინდრომის სამკურნალო კომპლექსში არ შედის:

- ა) ინფუზიური თერაპია
- \*ბ) სისხლის შენაცვლებითი გადასხმა
- გ) ოქსიგენოთერაპია
- დ) ჰორმონოთერაპია

700. რესპირაციული დისსტრეს სინდრომის განვითარება არ არის დამახასიათებელი შემდეგი პათოლოგიის ფონზე:

- ა) ახალშობილთა ჰიალინური მემბრანების დაავადება

- ბ) ახალშობილთა გრანზიგორული გაქიპნოე
- \*გ) ახალშობილთა ბაქტერიული პნევმონია
- დ) ახალშობილთა პოსტასფიქსიური პნევმოპათია

701. ახალშობილთა მეკონიური ასპირაციის სინდრომის ძირითადი მიზეზია:

- \*ა) ნაყოფის ანტე- და ინტრანატალური ჰიპოქსია
- ბ) სისხლის ჯგუფური შეუთავსებლობა
- გ) ემბრიოპათიები
- დ) არცერთი ზემოჩამოთვლილიდან

702. ახალშობილთა პირველადი ატელექტამის განვითარების მიზეზთა შორის არ არის:

- ა) თავის თვინში სისხლჩაქცევა
- ბ) უმწიფრობა
- გ) მშობიარობის წინ სედაციური პრეპერეგების ღიდი ღომებით გამოყენება
- \*დ) მშობიარობის წინ ღიდი ღომებით ჰორმონების გამოყენება

703. ახალშობილთა მეორადი ატელექტამის განვითარების მიზეზთა შორის არ არის:

- ა) კუჭის შიგთავსის ასპირაცია
- ბ) ახალშობილთა პნევმონია
- გ) მწვავე რესპირაციულ-ვირუსული ინფექცია ობსტრუქციული სინდრომით
- \*დ) ახალშობილთა გაღახურება

704. ახალშობილთა პნევმონიის ძირითადი რენტგენოლოგიური კრიტერიუმია:

- ა) ბრონქული ხის გაძლიერება
- ბ) გოგალური ემფიზემა
- \*გ) კეროვანი ინფილტრაციული ჩრდილი /-ები/
- დ) არცერთი ზემოჩამოთვლილიდან

705. ახალშობილთა პნევმონიის ანტიბიოტიკოთერაპიის პირველი რიგის პრეპარატებია:

- ა) ამპიცილინი და ოქსაცლინი
- \*ბ) ამპიცილინი და გენტამიცინი
- გ) ამპიცილინი და ცეფალექსინი
- დ) მხოლოდ ცეფალსპორინების კომბინაცია

706. ახალშობილებში სუნთქვის უკმარისობის ფონზე განვითარებული აციდოზის კორექციისათვის გამოიყენება:

- ა) ნატრიუმის ქლორიდის 0,9%-ნი ხსნარი
- ბ) ნატრიუმის ბიკარბონატის 0,9%-ნი ხსნარი
- \*გ) ნატრიუმის ბიკარბონატის 4%-ნი ხსნარი
- დ) კოკარბოქსილაზას 4%-ნი ხსნარი

707. რესპირაციული დისტრეს სინდრომის დროს ყოველდღიურ აუცილებელ კვლევათა რიცხვს არ მიეკუთვნება:

- ა) ჰემატოკრიტის მაჩვენებლის განსაზღვრა
- ბ) სისხლში ნატრიუმის დონის განსაზღვრა
- \*გ) სისხლში თ და B ლიმფოციტების დონის განსაზღვრა
- დ) გულმკერდის რენტგენოგრაფია

708. ახალშობილთა გრანზიგორული გაქიპნოეს ძირითადი მიზეზია:

- ა) ფილტვების განვითარების ანომალიები
- ბ) ფილტვების ინფიცირება
- \*გ) ფილტვებში სანაყოფე წყლების გაწოვის შეფერხება
- დ) ჰიალინური მემბრანები

709. ახალშობილთა პნევმოპათიების ეთიოპათოგენებში წამყვანი როლი არ მიეკუთვნება:

- ა) ჰესტაციურ ასაკს
- ბ) ჰიპოქსიას
- გ) ახალშობილთა სიმწიფის ხარისხს
- \*დ) ინფექციურ ფაქტორს

710. ახალშობილთა კანის ჩირქოვან-ანთებითი დაავადებებიდან რომელი ხასიათდება ყველაზე მაღალი კონტაგიოზურობით:

- ა) ვეზიკულო-პუსტულოზი
- \*ბ) ახალშობილთა პემფიგუსი
- გ) რეიტერის ექსფოლიაციური დერმატიტი
- დ) ფსევდოფურუნკულოზი

711. ახალშობილთა პემფიგუსს ახასიათებს:

- \*ა) კანის ყველა შრის დაზიანება
- ბ) აზიანებს მხოლოდ კანქვეშა ცხიმოვან ქსოვილს
- გ) იწვევს ოსტეოფოლიკულიტს
- დ) იწვევს კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილის ნეკროზს

712. ახალშობილთა პემფიგუსს ახასიათებს:

- ა) ზედაპირულად მდებარე ბუშტუკები, რომელთა შიგთავსი ჯერ გამჭვირვალეა, შემდეგ მღვრიე.
- \*ბ) ბუშტუკები ოვალური ფორმისაა ან მრგვალი, ერთკამერიანი, ჰიპერემიული ქობით, შეიცავს გამჭვირვალე, მოყვითალო ფერის სითხეს
- გ) სხეულის დიდი ნაოჭების არეში ჯანსაღი კანიდან მკვეთრად შემოსაზღვრული ჰიპერემიაა
- დ) მკვეთრად გამოხატული კანის სიწითლე და ჰიპერკერატოზის მოვლენები

713. ახალშობილთა ნეკროზულ ფლეგმონას ახასიათებს:

- \*ა) კანის ადგილობრივი ცვლილებები: წითელი, მკერივი, ცხელი, მკვეთრსაზღვრებიანი ლაქა, ღინამიკაში ინფილტრატი და ნეკროზი
- ბ) თავის თმის ნაწილებში საოფლე ჯირკვლების აბსცესი
- გ) კანისა და კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილის ინფილტრაცია მიგზავსებური კიდეებით
- დ) კანზე წარმოქმნილი ბუშტუკები მრავალრიცხოვანია, ელემენტების ირგვლივ კანი შეუცვლელი

714. სტრეპტოდერმიის ჯგუფის ყველაზე გავრცელებული და საუკრადლებო დაავადებაა:

- ა) რიგერის ექსფოლატიური ლერმატიტი
- ბ) თანდაყოლილი იქთიოზი
- გ) კანდილოზი
- \*დ) ახალშობილთა წითელი ქარი

715. ინტერტრიგინოზული სტრეპტოდერმიისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ავთვისებიანი მიმდინარეობა, ძლიერი მიგრაციის უნარი, ხშირად იწყება ჰიპოდან და გალადის მუცლის ქვედა ზედაპირზე.
- \*ბ) ჯანსაღი კანიდან მკვეთრად შემოსაზღვრული ჰიპერემია, სხეულის დიდი ნაოჭების არეში
- გ) ნახეთქები, ფლიქტენები, პროცესის ჩამთავრებისას ფირფიცისებრი აქერცვლა
- დ) კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილის ნეკროზი
- ე) რეგიონული ლიმფადენიტი

716. ფიგნერის ფსევდოტუბერკულოზის კლინიკური ნიშნებია:

- ა) ანთებითი პროცესი ვითარდება საოფლე ჯირკვლების ირგვლივ
- \*ბ) კანზე ღია წითელი ინფილტრირებული ლაქები წააგავს ჭინჭრით დასუსხულს
- გ) სხეულის სხვადასხვა უბანზე წარმოიქმნება დიდი ბუშტუკები, რომლებიც სკლერებიან და რჩება ფართო ეროზიული უბანი

717. კანის რომელ დაავადებებს განეკუთვნება ტელეანგიექტამია

- \*ა) თანდაყოლილს
- ბ) მემკვიდრეობითს
- გ) ჩირქოვან-ანთებითს
- დ) შეძენილ არაინფექციურ დაზიანებას

718. ტელეანგიექტამიის ლოკალიზაციის ადგილია:

- ა) ჭიპის ირგვლივ
- ბ) მუცელზე
- \*გ) თავის თმის ნაწილის სამღვარზე, შუბლზე, წარბების არეში
- დ) ქვედა კიდურებზე

720. კანის რომელ დაავადებას მიეკუთვნება დაოდეილობა?

- ა) თანდაყოლილს
- ბ) მემკვიდრეობითს
- \*გ) შეძენილ არაინფექციურ მდგომარეობას
- დ) კანის ჩირქოვან-ანთებით დაავადებას

721. გამოყველის დამახასიათებელი ნიშნებია:

- ა) შეშუპება სასქესო ორგანოების არეში
- ბ) კანისა და კანქვეშა ცხიმოვანო ქსოვილის გამკვრივება
- გ) ერთიმეულ ლაქებთან ერთად მთითერთ-მოყვითალო ოდნავ მკვრივი, წითელი გვირგვინით შემოსაზღვრული პაპულების არსებობა
- \*დ) სხეულის ნაოჭების არეში, ღუნღულოებზე, სასქესო ორგანოებზე კანის მკვეთრი ჰიპერემია, ზოგჯერ კანის ეროზია ან შეღარებით ღიდ არეზე სველი ზედაპირები და წყლულები.

722. კანის განვითარების ლეფექტს არ ეკუთვნის:

- ა) ტელენგეფექტია
- \*ბ) სკლეროლემა
- გ) ჰემანგიომა
- დ) პიგმენტური ლაქები

723. რიგერის ექსფოლიაციურ ღერმატიკს ახასიათებს:

- \*ა) დაავადების დასაწყისში სახის, განსაკუთრებით ცხვირის და პირის გარშემო კანის მკვეთრი შეწითლება
- ბ) კანისა და კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილის დიფუზური გამკვრივება სახის, ღუნღულოების, წვივების არეში
- გ) დაავადება იწყება თავისა და ღუნღულოების არეში კანის გაწითლებით
- დ) ნესტოებსა და ცხვირის წვერზე ქინძისთავისოვლენა მთელი-მოყვითალო წერტილების არსებობა

724. ლაინერის დესქამაციური ერთროლერმიისათვის არ არის დამახასიათებელი:

- ა) კანის გაწითლებულ უბანზე მორუხო-მოთეთრო ფერის, ცხიმოვანი, მბრწყინავი ქერცლი
- ბ) თავისა და ღუნღულოების მიდამოდან სიწითლის გავრცელება მთელ სხეულზე
- გ) დისპეუსიური მოვლენები დაავადების პირველი დღიდანვე
- \*დ) ღუნღულოების, მხრების, კიდურების, ზურგის არის კანქვეშა ცხიმოვან შრეში 1-1,5 სმ ზომის კარგად შემოსაზღვრული მკვრივი კვანძები, ინფილტრატები

725. რიგერის ექსფოლიაციურ ღერმატიკს ახასიათებს:

- ა) კისრის, ზურგის, ღუნღულოების არეში ღია წითელი ფერის წვრილწინწკლოვანი გამონაყარი
- ბ) მეჭვტოვანი და ლიქენის მსგავსი კვანძების განვითარება
- გ) კანზე პიგმენტური ლაქების არსებობა
- \*დ) კანის გაწითლება, ეპიდერმისის აქერცვლა, სხვადასხვა სიდიდის ბუშტუკების ერთმანეთთან შეერთებისას დამწვრობის შთაბეჭდილება

726. მიუთითეთ დესქამაციური ერთროლერმიის კლინიკურ სურათში კანის მხრივ დამახასიათებელი ცვლილებები:

- \*ა) კანის ჰიპერემია, შეშუპება, ეპიდერმისის აქერცვლა, დამიანებელი უბნების დაფარვა მბრწყინავი ქერცლით, ნიღბისებრი შესახედაობა
- ბ) მულტიფორმული ერთემა
- გ) ჰიპერემიისა და შეშუპების შემდეგ პირის ღრუს ირგვლივ კანი რადიალური მიმართულებით სკდება, რასაც მოჰყვება ეპიდერმისის აქერცვლა
- დ) ახალშობილის კანი მოგვაგონებს ქვეწარმავლის ტყავს, დაღარული ნაოჭები - განივი და სიგრძივი ნახეთქებით

727. სკლერემისათვის კანის მხრივ გამოვლინებებიდან დამახასიათებელია:

- \*ა) კანისა და კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილის დიფუზური გამკვრივება, სახე ნიღბისებური, კიდურების მოძრაობა დაქვეითებული
- ბ) ყავისფერ-მორუხო პიგმენტაცია
- გ) სხვადასხვა ზომის უსწორო მილურჯო-ნაცრისფერი ლაქები
- დ) ერთეულ კანზე ბუშტუკები და ეპიდერმისის მსხვილფორფიკოვანი აქერცვლა

728. სკლერემისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ერთეული და ურტიკარული ეგზანთემები კიდურებსა და სხეულზე
- ბ) კანი ერთეულია, მცირედ შეშუპებული, მის გედაპირზე წარმოიქმნება პაპულები და მცირე ზომის მთელი-მოყვითალო ფერის აქერცვლა
- გ) კანი და კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილი გამკვრივებულია, კანზე ხელის დაჭერით ნაჭლევი არ ჩნდება
- \*დ) კანისა და კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილის ცომისებური შეშუპება, მოგვიანებით კანის გამკვრივება

729. კანის განვითარების ლეფექტს მიეკუთვნება:

- ა) ტოქსინური ერთემა
- \*ბ) წვეალი კანი
- გ) ლაილის სინდრომი
- დ) კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილის კეროვანი ნეკროზი

დღენაკლ ბავშვთა ფიზიოლოგიის და პათოლოგიის თავისებურებანი

730. ბავშვებში, რომლებიც დაიბადნენ 1500 გრ ნაკლები სხეულის მასით, საკვების კალორიულობა სიცოცხლის მეორე თვეზე უნდა იყოს

- ა) 100-110 კკალ/კგ;
- ბ) 115-120 კკალ/კგ;
- \*გ) 130-140 კკალ/კგ;
- დ) 150-160 კკალ/კგ.

731. ნაყოფის კალენდარული ასაკი შემდეგი ანთროპომეტრული მონაცემების დროს: სხეულის მასა-1800 გრ, სიგრძე-40 სმ, თავის გარშემოწერილობა-29 სმ, გულმკერდის გარშემოწერილობა-27 სმ უდრის



- ა) 30 კვირას;
- \*ბ) 32 კვირას;
- გ) 34 კვირას;
- დ) 36 კვირას.

732. ახალშობილებისათვის რომლებიც მცირე წონის არიან გესტაციური ასაკის მიმართ "ჩამოთვლილი სინდრომებიდან ღამზასათებელია

- ა) ჰიპოგლიკემია;
- ბ) ჰიპოკალციემია;
- გ) პოლიციტემია;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი სინდრომი.

733. რომელი დაავადების დროს შეიძლება აღენიშნოს ახალშობილს აპნოეს შეტევები?

- ა) სეფსისის დროს;
- ბ) პარკუჭთაშიდა სისხლჩაქცევის დროს;
- გ) ჰიალინური მემბრანოზის დროს;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

734. დღენაკლ ბავშვში პარკუჭშიდა სისხლჩაქცევის ეჭვს იწვევს სიმპტომი

- ა) ქოშინი;
- ბ) კიბურების გრემორი;
- გ) ტაქიკარდია;
- \*დ) აპნოე.

735. პერინატალური პერიოდის რომელ მონაკვეთზე იღუპებიან ყველაზე ხშირად დღენაკლი ახალშობილები?

- ა) ანგენატალურ;
- ბ) ინგრანატალურ;
- \*გ) აღრეული ნეონატალურ;
- დ) ერთნაირი სიხშირით ყველა პერიოდში.

736. სიცვიისმიერი სტრესის დროს მეტაბოლიზმის როგორი ცვლილებები შეიძლება განუვითარდეს ახალშობილ ბავშვს?

- ა) ენერგეტიკული რესურსების გამოფიტვა;
- ბ) უანგბადის მოხმარების შემცირება;
- გ) მეტაბოლური აცილოზი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

737. რომელი ფაქტორები თრგუნავს მეთილგრანსფერაზული სისტემის აქტივობას სურფაქტანგის სინთეზის პროცესში?

- ა) ჰიპოქსია;
- ბ) ჰიპოთერმია და აცილოზი;
- გ) ფილტვების პერფუზიის დარღვევა;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორი.

738. დღენაკლ ბავშვებში კონიუგაციური სიყვითლის დროს ბილირუბინული ინტოქსიკაცია ყველაზე ხშირად ვითარდება

- ა) სიცოცხლის პირველ-ორ დღეზე;
- ბ) სიცოცხლის მე-3 მე-4 დღეზე;
- \*გ) სიცოცხლის მე-5 მე-6 დღეზე;
- დ) სიცოცხლის მე-7 მე-8 დღეზე.

739. დღენაკლ ბავშვში ბილირუბინული ინტოქსიკაციის ნიშნების გამოვლენისა და სისხლის შენაცვლებითი გადასხმის ჩვენებებისთვის კონიუგაციური ჰიპერბილირუბინემიის დროს ყველაზე ღიბი მნიშვნელობა ენიჭება:

- ა) სიყვითლის ინტენსიობას;
- ბ) ნევროლოგიურ სიმპტომატიკას;
- \*გ) ბილირუბინის კონცენტრაციას სისხლის შრატში;
- დ) განავლის და შარდის შეფერილობას.

740. დღენაკლ ბავშვებში კრუნჩხვით სინდრომს ჩამოთვლილი მიზეზებიდან იწვევს

- ა) ქალასშიდა სამშობიარო ტრამვა;
- ბ) ასფიქსია;
- გ) ცნს-ს პრენატალური დაზიანება;
- დ) ცვლის დარღვევები (ჰიპოგლიკემია, ჰიპოკალციემია);
- \*ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) არცერთი არაა სწორი.

741. სუნთქვის უკმარისობის კლინიკა ბირთვული სიყვითლის დროს პნემონიისაგან განსხვავდება

- ა) არაფრით არ განსხვავდება;
- ბ) ფილგეებში სველი ხიხინის არსებობით;
- გ) გამობზავი ქოშინით;
- \*დ) სუნთქვის ცენტრის მკვეთრი დათრგუნვით.

742. ღლენაკლი ბავშვის კეების მეთოლს განსაზღვრავს

- ა) გესტაციური ასაკი;
- ბ) სხეულის მასა დაბადებისას;
- \*გ) ფუნქციური სიმწიფე და ბავშვის ზოგადი მდგომარეობა;
- დ) პოსტნატალური ასაკი.

743. ღლენაკლ ბავშვებს ნაწლავთა დისფუნქციის დროს ბიფიდუმბაქტერიანი უნდა დაენიშნოთ

- ა) ერთი დოზა ორჯერ დღეში;
- ბ) სამი დოზა ორჯერ დღეში;
- გ) ოთხი დოზა ორჯერ დღეში;
- \*დ) ხუთი დოზა ორჯერ დღეში.

744. როგორი ტემპერატურა უნდა იყოს ინკუბატორში ღლენაკლი ახალშობილისათვის, რომლის სხეულის მასა 1500გრ-ზე ნაკლებია სიცოცხლის პირველ დღეს?

- ა) 30-31 გრადუსი;
- ბ) 32-34 გრადუსი;
- \*გ) 35-36 გრადუსი;
- დ) 36-37 გრადუსი.

745. ინფიცირების რომელი გზაა ყველაზე უფრო ხშირი ღლენაკლ ბავშვთა პნემონიების დროს?

- ა) ჰემატოგენური;
- ბ) ლიმფოგენური;
- \*გ) ბრონქოგენური;
- დ) შერეული.

746. რომელ წონაზე უნდა გამოინგარიშონ კეება პრენატალური ჰიპოტროფიის მქონე ღლენაკლი ბავშვისათვის, თუ მისი გოლურანტობა საკეებისადმი არ არის ცნობილი?

- \*ა) ფაქტიურ წონაზე;
- ბ) ნორმით გათვალისწინებულ წონაზე;
- გ) წონაზე დაბადებისას;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

747. მეკაბ-ტუტოვანი მდგომარეობის რომელი ცვლილებები შეიძლება განუვითარდეს ახალშობილს 32 გრად.ცელს. გაღაცივისას?

- ა) სუნთქვითი აცილოზი;
- ბ) სუნთქვითი ალკალოზი;
- \*გ) მეტაბოლური აცილოზი;
- დ) მეტაბოლური ალკალოზი.

748. დამატებითი საკეები ღლენაკლ ბავშვებს ენიშნებათ

- ა) სიცოცხლის მე-3 თვიდან;
- \*ბ) სიცოცხლის მე-4 თვიდან;
- გ) სიცოცხლის მე-5 თვიდან;
- დ) სიცოცხლის მე-6 თვიდან.

749. ღლენაკლ ბავშვებში სხეულის მასის მაქსიმალური დანაკარგი აღინიშნება

- ა) სიცოცხლის 2-4 დღემდე;
- ბ) სიცოცხლის 6-8 დღემდე;
- გ) სიცოცხლის 9-11 დღემდე;
- დ) სიცოცხლის 11-14 დღემდე;
- \*ე) გააჩნია ღლენაკლულობის ხარისხს.

750. ჩამოთვლილი ჩირქოვან-ანთებითი დაავადებებიდან რომელია უფრო ხშირი ღლენაკლ ახალშობილებში?

- ა) ფლეგმონა;
- ბ) ოსტეომიელიტი;
- \*გ) პემფიგუსი;
- დ) წითელი ქარი.

751. პერიფერიული სისხლის როგორი ცვლილებებია უფრო დამახასიათებელი ღლენაკლი ბავშვის საშვილოსნოსშიდა სეფსისის

დროს?

- \*ა) ლეიკოციტოზი ფორმულის მარცხნივ გადახრით;
- ბ) ლიმფოციტოზი;
- გ) მონოციტოზი;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

752. პირდაპირი ბილირუბინის დონის მომაგება დღენაკლ ბავშვთა კონიუგაციური (ფიზიოლოგიური) სიყვითლის დროს დაკავშირებულია

- ა) ჰეპატოციტების კონიუგირებადი ფუნქციის დარღვევასთან;
- ბ) ჰეპატოციტების ექსკრეტორული ფუნქციის დარღვევასთან;
- \*გ) ექსკრეტორული ფუნქციის და მაკონიუგირებელი ფერმენტების შეღარებით მოუმწიფებლობასთან;
- დ) ნალექგამომტანი გზების გამავლობის დარღვევასთან.

753. დღენაკლი ბავშვის კუჭის მუდმივი მონლით კვებისას კათეთერის შეცვლა უნდა წარმოებდეს

- ა) ყოველდღიურად;
- ბ) ყოველ ორ დღელამეში ერთხელ;
- \*გ) ყოველ სამ დღელამეში ერთხელ;
- დ) ყოველ ხუთ დღელამეში ერთხელ.

754. ბილირუბინული ენცეფალოპათიის განვითარებას ხელს უწყობს

- ა) ჰიპოქსია;
- ბ) აცილოზი;
- გ) ჰიპოგლიკემია;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორი.

755. რომელ ასაკში უორმაგდებით სხეულის მასა დაბალებისას მესამე ხარისხის დღენაკლულობის მქონე ბავშვებს?

- ა) ორი თვის;
- \*ბ) 2,5-3 თვის;
- გ) 4 თვის;
- დ) 5 თვის.

756. რომელი მიზეზი იწვევს ყველაზე ხშირად დღენაკლ ბავშვთა სიკვდილს პერინატალურ პერიოდში?

- ა) სამშობიარო ძალების სისუსტე;
- ბ) სწრაფი მშობიარობა;
- \*გ) პლაცენტის ნაადრევი მოცილება;
- დ) ორსულობის მეორე ნახევრის გოქსიკომები.

757. დღენაკლ ბავშვებში ქალასშიდა სისხლჩაქცევების ყველაზე ხშირი ლოკალიზაცია არის:

- ა) სუბდურული;
- ბ) ეპიდურული;
- \*გ) გვინის გვერდით პარკუჭებში;
- დ) გვინის ნივთიერებაში.

758. დღენაკლ ახალშობილებში ცნს-ის დაზიანების ყველაზე ხშირი მიზეზი

- \*ა) პერინატალური პათოლოგია;
- ბ) სამშობიარო ტრავმა;
- გ) ცვლითი დარღვევები;
- დ) საშვილოსნოსშიდა ინფექცია.

759. ჩვეულებრივ საწოლში მყოფი დღენაკლი ბავშვების გასათობად სათბურის ტემპერატურა უნდა იყოს

- \*ა) 40-50 გრადუსი;
- ბ) 55-60 გრადუსი;
- გ) 70-75 გრადუსი;
- დ) 80-85 გრადუსი.

760. დღენაკლ ბავშვებში სითხეზე სადღელამისო მოთხოვნილება სითხეში სიცოცხლის 10 დღის შემდეგ, კვების ჩათვლით უდრის:

- ა) 50 მლ/კგ;
- ბ) 80 მლ/კგ;
- გ) 100 მლ/კგ;
- \*დ) 150-200 მლ/კგ.

761. როგორია სხვაობა დღენაკლი ბავშვების თავისა და გულმკერდის გარშემოწერილობებს შორის ნორმაში

- ა) თავის და გულმკერდის გარშემოწერილობა ერთნაირია;
- ბ) თავის გარშემოწერილობა 1-2 სმ-ით ნაკლებია;

- \*გ) თავის გარშემოწერილობა 3-4 სმ-ით მეტია;
- ღ) თავის გარშემოწერილობა 3-4 სმ-ით ნაკლებია.

762. როგორია ნაგრიუმის ფიზიოლოგიური მოთხოვნილება ახალშობილებში 1500 გრამზე მეტი სხეულის მასით სიცოცხლის პირველ დღეებში

- ა) 1,0-1,5 მეკვ/კგ/დღეღამეში;
- \*ბ) 2,0-3,0 მეკვ/კგ/დღეღამეში;
- გ) 3,5-4,0 მეკვ/კგ/დღეღამეში;
- ღ) 4,5-5,0 მეკვ/კგ/დღეღამეში.

763. დღენაკლი ბავშვების აღრეულ ნეონატალურ პერიოდში დალუპვის მიზემს ყველაზე ხშირად წარმოადგენს

- ა) სამშობიარო გრაფმა;
- \*ბ) ასფიქსია და პნევმოპათია;
- გ) ინფექციები;
- ღ) განვითარების თანდაყოლილი მანკები.

764. პლაზმის ბილირუბინემბოჭველ ფუნქციაზე უარყოფითად მოქმედებს ?

- ა) აციდოზი;
- ბ) ჰიპოალბუმინემია;
- გ) ლეჰირატაცია;
- \*ღ) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორი.

765. რომელი პნევმონიებია უფრო ხშირი დღენაკლ ბავშვებში?

- \*ა) აღრეული ბაქტერიული;
- ბ) ვირუსულ-ბაქტერიული;
- გ) ასპირაციული;
- ღ) აბსცელირებადი.

766. დღენაკლ ბავშვთა პნევმონიის ყველაზე ხშირ გართულებას წარმოადგენს

- ა) აბსცელირება;
- ბ) პლევრიტი;
- \*გ) გულის უკმარისობა;
- ღ) მენინგიტი.

767. რომელი ასაკიდანაა საჭირო მასაჟის და ვარჯიშის დაწყება ცნს-ის დაზიანებით დღენაკლ ბავშვებში?

- ა) სიცოცხლის პირველი კვირიდან;
- ბ) სიცოცხლის მეორე კვირიდან;
- \*გ) სიცოცხლის მე-3 - მე-4 კვირიდან;
- ღ) სიცოცხლის მე-5 - მე-6 კვირიდან.

768. დღენაკლი ბავშვების კვების მოცულობა უმჯობესია განისაზღვროს მეთოდით

- ა) მოცულობითი;
- \*ბ) კალორიულობით;
- გ) შკარინის ფორმულით;
- ღ) ფინკელშეინის ფორმულით.

769. კვებათა შორის დროის როგორი მონაკვეთი არის ოპტიმალური დღენაკლი ბავშვებისათვის?

- ა) 2 საათი;
- ბ) 2,5 საათი;
- \*გ) 3 საათი;
- ღ) 3,5 საათი.

770. როგორი ელექტროლიტური დარღვევებია ყველაზე უფრო დამახასიათებელი სიცოცხლის პირველი კვირის დღენაკლი ახალშობილებისათვის?

- ა) ჰიპერკალციემია;
- ბ) ჰიპერმაგნიემია;
- \*გ) ჰიპონატრიემია;
- ღ) ჰიპერნატრიემია.

771. სიცოცხლის პირველი კვირის დღენაკლ ბავშვებში ლეგალობის ყველაზე მაღალი დონე ახასიათებს?

- \*ა) ჰიალინური მემბრანის დაავადებას;
- ბ) ქრონიკულ საშვილოსნოსშიდა ჰიპოქსიას;
- გ) ცნს-ის სამშობიარო გრაფას;
- ღ) საშვილოსნოსშიდა პნევმონიას.

772. დღენაკლი ბავშვის ნორმალური ფსიქომოტორული განვითარების პროგნოზულად არაკეთილსაიმედო ნიშნებია?

- ა) კრუნჩხვითი სინდრომი;
- ბ) მყარი კუნთთა ჰიპერტონია ან ჰიპოტონია;
- გ) ცნს-ის დათრგუნვის სინდრომი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი.

773. რომელი ასაკიდან შეიძლება დღენაკლი ბავშვისათვის კვერცხის გულის მიღება?

- ა) 2 კვირის ასაკიდან;
- ბ) 3 კვირის ასაკიდან;
- გ) 1 თვის ასაკიდან;
- \*დ) 3 თვის ასაკიდან.

774. რომელი ასაკიდან შეიძლება დღენაკლი ბავშვისათვის წველის მიცემა?

- ა) 1-2 კვირიდან;
- \*ბ) 3-4 კვირიდან;
- გ) 1,5 თვიდან;
- დ) 2 თვიდან.

775. რომელი პნევმონიები გვხვდება უფრო ხშირად დღენაკლ ბავშვებში?

- ა) ვირუსულ-ბაქტერიული;
- \*ბ) ადრეული ბაქტერიული;
- გ) ასპირაციული;
- დ) ლესტრუქციული.

776. დღენაკლ ბავშვთა ლოკალურ ჩირქოვან დაავადებებში ყველაზე ხშირია

- ა) ვეზიკულოპუსტულოზი;
- ბ) ფლეგმონა;
- \*გ) ომფალიტი;
- დ) პიელონეფრიტი.

777. პრენატალური მეორე ხარისხის ჰიპოტროფიის მქონე დღენაკლ ბავშვებში სხეულის მასის ლეფიციტი შეადგენს

- ა) 5-10%;
- ბ) 10-15%;
- \*გ) 20-30%;
- დ) 35-40%.

778. პრენატალური პირველი ხარისხის ჰიპოტროფიის მქონე დღენაკლ ახალშობილებში სხეულის მასის ლეფიციტი შეადგენს

- ა) 5 - 8%;
- \*ბ) 10-20%;
- გ) 30-35%;
- დ) 40-45%.

779. პრენატალური ჰიპოტროფიის მქონე დღენაკლი ახალშობილებისათვის ყველაზე უფრო დამახასიათებელია

- \*ა) ცნს-ის დაზიანება;
- ბ) ჰიპერბილირუბინემიის მძიმე მიმდინარეობა;
- გ) შეშუპებითი სინდრომის განვითარება;
- დ) ასპირაციული პნევმონიის განვითარება.

780. პრენატალური ჰიპოტროფიის მქონე დღენაკლი ახალშობილებისათვის დამახასიათებელია

- \*ა) ჰიპოგლიკემია;
- ბ) ჰიპოკალციემია;
- გ) ჰიპონატრიემია;
- დ) ჰიპერმაგნიემია.

781. დღენაკლ ახალშობილებში პრენატალური ჰიპოტროფიის შორეული შედეგებიდან ყველაზე ხშირად გვხვდება:

- ა) ქრონიკული ინფექციები;
- \*ბ) ცნს-ის დაზიანებები;
- გ) ნივთიერებათა ცვლის დარღვევები;
- დ) ენდოკრინული დარღვევები.

782. ანემიის რომელი ტიპია ყველაზე ხშირი დღენაკლ ბავშვებში სხეულის მასით 1500 გრ ნაკლები სიცოცხლის პირველ სამ კვირაში?

- ა) რკინაღეფიციტური;

- \*ბ) ჩ-ვიტამინ ლეფიციტური;
- გ) ცილალეფიციტური;
- დ) B12 ვიტამინ ლეფიციტური.

783. რეინალეფიციტური ანემიის აღრეული განვითარების საშიშროება ყველაზე ღლია ღლენაკლ ბავშვებში

- \*ა) რომლებმაც ღაბაღების შემღეგ ღალიტანეს მძიმე ინფექციები;
- ბ) საშვილოსნოსშიღა ჰიპოტროფიით;
- გ) რომლებიც გესტაციურ ასაკთან შემღრებით მოუშწიფებლები არიან;
- ღ) ზოგაღი შემუშებიითი სინღრომით.

784. რეინალეფიციტური ანემიის მქონე ღლენაკლი ბავშვების ჩანაცვლებითი ჰემოტრანსფუზია ნაჩვენებია ჰემოგლობინის ღონეზე

- ა) 150 გ/ღ;
- ბ) 100 გ/ღ;
- გ) 90 გ/ღ;
- \*ღ) 70 გ/ღ.

785. ღლენაკლ ბავშვებში ნაწლავთა ბიოცენოზის ჩამოყალიბება ნორმაში მიმღინარეობს

- ა) სიცოცხლის 1-2 ღღებზე;
- ბ) სიცოცხლის მე-20 ღღის შემღეგ;
- \*გ) სიცოცხლის მე-14 - მე-15 ღღებზე;
- ღ) სიცოცხლის პირველი თვის შემღეგ.

786. ყველაზე ხშირად ღლენაკლ ბავშვებში სეფსისის სეპტიკოპიემიური ფორმის ღროს მეტასტაზურ კერას წარმოაღგენს

- ა) ფლეგმონა;
- ბ) ღესტრუქციული პნევმონია;
- გ) პერიტონიტი;
- \*ღ) მენინგიტი.

787. ღლენაკლ ბავშვთა მოუშწიფებლობა ღიაგნოსტირღება საფუძველზე

- \*ა) კალენღარული ვაღის ღა სიმწიფის კლინიკური ნიშნების;
- ბ) კალენღარული ვაღის ღა საშვილოსნოსშიღა ჰიპოტროფიის ნიშნების;
- გ) კალენღარული ვაღის ღა ღაბაღებისას სხეუღის მასის;
- ღ) ზოგაღი შემუშებიითი სინღრომის გამოხაგვის ხარისხის.

788. ღლენაკლ ბავშვებში კონიუგაციური სიყვითღის უფრო მძიმე მიმღინარეობას ხეღს უწყობს

- \*ა) პოღიციტემია;
- ბ) აპგარის შკაღით ღაბაღი შემფასება;
- გ) ჰიპერგღიკემია;
- ღ) ჰიპოკაღიემია.

789. ნეკრობული ენგეროკოღიგის განვითარების ყველაზე ხშირ მიზეზს ღლენაკლ ბავშვებში წარმოაღგენს

- \*ა) ასფიქსია მშობიარობის ღროს;
- ბ) ნაწლავთა კოღონიზაციური რემისგენგობის ღარღვევა;
- გ) ვირუსული ინფექცია;
- ღ) ავიტამინოზი.

790. სეფსისი ღლენაკლ ბავშვებში ყველაზე ხშირად ვღინღება

- ა) სიცოცხღის პირველ 2 ღღეს;
- ბ) სიცოცხღის 4-5 ღღეს;
- \*გ) სიცოცხღის 10-14 ღღეს;
- ღ) სიცოცხღის პირველი თვის შემღეგ.

791. რომელი გიპის პნევმონია აღინიშნება უფრო ხშირად ღლენაკლ ახალშობიღებში?

- \*ა) წვრიღკეროვანი;
- ბ) ინგერსტიციური;
- გ) მსხვიღკეროვანი;
- ღ) შემრთებული.

792. 100% ყანგბაღით ხანგრძღიღმა ინჰაღაციამ ღლენაკლ ბავშვში შემიღება გამოიწვიღს

- \*ა) რეტროღენგალური ფიბროპღაზის განვითარება;
- ბ) ფიღგვების ჰემვაღობის შემცირება;
- გ) კრუნჩხვები;
- ღ) ყვეღა ჩამოთვღიღი ეფექტი.

793. გადაციეებული ღლენაკლი ახალშობილის სწრაფმა გათბობამ შეიძლება გამოიწვიოს

- \*ა) აპნოე;
- ბ) ტაქიკარდია;
- გ) კრუნჩხვები;
- ღ) ტაქიპნოე.

794. ღაბაღებისას 1000-1200 გრ სხეულის მასით ღა 35-36 სმ სიგრძით ღლენაკლი ბავშვის გესტაციური ასაკი შეაღგენს

- \*ა) 28-29 კვირას;
- ბ) 32-35 კვირას;
- გ) 34-35 კვირას;
- ღ) 36-37 კვირას.

795. ღაბაღებისას 1500-1800 გრ სხეულის მასით ღა 40-41 სმ სიგრძით ღლენაკლი ბავშვის გესტაციური ასაკი შეაღგენს

- ა) 28-29 კვირას;
- \*ბ) 32-33 კვირას;
- გ) 34-35 კვირას;
- ღ) 36-37 კვირას.

796. ღაბაღებისას 1900-2000 გრ სხეულის მასით ღა 40-41 სიგრძით ღლენაკლი ბავშვის გესტაციური ასაკი შეაღგენს

- ა) 28-29 კვირას;
- ბ) 32-33 კვირას;
- \*გ) 34-35 კვირას;
- ღ) 36-37 კვირას.

797. ღაბაღებისას 2400-2500 გრ სხეულის მასით ღა 45-46 სმ სიგრძით ღლენაკლი ბავშვის გესტაციური ასაკი შეაღგენს

- ა) 28-29 კვირას;
- ბ) 30-32 კვირას;
- გ) 33-34 კვირას;
- \*ღ) 35-36 კვირას.

798. ღლენაკლ ახალშობილებში სასულებს (გრაქვის) ღიაშეგრი უღრის

- ა) 1,5-2 მმ;
- \*ბ) 2,5-3 მმ;
- გ) 3,5-4 მმ;
- ღ) 4,5-5 მმ.

799. გესტაციური ასაკის 36 კვირას შეესაბამება ბავშვი შემდეგი ანთროპომეტრული მონაცემები

- ა) სხეულის მასა 1800 გრ, სიგრძე 41 სმ;
- ბ) სხეულის მასა 2000 გრ, სიგრძე 42 სმ;
- გ) სხეულის მასა 2200 გრ, სიგრძე 44 სმ;
- \*ღ) სხეულის მასა 2400 გრ, სიგრძე 45 სმ.

800. ღლენაკლ ახალშობილებში უფრო ხშირია სხეულის ტემპერატურის მომაგება

- ა) პნემონიის ღროს;
- ბ) სეფსისის ღროს;
- \*გ) მენინგიტის ღროს;
- ღ) ენტეროკოლიტის ღროს.

801. ღლენაკლ ბავშვებში რაქიგის პროფილაქტიკა D ვიტამინით უნღა ღაიწყოს

- ა) სიცოცხლის პირველი კვირის ბოლოღან;
- \*ბ) ორი-სამი კვირიღან;
- გ) ოთხი-ხუთი კვირიღან;
- ღ) ექვსი კვირიღან.

802. გესტაციური ასაკის 32 კვირას შეესაბამება ბავშვი სხეულის მასით ღა სიგრძით

- ა) 1200 გრ, 34 სმ.;
- \*ბ) 1600 გრ, 40 სმ.;
- გ) 1800 გრ, 41 სმ.;
- ღ) 2000 გრ, 42 სმ.

803. გესტაციური ასაკის 29 კვირას შეესაბამება ბავშვი სხეულის მასით ღა სიგრძით

- \*ა) 1100 გრ, 36 სმ.;
- ბ) 1300 გრ, 37 სმ.;
- გ) 1500 გრ, 40 სმ.;

დ) 1800 გრ, 41 სმ.

804. გესტაციური ასაკის 33 კვირას შეესაბამება ბავშვი სხეულის მასით და სიგრძით

- ა) 1200 გრ, 34 სმ.;
- ბ) 1600 გრ, 40 სმ.;
- \*გ) 1800 გრ, 41 სმ.;
- დ) 2000 გრ, 42 სმ.

805. გესტაციური ასაკის 28 კვირას შეესაბამება ბავშვი სხეულის მასით და სიგრძით

- \*ა) 1000 გრ, 35 სმ.;
- ბ) 1100 გრ, 36 სმ.;
- გ) 1200 გრ, 37 სმ.;
- დ) 1500 გრ, 39 სმ.

806. გესტაციური ასაკის 34 კვირას შეესაბამება ბავშვი სხეულის მასით და სიგრძით

- ა) 1200 გრ, 37 სმ.;
- ბ) 1800 გრ, 41 სმ.;
- \*გ) 2000 გრ, 42 სმ.;
- დ) 2200 გრ, 44 სმ.

807. გესტაციური ასაკის 35 კვირას შეესაბამება ბავშვი სხეულის მასით და სიგრძით

- ა) 1600 გრ, 40 სმ.;
- ბ) 1800 გრ, 41 სმ.;
- \*გ) 2200 გრ, 44 სმ.;
- დ) 2500 გრ, 46 სმ.

808. დღენაკლ ბავშვებში მეორადი ატელექტაზის მიზეზს წარმოადგენს

- \*ა) საკვების ასპირაცია;
- ბ) ღრმა დღენაკლულობა;
- გ) ასპირაცია მშობიარობის დროს;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

809. რესპირატორული დისტრეს-სინდრომის ყველაზე მნიშვნელოვან ეტიოლოგიური ფაქტორია:

- \*ა) ფილგვების უმწიფობა;
- ბ) საშვილოსნოსშიდა ინფექცია;
- გ) პერინატალური ჰიპოქსია;
- დ) სანაყოფე წყლების ასპირაცია.

810. ბრონქო-ფილგვების დისპლაზიის განვითარების ძირითად მიზეზს წარმოადგენს

- ა) მეკონიუმის ასპირაცია;
- ბ) გაფანტული ატელექტაზები;
- გ) ბაქტერიული პნევმონია;
- \*დ) ჟანგბადის გოქსიკური მოქმედება.

811. ბრონქო-პულმონალური დისპლაზიის დროს ფილგვების მორფოლოგიურ ცვლილებებს მიეკუთვნება

- ა) ალვეოლების კედლების ნეკროზი და მეგაპლაზია;
- ბ) ინტერსტიციული ფიბროზი;
- გ) კეროვანი ემფიზემა;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

812. დღენაკლ ბავშვებში ჰიპერბილირუბინემიის ყველაზე ხშირ მიზეზს წარმოადგენს

- ა) ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადება;
- \*ბ) ღვიძლის უმწიფრობა;
- გ) ნეონატალური ჰეპატიტი;
- დ) საშვილოსნოსშიდა ინფექციები.

813. ფოტოთერაპიის მოქმედების მექანიზმი მდგომარეობს:

- \*ა) ბილირუბინის ფოტოქიმიურ დაშლაში წყალში ხსნადი მეტაბოლიტების წარმოქმნით;
- ბ) ღვიძლის ფერმენტული სისტემების სტიმულაციაში;
- გ) ლიპიდების შეუანგოვანი დაუანგვის აქტივაციაში;
- დ) ღვიძლის მიერ ბილირუბინის ექსკრეციის გაძლიერებაში.

814. სითხის შეუმჩნეველი დანაკარგები დღენაკლ ბავშვებში უფრო მაღალია ვიდრე ღროულებში

- ა) კგ წონაზე სხეულის უფრო დიდი ფართობის გამო;



- ბ) კანის აგებულების თავისებურებების გამო;
- გ) კანის უფრო ჭარბი ვასკულარიზაციის გამო;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორის გამო.

815. სხივური სითბოს ლამფის ქვეშ მყოფ ღღენაკლ ახალშობილებში სხეულის მასით 1500 გრამზე ნაკლები, სითხის შეუმჩნეველი დანაკარგები შეადგენს

- ა) 30-40 მლ/კგ/დღე-ღამეში;
- ბ) 60-70 მლ/კგ/დღე-ღამეში;
- გ) 90-100 მლ/კგ/დღე-ღამეში;
- \*დ) 120-160 მლ/კგ/დღე-ღამეში.

816. ნორმაში ღღენაკლი ბავშვის სხეულის მასის მაქსიმალური მომაგება ღღელამეში შეადგენს:

- ა) 5 გრ.;
- \*ბ) 15 გრ.;
- გ) 30 გრ.;
- დ) 50 გრ.

817. ღღენაკლი ბავშვის ფილგვეებში სურფაქტანგის სინთეზის დაჩქარებას ხელს უწყობს

- ა) ხანგრძლივი უწყლო მონაკვეთი;
- ბ) ქრონიკული საშვილოსნოსშიდა ინფექცია;
- \*გ) ორსული ქალის ორგანიზმში მშობიარობამდე ცოცხალი ადრე გლუკოკორტიკოიდების შეყვანა;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

818. ღღენაკლ ახალშობილებში ფოტოთერაპიის გამოყენება შეიძლება გართულდეს

- ა) სითხის შეუმჩნეველი დანაკარგების 2-3 ჯერ გაზრდით;
- ბ) თრომბოციტოპენიით, ნაწლავური ლაქტაზის დეფიციტით, კანზე გამონაყარით;
- გ) გონადოტროპინის პროლუქციის დარღვევით;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

819. ფოტოთერაპიისათვის გამოიყენება ნათურები გალდის სიგრძით

- ა) 350-380 ნმ.;
- \*ბ) 425-475 ნმ.;
- გ) 560-580 ნმ.;
- დ) 600-650 ნმ.

820. ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადება ვითარდება:

- ა) სისხლის ჯგუფური ანტიგენების შეუთავსებლობით
- ბ) სისხლის რეზუს-ანტიგენის შეუთავსებლობით
- \*გ) სისხლის ჯგუფური და რეზუს-ანტიგენის შეუთავსებლობით

821. ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადების განვითარება შესაძლებელია, თუ:

- ა) დედის სისხლის ჯგუფი არის 0 (I) და ბავშვის A (II)
- \*ბ) დედის სისხლის ჯგუფი არის 0 (I) და ბავშვის A (II) ან B (III)
- გ) დედის სისხლის ჯგუფი არის A (II) და ბავშვის 0 (I) ან A (II)
- დ) დედის სისხლის ჯგუფი არის B (III) და ბავშვის 0 (I) ან B (III)
- ე) დედის სისხლის ჯგუფი არის AB (IU) და ბავშვის 0 (I) ან B (III)

822. ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადების განვითარება შესაძლებელია, თუ:

- \*ა) დედის აქვს 0(I) ლ3(+), ხოლო ბავშვს 0 (I), ლ3(-) სისხლი
- ბ) დედის აქვს B(III) ლ3(+), ხოლო ბავშვს B (III), ლ3(-) სისხლი
- გ) დედის აქვს B(III) ლ3(+), ხოლო ბავშვს B (III), ლ3(-) სისხლი
- დ) დედის აქვს 0(I) ლ3(-), ხოლო ბავშვს A(II), ლ3(+) ან B(III) ლ3(+) სისხლი

823. რეზუს-იმუნიზაციის დროს მასენსიბილიზირებელ ფაქტორებზე გვევლინება ყველა შემოთხამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) პირველი ორსულობა
- ბ) განმეორებითი ორსულობა
- გ) შეწყვეტილი ორსულობა
- დ) განმეორებითი ორსულობა და შეწყვეტილი ორსულობა

824. ემბრიონში რეზუს-ანტიგენი წარმოიქმნება:

- ა) გესტაციური ასაკის პირველი თვის ბოლოს
- \*ბ) გესტაციური ასაკის მეორე თვის დასაწყისში
- გ) გესტაციური ასაკის მესამე თვის დასაწყისში
- დ) გესტაციური ასაკის მეოთხე თვის დასაწყისში

825. ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადების დროს ძირითად დამზიანებელ ფაქტორად გვევლინება ჰემოლიზთან დაკავშირებული გართულებები, განპირობებულია:  
ა) კონიუგირებული ბილირუბინის მომატებით  
\*ბ) არაკონიუგირებული ბილირუბინის მომატებით  
გ) კონიუგირებული და არაკონიუგირებული ბილირუბინის მომატებით

826. ბირთვული სიყვითლის განვითარება დაკავშირებულია არაპირდაპირი ბილირუბინის დამზიანებელ მოქმედებასთან:  
ა) გულზე  
ბ) თირკმლებზე  
\*გ) თავის გვინზე  
დ) ფილტვებზე  
ე) სისხლძარღვებზე

827. დროულ ახალშობილებში ბირთვული სიყვითლის განვითარება შესაძლებელია, თუ არაპირდაპირი ბილირუბინის დონე სისხლის შრატში აღწევს:  
ა) 171-205 მკმოლ/ლ  
\*ბ) 428-496 მკმოლ/ლ  
გ) 518-684 მკმოლ/ლ

828. გესტაციური ასაკის 28 კვირამდე დღენაკლებებში ბილირუბინული ენცეფალოპათიის განვითარება მოსალოდნელია, თუ არაპირდაპირი ბილირუბინის კონცენტრაცია სისხლის შრატში აღწევს:  
ა) 1.100-170 მკმოლ/ლ  
\*ბ) 2. 171-205 მკმოლ/ლ  
გ) 3.206-298 მკმოლ/ლ  
დ) 4.428-496 მკმოლ/ლ

829. ალბუმინის თითოეულ მოლეკულას აქვს უნარი შეიკავშიროს არაპირდაპირი ბილირუბინის მოლეკულას:  
\*ა) ორი  
ბ) ოთხი  
გ) რვა  
დ) არც ერთი

830. ერთი გრაში ალბუმინი მჭიდრო კავშირი იკავშირებს არაპირდაპირ ბილირუბინს:  
\*ა) 8,4 მგ-ს  
ბ) 4,2 მგ-ს  
გ) 16,8 მგ-ს  
დ) 4,1 მგ-ს.

831. ბილირუბინული ენცეფალოპათიის განვითარების რისკ-ფაქტორებია, გარდა:  
ა) ჰემატოცენცუფალური ბარიერის დაზიანება, მისი განვლადობის მატება  
ბ) ნეირონების მგრძობილობის მომატება არაპირდაპირი ბილირუბინის გოქსიურ მოქმედებაზე  
გ) ალბუმინის შემაკავშირებელი უნარის დაქვეითება არაპირდაპირ ბილირუბინთან  
\*დ) არც ერთი ზემოთ აღნიშნული

832. არაპირდაპირი ბილირუბინის გოქსიური მოქმედება ნეირონებზე ძლიერდება თუ ადგილი აქვს:  
ა) დღენაკლებობას  
ბ) მძიმე ასფიქსიას  
გ) მძიმე ჰიპოგლიკემიასა და ანემიას  
დ) სისხლჩაქცევას თავის გვინში და გარსებში  
\*ე) ყველა ზემოთჩამოთვლილს

833. ახალშობილებში ჰემოლიზური დაავადების დროს ბილირუბინდიგლუკორონიდის (პირდაპირი ბილირუბინის) მომატებას ადგილი აქვს:  
ა) 1-2 დღეს  
\*ბ) მე-3-5 დღეს  
გ) მე-6-7 დღეს  
დ) მე-8-9 დღეს

834. ახალშობილების ჰემოლიზური დაავადების კლასიფიკაცია დაფუძნებულია შემდგომ მომენტებზე:  
ა) კონფლიქტის სახეობა  
ბ) კლინიკური ფორმა  
გ) სიმძიმის ხარისხზე სიყვითლისა და ანემიური ფორმების დროს  
დ) გართულებებზე

ე) თანარსებულ დაავადებებსა და ფონურ მდგომარეობებზე  
\*ე) ყველა ზემოთჩამოთვლილზე

835. ახალშობილეთა ჰემოლიზური დაავადების ფორმებს შორის ყველაზე მძიმე ფორმაა:

- ა) შეშუპებით მიმდინარე
- ბ) სიყვითლით მიმდინარე
- გ) ანემიით მიმდინარე
- დ) სიყვითლით და ანემიით მიმდინარე

836. რემუს-იმუნიზაციით განპირობებული ახალშობილეთა ჰემოლიზური დაავადების შეშუპებით მიმდინარე ფორმისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ღელის დაგვირთული ანამნეზი
- ბ) პლაცენტის მასის ზრდა
- გ) ღელის მძიმე გესტოზი
- \*დ) ყველა ზემოთ აღნიშნული

837. ახალშობილეთა ჰემოლიზური დაავადების შეშუპებით მიმდინარე ფორმის დროს ახალშობილს აღენიშნება ყველა ნიშანი, გარდა:

- ა) მკვეთრი სიფერმკრთალე
- ბ) ზოგადი შეშუპება
- გ) ჰეპატოსპლენომეგალია
- \*დ) სიყვითლე
- ე) გულის შეღარებითი მოყრუების საზღვრების გაღივება, ტონების მოყრუება

838. ახალშობილეთა ჰემოლიზური დაავადების შეშუპებით მიმდინარე ფორმისათვის დამახასიათებელია ყველა ნიშანი, გარდა:

- ა) ჰიპოპროტეინემია
- ბ) ჭიპლარისსისხლში საერთო ბილირუბინის მომაგება
- გ) ანემია, თრომბოციტოპენია
- \*დ) ჰიპერვოლემია
- ე) ლიმფური სისტემის ღრენაყული ფუნქციის დაქვეითება

839. ახალშობილეთა ჰემოლიზური დაავადების სიყვითლით მიმდინარე ფორმა გამოვლინდება:

- ა) ყველა სხვა ფორმაზე ხშირად
- ბ) დაბადებისთანავე
- გ) სიცოცხლის პირველ დღეებში
- დ) რემუს-ალომუნიზაციის დროს დაბადებიდან 6-12 საათში
- \*ე) სწორია ყველა ზემოაღნიშნული

840. ბილირუბინული ენცეფალოპათიის კლინიკური მიმდინარეობის პირველი ფაზაა:

- \*ა) ბილირუბინული ინტოქსიკაცია
- ბ) ბირთვული სიყვითლის კლასიკური ნიშნების გამოვლინება
- გ) ნევროლოგიური გათულებების კლინიკური ფორმირება
- დ) ცრუ გაუმჯობესება

841. ბილირუბინული ინტოქსიკაციისათვის დამახასიათებელი კლინიკური ნიშნებია, გარდა:

- \*ა) აღგზნება, კუნთთა ტონუსის მომაგება
- ბ) მოღუწება, კუნთთა ტონუსის დაქვეითება
- გ) საკვებზე უარის თქმა, უმადობა
- დ) პირღებინება, გულისრევა
- ე) მონოტონური ყვირილი

842. ბირთვული სიყვითლის კლასიკურ ნიშნებს მიეკუთვნება:

- ა) სპასტიურობა, კისრის კუნთების რიგილობა
- ბ) ოპისტოტონუსი
- გ) პერიოდული აღგზნება და "ტვინოვანი" ყვირილი
- დ) ტრემორი, კრუნჩხვები
- \*ე) ყველა ზემოთჩამოთვლილი

843. ბილირუბინული ენცეფალოპათიის გართულებებიდან შეიძლება გამოვლინდეს:

- ა) ბავშვთა ცერებრული დამბლა
- ბ) ათეტოზი, დამბლა, პარეზი
- გ) სიყრუე, ღიბართრია
- დ) ფსიქიური განვითარების შეფერხება
- \*ე) ყველა ზემოთჩამოთვლილი

844. ჰემოლიზური დაავადება მიმდინარე ანემიური ფორმით ხასიათდება შემდეგი ნიშნებით, გარდა:

- ა) კანის სიფერმკრთალობით
- ბ) ჰიპოლინამიით
- \*გ) აქტიური წოვით, მასის კარგი დინამიკით
- დ) ჰეპატოსპლენომეგალიით
- ე) ანემიის გამოვლინებით სიცოცხლის პირველი კვირის ბოლოს

845. რომელი ფორმულირებაა არასწორი:

- ა) ABO-ჰემოლიზური დაავადება შედარებით მსუბუქია, ვიდრე რემუს-იმომუნიზაცია
- \*ბ) ABO-ჰემოლიზური დაავადება მიმდინარეობს შემუშავებითი ფორმით და სისხლძარღვთა შიდა ჰემოლიზით
- გ) ABO-იმომუნიზაციის დროს პრაქტიკულად არ გვხვდება შემუშავებითი ფორმა
- დ) ABO-იმომუნიზაცია ხშირად ვლინდება ანემიური ფორმით და სიყვითლის ფორმის საშუალო სიმძიმით

846. ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადების ანგენაგალური დიაგნოსტიკის მეთოდებია, გარდა:

- ა) რემუს-უარყოფით დელებში ანტირემუს-ანგისხეულების ტიტრის სამჯერადი გასაზღვრა
- ბ) ულტრაბგერითი კვლევა ნაყოფის შემუშავების გამოსავლენად
- \*გ) დედის სისხლში ბილირუბინის განსაზღვრა
- დ) ქორდოცენტეზი და ფეკალური ჰემოგლობინის განსაზღვრა

847. ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადების განვითარების საეჭვო შემთხვევაში საჭიროა გაკეთდეს შემდეგი გამოკვლევები, გარდა:

- ა) დედისა და ბავშვის სისხლის ჯგუფისა და რემუსის განსაზღვრა
- \*ბ) დედისა და ბავშვის სისხლში რეტიკულოციტების განსაზღვრა
- გ) ბავშვის სისხლში რეტიკულოციტების განსაზღვრა
- დ) ბავშვის სისხლის შრატში ბილირუბინის კონცენტრაციის განსაზღვრა დინამიკაში
- ე) იმუნოლოგიური გამოკვლევები

848. ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადების თანდაყოლილი შემუშავებით მიმდინარე ფორმის დროს აუცილებელია, გარდა:

- ა) ჭიპლარის სასწრაფო გადაკვანძვა
- \*ბ) ჰიპერვოლემიის თავიდან ასაცილებლად ფლებოტომია და სისხლის გამოშვება
- გ) ტემპერატურის უზრუნველყოფა
- დ) სისხლის შენაცვლებითი გადასხმა ან ერთთროციტული მასის გადასხმა, თუ არ არის გამოხატული სიყვითლე
- ე) ოქსიგენოთარაპია

849. ფოტოთერაპიის დადებითი ეფექტი დაკავშირებულია, გარდა:

- ა) ბილირუბინის ექსკრეციის მაგნეზასთან (შარდით და განაველით)
- ბ) არაპირდაპირი ბილირუბინის გოქსიურობის შეკავშირებასთან
- \*გ) ჰემოლიზის პროცესების ბლოკირებასთან
- დ) არაპირდაპირი ბილირუბინის კონფიგურაციული და სტრუქტურული იზომერების წარმოქმნასთან

850. ფოტოთერაპიის გვერდითი მოვლენებიდან არ გვხვდება:

- ა) სითხის დანაკარგის განვითარება
- ბ) კანზე გრანზიგორული გამონაყარი
- \*გ) "ბრინჯაოს ბავშვის" სინდრომი
- დ) ბრდის პროცესების შეჩერება ფოტოთერაპიის შემდეგ

851. ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადების პროფილაქტიკის ძირითადი მომენტებია, გარდა:

- ა) გოგონებში ჰემოგრანსფუზიის ჩატარება მხოლოდ სასიცოცხლო ჩვენების შემთხვევაში
- \*ბ) გლუკომის, ვიტამინების, კალციუმის გლუკონატის ინფუზიები
- გ) ანტირემუს-იმუნოგლობულინის შეყვანა რემუს-უარყოფით ქალებში მშობიარობის ან აბორტის პირველსავე დღეს
- დ) ორსულებში ქმრის კანის ჩანერგვა მაღალი რემუს-ანგისხეულების ტიტრის დროს და პლაზმაფერეზი

852. არაპირდაპირი ბილირუბინის ნაწლავში აღსორბცია შესაძლებელია:

- ა) ფენობარბიტალით
- ბ) ქოლესტერამინით
- გ) მეტალოპორფირინებით
- \*დ) ყველა შემთხვევაში

გადაუღებელი მდგომარეობანი ნეონატოლოგიაში

853. ახალშობილ ბავშვებში სუნთქვითი უკმარისობის მკურნალობის დროს დადებითი წნევით ამოსუნთქვაზე სუნთქვის მეთოდის გამოყენების უკუჩვენებას წარმოადგენს

- ა) მეკონიუმის ასპირაციის სინდრომი;

- ბ) სამედიცინო სწავლა პნევმონია;
- \*გ) პნევმოტორაქსი;
- დ) ჰიალინური მემბრანების დაავადება.

854. ნაგრიუმის ჰიდროკარბონატის ინტრავენური შეყვანის ჩვენებებს წარმოადგენს

- \*ა) ლეკომპენსირებული მეტაბოლური აცილოზი;
- ბ) ლეკომპენსირებული სუნთქვითი აცილოზი;
- გ) რესპირატორულ-მეტაბოლური აცილოზი;
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

855. ლურჯი ტიპის გულის თანდაყოლილი მანკისა დიფერენციალური დიაგნოსტიკისათვის სუნთქვის დარღვევითა სინდრომის მძიმე ფორმასთან ყველაზე მნიშვნელოვანი მეთოდია:

- ა) გულის კათეტერიზაცია;
- \*ბ) ჰიპერტოქსიურ-ჰიპერვენტილაციური ტესტი;
- გ) გულმკერდის რენტგენოგრაფია;
- დ) ეკგ.

856. რომელი ღონისძიებების ჩატარება აუცილებელი თუ ბავშვს განუვითარდა დაჭიმული პნევმოტორაქსი?

- ა) 100% ეანგბადით ინჰალაციის დაწყება;
- ბ) სპონტანური სუნთქვა მუდმივად მომატებული წნევის პირობებში;
- გ) ჩატარდეს პლევრის დრუს ერთჯერადი პუნქცია და დრუდან შპრიცით ამოიქაჩოს ჰაერი;
- \*დ) შესრულდეს პლევრის დრუს პუნქცია და დამყარდეს პლევრის დრუს აქტიური დრენაჟი.

857. შაქრიანი დიაბეტის მქონე დედებისაგან დაბადებულ ახალშობილებში სუნთქვის მოშლილობის სინდრომის განვითარების მიზეზს წარმოადგენს

- ა) მეტაბოლური ცვლილებები;
- \*ბ) სურფაქტანტის სინთეზის დარღვევა;
- გ) ფილტვის ქსოვილის უმწიფრობა;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი დარღვევა.

858. როგორი ღონისძიებები უნდა ჩატარდეს სამშობიარო ბლოკში ბავშვს, რომლის აპგარის შკალით შეფასება იყო 1 წუთზე 6-7 ქულა?

- ა) ზედა სასუნთქი გზებიდან და კუჭიდან ლორწოს ამოქაჩვა და სუნთქვითი ანალექტიკების შეყვანა;
- ბ) ჰიალარის ვენაში სუნთქვითი ანალექტიკის და გლუკოზის შეყვანა, ნიღბით ფილტვის ხელოვნური ვენტილაციის ჩატარება ამბუს პარკით;
- გ) ზედა სასუნთქი გზებიდან ლორწოს ამოქაჩვა, გულის არაპირდაპირი მასაჟის ჩატარება და ფილტვის ხელოვნური ვენტილაციის ჩატარება აპარატით;
- \*დ) ზედა სასუნთქი გზებიდან ლორწოს ამოქაჩვა, ბავშვის გამშრალება და სახის ნიღბით აღექვატური ოქსიგენაციის უზრუნველყოფა.

859. დენაკლ ბავშვს, რომელსაც უგარდება ფილტვის ხელოვნური ვენტილაცია, გასინჯვისას აღენიშნება გულმკერდის შებერილობა, პერკუსიით კოლოფისებური ხმიანობა მარჯვნივ, რის ყველაზე შესაძლო მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) ენდოტრაქეული მილის ობსტრუქცია;
- ბ) სუნთქვითი კონგურის ჰერმეტიზაციის დარღვევა;
- გ) ინტერსტიციული ემფიზემა;
- \*დ) დაჭიმული პნევმოტორაქსი.

860. მეკონიუმის ასპირაციის სინდრომის შესაძლო გართულებებია:

- ა) პნევმონია;
- ბ) პნევმოტორაქსი;
- გ) პნევმომელიასტინუმი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

861. სეფსისური შოკის დასაწყისი ფაზის წამყვან სიმპტომებს წარმოადგენს:

- ა) არტერიული წნევის დაქვეითება;
- ბ) კანის ვარდისფერი საფარველი;
- გ) ლეკომპენსირებული მეტაბოლური აცილოზი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი.

862. ექიმის ტაქტიკა ახალშობილი ბავშვის მეორადი ასფიქსიის დროს

- ა) საწოლის თავის აწევა და აღექვატური ოქსიგენაციის უზრუნველყოფა;
- ბ) სასწრაფოდ ჩატარდეს ტრაქეის ინტუბაცია და დაიწყოს ფილტვის ხელოვნური ვენტილაცია აპარატით;
- \*გ) ალაღვინოს სასუნთქი გზების თავისუფალი გამავლობა, დაიწყოს დამხმარე ფილტვის ხელოვნური ვენტილაცია ნიღბით, ეფექტის უქონლობის შემთხვევაში ტრაქეის ინტუბაცია და ფილტვის ხელოვნური ვენტილაციის აპარატით დაწყება;

დ) ბავშვის მოთავსება კანგაბადის კარავში, საწოლის თავის ბოლოს დაწვევა და სუნთქვითი ანალექტიკების შეყვანა.

863. ფილტვების არაალექვატური ვენტილაციის მიზმს წარმოადგენს:

- ა) აირის ფილტვებშია განაწილების დარღვევა ფილტვების სხვადასხვა მიდამოს პერფუზიის ხარისხის შესაბამისად;
- ბ) ფეტალური კომუნიკაციების ფუნქციონირება;
- გ) სასუნთქი მუსკულატურის გაძლიერებული მუშაობა;
- დ) სასუნთქი გზების დაბალი წინაღობა.

864. ახალშობილ ბავშვებში ჰიპოქსემიის სიმძიმის ხარისხი არ შეესაბამება ფილტვის დაავადების სიმძიმის ხარისხს შემდეგ შემთხვევებში:

- ა) ჰიპალინური მემბრანის დაავადების დროს;
- ბ) ახალშობილთა ტრანზიტორული გაქიპნოზის დროს;
- \*გ) იდიოპათიური პერსისტირებადი ფილტვის ჰიპერტენზიის სინდრომის დროს;
- დ) ვილსონ-მიკიგის სინდრომის დროს.

865. ჰიპოვოლემიური შოკის დროს სისხლის მიმოქცევის ცენტრალიზაციისათვის დამახასიათებელია ჰემოდინამიკის შემდეგი მაჩვენებლები:

- ა) არტერიული წნევა ნორმალურია ან მომატებულია;
- ბ) ტაქიკარდია;
- გ) ცენტრალური ვენური წნევა ნორმალურია ან მომატებულია;
- \*დ) დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი მაჩვენებელი.

866. ჰიპოქსიის რომელი ტიპის დროს იცვლება ყველაზე მკვეთრად არტერიული სისხლის კანგაბადით გაჯერება?

- ა) ჰისტოტოქსიკური;
- ბ) ცირკულატორული;
- გ) ანემიური;
- \*დ) ჰიპოქსიური.

867. სისხლის შენაცვლებითი გადასხმის ჩატარებისას შესაძლოა შემდეგი გართულებები:

- ა) გულის მწვავე უკმარისობა;
- ბ) თრომბოზები და ემბოლიები;
- გ) ელექტროლიტური და ცვლის დარღვევები;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი გართულება.

868. როგორია გლუკოზის ენერგეტიკული დირებულება (მშრალი ნივთიერების 1 გ-ზე)?

- ა) 1,4 კკალ/გრ;
- ბ) 2,4 კკალ/გრ;
- \*გ) 3,4 კკალ/გრ;
- დ) 4,4 კკალ/გრ.

869. რამდენ გრამ გლუკოზას (მშრალი ნივთიერება) შეიცავს 5% ხსნარის 1 მლ?

- ა) 0,005 გრ;
- \*ბ) 0,05 გრ;
- გ) 0,5 გრ;
- დ) 5 გრ.

870. რამდენ გრამ გლუკოზას (მშრალ ნივთიერებას) შეიცავს 10% ხსნარის 1 მლ?

- ა) 0,001 გრ;
- ბ) 0,01 გრ;
- \*გ) 0,1 გრ;
- დ) 1 გრ.

871. გლუკოზის ხსნარის როგორი მაქსიმალური კონცენტრაციის გამოყენება შეიძლება პარენტერალური კვების ჩატარებისას პერიფერიული ვენებიდან?

- ა) 5%;
- ბ) 10%;
- \*გ) 12,5%;
- დ) 20%.

872. ჩამოთვლილი ხსნარებიდან რომლის გამოყენება უკუნაჩვენებია აღრენოგენიტალური სინდრომის მარილმკარგავი სინდრომის დროს?

- ა) ნატრიუმის შემცველი ხსნარები;
- \*ბ) კალიუმის შემცველი ხსნარები;
- გ) გლუკოზის ხსნარები;

დ) ყველა ჩამოთვლილი ხსნარები.

873. ახალშობილი ბავშვის ანურის ყველაზე ხშირ მიზეზს წარმოადგენს

ა) თირკმლების თანდაყოლილი აპლაზია;

ბ) თირკმელზე მედიკამენტოზური საშუალებების გოქსიკური მოქმედება;

გ) თირკმლის სისხლძარღვების თრომბოზი;

\*დ) მოციტიკულირე სისხლის მოცულობის შემცირება და თირკმელთა პერფუზიის დარღვევა.

874. სრული პარენჯერალური კვების ჩატარებისათვის ლავიწქევა ვენის კათეტერიზაციის დროს შეიძლება წარმოიქმნას გართულებები:

ა) პნევმოთორაქსი;

ბ) პნევმომედიასტინუმი;

გ) სისხლდენა;

\*დ) ყველა პასუხი სწორია.

875. რა გართულებები შეიძლება წარმოიქმნას ცხიმების გამოყენებისას სრული პარენჯერალური კვების ჩატარების პროცესში?

ა) ქოლესტაზი;

ბ) ჰიპერამონიემია;

\*გ) თრომბოციტების ფუნქციების დარღვევა;

დ) ყველა პასუხი სწორია.

876. რა გართულებებია მოსალოდნელი ცხიმოვანი ემულსიების გამოყენებისას პარენჯერალური კვების ჩატარების დროს?

ა) ჰიპერლიპიდემია;

ბ) თრომბოციტების ფუნქციების დარღვევა;

გ) ალერგიული რეაქციები;

\*დ) ყველა პასუხი სწორია.

877. ახალშობილ ბავშვთან აპარატით ფილტვის ხელოვნური ვენტილაციის დროს ჩასუნთქვის ბოლოს დასაშვებია შემდეგი მაქსიმალური წნევის გამოყენება:

ა) 10-15 სმ. წყ. სვ.;

ბ) 20-25 სმ. წყ. სვ.;

\*გ) 30-35 სმ. წყ. სვ.;

დ) 50-60 სმ. წყ. სვ.

878. რა გართულებებია მოსალოდნელი ხანგრძლივი (10 დღეამდე მეტი) სრული პარენჯერალური კვების ჩატარების დროს ცხიმოვანი ემულსიების გამოყენების გარეშე?

\*ა) თრომბოციტების აგრეგაციული თვისების დაქვეითება;

ბ) ქოლესტაზი;

გ) მეტაბოლური ალკალოზი;

დ) ყველა პასუხი სწორია.

879. გლუკოზის შეყვანის როგორი სიჩქარე (მშრალი ნივთიერების მასაზე გაანგარიშებით) შეესაბამება ღვიძლის მიერ გლუკოზის ფიზიოლოგიური პროლექციის სიჩქარეს სიცოცხლის პირველ დღეებში?

ა) 2 მგ/კგ/წუთი;

\*ბ) 6 მგ/კგ/წუთი;

გ) 10 მგ/კგ/წუთი;

დ) 12 მგ/კგ/წუთი.

880. სიცოცხლის პირველ კვირაში ახალშობილისათვის სითხის არასაკმარისი რაოდენობით შეყვანაზე მიუთითებს მომაგება:

\*ა) სისხლის შრატში ნატრიუმის დონის;

ბ) სისხლის შრატში შაქრის დონის;

გ) სისხლის pH;

დ) ყველა ჩამოთვლილი მაჩვენებლის.

881. სიცოცხლის პირველ კვირაზე ახალშობილისათვის სითხის არასაკმარისი რაოდენობით შეყვანაზე მიუთითებს მომაგება:

ა) ჰემატოკრიტის;

ბ) სისხლის შრატში შარლოვანის ამოგის დონის;

გ) პლაზმის ოსმოლარობის;

\*დ) ყველა ჩამოთვლილი მაჩვენებლის.

882. როგორ მოქმედებს ჰიპერკაპნია გვინის სისხლის მიმოქცევაზე?

\*ა) ზრდის;

ბ) ამცირებს;

გ) ჯერ ამცირებს, შემდეგ ზრდის;

დ) არ ახლენს გაველენას.

883. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელია დიფერენციალურ-დიაგნოსტიკური ნიშანი ახალშობილი ბავშვის პნევმონორაქსის გამორიცხვისას?

ა) კანის საფარველის ციანოზი;

ბ) სუნთქვის შესუსტება;

\*გ) შუასაყარის ორგანოთა გაღანაცვლება სუნთქვის უკმარისობის სიმპტომებთან ერთად;

დ) გულმკერდის ასიმეტრია.

884. როდის უნდა დაიწყო კალიუმის ქლორიდის ინტრავენური შეყვანა სიცოცხლის პირველი კვირის ახალშობილთათვის ინფუზიური თერაპიის ჩატარებისას?

ა) სიცოცხლის პირველი დღიდან;

ბ) სიცოცხლის მეორე დღიდან;

გ) სიცოცხლის მესამე დღიდან;

\*დ) აღქვავადი დიურეზის აღდგენის მომენტიდან.

885. სითხის სადღეღამისო მოცულობის ყოველდღიური ნაშაგი სიცოცხლის პირველ კვირაში ინფუზიური თერაპიის ჩატარებისას ბავშვის მიერ მისი კარგად გადატანის შემთხვევაში უნდა იყოს:

ა) 5 მლ/კგ;

ბ) 10 მლ/კგ;

\*გ) 20 მლ/კგ;

დ) 30 მლ/კგ.

886. დიურეზის როგორი მინიმალური სიჩქარის შენარჩუნებაა საჭირო გვინის შეშუპების ინტენსიური თერაპიის ჩატარების პროცესში იმ ახალშობილებში, რომლებმაც მშობიარობის დროს გადაიტანეს ასფიქსია?

ა) 0,5-1 მლ/კგ/საათში;

\*ბ) 2-2,5 მლ/კგ/საათში;

გ) 3-3,5 მლ/კგ/საათში;

დ) 6 - 8 მლ/კგ/საათში.

887. ახალშობილი ბავშვისათვის სხეულის მასით 1500 გრ-ზე მეტი ფოტოთერაპიის ჩატარებისას სითხის სადღეღამისო მოცულობის მომატება აუცილებელია:

ა) 10 მლ/კგ-ით;

ბ) 20 მლ/კგ-ით;

\*გ) 30 მლ/კგ-ით;

დ) 40 მლ/კგ-ით.

888. ახალშობილი ბავშვისათვის სხეულის მასით 1500 გრ-ზე ნაკლები ფოტოთერაპიის ჩატარებისას სითხის სადღეღამისო მოცულობის მომატება აუცილებელია:

\*ა) 10 მლ/კგ-ით;

ბ) 20 მლ/კგ-ით;

გ) 30 მლ/კგ-ით;

დ) 40 მლ/კგ-ით.

889. ახალშობილი ბავშვისათვის სხეულის მასით 2000 გრ-ზე მეტი, რომელიც იმყოფება სხივური სითბოს წყაროს ქვეშ ღია რეანიმაციულ სისტემაში, აუცილებელია სითხის სადღეღამისო მოცულობის გაზრდა

ა) 15 მლ/კგ-ით;

\*ბ) 25 მლ/კგ-ით;

გ) 35 მლ/კგ-ით;

დ) 45 მლ/კგ-ით.

890. ქსოვილთა პერფუზიის აღქვავადობას არაპირდაპირად ასახავს შემდეგი მაჩვენებელი:

ა) სისტოლური არტერიული წნევა;

ბ) ცენტრალური ვენური წნევა;

გ) მოცირკულირე სისხლის მოცულობა;

\*დ) საათობრივი დიურეზი.

891. რომელი მაჩვენებლების განსაზღვრაა საჭირო ინფუზიური თერაპიის აღქვავადობის შესაფასებლად ?

ა) სხეულის მასის, დიურეზის სიჩქარის, ჰემატოკრიტის;

ბ) პლაზმის ოსმოლარობის, სისხლის შრატში ნატრიუმის ღონის, შარდის ხვედრითი წონის;

გ) გულის შეკუმშვითა სიხშირის, სისტოლური არტერიული წნევის, ცენტრალური ვენური წნევის;

\*დ) ყველა ჩამოთვლილი მაჩვენებლის,

892. ახალშობილ ბავშვებში ინფუზიური თერაპიის აღქვავადობის შესაფასებლად, როგორც წესი აუცილებელია განისაზღვროს?



- ა) პლაზმის ოსმოლარობა, სისხლის შრატში შარლოვანას აზოტის ღონე, შარლში ნაგრიუმის ღონე;
- ბ) სისხლის შრატში ნაგრიუმის ღონე, შარლის ხვედრითი წონა, შარლის ოსმოლარობა;
- \*გ) სხეულის მასა, საათობრივი ღიურები, გულის შეკუმშვათა სიხშირე;
- დ) არტერიული წნევა, ცენტრალური ვენური წნევა, გულის მიერ გადასროლილი სისხლის რაოდენობა.

893. რომელი მაჩვენებლები მიუთითებს ახალშობილ ბავშვებში თირკმლის მწვავე უკმარისობის განვითარებაზე?

- ა) ანურია სიცოცხლის პირველი 32 საათის განმავლობაში;
- ბ) ღიურების სიჩქარის შემცირება 1 მლ/კგ/სთ-ში ნაკლებად;
- \*გ) ღიურების სიჩქარის შემცირება 0,5 მლ/კგ/სთ ნაკლებად სისხლის შრატში კრეატინინის ღონის მომატებასთან ერთად;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

894. სისხლის შენაცვლებითი გადასხმის ოპერაციის ჩატარებისათვის ჭიპის ვენაში კათეტერი შეყვანილი უნდა იყოს:

- ა) 15 სმ სიგრძეზე;
- ბ) სიგრძეზე, რომელიც ჭიპის რგოლიდან მახვილისებრ მორჩამდე მანძილის გოლია;
- \*გ) სიგრძეზე, რომელიც გოლია მანძილისა ჭიპის რგოლიდან მახვილისებრ მორჩამდე მიმატებული 0,5-1 სმ.;
- დ) სიგრძეზე, რომელიც გოლია მანძილისა ჭიპის რგოლიდან საუღლე ნაჭლევაძმდე.

895. ახალშობილ ბავშვთა მწვავე სისხლძარღვოვანი უკმარისობის მკურნალობაში ყველაზე მნიშვნელოვანს წარმოადგენს

- ა) ჰორმონალური თერაპია;
- ბ) კარდიამინის შეყვანა;
- გ) ღიგოქსინით გაჯერება;
- \*დ) სითხის ინტრავენული შეყვანა.

896. იმ ახალშობილთა სრულ პარენტერალურ კვებას, რომელთა კვება სხვადასხვა მიზეზის გამო საწოვარათი ან ზონდით არ შეიძლება, როგორც წესი იწყებენ

- \*ა) 1-2 დღიდან;
- ბ) 3-4 დღიდან;
- გ) 5-6 დღიდან;
- დ) 7-8 დღიდან.

897. ინფუზიური თერაპიის გართულებები შეიძლება იყოს:

- ა) გულის მოცულობითი გადატვირთვა;
- ბ) ფილტვის შეშუპება;
- გ) წყალ-ელექტროლიტური ჰომეოსტაზის დარღვევები;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

898. ახალშობილების რომელ ჯგუფებში აღინიშნება ჰიალინური მემბრანის დაავადების განვითარების ყველაზე მაღალი რისკი?

- ა) ასფიქსიაში დაბადებულ დროულ ახალშობილებში;
- ბ) დღენაკლ ახალშობილებში სამელონოსშიდა განვითარების შეფერხების სინდრომით;
- \*გ) დღენაკლებში, რომლებიც დაიბადნენ პლაცენტის მოცილების გამო საკეისრო კვეთის ოპერაციის შედეგად;
- დ) ნარკოზიანი დელებისაგან დაბადებულ ახალშობილებში.

899. ჰიპოკალიემიისათვის დამახასიათებელია მკაფა-გუტიანობის წონასწორობის შემდეგი ცვლილებები

- ა) მეტაბოლური აცილოზი;
- \*ბ) მეტაბოლური ალკალოზი;
- გ) სუნთქვითი აცილოზი;
- დ) სუნთქვითი ალკალოზი.

900. რასთან შეიძლება იყოს დაკავშირებული ნაწლავთა პერფორაცია სისხლის შენაცვლებითი გადასხმის შემდეგ?

- ა) ჭიპის კათეტერით ნაწლავის კელის მექანიკურ ტრავმასთან;
- ბ) ნაწლავის კელის განვითარების მანკის არსებობასთან;
- \*გ) ნაწლავის კელში მიკროცირკულაციის დარღვევასთან;
- დ) ჭიპის ვენის თრომბოზთან.

901. ხორხის პოსტინტუბაციური შეშუპება ვითარდება ახალშობილის ექსტუბაციიდან დაახლოებით

- \*ა) 3 საათის შემდეგ;
- ბ) 6 საათის შემდეგ;
- გ) 9 საათის შემდეგ;
- დ) 12 საათის შემდეგ.

902. დროული ახალშობილის ინტუბაციისას ენლოტრაქეალური მილის შეყვანა საჭიროა:

- \*ა) მბგერავ იოგებზე 2 სმ ქვევით;
- ბ) მბგერავ იოგებზე 3 სმ ქვევით;
- გ) მბგერავ იოგებზე 4 სმ ქვევით;

დ) გრაქეის ბიფურკაციის დაყრდნობამდე.

903. ჰიალინური მემბრანების დაავადების მქონე ახალშობილისათვის ფილგვის ხელოვნური ვენტილაციის ჩატარების დროს  $PaO_2$  მომაგებისათვის უფრო მიზანშეწონილია:

- ა) უანგბადის კონცენტრაციის მომაგება აირების ნარევეში;
- ბ) სუნთქვის სიხშირის მომაგება;
- \*გ) ამოსუნთქვის ბოლოს დადებითი წნევის მომაგება;
- დ) ჩასუნთქვისას მაქსიმალური წნევის მომაგება.

904. მეკონიუმის ასპირაციის სინდრომის მქონე ახალშობილებისათვის ფილგვის ხელოვნური ვენტილაციის ჩატარებისას  $PaO_2$  მომაგებისათვის უფრო მიზანშეწონილია

- \*ა) უანგბადის კონცენტრაციის მომაგება;
- ბ) სუნთქვის სიხშირის მომაგება;
- გ) ამოსუნთქვის ბოლოს დადებითი წნევის მომაგება;
- დ) ჩასუნთქვისას მაქსიმალური წნევის მომაგება.

905. როგორ ავაცილოთ ბავშვს მეკონიუმის ასპირაციით ჰიპოქსემია, თუ მას უტარდება 100% უანგბადით ფილგვის ხელოვნური ვენტილაცია ამოსუნთქვის ბოლოს დადებითი წნევით 4 სმ.წ.სვ.

- ა) ამოსუნთქვის ბოლოს დადებითი წნევის მომაგებით;
- ბ) სუნთქვის სიხშირის შემცირებით;
- \*გ) სუნთქვის სიხშირის მომაგებით;
- დ) ამოსუნთქვის დროის გახანგრძლივებით.

906. ჰიალინური მემბრანების დაავადების მქონე ბავშვისათვის, რომელსაც უტარდება ფილგვის ხელოვნური ვენტილაცია 100% უანგბადით,  $PiO_2$  მომაგებისათვის მიზანშეწონილია:

- ა) ჩასუნთქვაზე მაქსიმალური წნევის მომაგება;
- \*ბ) ამოსუნთქვის ბოლოს დადებითი წნევის მომაგება;
- გ) სუნთქვის ციკლების სიხშირის მომაგება;
- დ) ამოსუნთქვის დროის მომაგება.

907. ჰიპოვოლემიის ფონზე მეკონიუმის ასპირაციის მქონე ბავშვებისათვის  $PaCO_2$  დაკლებისათვის უფრო მიზანშეწონილია:

- ა) ჩასუნთქვის დროს მაქსიმალური წნევის მომაგება;
- ბ) ამოსუნთქვის ბოლოს დადებითი წნევის მომაგება;
- გ) ჩასუნთქვის და ამოსუნთქვის დროის შეფარდების შემცირება;
- \*დ) სუნთქვითი ციკლების სიხშირის გაზრდა.

908. სამშობიარო ბლოკში ახალშობილთა რეანიმაციის მთავარ პრინციპს წარმოადგენს:

- ა) გულის და სუნთქვის მოქმედების სტიმულაცია;
- \*ბ) რეანიმაციული ღონისძიებათა თანმიმდევრობა;
- გ) სინდრომული თერაპია;
- დ) მეტაბოლიზმის ცვლილებების მედიკამენტოზური კორექცია.

910. ახალშობილის გრაქეის სანაცია სამშობიარო ბლოკში აპგარის შკალით პირველ წუთზე შეფასების მიუხედავად, ნაჩვენებია:

- ა) ორსულობის 32 კვირამდე ნაადრევი მშობიარობის დროს;
- \*ბ) სანაყოფე წყლების მეკონიუმით ძლიერი შეფერილობისას;
- გ) მრავალწყლიანობისას;
- დ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

911. ახალშობილი ბავშვის გრაქეის სანაციის ჩატარება საჭიროა კათეგორიით:

- ა) გვერდითი ხერხელთ და დამრგვალებული ბრმა ბოლოთი;
- ბ) ორი გვერდითი ხერხელთ და დამრგვალებული ბრმა ბოლოთი;
- \*გ) დაბოლოვებაზე ხერხელთ;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

912. დაბადებისას გულის არაპირდაპირი მასაჟის ჩვენებას წარმოადგენს:

- ა) გულისცემის არარსებობა;
- ბ) პირველი წუთის ბოლოს გულის შეკუმშვათა სიხშირე 60-ზე ნაკლები;
- გ) აღქვებურ ვენტილაციის დროს გულის შეკუმშვათა სიხშირე წუთში 80-ზე ნაკლები;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

913. სამშობიარო ბლოკში ახალშობილისათვის ხელოვნური ვენტილაციის ჩატარებისას სუნთქვითი ციკლების სიხშირე უნდა შეადგენდეს:

- \*ა) 30-40 წუთში;
- ბ) 50-60 წუთში;

- გ) 70-80 წუთში;
- დ) 80-ზე მეტს წუთში.

914. სამშობიარო ბლოკში ახალშობილისათვის ფილგვის ხელოვნური ვენტილაციის ჩატარებისას ჩასუნთქვის დრო უნდა შეადგენდეს:

- ა) 0,3-0,5 წამს;
- \*ბ) 0,7-1,0 წამს;
- გ) 1,5-2,0 წამს;
- დ) 2,5-3,0 წამს.

915. მძიმე ასფიქსიაში დაბალებული ბავშვისათვის ფილგვის ხელოვნური ვენტილაციის ჩატარებისას პირველი ჩასუნთქვის ხანგრძლივობა უნდა შეადგენდეს:

- ა) 0,5 წამს;
- ბ) 1,0 წამს;
- გ) 2,0 წამს;
- \*დ) 3,0 წამს.

916. სამშობიარო ბლოკში ახალშობილისათვის ფილგვის ხელოვნური ვენტილაციის ჩატარებისას მაქსიმალური წნევა ჩასუნთქვის დროს უნდა შეადგენდეს:

- ა) 15-20 სმ წ.სვ.;
- \*ბ) 25-30 სმ წ.სვ.;
- გ) 31-35 სმ წ.სვ.;
- დ) 36-40 სმ წ.სვ.

917. აღექვატური ფილგვის ხელოვნური ვენტილაციის დაწყების მომენტიდან რამდენი ხნის შემდეგაა საჭირო გულის არაპირდაპირი მასაჟის დაწყება, თუ შენარჩუნებულია ბრადიკარდია 40-60 წუთში?

- ა) 10-15 წამის შემდეგ;
- \*ბ) 30-60 წამის შემდეგ;
- გ) 3 წუთის შემდეგ;
- დ) 5 წუთის შემდეგ.

918. რა უნდა გაკეთდეს, თუ ბავშვს, რომელიც დაიბადა ნარკოზული დეპრესიის მდგომარეობაში, რეანიმაციული ღონისძიებების სრული მოცულობის ჩატარების შემდეგ აღუდგა ნორმალური გულის მოქმედება კუნთთა ტონუსი და რეფლექსები, მაგრამ მიმდინარე ფილგვის ხელოვნური ვენტილაციის ფონზე არ ჩნდება სპონტანური სუნთქვა?

- ა) შეწყდეს რეანიმაციული ღონისძიებები;
- ბ) შემცირდეს სუნთქვის სიხშირე და წნევა ჩასუნთქვისას;
- \*გ) ნალორფინის განმეორებით შეყვანა;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

919. ფილგვის ხელოვნური ვენტილაციის პარამეტრების როგორი შეცვლაა უფრო მიზანშეწონილი თუ ბავშვს განუვითარდა ფილგვისმიერი სისხლდენა აპარატით ფილგვის ხელოვნური ვენტილაციის ჩატარების ფონზე?

- ა) ჩასუნთქვის და ამოსუნთქვის დროის შეფარდების შემცირება;
- \*ბ) ჩასუნთქვისას მაქსიმალური წნევის მომატება და დაღებითი წნევა ამოსუნთქვის ბოლოს;
- გ) სუნთქვითი ციკლების სიხშირის გაზრდა;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

920. გვინის შეშუპების რომელი მექანიზმი ჭარბობს ახალშობილებში, რომლებმაც გადაიტანეს ასფიქსია მშობიარობისას?

- ა) ვაზოგენური;
- \*ბ) ციტოტოქსიური;
- გ) უჯრედთაშორისი;
- დ) ყველა გამოხატულია ერთნაირ ხარისხში.

921. დროულ ახალშობილებში, რომლებმაც გადაიტანეს ასფიქსია მშობიარობის დროს, კრუნჩხვები, როგორც წესი ვლინდება ასაკში:

- \*ა) 1-12 საათის;
- ბ) 12-24 საათის;
- გ) 24-48 საათის;
- დ) 48-72 საათის.

922. დროული ახალშობილების მკურნალობისას, რომლებმაც გადაიტანეს მძიმე ასფიქსია მშობიარობის დროს, საშუალო არტერიული წნევა აუცილებლად შენარჩუნებული უნდა იყოს დონეზე არა უმცირეს:

- ა) 30 მმ ვ.წყ.სვ.;
- ბ) 40 მმ ვ.წყ.სვ.;
- \*გ) 50 მმ ვ.წყ.სვ.;

დ) 60 მმ ვ.წყ.სვ.

923. დღენაკლი ახალშობილების მკურნალობისას სხეულის მასით 1000-2000 გრ, რომლებმაც გადაიგანეს ასფიქსია მშობიარობის დროს, საშუალო არტერიული წნევა აუცილებლად შენარჩუნებული უნდა იყოს დონეზე არა უმცირეს

- ა) 20-25 მმ ვ.წყ.სვ.;
- ბ) 30-35 მმ ვ.წყ.სვ.;
- \*გ) 35-40 მმ ვ.წყ.სვ.;
- დ) 45-50 მმ ვ.წყ.სვ.

924. დროული ახალშობილების მკურნალობისას, რომლებმაც გადაიგანეს მძიმე ასფიქსია მშობიარობის დროს, სისხლის შრატში შაქრის დონე აუცილებლად შენარჩუნებული უნდა იყოს ფარგლებში:

- ა) 1,1-1,7 მმოლ/ლ;
- ბ) 2,2-2,75 მმოლ/ლ;
- გ) 3,3-3,8 მმოლ/ლ;
- \*დ) 4,1-5,5 მმოლ/ლ.

925. ახალშობილებში, რომლებმაც გადაიგანეს ასფიქსია მშობიარობის დროს, ჰიპერგლიკემიის უარყოფითი მოქმედება გვინზე მდგომარეობს:

- \*ა) ლაქტატის კონცენტრაციის მომაგებაში, მეტაბოლური აციდოზის გაღრმავებასა და ნეირონების დაზიანებაში;
- ბ) გვინის სისხლის მიმოქცევის აჩქარებაში;
- გ) ქალასშილა წნევის მომაგებაში;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

926. ახალშობილებში, რომლებმაც გადაიგანეს ასფიქსია მშობიარობის დროს, ანგიდიურემული ჰორმონის მომაგებული სეკრეცია, როგორც წესი, აღინიშნება განმავლობაში:

- ა) 1-2 დღის;
- \*ბ) 3-4 დღის;
- გ) 5-6 დღის;
- დ) 7-10 დღის.

927. ახალშობილებში, რომლებმაც გადაიგანეს ასფიქსია მშობიარობის დროს, ანგიდიურემული ჰორმონის მომაგებული სეკრეცია ვლინდება:

- ა) ჰიპონატრიემიით;
- ბ) სისხლის ოსმოლარობის დაქვეითებით;
- გ) შარდის ხვედრითი წონის და ოსმოლარობის მომაგებით;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორით.

928. უპირატესად როგორი ხასიათის სუნთქვის უკმარისობა ვითარდება ახალშობილებში მეკონიუმის ასპირაციით სიცოცხლის პირველ საათებში?

- \*ა) ობსტრუქციული;
- ბ) რესტრიქციული;
- გ) დიფუზიური;
- დ) შუნტო-დიფუზიური.

929. დიაგნოზი "მეკონიუმის ასპირაციის სინდრომი" შეიძლება დაისვას საფუძველზე:

- ა) სანაყოფე წყლების მეკონიუმით ინტენსიური შეღებვის;
- ბ) დაბადებისას გრაქეაში მეკონიუმის არსებობის;
- გ) სუნთქვითი უკმარისობის კლინიკის ფონზე ასპირაციული სინდრომის რენტგენოლოგიური ნიშნების არსებობის;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი ნიშნის არსებობის.

930. ახალშობილებში მეკონიუმის ასპირაციის სინდრომით ფილგეებში აუსკულტაციით შეიძლება აღინიშნებოდეს:

- ა) შესუსტებული სუნთქვა, სხვადასხვა კალიბრის სველი ხიხინი და კრეპიტაცია;
- ბ) მკვრივი სუნთქვა, ხიხინი არ არის;
- გ) მკვრივი სუნთქვა, უხეში გამგარი ხიხინი;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

931. ახალშობილთათვის მეკონიუმის ასპირაციის სინდრომით ყველაზე დამახასიათებელია აუსკულტაციის შემდეგი მონაცემები:

- ა) შესუსტებული სუნთქვა, კრეპიტაცია;
- ბ) პუერული სუნთქვა, გამგარი ხიხინი;
- \*გ) მკვრივი სუნთქვა, გამგარი და სხვადასხვა კალიბრის სველი ხიხინი;
- დ) შესუსტებული სუნთქვა, წვრილბუშგუკოვანი სველი ხიხინი.

932. ახალშობილებში მეკონიუმის ასპირაციის სინდრომით ბელა სასუნთქი გზების სანაცამდე ფიზიოთერაპია გულმკერდზე გარდება შემდეგი თანმიმდევრობით:

- \*ა) ვიბრაცია, პერკუსია, მასაჟი;
- ბ) პერკუსია, ვიბრაცია, მასაჟი;
- გ) მასაჟი, ვიბრაცია, პერკუსია;
- დ) ვიბრაცია, მასაჟი, პერკუსია.

933. რესპირატორული თერაპიის რომელი მეთოდია ყველაზე ეფექტური ახალშობილ ბავშვთა ასპირაციული სინდრომის მკურნალობისას?

- ა) ქანგბადის კარავი;
- ბ) სპონტანური სუნთქვა მულმივი დაღებითი წნევით;
- გ) სპონტანური სუნთქვა მულმივი უარყოფითი წნევით გულმკერდის ირგვლივ;
- \*დ) ფილტვის ხელოვნური ვენტილაცია.

934. სუნთქვის მექანიკის როგორი ცვლილებები აღინიშნება მეკონიუმის ასპირაციის სინდრომის დროს სიცოცხლის პირველ საათებში?

- ა) ფილტვების ჭიმვადობის შემცირება სასუნთქი გზების ნორმალური წინააღობისას;
- \*ბ) სასუნთქი გზების წინააღობის გაზრდა ფილტვების ნორმალური ჭიმვადობის დროს;
- გ) ფილტვების ჭიმვადობის მომაგება სასუნთქი გზების წინააღობის მომაგებისას;
- დ) სასუნთქი გზების წინააღობის მომაგება ფილტვების ჭიმვადობის შემცირების ფონზე.

935. მეკონიუმის ასპირაციის სინდრომი ახალშობილებში შეიძლება გართულდეს

- ა) პნევმოთორაქსით;
- ბ) პნევმონიით;
- გ) პერსისტირებადი ფილტვის ჰიპერტენზიის სინდრომით;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი დაავადებით.

936. წნევის როგორი მაქსიმალური ციფრებია დასაშვები, როდესაც გამოიყენება სუნთქვა მულმივი დაღებითი წნევის პირობებში ასპირაციული სინდრომის მქონე ახალშობილებში?

- ა) 2-3 სმ წ.სვ.;
- \*ბ) 4-6 სმ წ.სვ.;
- გ) 8-10 სმ წ.სვ.;
- დ) 10-12 სმ წ.სვ.

937. ჰიალინური მემბრანების დაავადების პათოგენეზში რომელ პათოფიზიოლოგიურ მექანიზმებს აქვთ მნიშვნელობა?

- ა) ფილტვების მოცულობის და ჭიმვადობის შემცირებას;
- ბ) ვენტილაციურ-პერფუზიული ურთიერთობების დარღვევას;
- გ) ალვეოლური ვენტილაციის დაქვეითებას და სუნთქვის მუშაობის გაზრდას;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი მექანიზმი.

938. რა გართულება შეიძლება წარმოიქმნას ენდოტრაქეალური მილით ლორწოს ამოქაჩვის დროს?

- ა) ჰიპოქსემია;
- ბ) გულის შეკუმშვითა სისხლის ცვლილებები;
- გ) არტერიული წნევის მომაგება;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

939. ენდოტრაქეალური მილის შიგნითა ლიამენტის რომელ ნაწილს უნდა შეადგენდეს იმ კათეტერის გარეთა ლიამენტი, რომლითაც ლორწოს ამოქაჩავენ?

- ა) 25%;
- ბ) 40%;
- \*გ) 50%;
- დ) 75%.

940. არტერიული სადინრის დისკალურად P<sub>CO2</sub>-ის დაბალი დონე შეიძლება გამოწვეული იყოს:

- ა) სისხლის ფილტვშია შუნტირებით;
- ბ) ოვალური ხვრელით სისხლის მარჯვნიდან მარცხნივ შუნტირებით;
- გ) არტერიული სადინართ სისხლის მარჯვნიდან მარცხნივ შუნტირებით;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

941. თუ ბავშვს განუვითარდა დაჭიმული პნევმოთორაქსი, შუასაყარის ორგანოები

- ა) გადაინაცვლებენ დაზიანების მხარეს;
- \*ბ) გადაინაცვლებენ სალი ფილტვის მხარეს;
- გ) დარჩებიან ადგილზე;
- დ) შეიძლება გადაინაცვლონ როგორც დაზიანების მხარეს, ისე სალი ფილტვის მხარეს.

942. ბავშვს, რომელსაც უტარდება ფილტვის ხელოვნური ვენტილაცია, განუვითარდა პნევმოთორაქსი, რაზედაც მეტყველებს:

- ა) გულმკერდის ასიმეტრია;
- ბ) ციანოზი და კანის რუხი შეფერილობა;
- გ) დესინქრონიზაცია რესპირატორთან;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი.

943. ახალშობილთათვის, ჰიალინურ მემბრანათა დაავადებით, დამახასიათებელია

- ა) აპნოე;
- ბ) ნეკნოზის არეების ჩაზნექვა;
- გ) გაძნელებული ამოსუნთქვა;
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

944. ჰიალინური მემბრანების დაავადების მქონე ახალშობილთათვის როგორც წესი, დამახასიათებელია:

- ა) რესპირატორული აცილოზი;
- ბ) მეტაბოლური აცილოზი;
- \*გ) რესპირატორულ-მეტაბოლური აცილოზი;
- დ) მეტაბოლური ალკალოზი.

945. სუნთქვის უკმარისობის სიმძიმის შემცირებისას, აირთა ნარევეში, რომელიც ახალშობილს მიეწოდება, კანგბადის კონცენტრაციის შემცირება აუცილებელია საფეხურებრივად:

- ა) 2%-ით;
- \*ბ) 5%-ით;
- გ) 10%-ით;
- დ) 20%-ით.

946. ოქსიგენაციამ ცხვირის კათეტერით ან ცხვირის კანულით შეიძლება გამოიწვიოს შემდეგი უარყოფითი შედეგები:

- ა) კუჭის შიგთავსის რეგურგითაცა და ასპირაცია;
- ბ) სასუნთქი გზების წინაღობის გაზრდა;
- გ) ლორწოთი კათეტერის ან კანულის ობსტრუქცია;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

947. მიუთითეთ სიფრთხილის ზომები, რომელთა დაცვა აუცილებელია ინჰალაციების ჩატარებისა და აირთა ნარევის დაგენინებისას:

- ა) მოწყობილობის სტერილიზაცია;
- ბ) წყალშესაკრებების გამოყენება;
- გ) მილების და რეზერვუარების ხშირი გამოცვლა;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი ზომა.

948. მიუთითეთ გართულებები, რომლებიც შეიძლება წარმოიშვას სახის ნიღბის მეშვეობით მუღმივი დადებითი წნევის შექმნით სუნთქვის ჩატარებისას:

- ა) სახის შეშუპება;
- ბ) კუჭის შიგთავსის ასპირაცია;
- გ) სასუნთქი გზების ობსტრუქცია თავის და კისრის არასწორი მდებარეობის გამო;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

949. სადრენაჟო მდგომარეობების, გულმკერდის პერკუსიული და ვიბრაციული მასაჟის გამოყენება ყველაზე ეფექტურია ახალშობილებში

- ა) ინტერსტიციული ემფიზემით;
- ბ) თანდაყოლილი ლიაფრაგმული თიაქართი;
- გ) პნევმოთორაქსით;
- \*დ) რომლებიც იმყოფებიან ფილტვების ხელოვნურ აპარატურულ ვენტილაციაზე.

950. სადრენაჟო მდგომარეობების და გულმკერდის ვიბრაციული მასაჟის გამოყენება შეიძლება საკვების მიღებიდან

- ა) 30 წუთის შემდეგ;
- ბ) 1 საათის შემდეგ;
- \*გ) 1,5-2 საათის შემდეგ;
- დ) 3-4 საათის შემდეგ.

951. . ახალშობილ ბავშვებში ზედა სასუნთქი გზების სანაცია შეიძლება გართულდეს

- ა) გულის შეკუმშვითა სინშირის და რითმის ცვლილებით;
- ბ) ატელექტაზების წარმოქმნით;
- გ) ჰიპოქსემიით;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

952. ახალშობილებში ჰიპოკაპნიამ შეიძლება გამოიწვიოს

- ა) კრუნჩხვები;
- ბ) სუნთქვის გაჩერება;
- გ) ვაზოკონსტრიქცია ტვინში;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

953. ახალშობილ ბავშვებში ჰაერგამტარის შეყვანამ შეიძლება გამოიწვიოს

- ა) გულის გაჩერება;
- \*ბ) ლარინგოსპაზმი;
- გ) სუნთქვის დათრგუნვა;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

954. სუნთქვის კონტურის წინალობის შემცირებისათვის საინტუბაციო მილების გადასასვლელების დიამეტრი უნდა იყოს:

- \*ა) დაახლოებით მილის შიგნითა დიამეტრის ტოლი;
- ბ) დაახლოებით მილის გარეთა დიამეტრის ტოლი;
- გ) 10 მმ ტოლი;
- დ) 5 მმ ტოლი.

955. ტრაქეის ინტუბაცია სამშობიარო ბლოკში ნაჩვენებია ახალშობილისათვის, რომელიც დაიბადა აპგარის შკალით 1 წუთზე შეფასებით

- \*ა) 1-3 ქულა;
- ბ) 4-5 ქულა;
- გ) 6-7 ქულა;
- დ) 8-9 ქულა.

956. ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციის ჩატარებისას ენდოტრაქეალური მილით შეიძლება თავიდან ავიცილოთ

- ა) პნევმოთორაქსი;
- \*ბ) კუჭის შიგთავსის ასპირაცია;
- გ) ეანგზალის ტოქსიკური მოქმედება;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი გართულება.

957. გულის არაპირდაპირი მასაჟის ჩატარების პროცესში ეფექტურობა მისი ფასდება შემდეგი მაჩვენებლად:

- ა) მწვერვალის ბიძგის პალპაციით;
- \*ბ) საძილე არტერიებზე პულსის პალპაციით;
- გ) გულმკერდის ექსკურსიის შეფასებით;
- დ) გულის აუსკულტაციით.

958. ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციის ჩატარების ჩვენებას წარმოადგენს:

- ა) ჰიპერკაპნია;
- ბ) ლეკომპენსირებული რესპირატორულ-მეტაბოლური აცილოზი;
- გ) აპნოეს ხანგრძლივი და ხშირი შეტევები;
- \*დ) დამოუკიდებელი სუნთქვის არარსებობა (აპნოე), ან არარეგულარული დამოუკიდებელი სუნთქვა (კრუნჩხვითი, მელაპირული).

959. როგორც წესი, ჰიპოკალციემია არ წარმოადგენს კრუნჩხვითი სინდრომის მიზეზს შემდეგ ასაკში:

- \*ა) 1-2 დღის;
- ბ) 5-10 დღის;
- გ) 14-20 დღის;
- დ) 3-4 კვირის.

960. ახალშობილ ბავშვებში სისხლძარღვთაშილა დისემინირებული შედელების სინდრომის მკურნალობის ეფექტურობა განისაზღვრება

- ა) დროული დიაგნოსტიკით;
- ბ) ჰემოდინამიური და მეტაბოლური დარღვევების აღკვადური კორექციით;
- გ) ახალგაყენული პლაზმის ადრეული შეყვანით;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორით.

961. ახალშობილების პერსისტირებადი ფილტვის ჰიპერტენზიის სინდრომის მკურნალობის ყველაზე ეფექტურ მეთოდს წარმოადგენს:

- ა) ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია დადებითი წნევით ამოსუნთქვის ბოლოს ნორმოვენტილაციის რეჟიმში;
- ბ) ეუფილინის ინტრავენური შეყვანა;
- \*გ) ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია ჰიპერვენტილაციის რეჟიმში;
- დ) ლოპამინის ინტრავენური შეყვანა.

962. ახალშობილ ბავშვებში რეტროლენგარული ფიბროპლამიის განვითარების ალბათობა დამოკიდებულია:

- ა) ოქსიგენოთერაპიის ხანგრძლივობაზე;
- ბ) ჰაერ-ქანგბადის ნარევი ქანგბადის კონცენტრაციაზე;
- გ) გესტაციურ ასაკზე;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილ ფაქტორზე.

963. ფილგვის ჰიპერტენზიის სინდრომმა შეიძლება გაართულოს მიმდინარეობა

- ა) ჰიალინური მემბრანის დაავადების;
- ბ) მეკონიუმის ასპირაციის სინდრომის;
- გ) საშვილოსნოსშიდა პნევმონიის;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი დაავადების.

964. პერსისტირებადი ფილგვის ჰიპერტენზიის სინდრომი ხასიათდება

- ა) ფილგვის არტერიაში წნევის მომატებით;
- ბ) მყარი არტერიული ჰიპოქსემიით და ციანოზით;
- გ) შუნტირებით სისხლის მარჯვნიდან მარცხნივ გადასვლით და არტერიული სადინარით და/ან ოვალური ხერხელით;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი ნიშნებით.

965. პერსისტირებადი ფილგალური სისხლის მიმოქცევის სინდრომისათვის არ არის დამახასიათებელი

- ა) ტაქიპნოე და ციანოზი;
- ბ) დამატებით ოქსიგენაციაზე რეაქციის უქონლობა;
- \*გ) შუნტირება სისხლის გადასვლით მარცხნიდან მარჯვნივ და არტერიული სადინარით;
- დ) გულმკერდის რენტგენოგრაფიაზე პათოლოგიური ცვლილებების არარსებობა.

966. ბრონქ-ფილგვის დისპლაზია ყველაზე ხშირად ვითარდება იმ შემთხვევაში, თუ ქანგბადის მაღალი კონცენტრაციების გამოყენების ხანგრძლივობა აღემატება

- ა) 6 -12 საათს;
- ბ) 24-48 საათს;
- გ) 3 - 4 დღეამეს;
- \*დ) 6 - 7 დღეამეს.

967. ბრონქ-ფილგვის დისპლაზიის განვითარების რისკი ყველაზე მაღალია ქანგბადის დიდი კონცენტრაციის ჰაერ-ქანგბადის ნარევის გამოყენებისას შემთხვევაში

- ა) ქანგბადის კარავში ოქსიგენაციის;
- \*ბ) ფილგვების მექანიკური ვენტილაციის;
- გ) ჰიპერბარული ოქსიგენაციის;
- დ) პლასტიკის პარკში მუღმივი დალებითი წნევით სპონტანური სუნთქვის.

968. ჰიალინური მემბრანების დაავადების მქონე ახალშობილებში, რომლებსაც უტარდებთ აპარატული ფილგვების ხელოვნური ვენტილაცია, ბრონქო-ფილგვის დისპლაზიის განვითარების სიხშირე საშუალოდ შეადგენს

- ა) 1-2%;
- \*ბ) 10-20%;
- გ) 30-40%;
- დ) 50%.

969. ახალშობილ ბავშვებში პნევმოპერიკარდიუმი ხასიათდება

- ა) მკვეთრად გამოხატული ციანოზით;
- ბ) გულის მოყრუებული ტონებით;
- გ) არტერიული წნევის დაქვეითებით;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი ნიშნით.

970. ახალშობილ ბავშვებში გულის გამპონადა ხასიათდება

- ა) გულის მკვეთრად მოყრუებული ტონებით;
- ბ) არტერიული ჰიპოტენზიით;
- გ) ეკგ-ზე ელექტრული ალტერაციით;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი ნიშნით.

971. ახალშობილი ბავშვის პნევმოთორაქსის კლინიკურ სურათს ახასიათებს

- ა) ტაქიპნოე;
- ბ) მწვერვალის ბიძგის გაღანაცვლება ჯანმრთელ მხარეზე;
- გ) მკვეთრად გამოხატული ციანოზი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი.

972. ახალშობილ ბავშვებში პნევმოთორაქსის განვითარებას განაპირობებს

- ა) მცირე გესტაციური ასაკი;



ბ) ჰიალინური მემბრანის დაავადება;

გ) ჩასუნთქვის ბოლოს მაქსიმალური წნევის დიდი მანქვებლები აპარატული ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციის დროს;

\*დ) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორი.

973. ლაჭიმული პნევმოთორაქსის დროს ახალშობილ ბავშვს აღენიშნება

ა) მდგომარეობის უცვარი გაუარესება;

ბ) გულმკერდის ასიმეტრია;

გ) არტერიული წნევის მკვეთრი დაქვეითება;

\*დ) ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი.

974. ინტერსტიციული ემფიზემა წარმოადგენს ყველაზე მძიმე გართულებას

ა) ჰიპერბარული ოქსიგენაციის;

\*ბ) ფილტვების მექანიკური ვენტილაციის;

გ) ექსტრაკორპორალური მემბრანული ოქსიგენაციის;

დ) ოქსიგენოთერაპიის ყველა ჩამოთვლილი მეთოდის.

975. ინტერსტიციული ემფიზემა უფრო ხშირად ვითარდება

ა) მარჯვენა ფილტვში;

ბ) მარცხენა ფილტვში;

გ) მარჯვენა ფილტვის ქვედა ნაწილში;

\*დ) ორივე ფილტვში.

976. ახალშობილ ბავშვებში სპონტანური პნევმოთორაქსის სიხშირე საშუალოდ შეადგენს

\*ა) 1-2%;

ბ) 5-10%;

გ) 15-20%;

დ) სპონტანური პნევმოთორაქსი ახალშობილებში არ აღინიშნება.

977. ინტერსტიციული ემფიზემის დროს ფილტვის ხელოვნური ვენტილაციის ჩატარება მიზანშეწონილია

ა) ამოსუნთქვის ბოლოს დაღებითი წნევის პირობებში;

ბ) ჩასუნთქვის და ამოსუნთქვის დროს ინვერსირებული შეფარდებით;

\*გ) ჩასუნთქვის ბოლოს დაბალი მაქსიმალური წნევით და მაღალი სიხშირით;

დ) ნებისმიერ ჩამოთვლილ რეჟიმში.

978. ჭიპის ვენის კათეტერიზაცია შეიძლება გართულდეს

ა) ახალშობილის ინფიცირებით;

ბ) თრომბოზით;

გ) ნაწლავთა დისცირკულატორული დარღვევებით;

\*დ) ყველა პასუხი სწორია.

979. სიცვიისმიერი სტრესი იწვევს

ა) ჟანგბადზე ქსოვილების მოთხოვნილების გაზრდას;

ბ) ვაზოკონსტრიქციას ფილტვებში და სურფაქტანგის სინთეზის დარღვევას;

გ) მეტაბოლურ აციდოზს;

\*დ) ყველა ჩამოთვლილ გართულებას.

980. სისტემური არტერიული ჰიპოტენზიის დროს შეიძლება აღინიშნებოდეს:

ა) PO<sub>2</sub>-ის დაქვეითება;

ბ) ლეკომპენსირებული მეტაბოლური აციდოზი;

გ) ღია არტერიული სადინარით სისხლის მარჯვნიდან მარცხნივ შუნტირების გაზრდა;

\*დ) ნებისმიერი ჩამოთვლილი გართულება.

981. ახალშობილ ბავშვებში სისტემური არტერიული წნევა შეიძლება რჩებოდეს ნორმის ფარგლებში, თუ მონიტორულირე სისხლის მოცულობის ლეფიცია არ აღემატება

ა) 5-10%;

ბ) 15-20%;

\*გ) 25-40%;

დ) 50%.

982. ენდოტრაქეალური მილით მუდმივი დაღებითი წნევის პირობებში სპონტანური სუნთქვის მეთოდის გამოყენებისას პნევმოთორაქსის განვითარების სიხშირე შეადგენს

ა) 1 - 2%;

\*ბ) 5 - 10%;

გ) 15-20%;

დ) 30-40%.

983. გრაქეის ინტუბაციის გართულებები შეიძლება იყოს დაკავშირებული

- ა) ლორწოვანი გარსების გრავმასთან და ინფიცირებასთან;
- ბ) წამწამისებრი ეპითელით ნახველის გრანსპორტის დარღვევასთან;
- გ) ინტუბაციის ხანგრძლივობასთან და ენდოტრაქეალური მილის ზომებთან;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

984. მუღმივი დაღებითი წნევის პირობებში სპონტანური სუნთქვის მეთოდი არ არის ეფექტური სუნთქვის უკმარისობის მკურნალობისას ახალშობილებში

- \*ა) 1200-1500გრ ნაკლები სხეულის მასით;
- ბ) პატარაებში გესტაციურ ასაკთან შედარებით;
- გ) რომელთა ღეღებს აღენიშნებათ შაქრიანი დიაბეტი;
- დ) რომლებიც დაიბადნენ დაგვიანებული მშობიარობის შედეგად.

985. მიუხედავად იმისა, რომ ახალშობილ ბავშვს აღენიშნება სუნთქვის მოშლილობის სინდრომი, სპონტანური სუნთქვის მეთოდი მუღმივი დაღებითი წნევის პირობებში არ არის ნაჩვენები

- ა) ფილტვების შეშუპების დროს;
- \*ბ) ჰიპოვოლემიური შოკის დროს;
- გ) ჰიალინური მემბრანების დაავადების დროს;
- დ) ფეგალური სითხის რემორბციის შეფერხების დროს.

986. სპონტანური სუნთქვის მეთოდი მუღმივი დაღებითი წნევის გამოყენებით არ არის ეფექტური

- ა) ფეგალური სითხის რემორბციის შეფერხების სინდრომის დროს;
- \*ბ) პერსისტირებადი ფილტვის ჰიპერტენზიის სინდრომის დროს;
- გ) ფილტვის შეშუპების დროს;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი დაავადების დროს.

987. ფილტვების ნორმალური ჭიმვადობის დროს მუღმივი დაღებითი წნევის პირობებში სპონტანური სუნთქვის გამოყენების საშიშროება დაკავშირებულია

- ა) ფილტვების პერფუზიის შემცირებასთან;
- ბ) გულთან ვენური უკუქცევის შემცირებასთან;
- გ) გულის სისტოლური მოცულობის და არტერიული წნევის შემცირებასთან;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილ ფაქტორთან.

988. ტაქიპნოე, გულმკერდის დამყოლი ადგილების ჩადრეკა, ცხვირის ფრთების დაჭიმულობა და გაბერვა, გაძნელებული ამოსუნთქვა, ღამხასიათებელია ახალშობილებისათვის

- ა) ჰიალინური მემბრანის დაავადებით;
- ბ) საშვილოსნოსშიდა პნევმონიით;
- გ) მეკონიუმის ასპირაციის სინდრომით;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი დაავადებით.

989. აირთა ცივი და მშრალი ნარევით ინჰალაციისას სითხის და სითხის დანაკარგი იზრდება შემდეგი პროცესების ხარჯზე

- ა) კონვექციის;
- ბ) კონდუქციის;
- \*გ) აორთქლების;
- დ) რადიაციის.

990. სპონტანური სუნთქვის მეთოდი მუღმივი დაღებითი წნევის გამოყენებით ეფექტურია

- ა) ფილტვების შეშუპების დროს;
- ბ) აპარატული ფილტვის ხელოვნური ვენტილაციიდან სპონტანურ სუნთქვაზე გადაყვანის დროს;
- გ) დენაკლთა აპნოეს შემთხვევაში;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

991. ახალშობილის სუნთქვის გაჩერებისას რეანიმაციულ ღონისძიებებს იწყებენ

- ა) ფილტვის ხელოვნური ვენტილაციით;
- \*ბ) სასუნთქი გზების თავისუფალი გამავლობის აღდგენით;
- გ) სუნთქვითი ანალეპტიკების ინტრავენური შეყვანით;
- დ) გულის არაპირდაპირი მასაჟით.

992. დღენაკლ ახალშობილებში სუნთქვის უკმარისობის კლინიკური გამოვლინებები ხასიათდება:

- ა) სუნთქვის სიხშირის მომაგებით ან შემცირებით;
- ბ) პერიოდული სუნთქვით, გახანგრძლივებული პაუზით ჩასუნთქვასა და ამოსუნთქვს შორის;
- გ) აპნოეს შეტევებით;

\*დ) ყველა ჩამოთვლილი ნიშნით.

993. ნახშირწყლების ხარჯზე უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ახალშობილი ბავშვის ენერჯის საერთო მოთხოვნილების

- ა) 20-30%;
- \*ბ) 40-45%;
- გ) 60-70%;
- დ) 80-90%.

994. ცხიმების ხარჯზე უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ახალშობილი ბავშვის ენერჯის საერთო მოთხოვნილების

- ა) 20-30%;
- \*ბ) 40-45%;
- გ) 60-70%;
- დ) 80-90%.

995. ცხიმოვანი ემულსიების შეყვანის სიჩქარე ახალშობილი ბავშვის პარენტერალური კვების ჩატარებისას არ უნდა აღემატებოდეს

- ა) 1 - 2 მლ/სთ;
- ბ) 3 - 4 მლ/სთ;
- \*გ) 5 - 7 მლ/სთ;
- დ) 10-12 მლ/სთ.

996. პარენტერალური კვების ჩატარებისას ცხიმოვან ემულსიებს

- ა) შეუერევენ გლუკოზის 10% ხსნარს;
- ბ) შეუერევენ ამინომჟავების ხსნარებს;
- გ) შეუერევენ ელექტროლიტების ხსნარებს;
- \*დ) არ შეუერევენ სხვა პრეპარატებს.

997. პარენტერალური კვების დროს ამინომჟავების ხსნარის შეყვანას იწყებენ ანგარიშით 1 გ/კგ/დღეღამეში და თანდათან ზრდიან შემდეგ რაოდენობამდე

- ა) 2 გ/კგ/დღეღამეში;
- \*ბ) 3 გ/კგ/დღეღამეში;
- გ) 4 გ/კგ/დღეღამეში;
- დ) 5 გ/კგ/დღეღამეში.

998. კალციუმის გლუკონატის ხსნარის ვენაში შეყვანის ფონზე განვითარებული ბრადიკარდიის წინააღმდეგ აუცილებელია სასწრაფოდ შევიყვანოთ ხსნარები:

- \*ა) ატროპინის;
- ბ) ჰიდროკორტიზონის;
- გ) ადრენალინის;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატის.

999. დროულ ახალშობილს შეუძლია უპასუხო სიცივისმიერ სტრესს მეტაბოლიზმის ინტენსივობის გამზრდით

- \*ა) სიცოცხლის მე-15 წუთიდან;
- ბ) სიცოცხლის მე-12 საათიდან;
- გ) სიცოცხლის 28-ე საათიდან;
- დ) სიცოცხლის პირველი კვირის ბოლოდან.

1000. ასფიქსიაში დაბადებულ ახალშობილთა წარმატებული რეანიმაციის პირობას წარმოადგენს

- ა) აპგარის შკალით შეფასების აღექვატურობა;
- ბ) რეანიმაციული ღონისძიებების მოცულობის შესაბამისობა აპგარის შკალით სიცოცხლის პირველი წუთის ბოლოს შეფასებასთან;
- გ) რეანიმაციული ღონისძიებების ჩატარებისას აღექვატური გემპერატორული რეჟიმის შენარჩუნება;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1001. სპონტანური სუნთქვის აღდგენამდე ან მის შეცვლამდე ფილგების ხელოვნური ვენტილაციით ჭიპლარის ვენაში მიბანშეწონილი არ არის შევიყვანოთ

- ა) გლუკოზის 10% ხსნარი;
- ბ) ნაგრიუმის ჰიდროკარბონატის 4% ხსნარი;
- გ) ჰორმონალური პრეპარატები;
- \*დ) ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან არც ერთი.

1002. ახალშობილი ბავშვის ცხვირის გასაფლავების სანაცისათვის საჭირო სტერილური კათეტერის დიამეტრითუნდა იყოს:

- \*ა) 1-2 მმ;
- ბ) 3-4 მმ;

- გ) 5-6 მმ;
- დ) 8-10 მმ.

1003. ახალშობილის პირხახის სანაწიისათვის კათეგორი შეყვანილი უნდა იყოს შემდეგ სიღრმეზე:

- ა) 2 - 3 სმ;
- \*ბ) 5 - 7 სმ;
- გ) 8 -10 სმ;
- დ) 12-15 სმ.

1004. ახალშობილის ზელა სასუნთქი გზების სანაწიისას ლორწოს ასპირაციის ხანგრძლივობა არ უნდა აღემატებოდეს

- \*ა) 10-15 წამს;
- ბ) 30-40 წამს;
- გ) 50-60 წამს;
- დ) 1-1,5 წუთს.

1005. სუნთქვის მძიმე უკმარისობის შემთხვევაში ზელა სასუნთქი გზების სანაწიამდე ბავშვს საჭიროა აუცილებლად

- ა) შეუყვანონ ვენაში ჰიდროკორტიზონი;
- ბ) შეუყვანონ ვენაში გამა-ოქსიერბომჟავა;
- \*გ) ჩაუტარონ ოქსიგენაცია 100% უანგზბალით ნებისმიერი მეთოდით;
- დ) ჩაუტარონ ყველა ჩამოთვლილი ღონისძიება.

1006. ახალშობილის გრაქეის ამორეცხვისთვის ნაგრიუმის ქლორიდის იზოტონური ხსნარის რაოდენობა არ უნდა აღემატებოდეს

- \*ა) 1-2 მლ;
- ბ) 4-5 მლ;
- გ) 8-10 მლ;
- დ) 15 მლ.

1007. ახალშობილს, რომელიც დაიბადა მეკონიუმის ასპირაციის სინდრომით, გრაქეის ინგუბაციაზე წინასწარი ოქსიგენაცია უნდა ჩაუტარდეს

- ა) სახის ნიღბის საშუალებით;
- ბ) უანგზბალის კარავის საშუალებით;
- გ) ცხვირის კათეგორის საშუალებით;
- \*დ) არ უნდა ჩაუტარდეს.

1008. გულის არაპირდაპირი მასაჟი ნაჩვენებია

- ა) გულის გაჩერებისას;
- ბ) ბრადიკარდიისას, წუთში 60-ზე ნაკლები შეკუმშვებისას;
- გ) მკვეთრად გამოხატული ბრადიარითმიის დროს;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობის დროს.

1009. პუნქციას გულში აღრენალინის შესაყვანად აწარმოებენ

- ა) მე-2 ნეკნთაშორის არეში;
- \*ბ) მე-3 ნეკნთაშორის არეში;
- გ) მე-4 ნეკნთაშორის არეში;
- დ) მე-5 ნეკნთაშორის არეში.

1010. სისხლის შენაცვლებითი გაღასხმის ოპერაცია შეიძლება გართულდეს

- ა) კარის ვენის თრომბოზით;
- ბ) ფილტვის არტერიის ჰაეროვანი ემბოლიით;
- გ) მეტაბოლური ცვლილებებით;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

1011. მწვავე სისხლკარგვის შედეგად განვითარებული შოკის კლინიკური სურათი ხასიათდება

- ა) ტაქიკარდიით;
- ბ) ქოშინით;
- გ) უანგზბალზე რეაქციის არარსებობით;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომით.

1012. ფილტვების ხელოვნური აღქვბგური ვენტილაციის პირობებში გულის არაპირდაპირი მასაჟის ჩვენება მკვეთრი ბრადიკარდია (80-ზე ნაკლები წუთში), რომელიც გრძელდება

- \*ა) 30-60 წამს;
- ბ) 2 - 3 წუთს;
- გ) 4 - 5 წუთს;
- დ) 10 წუთს.

1013. ახალშობილ ბავშვებში არითმიების განვითარების მიზეზს წარმოადგენს

- ა) ჰიპოქსემია;
- ბ) კორონარული სისხლის მიმოქცევის დარღვევა;
- გ) ჰიპერკალიემია, ჰიპოკალციემია;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1014. დღენაკლ ახალშობილებში არგერიული სადინარის ფარმაკოლოგიური დახურვისათვის გამოიყენება

- ა) გოლამზოლინი;
- \*ბ) ინდომეტაცინი;
- გ) პროსტაგლანდინი E2;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატი.

1015. მეორად აპნოეს პირველადი აპნოესაგან განასხვავებს შემდეგი ნიშნები 1) სუნთქვის არარსებობა 2) სისხლის წნევის დაცემა 3) ბრადიკარდია 4) სუნთქვის თავისთავადი აღგზნის შეუძლებლობა

- ა) სწორია 1, 2, 4
- ბ) სწორია 1, 2
- \*გ) სწორია 2, 4
- დ) ყველა ჩამოთვლილი

1016. მეორადი აპნოე დროს სუნთქვის აღსადგენად საჭიროა

- ა) ქანგბადის თავისუფალი წესით მიწოდება
- ბ) ტაქტილური სტიმულაციის ჩატარება
- გ) მედიკამენტოზური სტიმულაცია
- \*დ) ფილტვის დაღებითი წნევით ვენტილაცია

1017. რა უნდა გაკეთდეს, როდესაც ახალშობილი არ სუნთქავს ტაქტილური სტიმულაციის შემდეგ?

- ა) ჩატარდეს ამოქანცვა
- ბ) გაგრძელდეს ტაქტილური სტიმულაცია
- გ) დაიწყოს თავისუფალი წესით ქანგბადის მიწოდება
- \*დ) დაიწყოს ფილტვის ხელოვნური ვენტილაცია დაღებითი წნევით

1018. თუ ახალშობილი დამოუკიდებლად აღექვაგურად სუნთქავს, საჭიროა

- ა) გაიზომოს სხეულის ტემპერატურა
- \*ბ) განისაზღვროს გულსისცემა
- გ) შეფასდეს კუნთთა ტონუსი
- დ) აუსკულტაციით შეფასდეს სუნთქვის ხასიათი

1019. მეორად აპნოეს ახასიათებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშანი გარდა ერთისა

- ა) სუნთქვის არარსებობა
- ბ) ბრადიკარდია
- გ) სისხლში ქანგბადის პარციალური წნევის შემცირება
- \*დ) არგერიული წნევის მომატება
- ე) მკაფიო გუგოვანი წონასწორობის გადახრა აცილოზისაკენ

1020. აპგარის შკალის შეფასება ემყარება 1) სუნთქვას 2) გულსისცემის სიხშირეს 3) რეფლექსებს 4) კანის ფერს 5) რეაქციას ცხვირში კათეტერის შეყვანაზე 6) კუნთთა ტონუსს 7) გესტაციური ასაკს

- ა) სწორია 1, 2, 4, 5, 6
- ბ) სწორია 1, 2, 3, 4, 7
- \*გ) სწორია 1, 2, 4, 5, 6
- დ) სწორია 1, 2, 3, 6, 7

1021. ახალშობილს სპონტანული სუნთქვის და 120 გულსისცემის სიხშირის ფონზე გამოხატული აქვს ცენტრალური ციანოზი. ამ დროს საუკეთესო საწყისო ჩარევაა:

- ა) ქანგბადის მიწოდება თავისუფალი წესით
- ბ) ტაქტილური სტიმულაცია
- \*გ) ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია დაღებითი წნევით
- დ) ნალოქსონის გამოყენება

1022. მიუთითეთ რეანიმაციის საწყისი საფეხურების სწორი თანმიმდევრობა, თუ სანაყოფე სითხე სუფთაა. 1) ბავშვის გამშრალება 2) ცხვირის ღრუს სანაცია 3) პირის ღრუს სანაცია 4) მოთავსება სხივური გამათბობელის ქვეშ 5) სწორ პოზიციაში მოთავსება

- ა) სწორია 4, 2, 3, 1, 5
- \*ბ) სწორია 4, 1, 5, 3, 2

- გ) სწორია 1, 4, 3, 2, 5
- დ) სწორია 2, 3, 4, 5, 1

1023. რა კონცენტრაციის ჟანგბადის გამოიყენება მიზანშეწონილი სამშობიარო ბლოკში ახალშობილის რეანიმაციისათვის

- ა) 21%
- ბ) 40% ღან - 60%- მდე
- გ) 80%
- \*დ) 90% ღან - 100%- მდე

1024. დაბადებიდან პირველი წუთების განმავლობაში პირის ღრუს სანაჩის ღროს ხახის უკანა კედლის გაღმობა იწვევს: 1) ტაქიპნოეს 2) ტირილს 3) აპნოეს 4) ბრადიკარდიას 5) ტაქიკარდიას

- \*ა) სწორია 3, 4
- ბ) სწორია 1, 5
- გ) სწორია 3, 5
- დ) სწორია 3, 2

1025. რომელი ქვემოთ მოყვანილი ქმელება გამოიყენება ტაქტილური სტიმულაციისათვის.

- \*ა) ფეხის გულზე ღარტყმა
- ბ) ნეკნებზე ხელის მოჭერა.
- გ) ცივი კომპრესი
- დ) მუცელზე ხელის მოჭერა
- ე) ჟანგბადის ნაკადის დაბერვა სახეში
- ვ) პერესისი რეფლექსის გამოწვევა

1026. მიუთითეთ რეანიმაციის საწყისი საფეხურების სწორი თანმიმდევრობა თუ სანაყოფე სითხე შეიცავს მეკონიუმის მსხვილი ნაწილაკებს: 1) ბაგუმის გამშრალება 2) ტრაქეის სანაჩია ვიზუალური კონტროლით 3) თავის გამოჭრისას პირის ღრუს, ხახის და ცხვირის ღრუს სანაჩია 4) მოთავსება სხივური გამათბობელის ქვეშ

- \*ა) სწორია 3, 4, 2, 1,
- ბ) სწორია 4, 3, 2, 1
- გ) სწორია 1, 4, 3, 2
- დ) სწორია 2, 1, 4, 3

1027. ახალშობილთა სარეანიმაციო გომრის მოცულობა არ უნდა აღემატებოდეს:

- ა) 240 მლ
- \*ბ) 500 მლ
- გ) 750 მლ
- დ) 1 ლ (1000 მლ)

1028. აღნიშნეთ ფილტვების დაღებითი წნევით ვენტილაციის ჩვენებები: 1) გასპინგის ტიპის სუნთქვა 2) აპნოე 3) გულსცემის სისშირე 100-ზე ნაკლები წთ-ში 4) კრუნჩხვა 5) ცენტრალური ციანოზი 6) პერიფერიული ციანოზი

- ა) სწორია 1, 4, 5
- \*ბ) სწორია 1, 2, 3
- გ) სწორია 2, 3, 4
- დ) სწორია 1, 2, 5

1029. რა სისშირით გარდება ფილტვის ხელოვნური ვენტილაცია ახალშობილებში?

- ა) 20 ჩასუნთქვა წთ-ში
- \*ბ) 30-40 ჩასუნთქვა წთ-ში
- გ) 40-60 ჩასუნთქვა წთ-ში
- დ) 60-80 ჩასუნთქვა წთ-ში

1030. ახალშობილებში ფილტვის ხელოვნური ვენტილაციისთვის ღროს ჩასუნთქვის წნევა არ უნდა აღემატებოდეს:

- ა) 20 სმ H<sub>2</sub>O
- \*ბ) 40 სმ H<sub>2</sub>O
- გ) 50 სმ H<sub>2</sub>O
- დ) 60 სმ H<sub>2</sub>O

1031. ტაქტილური სტიმულაციის შემდეგ ახალშობილის გულსცემის სისშირე 100-ზე ნაკლებია, შემდეგი ჩარევა უნდა იყოს

- ა) სითბოს დაკარგვის პრევენცია
- ბ) განმეორებითი ტაქტილური სტიმულაცია
- გ) თავისუფალი წესით ჟანგბადის მიწოდება
- დ) გულის არაპირდაპირი მასაჟი
- \*ე) ფილტვების დაღებითი წნევით ვენტილაცია

1032. ქანგბადის თავისუფალი წესით მიწოდება ესაწიროება ახალშობილს, რომელსაც აღენიხნება

- ა) მკვეთრი ბრალი კარლია
- ბ) გაქიპნოე
- \*გ) ცენტრალური ციანობი
- დ) პერიფერიული ციანობი

1033. ფილგვის დადებითი წნევით ვენტილაციის აღქვავტურ ჩატარებაზე პირველ რიგში მიუთითებს

- ა) მუცლის ექსკურსია.
- ბ) მანომეტრით ვენტილაციისთვის სასურველი წნევის დაფიქსირება.
- \*გ) გულმკერდის ექსკურსია, ზელაპირული სუნთქვა
- დ) ციანობის გაქრობა

1034. რომელია გულის არაპირდაპირი მასაჟის დაწყების ჩვენება: 1) გულისცემის სიხშირე 80-დან 100-მდე; 2) გულისცემის სიხშირე 60-ზე ნაკლები; 3) გულისცემის სიხშირე 60-დან 80-მდე და არ იზრდება; 4) გულისცემის სიხშირე 60-დან 80-მდე და იზრდება

- ა) სწორია 2, 3
- ბ) სწორია 2, 3, 4
- \*გ) სწორია 2, 4
- დ) სწორია 1, 4

1035. გულის არაპირდაპირ მასაჟს ყოველთვის თან უნდა ახლდეს:

- ა) ქანგბადის თავისუფალი ნაკალით მიწოდება
- ბ) მედიკამენტოზური თერაპია
- გ) გაქვტილური სტიმულაცია
- \*დ) ფილგვების ხელოვნური ვენტილაცია

1036. გულისცემის სიხშირის რა მაჩვენებელზე უნდა შეწყდეს გულის არაპირდაპირი მასაჟი?

- ა) გულისცემის სიხშირე 60 წთ-ში
- \*ბ) გულისცემის სიხშირე 80 და მეტი წთ-ში
- გ) გულისცემის სიხშირე 100 და მეტი წთ-ში
- დ) გულისცემის სიხშირე 120-ზე მეტი წთ-ში

ახალშობილთა ქირურგიული დაავადებანი

1037. ახალშობილის ნაწლავთა თანდაყოლილ გაუვალობაზე ეჭვისას პირველ რიგში გამოიყენება რენტგენოლოგიური კვლევის მეთოდი:

- ა) ირიგოსკოპია;
- \*ბ) გულმკერდის და მუცლის ღრუს მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია ვერტიკალურ მდგომარეობაში;
- გ) კუჭ-ნაწლავის გამოკვლევა იოდლიპოლით ან ბარიუმის ფაფით;
- დ) მუცლის ღრუს მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია ჰორიზონტალურ მდგომარეობაში.

1038. რომელი სიმპტომი იწვევს საყლაპავის აგრემიის ეჭვს დაბადებიდან პირველ საათებში?

- ა) მუცლის შებერილობა;
- ბ) ლებინება ნაღვლის და სისხლის შენარევით;
- \*გ) ქაფიანი გამონაყოფი გუჩებზე;
- დ) ლეფეკაციის არარსებობა.

1039. საყლაპავის აგრემიის რომელი ფორმა აღინიშნება ყველაზე ხშირად?

- ა) საყლაპავი მილის ზელა და ქველა ნაწილები ორივე ყრუდ ბოლოვდება;
- ბ) ორივე ბოლო გრაქეასთან არის შეერთებული;
- გ) საყლაპავის ზელა ნაწილი გრაქეასთან არის შეერთებული, ქველა ყრუდ ბოლოვდება;
- \*დ) საყლაპავის ზელა ნაწილი ყრუდ ბოლოვდება, ქველა გრაქეასთან არის დაკავშირებული.

1040. რომელი სიმპტომებია დამახასიათებელი ქოანების აგრემიისათვის:

- \*ა) დაბადებისთანავე გამხელებული ცხვირით სუნთქვა;
- ბ) სუნთქვის პერიოდული ღარღვევა;
- გ) საკვების გადაცენა კვების დროს;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი.

1041. მარცხენამხრივი ცრუ დიაფრაგმული თიაქრით გამოწვეული სუნთქვის უკმარისობის მკურნალობის დაწყება საჭიროა

- ა) ოქსიგენაციით სახის ნიღბის ან ცხვირის კათეგერის გამოყენებით;
- ბ) ბავშვის ინტუბაციით და აპარატული ფილგვის ხელოვნური ვენტილაციით;
- \*გ) ბავშვის დაწვენა დაბინების მხარეზე, მონდის შეყვანა კუჭში და მისი შიგთავსის ამოქაჩვა;
- დ) გამწმენდი ოყნის გაკეთება.

1042. ნაღვლის საღინარების აგრემის ყველაზე ადრეულ სიმპტომს წარმოადგენს:

- ა) სიყვითლე;
- ბ) ღვიძლის გაღივება;
- \*გ) განავლის ფერის შეცვლა;
- დ) შარდის ფერის შეცვლა.

1043. როგორ უნდა იმოქმედოს სამშობიარო სახლის ექიმმა, როდესაც ბავშვს აღენიშნება ნაწლავთა სრული გაუვებლობა?

- ა) შეიყვანოს ბონდი კუჭში;
- ბ) გაუკეთოს სიფონის ოყნა;
- \*გ) შეწყვიტოს კვება, შეიყვანოს ბონდი კუჭში და ამოქაჩოს მისი შიგთავსი;
- დ) ვიშნეისკის მალამოთი საფენების დადება მუცელზე.

1044. ახალშობილებში პიერ-რობინის სინდრომით სუნთქვის დარღვევების ძირითად მიზეზს წარმოადგენს

- ა) მიკროგნათია;
- ბ) რბილი და მაგარი სასის შეუხორცებლობა;
- \*გ) გლოსოპტომი;
- დ) ქოანების აგრემია.

1045. რით უნდა დაუწყონ სამკურნალო ღონისძიებების ჩატარება ქოანების ორმხრივი აგრემით დაზარებულ ახალშობილს?

- ა) ენის ამოწევა პირიდან და ლოყაზე დაფიქსირება;
- ბ) პირის გაღებით და ქვედა ყბის გულმკერდის კელელზე მიწებებით;
- \*გ) ჰაერგამტარის შეყვანით;
- დ) მემბრანის პერფორირების მცდელობით.

1046. ახალშობილი ბავშვის მხრის ღიაფიზის მოგეხილობის დროს კიდურის იმობილიზაცია ნაჩვენებია განმავლობაში

- ა) 4-6 დღის;
- ბ) 7-10 დღის;
- \*გ) 13-15 დღის;
- დ) 20-25 დღის.

1047. შარდის მწვავე შეკავებისათვის დამახასიათებელია შემდეგი სიმპტომები

- ა) დაზარებულნი 24 საათის განმავლობაში მოშარდვა არ აღინიშნება;
- \*ბ) ბავშვის მოუსვენრობა და შარდის ბუშტის მკვეთრი გაღავება;
- გ) პერიფერიული შეშუპების მომატება;
- დ) სისხლში ნარჩენი ამოცის მომატება.

1048. ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელი წარმოადგენს დიფერენციალურ-დიაგნოსტიკურს პილოროსტენოზსა და თორმეტგოჯა ნაწლავის განვითარების მანკთან?

- ა) ჰიპოგროფია;
- ბ) ლეფეკაციის ხასიათი;
- \*გ) ამონაღებ მასაში ნაღვლის შემცველობა;
- დ) ამონაღები მასების მოცულობა.

1049. შეიცავს თუ არა ამონაღები მასა (ღებინების დროს) ნაღველს პილოროსტენოზის დროს?

- ა) ღებ;
- \*ბ) არა;
- გ) ყოველთვის არა;
- დ) დამოკიდებულია კვების ხასიათზე.

1050. რომელი დაავადებისათვის არის დამახასიათებელი ამოქაფება პირის კუთხიდან გადმოღენის გიპით?

- ა) პილოროსტენოზისათვის;
- ბ) აეროფაგიისათვის;
- \*გ) საყლაპავის ხალაზისათვის;
- დ) საყლაპავის ახალაზისათვის.

1051. შადრევანისებრი ღებინება შეიძლება აღინიშნებოდეს

- ა) საყლაპავის ხალაზის დროს;
- ბ) აეროფაგიის დროს;
- \*გ) პილოროსტენოზის და ფსევდოპილოროსტენოზის დროს;
- დ) ბავშვის ჭარბი კვებისას.

1052. როგორია ღვიძლის დაზიანების ხასიათი ჰირსპრუნგის დაავადების დროს?

- ა) ცილოვანი დისტროფია;



- \*ბ) ცხიმოვანი ინფილტრაცია;
- გ) ქოლესტაზი;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

1053. ახალშობილი ბავშვის ლავიწის ძვლის მოტეხილობისას ზედა კიბურის იმობილიზაცია ნაჩვენებია ვადით

- ა) 3-4 დღით;
- \*ბ) 5-7 დღით;
- გ) 8-10 დღით;
- დ) 11-12 დღით.

1054. მკაფა-ტუტოვანი მდგომარეობის დარღვევის რომელი ვარიანტია დამახასიათებელი დეკომპენსირებული პილოროსტენოზისათვის?

- ა) მეტაბოლური აცილოზი;
- \*ბ) მეტაბოლური ალკალოზი;
- გ) სუნთქვითი აცილოზი;
- დ) სუნთქვითი ალკალოზი.

1055. საყლაპავის ახალბიისათვის დამახასიათებელია

- ა) ლებინება სისხლის შენარევით ამონაღებ მასაში;
- ბ) მუღმივი ამოქაფება კუჭის შიგთავსით
- გ) კვების დროს ასფიქსიის შეტევები;
- \*დ) საყლაპავისმიერი ლებინება.

1056. ჭიპლარის გაკვის მოვარდნიდან მერამდენე დღეზე შეიძლება დაისვას ჭიპის სრული ფისგულის დიაგნოზი?

- \*ა) პირველ დღეს;
- ბ) მე-3 დღეს;
- გ) მე-5 დღეს;
- დ) მე-10 დღეს.

1057. წერილი ნაწლავის აგრეზიისას ნაწლავთა სრული გაუვალბობის სიმპტომები ვლინდება

- ა) დაბადებიდან 4-5 საათის შემდეგ;
- ბ) დაბადებიდან 6-10 საათის შემდეგ;
- \*გ) დაბადებიდან 11-15 საათის შემდეგ;
- დ) სიცოცხლის პირველი დღეღამის ბოლოს.

1058. რის შედეგად ირღვევა ნაწლავის შიგთავსის პასაჟი ნაწლავის კედლის განვითარების მანკების დროს?

- ა) ნაწლავის კედლის კუნთოვანი შრის განუვითარებლობის შედეგად;
- ბ) ნაწლავის კედლის კუნთოვანი შრის თანდაყოლილი ჰიპერტროფიის შედეგად;
- \*გ) ნაწლავის კედლის საინერვაციო აპარატის არასწორი განვითარების შედეგად;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

1059. ნაწლავთა დაბალი სრული გაუვალბობის კლინიკურ სურათში პრევალირებს

- ა) ლებინება;
- ბ) სუნთქვის დარღვევა;
- გ) ბავშვის ზოგადი მდგომარეობის გაუარესება;
- \*დ) დეფეკაციის არარსებობა და მუცლის პროგრესირებადი შებერვა.

1060. ახალშობილისათვის გამწმენდი ოყნის ჩატარებისას სითხის მაქსიმალური რაოდენობა შეიძლება იყოს:

- ა) 10-20 მლ;
- \*ბ) 30-50 მლ;
- გ) 60-70 მლ;
- დ) 80-100მლ.

1061. თანდაყოლილი კუნთოვანი კისერმრულობის მკურნალობის დაწყება საჭიროა

- ა) დამიანებული კუნთის მასაჟით და ამ მიდამოზე მაღალი სისხირის ულტრაბგერის გამოყენებით;
- ბ) დამიანებული კუნთის ოპერაციული დაგრძელებით;
- \*გ) ჯანმრთელი კუნთის მასაჟით, დამიანებულ კუნთზე მაღალი სისხირის ულტრაბგერის გამოყენებით და მაკორეგირებელი ვარჯიშით;
- დ) ალოეს ინექციით.

1062. თორმეტგოჯა ნაწლავის სრული აგრეზიის პირველი სიმპტომები ვლინდება:

- ა) დაბადებიდან 2-3 საათის შემდეგ;
- ბ) დაბადებიდან 4-5 საათის შემდეგ;
- \*გ) დაბადებიდან 6-10 საათის შემდეგ;

დ) დაბადებიდან 15-20 საათის შემდეგ.

1063. საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის განვითარების რომელი მანკი გვხვდება უფრო ხშირად ახალშობილებში?

- ა) თანდაყოლილი ტერფმრულობა;
- ბ) კუნთოვანი კისერმრულობა;
- გ) სინდაქტილია;
- \*დ) ბარძაყის თანდაყოლილი ამოვარდნილობა.

1064. ახალშობილებში ბარძაყის ღიაფიზის მოგეხილობის დროს მოგეხილი ფრაგმენტების შეცილებით კილურის იმობილიზაცია ნაჩვენებია ვადით:

- ა) 3-7 დღის;
- ბ) 10-12 დღის;
- \*გ) 3 კვირის;
- დ) 1 თვის.

1065. გართულებებს, რომლებიც აღენიშნებათ ახალშობილებს საყლაპავის აგრეზიით, მიეკუთვნება:

- ა) ფილგვიდან სისხლდენა;
- \*ბ) ასპირაციული პნევმონია;
- გ) ლეჰილრაგაცია;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

ნეონატალური ფარმაკოლოგია

1066. 25%-ანი ნატრიუმის სულფატის სწრაფი ინტრავენური შეყვანის ყველაზე საშიში გართულება შეიძლება იყოს:

- ა) არტერიული წნევის დონის შემცირება;
- ბ) რეფლექსების დათრგუნვა;
- გ) ლეჰილრაგაცია;
- \*დ) სუნთქვის ცენტრის დათრგუნვა.

1067. ახალშობილებში პაროქსიზმული ტაქიკარდიის მოსახსნელად, პირველ ყოვლისა, უნდა დაინიშნოს:

- ა) ლუმინალი;
- ბ) ობზიდანი;
- \*გ) დიგოქსინი;
- დ) ლოპამინი.

1068. თირკმელზედა ჯირკვლებში სისხლჩაქცევაზე ეჭვისას მიზანშეწონილია დაინიშნოს:

- \*ა) ჰიდროკორტიზონი;
- ბ) პრედნიზოლონი;
- გ) დოქსა;
- დ) აკტჰ.

1069. ალბუმინთან ბილირუბინის შეკავშირების კონკურენტული პრეპარატებია:

- ა) ფენობარბიტალი;
- ბ) პენიცილინი;
- \*გ) ჰიდროკორტიზონი;
- დ) ლოპამინი.

1070. პლამბინოგენის გადასვლას პლამბინში ხელს უშლის შემდეგი პრეპარატები:

- ა) ვიკასოლი;
- ბ) ჰეპარინი;
- გ) ფიბრინოლიზინი;
- \*დ) ეპსილონ-ამინოკაპრონის მჟავა.

1071. ინტრავენურად შეყვანილი ღიცინონის მოქმედების კლინიკური ეფექტი ვლინდება:

- \*ა) 50-10წთ.;
- ბ) 30-40წთ.;
- გ) 50-60წთ.;
- დ) 60-120 წუთის შემდეგ.

1072. ინტრავენურად შეყვანილი დროპერიდოლის მოქმედება იწყება:

- \*ა) 4-5წთ.;
- ბ) 10-15წთ.;
- გ) 20-30წთ.;
- დ) 30-40 წუთის შემდეგ.

1073. ჩამოთვლილიდან რომელ პრეპარატს ახასიათებს სისხლის ნაკადის ზრდა თირკმლის გვინოვან შრეში, ქლორიდების აქტიურად ნატრიუმის პასიური რეაბსორბციის შეკავება ჰენლეს მარყუქის აღმაველ მუხლში?

- \*ა) ლაზიქსი;
- ბ) მანიტოლი;
- გ) ურეგიტი;
- დ) დიაკარბი.

1074. ჩამოთვლილიდან რომელი პრეპარატი აუმჯობესებს კორონარულ სისხლისმიმოქცევას, ზრდის მიოკარდიუმის კუმშვალობას, ღარტყმით მოცულობას, ამცირებს გულის შეკუმშვათა სიხშირეს?

- ა) ატროპინი;
- ბ) ეუფილინი;
- \*გ) დიგოქსინი;
- დ) ადრენალინი.

1075. რომელი პრეპარატი აუმჯობესებს გვინისა და თირკმელების სისხლის მიმოქცევას, აღადგენს ცირკულირებადი სისხლის მოცულობას, ზრდის არტერიული წნევის დონეს?

- ა) ლაზიქსი;
- \*ბ) მანიტოლი;
- გ) ურეგიტი;
- დ) დიაკარბი.

1076. დროპერიდოლს ახასიათებს:

- ა) პერიფერიული სისხლის მიმოქცევის გაუმჯობესება;
- ბ) სელატიური და კრუნჩხვების საწინააღმდეგო მოქმედება;
- გ) არტერიული წნევის დონის დაქვეითება;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი ეფექტი.

1077. სელექსენს ახასიათებს:

- ა) პერიფერიული სისხლის მიმოქცევის გაუმჯობესება;
- \*ბ) სელატიური და კრუნჩხვების საწინააღმდეგო მოქმედება;
- გ) არტერიული წნევის დონის დაქვეითება;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი ეფექტი.

1078. ნატრიუმის ოქსიბუტირატი მიეკუთვნება პრეპარატების შემდეგ ჯგუფებს:

- ა) ნეიროლეპტიკებს;
- \*ბ) არაინჰალაციურ ანესთეტიკებს;
- გ) ტრანკვილიზატორებს;
- დ) ანგიდეპრესანტებს.

1079. დროპერიდოლი მიეკუთვნება პრეპარატების შემდეგ ჯგუფს:

- \*ა) ნეიროლეპტიკებს;
- ბ) არაინჰალაციურ ანესთეტიკებს;
- გ) ტრანკვილიზატორებს;
- დ) ანგიდეპრესანტებს.

1080. სელექსენი მიეკუთვნება პრეპარატების შემდეგ ჯგუფს:

- ა) ნეიროლეპტიკებს;
- ბ) არაინჰალაციურ ანესთეტიკებს;
- \*გ) ტრანკვილიზატორებს;
- დ) ანგიდეპრესანტებს.

1081. რომელ პრეპარატს ახასიათებს სუნთქვის სიხშირის და ალვეოლური ვენტილაციის ზრდა, გულის შეკუმშვათა გახშირება, ქანგბადის მოხმარების მომატება, P<sub>502</sub>-ის შემცირება?

- ა) იზოპტინი;
- \*ბ) ეუფილინი;
- გ) დიგოქსინი;
- დ) ადრენალინი.

1082. სუპრავენტრიკულური ტაქიკარდიის დროს ნაწვენებია შემდეგი პრეპარატების დანიშვნა:

- ა) ეუფილინი;
- \*ბ) იზოპტინი;
- გ) იზადრინი;
- დ) ადრენალინი.

1083. ჰიდროკორტიზონის ნახევარდაშლის პერიოდი:

- ა) 60წთ.;
- \*ბ) 90წთ.;
- გ) 120წთ.;
- დ) 180წთ..

1084. პრენიზოლონის ნახევარდაშლის პერიოდი:

- ა) 60წთ.;
- ბ) 90წთ.;
- გ) 120წთ.;
- \*დ) 180წთ..

1085. ლიგოქსინის დანიშნვის აბსოლუტური ჩვენება:

- \*ა) სისხლის მიმოქცევის უკმარისობის კლინიკური სიმპტომები;
- ბ) ქოშინი;
- გ) ტაქიკარდია;
- დ) ღვიძლის ზომების გაზრდა.

1086. რომელ პრეპარატს ახასიათებს სისხლში უჯერი ცხიმოვანი მკვების შემცველობის მაგება, ალბუმინსა და სურფაქტანტის შეკავშირება, სურფაქტანტის აქტივობის შემცირება, თრომბოციტების აღჭებიური და აგრეგაციული აქტივობის დათრგუნვა?

- \*ა) ჰეპარინი;
- ბ) გრენგალი;
- გ) კონტრიკალი;
- დ) გორდოქსი.

1087. პარკუჭოვანი პაროქსიზმული ტაქიკარდიის დროს ნაჩვენებია:

- \*ა) ანაპრილინი;
- ბ) აგროპინი;
- გ) ეუფილინი;
- დ) კურანგილი.

1088. ახალშობილებში მიკოპლაზმური ინფექციის არსებობისას უპირატესად ინიშნება

- ა) პენიცილინი;
- \*ბ) ერითრომიცინი;
- გ) ცეფალიზინი;
- დ) ლევომეცეტინი.

1089. ახალშობილებში ქლამიდიური ინფექციის არსებობისას უფრო ეფექტურია შემდეგი ანტიბიოტიკები:

- ა) ოქსაცლინი;
- ბ) გენტამიცინი;
- \*გ) სუმამედი (ამიგრომიცინი);
- დ) კლაფორანი.

1090. გულის მწვავე უკმარისობის შემთხვევაში ლიგოქსინით მკურნალობისას მოსალოდნელია:

- \*ა) ღარტყმითი მოცულობისა და გულის გადმოსროლის მაჩვენებლების მომაგება;
- ბ) ღარტყმითი მოცულობისა და გულის გადმოსროლის მაჩვენებლების შემცირება;
- გ) გულის გამტარებელ სისტემაში იმპულსის გატარების აჩქარება;
- დ) გულის შეკუმშვათა სიხშირის მაგება.

1091. ინტრავენურად შეყვანილი გამაოქსიერბოს მკვავას მოქმედების მაქსიმუმი აღინიშნება:

- ა) 2-3 წთ.;
- ბ) 4-5 წთ.;
- გ) 10-12 წთ.;
- \*დ) 15-20 წთ. შემდეგ.

1092. ჰეპარინის ანტაგონისტია:

- ა) ვიკასოლი;
- ბ) კალციუმის ქლორიდი;
- \*გ) პროტამინ-სულფატი;
- დ) ლიცინონი.

1093. გულის გლიკომილებით ინტოქსიკაციის შემთხვევაში მიზანშეწონილია გამოვიყენოთ:

- ა) ზინილინი, ნოვოკაინამიდი;

- ბ) კალციუმის ქლორიდი, ინდერალი;
- \*გ) კალიუმის ქლორიდი, უნიტიოლი;
- დ) კოკარბოქსილაზა, აგფ.

1094. რომელ პრეპარატს გააჩნია მოქმედების შემდეგი პერიოდები: საწყისი-3-10 წთ-ის შემდეგ, მოქმედების მაქსიმუმი - 30 წუთის - 2 სთ-ის შემდეგ?

- ა) ლიგოქსინი;
- ბ) ლანგობიდი;
- \*გ) სტროფანგინი;
- დ) ლიგიტოქსინი.

1095. მიუთითეთ ჰიდროკორტიზონის ხმარების წესი აღრენოგენიგალური სინდრომის არსებობისას ახალშობილის კრიზიდან გამოყვანის მიზნით

- ა) ბიორითმის მიხედვით;
- \*ბ) სადღეღამისო რითმის მიხედვით;
- გ) ერთხელ დღე-ღამეში;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1096. ახალშობილში ოქსალურიის ან ურატურიის გამოვლენისას საჭიროა თავი შევიკავოთ შემდეგი პრეპარატის დანიშნისაგან:

- ა) კალიუმის ქლორიდი;
- ბ) აბომინი;
- \*გ) ასკორბინის მჟავა;
- დ) ლუმინალი.

1097. ბაქტერიოციდული ბუნების 2 ანტიბიოტიკის კომბინაციამ შეიძლება გამოიწვიოს ეფექტი:

- ა) გოქსიური რეაქციების გაძლიერება;
- \*ბ) სინერგიული ეფექტი;
- გ) ანტაგონისტური ეფექტი;
- დ) სენსიბილიზაცია.

1098. რომელ ჰორმონულ პრეპარატსა და მისი შეყვანის გზებს ეძლევა უპირატესობა თირკმელზედა ჯირკვლის უკმარისობის კრიზიდან გამოყვანის პირველ დღე-ღამეს?

- ა) პრედნიზოლონი 60მგ მმ;
- ბ) პრედნიზოლონი კუნთებში ინექციით;
- \*გ) ჰიდროკორტიზონი ინტრავენურად;
- დ) დექსამეტაზონი კუნთებში.

1099. რომელ პრეპარატს გააჩნია თვისებები: პროთრომბინის თრომბინში გადასვლის ინჰიბიცია, თრომბინის აქტივობის შემცირება, სისხლის შედელების დროს შენელება, ნეიტრალდება პროტამინსულფატი:

- ა) ტრასილოლი;
- \*ბ) ჰეპარინი;
- გ) ს-ამინოკაპრონის მჟავა;
- დ) ფიბრინოლიზინი.

1100. მინერალკორტიკოიდური უკმარისობის მკურნალობისას საჭიროა დაინიშნოს:

- \*ა) დეზოქსიკორტიკოსტერონის აცეტატი;
- ბ) დექსამეტაზონი;
- გ) რეოპოლიგლუკინი;
- დ) ალბუმინი.

1101. ინგრანაგალური სპინალური გრავით ახალშობილების სამკურნალოდ სამშობიარო სახლში, უნდა იხმარებოდეს:

- \*ა) ანალგინი, სედუქსენი, ვიკასოლი;
- ბ) ამინაზინი, დიმედროლი, ვიგამინი ჩ;
- გ) ენცეფაბოლი, მაგნიუმის სულფატი, დიცინონი;
- დ) მორფინი, კომპლამინი, ამინოკაპრონის მჟავა.

1102. თუ მძიმე ასფიქსიაში დაბადებულ ბავშვს არ აღმოუცენდა სპონტანური სუნთქვა, მიუხედავად ფილტვების აღქვავტური ხელოვნური ვენტილაციისა, საჭიროა შევიყვანოთ პირველ რიგში

- ა) ჰიდროკორტიზონი;
- ბ) გლუკოზა;
- \*გ) ნაგრიუმის ჰიდროკარბონატი;
- დ) ეტიმიოლი.

1103. გულისცემის არარსებობის შემთხვევაში, არაპირდაპირი მასაჟის უეფექტობის დროს, პირველ რიგში ახალშობილს უნდა შეუყვანონ:

- ა) აგროპინის სულფატი;
- ბ) კალციუმის გლუკონატი;
- \*გ) ადრენალინი;
- დ) ჰიდროკორტიზონი.

1104. სამშობიარო დარბაზში ახალშობილის რენიმიაციის მიზნით 4%-ნი ნაგრიუმის ჰიდროკარბონატი შეჰყავთ შემდეგი დოზით:

- ა) 1-2 მლ/კგ;
- \*ბ) 2-4 მლ/კგ;
- გ) 5-6 მლ/კგ;
- დ) 7-8 მლ/კგ.

1105. სამშობიარო დარბაზში ახალშობილის რენიმიაციის მიზნით ნაგრიუმის ჰიდროკარბონატი იხმარება შემდეგი დოზით:

- ა) 0,5-1,0 მეკვ/კგ;
- \*ბ) 2-4 მეკვ/კგ;
- გ) 3-5 მეკვ/კგ;
- დ) 7-8 მეკვ/კგ.

1106. სამშობიარო დარბაზში ახალშობილის რენიმიაციის მიზნით კალციუმის გლუკონატი შეჰყავთ შემდეგი დოზით:

- ა) 0,1-0,2 მლ/კგ;
- ბ) 0,2-0,3 მლ/კგ;
- \*გ) 1,0-1,5 მლ/კგ;
- დ) 2,0-3,0 მლ/კგ.

1107. ახალშობილის გულის გაჩერების შემთხვევაში კალციუმის ქლორიდი შეჰყავთ შემდეგი დოზით:

- ა) 0,05-1,0 მლ/კგ;
- \*ბ) 0,2-0,3 მლ/კგ;
- გ) 1,0-1,5 მლ/კგ;
- დ) 2,0-3,0 მლ/კგ.

1111. Dჭმ-ის სინდრომის I სტადიის სამკურნალოდ მიზანშეწონილია გამოვიყენოთ

- ა) ამინოკაპრონის მჟავა;
- \*ბ) ჰეპარინი, რეოპოლიგლუკინი, დროპერიდოლი;
- გ) ვიკასოლი, კალციუმის გლუკონატი, დიცინონი;
- დ) ახალი ჰეპარინიზებული სისხლი.

1112. Dჭმ-ის სინდრომის III სტადიის სამკურნალოდ მიზანშეწონილია გამოვიყენოთ:

- ა) კონსერვირებული სისხლი, მშრალი პლაზმა;
- \*ბ) ჰეპარინი, ახლადგაყინული პლაზმა, კონტრიკალი;
- გ) ვიკასოლი, კალციუმის გლუკონატი, დიცინონი;
- დ) დონორის თბილი, უჰეპარინო სისხლი კონტრიკალით ერთად.

1113. ბიფილობაქტერიებისა და ლაქტობაქტერიების უუნქციებია:

- ა) ვიგამინწარმომქნელი;
- ბ) შეუცვლადი ამინომჟავების სინთეზის ხელის შეწყობა;
- გ) ადგილობრივი იმუნიტეტის აქტივაცია;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

1114. რომელ პრეპარატს ახასიათებს: ფილგვის არტერიაში წნევის შემცირება, გულის კუმშვადობის და სისხლის წუთმოცულობის ზრდა, გულის პარკუჭების დიასტოლური მოღუნების შეზღუდვა, თირკმლების სისხლის მიმოქცევის გაუმჯობესება?

- \*ა) ეუფილინი;
- ბ) დიგოქსინი;
- გ) მანიტოლი;
- დ) პენგამინი.

1115. ახალშობილის სუნთქვის ცენტრის ფარმაკოლოგიური (ნარკოტიკული ანალგეტიკები) დეპრესიის შემთხვევაში ნაჩვენებია:

- ა) ეგიმიზოლი;
- ბ) ბემეგრინი;
- \*გ) ნალორფინი;
- დ) ნებისმიერი ჩამოთვლილი.

1116. ნაგრიუმის ჰიდროკარბონატის სწრაფი ინტრავენური შეყვანისას პარკუჭშია სისხლჩაქცევის განვითარებას ხელს უწყობს:

- ა) პლაზმის ოსმოლარობის მკვეთრი მაგება;
- ბ) ცირკულირებადი სისხლის მოცულობის მრდა;
- გ) თავ-მურგ გვინის სითხის წნევის მაგება შემღგომი მკვეთრი კლებით;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

1117. რკინადეფიცეტიური ანემიის მკურნალობისას რკინის პრეპარატების ეფექტურობას მრდის:

- \*ა) ასკორბინის მკეავა;
- ბ) თიამინი;
- გ) სპილენძის პრეპარატები;
- დ) ვიტამინი ბ)

1118. ნაწლავებში რკინის შეწოვას აბრკოლებს:

- ა) ვიტამინი ჩ;
- ბ) ასკორბინის მკეავა;
- \*გ) კალციუმი;
- დ) ფოლიუმის მკეავა.

1119. სეფსისის თერაპიაში ბაქტერიოლოგიური კვლევის შედეგების მიღებამდე არჩევის კომბინაციაა:

- \*ა) ამპიცილინი ამინოგლიკოზიდებთან;
- ბ) ლევომიცეტინი კეფზოლთან;
- გ) კარბენიცილინი ცეპორინთან;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

1120. სეფსისის თერაპიაში ბაქტერიოლოგიური კვლევის შედეგების მიღებამდე არჩევის ანტიბიოტიკია:

- ა) ამინოგლიკოზიდები;
- \*ბ) ცეფალსოფორინები ამინოგლიკოზიდებთან ერთად;
- გ) ლინკომიცინი კარბენიცილინთან ერთად;
- დ) ტეტრაციკლინი ერითრომიცინთან ერთად.

1121. რომელი ანტიბიოტიკი გამოდის ორგანიზმიდან თირკმლის გორგლოვანი სისტემის გზით?

- ა) ამინოგლიკოზიდები;
- ბ) ცეფალსოპორინები;
- გ) პოლიმიქსინი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1122. მძიმე ჩირქოვან-ანთებითი დაავადებების სამკურნალოდ ანტიბიოტიკების ყველაზე მიზანშეწონილი კომბინაციაა:

- \*ა) ორი ბაქტერიციდული;
- ბ) ორი ბაქტერიოსტატური;
- გ) ბაქტერიციდული და ბაქტერიოსტატური;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

1123. თირკმლის ექსკრეტორული ფუნქციის თავისებურების გამო დღენაკლი ახალშობილის სიცოცხლის პირველ კვირაზე ანტიბიოტიკების ორგანიზმიდან გამოყოფა

- ა) მნიშვნელოვნად არის მომაგებული;
- \*ბ) მნიშვნელოვნად არის შემცირებული;
- გ) მნიშვნელოვნად მცირდება სიცოცხლის 1 დღეს, შემდეგ კი მაგულობს;
- დ) სტაბილურია.

1124. ანტიბიოტიკების ტოქსიური მოქმელება ვლინდება:

- ა) სისხლში მისი მაღალი კონცენტრაციისას;
- ბ) ხანგრძლივი ხმარებისას;
- გ) ერთი ჯგუფის ანტიბიოტიკების თანმიმდევრული მიღებისას;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

1125. ანტიბიოტიკების ნეფროტოქსიური მოქმელების კლინიკური გამოვლინებაა:

- ა) პროტეინურია და ლეიკოციტურია;
- ბ) ჰემატურია და ცილინდრურია;
- გ) ოლიგურია, აზოტემია, ურემია;
- \*დ) შესაძლებელია ყველა ვარიანტის განვითარება.

1126. მეტად გამოხატული ჰეპატოტოქსიური მოქმელება ახასიათებს:

- ა) ტეტრაციკლინს;
- ბ) პენიცილინს;
- \*გ) ლევომიცეტინს;

დ) ლინკომიცინს.

1127. ჰეპატოტოქსიური მოქმედებით არ ხასიათდება:

- \*ა) გენგამიცინი;
- ბ) ტეტრაციკლინი;
- გ) ერთთრომიცინი;
- დ) ლინკომიცინი.

1128. ანტიბიოტიკის ინტრავენური ღანიშენისას მიზანშეწონილია მისი შეყვანა:

- ა) ჩქარი ნაკადით;
- \*ბ) ნელი ნაკადით;
- გ) წვეთოვნად;
- დ) სიჩქარეს არ აქვს მნიშვნელობა.

1129. ალერგიული რეაქციები უფრო ხშირად ვითარდება

- \*ა) პენიცილინისა და მისი წარმოებულების;
- ბ) ამინოგლიკოზიდების;
- გ) ლინკომიცინის;
- დ) მაკროლიდების ხმარებისას.

1130. კალციუმის გლუკონატის სწრაფი ინტრავენური შეყვანა შეიძლება გართულდეს:

- \*ა) ბრადიკარდიით;
- ბ) ტაქიკარდიით;
- გ) სუნთქვის გაჩერებით;
- დ) კრუნჩხვებით.

1131. მაგნიუმის სულფატით ორსული ქალის მკურნალობისას ახალშობილში შეიძლება განვითარდეს

- ა) მოძრაობითი აქტივობის მკვეთრი დათრგუნვა;
- ბ) კუნთოვანი ჰიპოტონია;
- გ) აპნოე და ციანოზი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი გართულება.

1132. ლოპამინი ღობით 2-5 მკგ/კგ იწვევს შემდეგს:

- ა) აუქობებს თირკმლის სისხლის მიმოქცევას;
- ბ) აფართოებს ჯორჯლის სისხლძარღვებს;
- გ) აფართოებს კორონარულ სისხლძარღვებს;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

1133. კალციუმის ქლორიდის 10% ხსნარის ინტრავენური შეყვანა წარმოადგენს გარკვეულ საშიშროებას, რადგან:

- ა) სწრაფად მაგულობს სისხლში იონიზებული კალციუმის კონცენტრაცია;
- ბ) მცირდება სისხლძარღვთა ტონუსი;
- გ) კალციუმის იონები ტოქსიურად მოქმედებს გულის კუნთზე;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

1134. გულის გლიკოზიდების ინტრავენური შეყვანა არ შეიძლება ერთდროულად:

- ა) ნაგრიუმის ჰიდროკარბონატთან;
- ბ) ასკორბინის მუავასთან;
- გ) უნითიოლთან;
- \*დ) არც ერთ ჩამოთვლილთან.

1135. გულის გლიკოზიდებით ინტოქსიკაციის ნიშნების გაჩენისას აუცილებელია:

- ა) გლიკოზიდების შეყვანის შეწყვეტა;
- ბ) უნითიოლის შეყვანა;
- გ) აგროპინის შეყვანა;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1136. მაგნიუმის სულფატის 25% ხსნარის შეყვანის შემდეგ ახალშობილს გაუჩერდა სუნთქვა. აუცილებელია სასწრაფო შეყვანა:

- \*ა) კალციუმის გლუკონატის 10% ხსნარის;
- ბ) კალციუმის ქლორიდის 7,5% ხსნარის;
- გ) ეგიმოზოლის;
- დ) ნალორფინის.

1137. სელექსინის ინტრავენური შეყვანის შემდეგ ბავშვს განუვითარდა სუნთქვის დათრგუნვა, აღინამია, კუნთოვანი ჰიპოტონია, ჰიპორეფლექსია. ამ სიმპტომების მოსახსნელად აუცილებელია შეყვანა:



- ა) კალციუმის გლუკონატის 10% ხსნარის;
- ბ) ეტიმიზოლის;
- \*გ) ფიზოსტიგმინის;
- დ) პირაცეტამის.

1138. რომელი პრეპერატი აძლიერებს გულის კუმშვადობის უნარს ქანგბაღზე მიოკარდიუმის მოთხოვნილების გაზრდის გარეშე?

- ა) ეუფილინი;
- \*ბ) დიგოქსინი;
- გ) ადრენალინი;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1139. ქსოვილების მოთხოვნილებას ქანგბაღზე ზრდის, სუნთქვისა და გულის შეკუმშვების სიხშირეს ამატებს, P<sub>50</sub>O<sub>2</sub>-ისა და ტვინის სისხლის მიმოქცევის ამცირებს:

- \*ა) ეუფილინი;
- ბ) კორგლიკონი;
- გ) იზოპტინი;
- დ) კავინტონი.

1140. გლუკოკორტიკოიდების დანიშვნა ნაჩვენებია:

- ა) თირკმელზედა ჯირკვლების მწვავე უკმარისობის დროს;
- ბ) ნებისმიერი ეთიოლოგიის შოკის დროს;
- გ) მდგრადი ჰიპოგლიკემიის დროს;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

1141. რეგიკულენდოთელური სისტემის ფუნქციისა და მაკროფაგების აქტივობის დათრგუნვა ახასიათებს:

- ა) მანიტოლს;
- ბ) რეოპოლიგლუკინს;
- \*გ) ჰემოდეზს;
- დ) ქელაგინოლს.

1142. მოგრძო ტვინის ლოჟამინური რეცეპტორების ბლოკირებისა და ლებინების რეფლექსის დათრგუნვის უნარი გააჩნია:

- ა) ამინაზინს;
- ბ) დროპერიდოლს;
- გ) ცერუკალს;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილს.

1143. ამინოგლიკომიდური ანტიბიოტიკების გვერდითი მოვლენები გამოვლინდება:

- ა) ოტოტოქსიურობით;
- ბ) ნეფროტოქსიურობით;
- გ) ნერვ-კუნთის გამტარებლობის დარღვევებით;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილით.

1144. ამინოგლიკომიდურ ანტიბიოტიკებს მიეკუთვნება:

- ა) გენტამიცინი;
- ბ) ტობრამიცინი;
- გ) მონომიცინი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1145. საშარდე გზების ინფექციის საწინააღმდეგო ანტიბაქტერიული პრეპარატების დანიშვნისას გასათვალისწინებელია:

- \*ა) შარდის pH;
- ბ) პრეპარატის ნახევარდაშლის პერიოდი;
- გ) საათობრივი დოზები;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1146. საშარდე გზების ინფექციის შემთხვევაში თირკმლების გამომყოფი ფუნქციის დარღვევისას არ შეიძლება დაინიშნოს:

- \*ა) ამინოგლიკომიდები;
- ბ) პენიცილინი;
- გ) მაკროლიდები;
- დ) ცეფალოსპორინები.

1147. ფურადონინის მიღების პერიოდში არ შეიძლება დაინიშნოს:

- ა) ასკორბინის მჟავა;
- ბ) კალციუმის პრეპარატები;
- გ) ნევიგრამონი;

\*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1148. ბიკარბონატების, ნაგრიუმის ქლორიდების რეაბსორბციის დათრგუნვა, წყალბადის იონების სეკრეციის ბლოკირება, კალიუმის ექსკრეციის გაზრდა ახასიათებს:

- ა) ლაზიქსს;
- \*ბ) ლიაკარბს;
- გ) ურეგიტს;
- დ) ყველა ჩამოთვლილს.

1149. თირკმლის სისხლის მიმოქცევის გაზრდა, ცირკულირებადი სისხლის მოცულობის მაგება ჰენლეს მარყუქის დაღმავალ მუხლში წყლის პასიური რეაბსორბციის შემცირება კალიუმის ექსკრეციის შეუცვლელად ახასიათებს:

- ა) ლაზიქსს;
- ბ) ლიაკარბს;
- \*გ) მანიტს;
- დ) ყველა ჩამოთვლილს.

1150. თირკმლის გვინოვანი შრის სისხლის მიმოქცევის გაძლიერება, ქლორიდების აქტიური რეაბსორბციის დათრგუნვა, ჰენლეს მარყუქის დაღმავალ მუხლში ნაგრიუმის პასიური რეაბსორბციის დათრგუნვა ახასიათებს:

- \*ა) ლაზიქსს;
- ბ) ლიაკარბს;
- გ) მანიტს;
- დ) ყველა ჩამოთვლილს.

1151. მეტაბოლური აციდოზის კორექციის მიზნით გრისამინის ინტრავენურად შეყვანისას არსებობს საშიშროება:

- ა) სისხლის ოსმოლარობის ზრდისა;
- ბ)  $\text{PaCO}_2$ -ის მაგებისა;
- \*გ) სუნთქვის გაჩერებისა;
- დ) ჰიპერნატრიემიისა.

1152. ჰიპერტონული ხსნარების ინტრავენურ შეყვანას შეიძლება მოჰყვეს:

- ა) სისხლძარღვების ენდოთელიუმის დაზიანება და თრომბოზების წარმოქმნა;
- ბ) ჰემატოციტოზური ბარიერის ფუნქციის მოშლა;
- გ) პარაკუჭშიდა სისხლჩაქცევების რისკის ზრდა;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი გართულება.

1153. ახალშობილებში სიცოცხლის პირველ დღეებში ლიქტორისა და პლაზმისოსმოსური წნევა ერთნაირია, რის გამოც ჰიპერტონული ხსნარების შეყვანას შეიძლება მოჰყვეს:

- ა) პლაზმისა და ლიქტორის ოსმოსური წნევების პარაბოლური მაგება;
- ბ) გვინის ქსოვილში წყლისა და ელექტროლიტების ცვლის დარღვევები;
- გ) ქალასშიდა სისხლჩაქცევების რისკის ზრდა;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი გართულება.

1154. გულის გლიკომიდებით ინტოქსიკაციის საშიშროება მაგულბს

- ა) დეკომპენსირებული მეტაბოლური აციდოზის პირობებში;
- ბ) ჰიპოქსემიის დროს;
- გ) ჰიპოკალციემიისა და ჰიპომაგნიემიის დროს;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

1155. ორგანიზმიდან თირკმლის ექსკრეტორული ფუნქციის მეშვეობით ელიმინირებას განიცდის:

- ა) ამპიცილინი;
- ბ) გენტამიცინი;
- გ) დიგოქსინი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1156. გულის გლიკომიდების გოქსიური მოქმელება დაკავშირებულია:

- ა) მეტბრანული ატფ-აზების ბლოკირებასთან;
- ბ) სისხლში კატექოლამინების ჭარბ გამოსროლასა და გულის რითმის დარღვევებთან;
- გ) აცეტილქოლინის გამოთავისუფლებასა და ბრადიკარდიასთან;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილ ფაქტორთან.

1157. ახალშობილებში სამკურნალო პრეპარატების ბიოგრანსფორმაციაში მნიშვნელობა ენიჭება:

- ა) ცილოქრომ P-450-ის ფერმენტულ სისგემას;
- ბ) გლუკურონის მეტავას გრანსფერაზას ფერმენტულ სისგემას;
- გ) შეკავშირებას გოგირდის, ფოსფორის და ძმრის მეტავებთან;

\*დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

1158. სამკურნალო პრეპარატების ბიოგრანსფორმაციის პროცესები ღვიძლში ირღვევა:

- ა) ჰიპოქსემიისა და აცილოზის დროს;
- ბ) ჰიპოგლიკემიისა და ჰიპოპროტეინემიის დროს;
- გ) ღვიძლის ჰიპოპერფუზიის პირობებში;
- \*დ) ყველა შემთხვევაში.

1159. ღვიძლში სამკურნალო პრეპარატების ბიოგრანსფორმაციას თრგუნავს:

- ა) ლევომიცეტინი;
- ბ) ერითრომიცინი;
- გ) ამინაზინი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1160. სამკურნალო პრეპარატების შეყვანის ჯერადობა დამოკიდებულია:

- ა) ძირითად დაავადებაზე;
- ბ) პრეპარატის ნახევარდაშლის პერიოდზე;
- გ) ბავშვის სხეულის მასაზე;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილ ფაქტორზე.

1161. სამკურნალო პრეპარატების ბიოგრანსფორმაცია და ელიმინაცია ახალშობილის ორგანიზმში მიმდინარეობს:

- ა) ღვიძლისა და ნაწლავის კედელში;
- ბ) თირკმელებში;
- გ) ფილტვებში;
- \*დ) ყველა ორგანოში.

1162. ახალშობილის კანზე წასმული პრეპარატების ადვილი შეწოვა და ამის გამო შესაძლო გოქსიური ეფექტები განპირობებულია:

- ა) კანის უხვი სისხლმომარაგებით;
- ბ) კანის თხელი რქოვანი შრის არსებობით;
- გ) სუსტად განვითარებული კანქვეშა ცხიმით;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორით.

1163. ახალშობილებში, რომელთაც აღენიშნებათ ცენტრალური და პერიფერიული ჰემოდინამიკის დარღვევა, სამკურნალო პრეპარატები შეჰყავთ:

- \*ა) ინტრავენურად;
- ბ) კუნთებში;
- გ) პერორალურად;
- დ) ნებისმიერი გზით.

1164. ახალშობილის კუჭ-ნაწლავის ტრაქტში, კვებადღე და მის შემდეგ, სამკურნალო პრეპარატების შეწოვის სხვადასხვა სიჩქარე დაკავშირებულია:

- ა) კუჭის შენელებულ განთავისუფლებასთან;
- ბ) ნაწლავის შიგთავის შერევისა და გაღანაცვლების შენელებასთან;
- გ) ნაწლავის კედელთან მონელების მექანიზმების უმწიფრობასთან;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილ ფაქტორთან.

1165. სამკურნალო პრეპარატების რექტალური გზით შეყვანა ხშირად უეფექტოა, ვინაიდან:

- ა) სისხლის პლაზმაში ძნელია პრეპარატის თერაპიული კონცენტრაციის შექმნა;
- ბ) პრეპარატის შეწოვა დამოკიდებულია მისი ნაწლავში ყოფნის ხანგრძლივობასთან;
- გ) შესაძლებელია სწორი ნაწლავის ლორწოვანის გაღიზიანება და ანთება;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

1166. ახალშობილის ჰეპარინოთერაპიის უეფექტობა შეიძლება დაკავშირებული იყოს:

- ა) ანგიორომბინ III-ის დეფიციტთან.
- ბ) ლეკომპენსირებულ მეტაბოლურ აცილოზთან;
- გ) მიკროცირკულაციის მძიმე დარღვევებთან;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილ ფაქტორთან.

1167. ეპრილონ-ამინოკაპრონის მექავას სწრაფი ინტრავენური შეყვანისას შეიძლება განვითარდეს:

- ა) ჰიპოკალიემია;
- ბ) ჰიპოტენზია;
- გ) ლიფუბური სისხლძარღვშია თრომბოზი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1168. ბარბიკურაგების ღაცვითი მოქმედება გვინზე დაკავშირებულია:

- ა) ნერვულ ქსოვილებში ცვლითი პროცესების შენელებასთან;
- ბ) ქანგბადის თავისუფალი რადიკალების ინაქტივაციასთან;
- გ) გვინის შეშუპებისა და ქალასშიდა წნევის შემცირებასთან;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილ ეფექტთან.

ახალშობილ ბაგეშთა გამოკვლევის მეთოდები

1169. ბაქტერიული ინფექციის ღიაგნოსტიკისათვის გამოიყენება შემდეგი მახვენებლები:

- ა) ჩ-რეაქტიული ცილა;
- ბ) კრებსის ინტოქსიკაციის ლეიკოციტური ინდექსი;
- გ) საშუალო მოლეკულების ღონე;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1170. ჭეშმარიტ მელენას ცრუსაგან განასხვავებენ შემდეგი ნიშნებით:

- ა) ანამნეზური მონაცემები;
- ბ) კლინიკური სიმპტომები;
- გ) სისხლღენის ხანგრძლიობა;
- \*დ) განავალში ჭემოგლობინის ტიპის განსაზღვრა.

1171. აღრეულ ნეონატალურ პერიოღში ჭემოგლობინის მკვეთრ შემცირებას მოჭყვება:

- ა) ლეიკოპენია;
- \*ბ) ლეიკოციტოზი;
- გ) ფორმუღის მარცხნივ გადახრა;
- ღ) თეთრი სისხლი უცვლეღია.

1172. ქრომოსომული ღაგადების ღიაგნომის ღამაღასგურებელი ყვეღაზე საიმეღო კვლევის მეთოღია:

- ა) ბიოქიმიური კვლევები;
- ბ) გენეალოგიური ანალიზი;
- გ) მიკრობიოლოგიური კვლევები;
- \*ღ) კარიოტიპისა ღა სასქესო ქრომატინის განსაზღვრა.

1173. ღროული ახალშობიღის სისხლში რეტიკულოციტების რაოღენობა ღაბადებისთანავე ნორმაღურაღ უნღა იყოს:

- ა) 15%;
- ბ) 1%;
- გ) 5%;
- \*ღ) 25%.

1174. ღღენაკლი ახალშობიღის სიცოცხღის პირვეღ კვირაზე ჭემოგლობინის რა რაოღენობა ითვეღა ნორმაღურაღ?

- ა) არაუმცირეს 120 გ/ღ;
- ბ) არაუმცირეს 130 გრ/ღ;
- \*გ) არაუმცირეს 150 გრ/ღ;
- ღ) არაუმცირეს 180 გრ/ღ.

1175. ღღენაკლი ახალშობიღის სიცოცხღის მე-2 კვირაზე ჭემოგლობინის რა რაოღენობა ითვეღა ნორმაღურაღ?

- ა) არაუმცირეს 120 გ/ღ;
- \*ბ) არაუმცირეს 130 გრ/ღ;
- გ) არაუმცირეს 150 გრ/ღ;
- ღ) არაუმცირეს 180 გრ/ღ.

1176. ღღენაკლი ახალშობიღის სიცოცხღის მე-3 კვირაზე ჭემოგლობინის რა რაოღენობა ითვეღა ნორმაღურაღ?

- \*ა) არაუმცირეს 120 გ/ღ;
- ბ) არაუმცირეს 130 გრ/ღ;
- გ) არაუმცირეს 150 გრ/ღ;
- ღ) არაუმცირეს 180 გრ/ღ.

1177. როგორია ღროული ახალშობიღის ცირკულირებადი სისხღის მოცუღობა?

- ა) 60-70 მღ/კგ;
- \*ბ) 80-90 მღ/კგ;
- გ) 100-120 მღ/კგ;
- ღ) 120-130 მღ/კგ.

1178. სამშობიარო სახლში ახალშობიღზე ლუმბაღური პუნქციის ჩაგარების ჩვენებებია:

- ა) ეჭვი ქალასშიდა სისხლჩაქცევაზე;
- \*ბ) ეჭვი მენინგიტზე;
- გ) ჰიპერტენზიულ ჰიდროცეფალის სინდრომი;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1179. ღროული ახალშობილის ცენტრალური ვენური წნევა უდრის:

- ა) 1-2 სმ წყლ.სვ.;
- \*ბ) 4-6 სმ წყლ.სვ.;
- გ) 8-10 სმ წყლ.სვ.;
- დ) 10-12 სმ წყლ.სვ.;

1180. ღლენაკლი ახალშობილის ჰიპლარის სისხლში IgA-სა და IgM-ის ღონის მაგება აღასკურებს შემღეს:

- ა) ბავშვის სიმწოფის ხარისხს;
- ბ) პლაცენტის განვლადობის მრღას;
- \*გ) ინფექციური ანგიგენის არსებობას;
- დ) მუცლადყოფნის ჰიპოქსიას.

1181. ღლენაკლი ახალშობილის ცირკულირებალი სისხლის მოცულობა გოლია (მგ/კგ):

- ა) 60-70;
- ბ) 80-90;
- \*გ) 100-120;
- დ) 130-140.

1182. ჯანმრთელ ახალშობილებში ალბუმინ-გლობულინის ინდექსი გოლია:

- ა) 0,8;
- ბ) 1,0;
- \*გ) 1,5;
- დ) 1,8.

1183. აღრენოგენიგალური სინდრომის ღიაგნოსკიკისათვის ყველაზე ინფორმაციული მაჩვენებელია ავადმყოფის შრატში მათი მინიმალური არსებობისას:

- ა) ჩრეაქციული ცილა;
- ბ) ცილოვანი ფრაქციები;
- \*გ) კალიუმის, ნატრიუმის, შაქრის ღონეები;
- დ) კალციუმის შემცველობა.

1184. ჯანმრთელი ახალშობილის სისხლის შრატში ნატრიუმის შემცველობა უდრის:

- ა) 120-130 მმოლ/ლ;
- \*ბ) 135-145 მმოლ/ლ;
- გ) 150-160 მმოლ/ლ;
- დ) 160 მმოლ/ლ-ზე მეტი.

1185. სამშობიარო ასოქსიით დაბადებული ახალშობილის შარღის როგორი ხვეღრითი წონა ასახავს გრანსუუმის აღექვაგურობას?

- ა) 1000-1005;
- ბ) 1006-1010;
- \*გ) 1012-1015;
- დ) 1020-1025.

1186. 1მე შარღში ლეიკოციტების რა რაოღენობის მიხვეღით მსჯელობენ შარღის ღაინფიცირებაზე?

- ა) 1-4;
- \*ბ) 5-10;
- გ) 11-20;
- დ) 21-30.

1187. ახალშობილთა სეფსისის ეთიოლოგიის დასაღგენად რა სახის ღათესვეს ენიჭება უპირატესობა?

- ა) ცენტრალური ღათესვა (სისხლი, ლიქვორი, შარღი);
- ბ) პერიფერიული ღათესვა (ცხვირ-ხახა, კანი, ჰიპლარი ღა სხვ.);
- გ) სხვადასხვა ორგანოღან პათანაგომიური სექციის ღროს;
- \*ღ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

1188. რა პროექციაში კეთლება ხერხემლის კისრის ნაწილის რენტგენოგრაფია აგღანტის ქვეამოვარღნილობის დასაღგენად?

- \*ა) წინა-უკანა;
- ბ) გვეღრღითი;

- გ) ირიბი;
- დ) ნებისმიერი.

1189. რამდენ კალიუმს შეიცავს ნორმაში ახალშობილის სისხლის შრატა?

- ა) 3-4 მმოლ/ლ;
- \*ბ) 4,5-5,5 მმოლ/ლ;
- გ) 6,5-7,5 მმოლ/ლ;
- დ) 8-9 მმოლ/ლ.

1190. 5 სთ-ის ჯანმრთელი ახალშობილი ბავშვის  $PaO_2$  ტოლია

- ა) 35 მმ ვწყ. სვ.;
- ბ) 55 მმ ვწყ. სვ.;
- \*გ) 75 მმ ვწყ. სვ.;
- დ) 96 მმ ვწყ. სვ.

1191. 5 სთ-ის ჯანმრთელი ახალშობილი ბავშვის არტერიული სისხლის pH ტოლია

- ა) 7,15;
- ბ) 7,25;
- \*გ) 7,35;
- დ) 7,45.

1192. მიუთითეთ 2 კვირის ჯანმრთელი ახალშობილის სისხლში გლუკოზის ნორმალური შემცველობა:

- ა) 2 მმოლ/ლ;
- ბ) 3 მმოლ/ლ;
- \*გ) 5 მმოლ/ლ;
- დ) 7 მმოლ/ლ.

1193. მიუთითეთ ჯანმრთელი ახალშობილის სისხლში კალციუმის ნორმალური შემცველობა:

- ა) 1-2 მმოლ/ლ;
- \*ბ) 2,2-2,7 მმოლ/ლ;
- გ) 3,1-3,7 მმოლ/ლ;
- დ) 4,5-5 მმოლ/ლ.

1194. თანდაყოლილი ჰიპოთირეოზის ბიოქიმიური მაჩვენებლებია:

- ა) ჰიპოგლიკემია, ჰიპოქოლესტერინემია, ჰიპოალბუმინემია;
- \*ბ) ჰიპოგლიკემია, ჰიპერქოლესტერინემია, ჰიპერალბუმინემია;
- გ) ჰიპერლიპიდემია, ჰიპერქოლესტერინემია, ჰიპოალბუმინემია;
- დ) ჰიპოთირეოზისთვის დამახასიათებელი სისხლის ბიოქიმიური ცვლილებები არ არსებობს.

1195. დროული ჯანმრთელი ახალშობილის (სხეულის მასა 3000 გრ) სუნთქვითი მოცულობა უდრის:

- ა) 2 მლ;
- ბ) 10 მლ;
- \*გ) 20 მლ;
- დ) 40 მლ.

1196. ნაყოფის ჭიპლარის ვენაში  $PaO_2$ -ის ნორმალური დონე უდრის:

- \*ა) 28 მმ ვწყლ.სვ;
- ბ) 42 მმ ვწყლ.სვ;
- გ) 55 მმ ვწყლ.სვ;
- დ) 68 მმ ვწყლ.სვ.

1197. ნაყოფის ფილტვები ითვლება მომწიფებულად, თუ სანაყოფე წყლებში ლეციტინ/სფინგომიელინის კოეფიციენტი უდრის:

- ა) 1:1;
- \*ბ) 2:1;
- გ) 1:2;
- დ) 1:3.

1198. დაბადებიდან 5-10 წთ-ის შემდეგ  $PaO_2$  ნორმაში შეადგენს:

- ა) 25-30 მმ ვწყ.სვ.;
- \*ბ) 40-60 მმ ვწყ.სვ.;
- გ) 65-75 მმ ვწყ.სვ.;
- დ) 80-100 მმ ვწყ.სვ..

1199. სისხლის pH 7,30-ს სიდიდეს აღწევს დაბადებიდან:

- ა) 10 წთ.;
- ბ) 5 წთ.;
- გ) 20 წთ.;
- \*დ) 30 წთ-ის შემდეგ.

1200. ოქსიგენოთერაპიის ჩატარებისას ახალშობილში  $PaO_2$  შენარჩუნებული უნდა იყოს ღონეზე:

- ა) 40-50 მმ ვწყ.სვ;
- \*ბ) 60-80 მმ ვწყ.სვ;
- გ) 90-110 მმ ვწყ.სვ;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

1201. პნევმოციტოზის დროს ფილტვების რენტგენოლოგიური სურათი ემსგავსება:

- ა) თოვლის ნამქერს;
- ბ) ბადისებურ ფილტვს;
- \*გ) დაჩინულ ბამბას;
- დ) დაბურულ შუშას.

1202. ციგომეგალიის დროს ფილტვების რენტგენოლოგიური სურათი ემსგავსება:

- ა) თოვლის ნამქერს;
- \*ბ) ბადისებურ ფილტვს;
- გ) დაგლეჯილ ბამბას;
- დ) დაბურულ შუშას.

1203. მწვავე რესპირატორული ვირუსული ინფექციისას პნევმონიის გამოსარიცხად რენტგენოლოგიური გამოკვლევის ჩატარება მიზანშეწონილია დაავადებიდან:

- ა) 1-2 დღის შემდეგ;
- \*ბ) 3-5 დღის შემდეგ;
- გ) 6-7 დღის შემდეგ;
- დ) არაუადრეს 2 კვირისა.

1204. Dჰმ-სინდრომის ლაბორატორიულ-დიაგნოსტიკური კრიტერიუმებია:

- ა) პროთრომბინისა და ნაწილობრივი თრომბოპლასტინის დროს გახანგრძლივება;
- ბ) თრომბოციტოპენია;
- გ) ფიბრონოგენის დონის შემცირება და მისი დამლის პროდუქტების ბრღა;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

1205. ჯანმრთელი ახალშობილის სისხლის შედედების დრო უდრის:

- ა) 1-2 წთ.;
- \*ბ) 3-6 წთ.;
- გ) 10-15 წთ.;
- დ) 15-20 წთ.

1206. ჯანმრთელი ახალშობილის თრომბოციტების რაოდენობა უდრის:

- ა) 100.000-150.000 მმ<sup>3</sup>;
- \*ბ) 200.000-300.000 მმ<sup>3</sup>;
- გ) 400.000-450.000 მმ<sup>3</sup>;
- დ) 500.000-600.000 მმ<sup>3</sup>.

1207. ფილტვების მაპერსისტირებელი ჰიპერტენზიის სინდრომისა და გულის თანდაყოლილი ლურჯი მანკის დიფერენციალური დიაგნოსტიკის ოპტიმალური მეთოდია:

- ა) გულ-მკერდის რენტგენოგრაფია;
- ბ) დიფერენციალური ოქსიმეტრია;
- \*გ) დოპლერეოკარდიოგრაფია;
- დ) ჰიპეროქსიური ტესტი.

1208. გულის გამპონადა დიდი საიმედოობით შეიძლება იყოს დიაგნოსტიკური მეთოდით:

- \*ა) ექოკარდიოგრაფია;
- ბ) ელექტროკარდიოგრაფია;
- გ) გულ-მკერდის რენტგენოგრაფია;
- დ) პერკუსია.

ჰემატოლოგია

1209. რომელი ფაქტორები იღებენ მონაწილეობას პირველად ჰემოსტაზში?

- ა) პლაზმინი;
- ბ) ფიბრინოგენი;
- \*გ) თრომბოციტარული;
- დ) პროთრომბინი;
- ე) ანგიოთრომბინ-III.

1210. ლეიკომის რომელი ფორმა გვხვდება ახალშობის პერიოდში?

- ა) მწვახე ლიმფობლასტური;
- \*ბ) მწვახე მიელობლასტური;
- გ) ქრონიკული მიელობლასტური;
- დ) მწვახე მონობლასტური;
- ე) ერთრომიელომი.

1211. ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადების სიყვითლის ფორმას არ ახასიათებს:

- ა) სიყვითლე ვლინდება სიცოცხლის პირველ დღეს;
- ბ) ჰემატოსპლენომეგალია;
- გ) მელენა;
- \*დ) სისხლის შრატში პირდაპირი ბილირუბინი - 102 მკმოლ/ლ;
- ე) სისხლში ანემია, რეტიკულოციტოზი, ერთრობლასტოზი.

1212. ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადება არ ახასიათებს:

- ა) კანის სიფერმკრთაღე;
- ბ) ჰემატოსპლენომეგალია;
- გ) ანემია, რეტიკულოციტოზი, ერთრობლასტოზი;
- \*დ) შრატში რკინა - 38 მკმოლ/ლ;
- ე) სისხლის შრატში პირდაპირი ბილირუბინი 10 მკმოლ/ლ.

1213. რომელ მახასიათებელს აქვს დიაგნოსტიკური ღირებულება თანდაყოლილი სფეროციტური (მინკოვსკი-შოფარის) დაავადების დროს ახალშობილებში?

- ა) არაპირდაპირი ბილირუბინი - 20 მკმოლ/ლ-ზე;
- ბ) შრატის რკინა - 9 მკმოლ/ლ-ზე;
- \*გ) ერთრომორფოგრამით - მიკრონორმოციტოზი, პრაის-ჯონსის მრუდის გადახრა მარცხნივ;
- დ) ფერალობის მაჩვენებელი - 0,7;
- ე) შარდში ცილა - 0,99.

1214. ერთროციტარული მასის გადასხმის ძირითადი ჩვენებანი ახალშობილებში:

- ა)  $Hb < 100$  გ/ლ ანემიის სიმკვამებით;
- ბ)  $Hb < 130$  გ/ლ რესპირატორული გრაქტის მძიმე დაავადებები;
- გ) დაბადებისას  $Hb < 130$  გ/ლ;
- დ) ცირკულაციაში არსებული სისხლის მოცულობის 5-10% დაკარგვა;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1215. თანდაყოლილ ჰიპოპლასტიურ ანემიას ბლექჟან-დაიმონდის ტიპის ახალშობილობის პერიოდში ახასიათებს:

- ა) კეფალოჰემატომები;
- ბ) არ ვლინდება;
- გ) მნიშვნელოვანი ჰემატოსპლენომეგალია;
- \*დ) მეღვლეგრამაში ერთროიდეული რიგის უჯრედების ჰიპოპლაზია, ნორმალური მიელოიდეული და მეგაკაროციტარული რიგის ფონზე;
- ე) მელანოდერმია.

1216. რა იწვევს დენაკულთა ადრეულ ანემიას?

- ა) ღელის სომატური დაავადებები;
- ბ) ერთროპოეგინების სინთეზის დაქვეითება;
- გ) ერთროციტთა სიცოცხლის ხანგრძლივობის შემცირება;
- დ) ვიტამინების და მიკროელემენტების დეფიციტი;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1217. დენაკული ახალშობილი 2 დღის, პერიფერიული სისხლის რომელი მაჩვენებელი არ შეესაბამება ასაკობრივ ნორმას?

- \*ა) ლეიკოციტები -  $6 \times 10^{*9}$ /ლ;
- ბ) ლიმფოციტები - 25,5%;
- გ) ნეიტროფილები - 59,5%;
- დ) ერთრომორფოგრამაზე - მაკრონორმოციტოზი.

1218. ფერმენტ გლუკოზო-6-ფოსფატ დეჰიდროგენაზის დეფიციტს დენაკულთა ახალშობილებში ახასიათებს:



- ა) სიყვითლე ვლინდება დაბადებისთანავე;
- ბ) I და II რიგის ნათესაებს ფერმენგის ნორმალური დონე აქვთ;
- \*გ) სიყვითლე ვლინდება მელიკამენგის მიღების შემდეგ;
- დ) ჰიპერქრომული, ჰიპორეგენერატორული ტიპის ანემია;
- ე) მაპროვოცირებელი ფაქტორის მოხსნა არ ცვლის მდგომარეობას.

ნეონატოლოგია პედიატრიიდან

1219. ქვეყანაში ჯანდაცვის მდგომარეობის ყველაზე მუსტი მაჩვენებელია:

- ა) შობადობის დონე;
- ბ) სიკვდილიანობის დონე;
- გ) ექიმთა რიცხვი ერთ სულ მოსახლეზე;
- \*დ) 0-1 წლამდე ბავშვთა სიკვდილიანობა.

1220. ღამის საათებში შეგროვილი არაპასტერიზებული ღელის რძე მაცივარში ინახება:

- ა) არაუმეტეს 6 სთ-სა;
- \*ბ) არაუმეტეს 12 სთ-სა;
- გ) არაუმეტეს 24 სთ-სა;
- დ) არაუმეტეს 48 სთ-სა.

1221. სამშობიარო სახლში, ჯგუფური ინფექციური დაავადების გამოვლენისას ავადმყოფი ახალშობილების მიმართ ტაქტიკა შემდეგია:

- ა) ობსერვაციულ განყოფილებაში გადაყვანა და მკურნალობის დანიშვნა;
- ბ) მკურნალობის დანიშვნა და ადგილზე დაგოვება;
- \*გ) სასწრაფოდ გადაყვანა შესაბამის სტაციონარში;
- დ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

1222. სამშობიარო სახლის ახალშობილთა ფიზიოლოგიის განყოფილების პალატებში ჰაერის ტემპერატურა უნდა იყოს:

- ა) არანაკლებ 20 გრადუსისა;
- \*ბ) არანაკლებ 22-24 გრადუსისა;
- გ) არანაკლებ 26 გრადუსისა;
- დ) არანაკლებ 28 გრადუსისა.

1223. საავადმყოფოსშიგა (ნომოკომიალური) ინფექცია ძირითადად ვრცელდება:

- \*ა) პერსონალის ხელებით;
- ბ) საკვებით;
- გ) თეთრეულით;
- დ) მოვლის საგნებით.

1224. პერინატალური პერიოდი მოიცავს:

- ა) დაბადებიდან სიცოცხლის მე-7 დღეს;
- ბ) პერიოდს კვერცხუჯრედის განაყოფიერებიდან მშობიარობამდე;
- \*გ) პერიოდს ორსულობის 22-ე კვირიდან სიცოცხლის მე-7 დღემდე;
- დ) პერიოდს ორსულობის 28-ე კვირიდან სიცოცხლის 1 თვემდე.

1225. პერინატალურ პერიოდში სიკვდილიანობის ძირითადი მიზეზია:

- ა) თანდაყოლილი ინფექცია;
- \*ბ) სამშობიარო ტრავმა, ასფიქსია;
- გ) გულის მანკები;
- დ) ახალშობილია ჰემოლიმური დაავადება.

1226. პერინატალური სიკვდილიანობის მაჩვენებელი ასახავს:

- ა) სამეანო დახმარების ხარისხს;
- ბ) პედიატრიული დახმარების ხარისხს;
- გ) სოციალურ-დემოგრაფიული პოლიტიკის ეფექტურობას;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილს.

1227. სამშობიარო სახლიდან ახალშობილი ბავშვის სტაციონარში გადაყვანის ჩვენებაა:

- ა) ინფექციური დაავადება;
- ბ) მძიმე ჰიპოტროფია;
- გ) მემკვიდრული პათოლოგია;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1228. სამეანო სტაციონარში ეპიდემიოლოგიურ არაკეთილდღეობაზე მიუთითებს:

- ა) ახალშობილებში ერთი და იგივე ნომოლოგიური ფორმის დაავადების გამოვლინება;
- ბ) ახალშობილებში მძიმე ინფექციური დაავადებების (სეფსისი, მენინგიტი და სხვა) გამოვლინება;
- გ) ერთდროულად ჯგუფური ლოკალური ჩირქოვანი დაავადებები (3 ბავშვზე მეტი);
- \*დ) ჩამოთვლილიდან ერთ-ერთი მაინც.

1229. ახალშობილთა და დღენაკლულ ახალშობილთა პათოლოგიის განყოფილებაში პერსონალის ხელების დამუშავება ხდება:

- ა) ქლორამინის 0.5%-იანი ხსნარით;
- ბ) საპნით გამდინარე წყალში;
- გ) საპნიანი ჯაგრისით;
- \*დ) ქლორპექსილის 0.5%-იანი სპირტიანი ხსნარით.

1230. დღენაკლულ ბავშვი სიცოცხლის პირველი წლის განმავლობაში ნევროპათოლოგიის მიერ უნდა გაისინჯოს:

- ა) თვეში ერთხელ;
- ბ) ყოველ 2-3 თვეში;
- გ) ყოველ 4-5 თვეში;
- \*დ) ერთი თვის ასაკში და ამის შემდეგ არანაკლებ 2-ჯერ წელიწადში.

1231. ახალშობილის დღენაკლულობა განისაზღვრება:

- \*ა) ორსულობის ხანგრძლივობით (ჰესტაციური ასაკით);
- ბ) ახალშობილის სხეულის მასით და სიგრძით დაბადებისას;
- გ) მახასიათებლებით, რომლებიც განსაზღვრავენ ახალშობილის სიმწიფეს;
- დ) ჩამოთვლილი მახვევებლების ერთობლივობით.

1232. ბცუ- ვაქცინაციის წინააღმდეგჩვენებაა:

- ა) თანდაყოლილი ფერმენტოპათია;
- \*ბ) პირველადი იმუნოდეფიციტი;
- გ) ანაფილაქსიური რეაქცია ვაქცინაში შემცველ ანტიბიოტიკზე;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1233. ანტიგენთან შეხვედრისას ნაყოფს უნარი აქვს გამოიმუშაოს ანტისხეულები:

- ა) ორსულობის მე - 3-4 თვიდან;
- \*ბ) ორსულობის მე - 5-6 თვიდან;
- გ) ორსულობის მე - 7-8 თვიდან;
- დ) ორსულობის მე - 9 თვიდან.

1234. თანდაყოლილ წითურას ახასიათებს:

- ა) ქორიორეგინიტი;
- \*ბ) კატარაქტა;
- გ) შიოკარდიტი;
- დ) ჰემორაგიული სინდრომი.

1235. B-კოკსაკის ვირუსით გამოწვეულ ინფექციას ახასიათებს:

- ა) ქორიორეგინიტი;
- ბ) კატარაქტა;
- \*გ) . შიოკარდიტი;
- დ) ჰემორაგიული სინდრომი.

1236. ორსულობის რა ვადაშია ყველაზე საშიში ქალის წითურათი დაავადება?

- \*ა) პირველ თვეზე;
- ბ) მე - 4 თვეზე;
- გ) მე - 8 თვეზე;
- დ) ორსულობის ნებისმიერ ვადაში.

1237. თანდაყოლილი ინფექციის შემთხვევაში კონიუნქტივიტი ყველაზე ხშირად გამოვლინდება:

- ა) გოქსოპლამზომის დროს;
- ბ) მიკოპლამზომის დროს;
- \*გ) ქლამიდიომის დროს;
- დ) ციგომეგალიის დროს.

1238. ორსულობის პირველ ორ თვეში ნაყოფის განვითარებაზე ყველაზე არასასურველ გავლენას ახდენს:

- ა) ზედმეტი ფიზიკური დატვირთვა;
- \*ბ) ვირუსული ინფექცია;
- გ) არასწორი კვება;
- დ) ორსულთა გოქსიკომი.

1239. ორსულობის პირველ ორ თვეში ნაყოფზე მავნე ფაქტორის ზემოქმედება განაპირობებს:

- ა) დისკროფიული და ნეკროზული პროცესების განვითარებას;
- ბ) ანთებითი პროცესების განვითარებას;
- \*გ) განვითარების მანკების ჩამოყალიბებას;
- დ) ფეტოპათიის განვითარება.

1240. მუცლადყოფნის ინფექციის შემთხვევაში დაავადების კლინიკურ სურათს ყველაზე მეტად განსაზღვრავს:

- \*ა) საშვილოსნოსშიგა დაზიანების ვადა;
- ბ) გამომწვევის გოქსიკურობა;
- გ) ინფექციის შეჭრის გზა;
- დ) ნაყოფის იმუნორეაქტიულობა.

1241. დედის შაქრიანი დიაბეტით ავადმყოფობა:

- ა) თრგუნავს ნაყოფის ინსულარული აპარატის უჯრედების ფუნქციას;
- \*ბ) ააქტიურებს ნაყოფის ინსულარული აპარატის უჯრედებს;
- გ) იწვევს ინსულარული აპარატის ატროფიას;
- დ) არ ახდენს არავითარ ზემოქმედებას.

1242. ორსულობის პერიოდში ქალის მიერ თამბაქოს წვეამ შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა) ახალშობილის დღენაკლულობა;
- ბ) მუცლადყოფნის ჰიპოქსია;
- გ) პრენატალური ჰიპოტროფია;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არცერთი ჩამოთვლილი.

1243. თანდაყოლილი ლისტეროზის სალიაგნოსტიკოდ მნიშვნელობა ენიჭება:

- ა) დედის კონტაქტს ცხოველებთან;
- ბ) ორსულობის დროს მაღალ ტემპერატურას შემცივნებით და პიელიტის მოვლენებს;
- გ) ანამნეზში თვითნებურ აბორტს ორსულობის მე - 5 თვის შემდეგ;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1244. თანდაყოლილი ბაქტერიული ინფექციის კლინიკური ფორმები შეიძლება იყოს:

- ა) ასპირაციული პნევმონია;
- ბ) წყლულოვან-ნეკროზული ემოფაგიტი, გასტროენტერიტი, პერიტონიტი;
- გ) ჩირქოვანი ლეპტომენინგიტი, ოსტეომიელიტი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1245. ორსულთა ანემია უმეტესად არის:

- ა) ჰიპოპლაზიური;
- \*ბ) რკინადეფიციტური;
- გ) პოსტჰემორაგიული;
- დ) ჰემოლიზური.

1246. ორსულთა დიაბეტით ქალების ახალშობილები უმეტესად იბადებიან:

- ა) თანდაყოლილი ჰიპოტროფიით;
- \*ბ) მაკროსომიით;
- გ) თანდაყოლილი კატარაქტით;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

1247. ორსულ ქალს მკურნალობას აკვტ-ით არ უგარებენ რადგან:

- ა) მოსალოდნელია ნაყოფის ანგენატალური დაღუპვა;
- ბ) მაგულობს მუცლადყოფნის ინფექციის რისკი;
- გ) შესაძლებელია ნაყოფს განუვითარდეს ფოქრომოციტომა;
- \*დ) შესაძლებელია მდებარეობითი სქესის ნაყოფის ვირილიზაცია.

1248. ორსულ ქალს ნაყოფისთვის რისკის გარეშე შეიძლება დაენიშნოს:

- \*ა) ცეფალოსპორინები;
- ბ) ამინოგლიკოზიდები;
- გ) ტეტრაციკლინი;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1249. დედას აქტიური ტუბერკულოზის შემთხვევაში ნაყოფის ინფიცირების ძირითადი გზა:

- \*ა) გრანსპლანცენტური;

- ბ) აღმაფალი;
- გ) ნაყოფის ინფიცირება არ ხდება;
- დ) ინგრანბაგალური.

1250. თანდაყოლილ გუბერკულომს ყველაზე მეტად ახასიათებს:

- ა) პრენატალური ჰიპოტროფია, ლიმფადენიტი, სიყვითლე, სპლენომეგალია;
- \*ბ) ჰიპერთერმია, პაპულური გამონაყარი, ჰეპატომეგალია, ლიმფადენიტი;
- გ) თანდაყოლილი კატარაქტა, ერთიემატომული გამონაყარი;
- დ) ვეზიკულური გამონაყარი, ლიმფადენიტი, მენინგიტი, ასციტი, ცხელება.

1251. ახალშობილებში, რომელთა დედეები დაავადებული იყვნენ თირეოტიკოქსიკოზით, აღრეულ ნეონატალურ პერიოდში ფარისებრი ჯირკვლის ჰიპერფუნქციის სიმპტომების არსებობა დაკავშირებულია:

- ა) თირეოქსინის გრანსპლანცენტურ გადაცემასთან;
- ბ) თირეოტროპული ჰორმონის გრანსპლანცენტურ გადაცემასთან;
- \*გ) თირეომასტიმულირებელი იმუნოგლობულინების გრანსპლანცენტურ გადაცემასთან;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

1252. თირეოტიკოქსიკოზით დაავადებული დედისგან, გრანსპლანცენტური გზით გადაცემული თირეომასტიმულირებელი იმუნოგლობულინების მოქმედება ახალშობილზე გრძელდება:

- ა) 1 თვე;
- ბ) 6 თვე;
- \*გ) 1 წელი;
- დ) 2 წელი.

1253. ორსული ქალის გეგრაფიკლინით მკურნალობამ შეიძლება გამოიწვიოს ნაყოფის:

- ა) თვალის დაზიანება;
- ბ) კბილების ჩანასახების დაზიანება;
- გ) ჩონჩხის დაზიანება;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1254. ორსულობის პერიოდში ქალის ლოპეგიტით (მეგილოფათი) მკურნალობამ შეიძლება გამოიწვიოს ახალშობილის:

- ა) სისტემური არტერიული წნევის მომაგება;
- \*ბ) სისტემური არტერიული წნევის დაქვეითება;
- გ) გულის რიტმის დარღვევა;
- დ) მიოკარდიუმის იშემია.

1255. ორსული ქალის პროპრანოლოლით მკურნალობამ შეიძლება გამოიწვიოს ახალშობილის

- ა) ბრადიკარდია;
- ბ) სუნთქვის დათრგუნვა;
- გ) ჰიპოგლიკემია;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1256. მუცლადყოფნის ხანმოკლე მძიმე ჰიპოქსიამ ნაყოფში შეიძლება გამოიწვიოს

- \*ა) ბრადიკარდია და არტერიული ჰიპერტენზია;
- ბ) ბრადიკარდია და არტერიული ჰიპოტენზია;
- გ) ტაქიკარდია და არტერიული ჰიპოტენზია;
- დ) ტაქიკარდია და არტერიული ჰიპერტენზია.

1257. მუცლადყოფნის ჰიპოქსიის პირობებში ნაყოფის სისხლის ნაკალი არანციევის სადინარში:

- ა) არ იცვლება;
- ბ) წყდება;
- \*გ) მაგულობს;
- დ) მცირდება.

1258. ნაყოფის მოთხოვნილება რკინაზე მნიშვნელოვნად იზრდება ორსულობის:

- ა) მე - 12 კვირიდან;
- ბ) მე - 20 კვირიდან;
- \*გ) 28 - ე კვირიდან;
- დ) 36 - ე კვირიდან.

1259. ოჯახში, სადაც ორივე მშობელი ავად არის ქრონიკული ალკოჰოლიზმით, დაიბადა ღრუული ბიჭი მასით 2200 გ, სიგრძით 48 სმ. კლინიკურად გამოხატული იყო: მიკროციფალია, სახის დისმორფია, დათრგუნვის სინდრომი, რომელიც შეიცვალა ნერვულ-რეფლექსური აგზნებით. სწორი დიაგნოზია:

- ა) მიკროციფალია, დისემბრიოგენეზის მრავლობითი სტიგმები, პრენატალური ჰიპოტროფია;

ბ) ემბრიოფეტოპათია, პრენატალური ჰიპოტროფია, მიკროცეფალია;

\*გ) ნაყოფის ალკოჰოლური სინდრომი, მიკროცეფალია;

დ) ცნს-ის ჰიპოქსიური იშემიური დაზიანება.

1260. ინტრანატალური ასფიქსია უმეტესად უვითარდება:

ა) ვადაგადაცილებულ ახალშობილს;

ბ) დენაკლულ ახალშობილს;

გ) ახალშობილს მუცლადყოფნის განვითარების ჩამორჩენით;

\*დ) ყველა ჩამოთვლილს.

1261. ასფიქსიით დაბადებულ დროულ ახალშობილებში ცნს-ს დაზიანების ყველაზე ხშირი ვარიანტია:

ა) სუბლერული სისხლის ჩაქცევა;

ბ) პერივენტრიკულური სისხლის ჩაქცევა;

\*გ) გვინის შეშუპება;

დ) პერივენტრიკულური ლეიკომალაცია.

1262. მშობიარობის დროს ნაყოფის მწვავე ჰიპოქსიის მიზეზია:

ა) დედის არტერიული ჰიპოტენზია;

ბ) ჭიპლარის მიჭყლეტვა;

გ) საშვილოსნოს მომატებული კუმშვალობა;

\*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1263. ახალშობილის ჰემოსტაზის სისტემას ახასიათებს:

ა) კაპილარების მომატებული განვლადობა;

ბ) თრომბოციტების ფუნქციური აქტივობის შემცირება;

გ) სისხლის შემადებელი ფაქტორების შემცირებული აქტივობა;

\*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1264. დენაკლული ახალშობილის პერიფერიული სისხლის პირველი ჯვარედინი ვლინდება:

ა) სიცოცხლის მე-4 დღეზე;

ბ) სიცოცხლის მე-5 დღეზე;

გ) სიცოცხლის მე-6 დღეზე;

\*დ) სიცოცხლის 7-10 დღის შემდეგ.

1265. ჭიპის ჭრილობა სრულ ეპითელიზაციას განიცდის:

ა) 1 კვირაში;

\*ბ) 2 კვირაში;

გ) 1 თვეში;

დ) ორ თვეში.

1266. ახალშობილის ორგანიზმში საკმარისი რაოდენობით არ გამოიმუშავებს:

ა) IgA-ს;

ბ) IgM-ს;

\*გ) IgG-ს;

დ) IgE-ს.

1267. ბუნებრივ კვებაზე მყოფი დროული ახალშობილის მოთხოვნილება ცილაზე დღე-ღამეში შეადგენს:

ა) 1.5-2 გ/კგ-ს;

\*ბ) 2.25-3.5 გ/კგ-ს;

გ) 3.6-4 გ/კგ-ს;

დ) 4.5-5 გ/კგ-ს დღე-ღამეში.

1268. ბუნებრივ კვებაზე მყოფი დროული ახალშობილის მოთხოვნილება ნახშირწყლებზე დღე-ღამეში შეადგენს:

ა) 4-6 გ/კგ-ს;

ბ) 7-9 გ/კგ-ს;

გ) 10-12 გ/კგ-ს;

\*დ) 13-15 გ/კგ-ს.

1269. ბავშვის ოპტიმალურ ინტელექტუალურ განვითარებას უზრუნველყოფს:

\*ა) ბუნებრივი კვება;

ბ) ხელოვნური კვება ადაპტირებული ნარევებით;

გ) კვება მინერალური ნივთიერებებითა და ვიტამინებით გამდიდრებული ხელოვნური ნარევებით;

დ) შერეული კვება.

1270. შაქრის რომელი სახეობა ჭარბობს ქალის რძეში:

- ა) სახაროზა;
- ბ) მალტოზა;
- \*გ) ბეტა-ლაქტოზა;
- დ) გალაქტოზა.

1271. ახალშობილთა ფლეგმონის განვითარებას პირველ რიგში ხელს უწყობს:

- ა) ახალშობილის კანის საფარველის მაღალი განვლადობა;
- \*ბ) კანისა და კანქვეშა ქსოვილის სისხლძარღვოვანი ქსელის თავისებურებები;
- გ) ახალშობილის იმუნიტეტის თავისებურებები;
- დ) ახალშობილის ცნს-ის თავისებურები.

1272. პათოგენური მიკროფლორისგან ლორწოვანი გარსების დაცვაში ყველაზე ღიდ როლს თამაშობს:

- ა) ინტერფერონი;
- \*ბ) ლიმოციმი;
- გ) პროპერდინი;
- დ) კომპლემენტის სისტემა.

1273. ჯანმრთელ ღროულ ახალშობილებში სიცოცხლის 1 თვეზე ჰემოგლობინის შემცირება დაკავშირებულია:

- \*ა) ერთროციტების ბუნებრივ ჰემოლიზთან;
- ბ) ძელის გინის ფუნქციის დათრგუნვასთან;
- გ) რეტიკულურ-ჰისტიოციტური სისტემის აქტივაციასთან;
- დ) ყველა ჩამოთვლილ ფაქტორთან.

1274. ბუნებრივ კვებაზე მყოფ ახალშობილში ამოქაფებას ხელს უწყობს:

- ა) მოკლე საყლაპავი;
- ბ) კუჭის კარდიული ნაწილის არასრულფასოვანი განვითარება;
- გ) კუჭის პილორული ნაწილის შეღარებითი ჰიპერტონუსი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1275. ახალშობილებში სასუნთქი გზების "გასუფთავების" წამყვანი ფიზიოლოგიური მექანიზმია:

- ა) ხველა;
- \*ბ) ცემინება;
- გ) მელა სასუნთქი გზების შიგთავსის "პასიური" ტრანსპორტი მოციმციმე ეპითელიუმით;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1276. ჯანმრთელი ახალშობილის სუნთქვის სიხშირეა:

- ა) 10-15 წუთში;
- ბ) 20-30 წუთში;
- \*გ) 40-60 წუთში;
- დ) 70-80 წუთში.

1277. ახალშობილებში სითხის დანაკარგი მნიშვნელოვნად იზრდება:

- ა) გარემოს ტემპერატურის მომაგებისას;
- ბ) სითბოს სხიური წყაროს გამოყენებისას;
- გ) ფოტოთერაპიის ჩატარებისას;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

1278. ახალშობილებში რკინის შეწოვა ხდება:

- ა) კუჭში;
- \*ბ) წერილი ნაწლავის მელა ნაწილებში;
- გ) მლივ ნაწლავში;
- დ) მსხვილ ნაწლავში.

1279. ახალშობილის ბკე ვაქცინაციის ადგილზე პაპულა, ვეზიკულა ან პუსტულა უვითარდება:

- ა) ერთი კვირის შემდეგ;
- ბ) 2-3 კვირის შემდეგ;
- \*გ) 4-6 კვირის შემდეგ;
- დ) 2-3 თვის შემდეგ.

1280. შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული დელის ახალშობილში კრუნჩხვით სინდრომს განაპირობებს:

- ა) ასფიქსია და სამშობიარო ტრავმა;
- ბ) ცნს-ს განვითარების მანკები;
- \*გ) ჰიპოგლიკემია და ჰიპოკალციემია;

დ) ჰიპერბილირუბინემია.

1281. ჰიპოთირეოზის მოგვიანებითი სიმპტომია:

- ა) ფსიქომოტორული განვითარების ჩამორჩენა;
- ბ) კანის სიმშრალე, მიდრეკილება ყაბზობისკენ, გახანგრძლივებული სიყვითლე;
- გ) შეშუპება, მკერდისმიერი ხმა, თმის მოკლე ზრდა;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1282. შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული დედის ახალშობილს ახასიათებს:

- ა) ჰიპოგლიკემია;
- ბ) ჰიპოკალციემია;
- გ) ჰიპერბილირუბინემია;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1283. აღრეულ ნეონატალურ პერიოდში ჰემორაგიული სინდრომის განვითარებას განაპირობებს:

- ა) ჰიპოთერმია, აციდოზი, ჰიპერკაპნია;
- ბ) თანდაყოლილი ინფექცია;
- გ) დედის მიერ მშობიარობამდე იმ პრეპარატების მიღება, რომლებიც ზრდიან მიდრეკილებას სისხლდენისადმი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1284. ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადების სიყვითლის ყველაზე მძიმე ფორმის გართულებაა:

- ა) ანემია;
- ბ) ღვიძლის დაზიანება;
- \*გ) ცნს-ის დაზიანება;
- დ) გულის უკმარისობა.

1285. ახალშობილებში ანემიის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- \*ა) სისხლის დაკარგვა ან ჰემოლიზი;
- ბ) მემკვიდრული მიკროსფეროციტოზი;
- გ) ერთროციტული ფერმენტების დეფიციტი;
- დ) მემკვიდრული ჰიპოპლაზური ანემია.

1286. ახალშობილებში მიოკარდიტს ყველაზე ხშირად იწვევს:

- \*ა) კოკსაკის ვირუსი;
- ბ) სტაფილოკოკი;
- გ) სტრეპტოკოკი;
- დ) კლებსიელა.

1287. კოპროგრამაში დიდი რაოდენობით ნეიტრალური ცხიმი ან მისი სიჭარბე ცხიმოვან მკვებთან ახასიათებს:

- ა) ლაქტოზას უკმარისობას;
- \*ბ) მუკოვისცილოზს;
- გ) ექსუდაციურ ენტეროპათიას;
- დ) ყველა პასუხი სწორია;
- ე) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

1288. მუკოვისცილოზის მკურნალობაში პრიორიტეტი ენიჭება:

- ა) აბომინს;
- ბ) ტრიფერმენტს;
- \*გ) კრეონს;
- დ) ორაზას.

1289. ახალშობილებში ნაწლავურ ინფექციას უმეტესად იწვევს:

- ა) გრამ-დადებითი მიკრობები;
- \*ბ) გრამ-უარყოფითი ბაქტერიები;
- გ) ვირუსები;
- დ) ყველა ერთნაირი სიხშირით.

1290. ნაწლავურ ინფექციას არაინფექციურ ღიარეისგან განასხვავებს:

- ა) კუჭის მოქმედების სიხშირე და განავალოვანი მასების ხასიათი;
- ბ) ექსიკოზი და დისტროფია;
- \*გ) მწვავე დასაწყისი, ინფექციური ტოქსიკოზი, ენტეროკოლიტის ნიშნები;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1291. ფერმენტოპათიას ახასიათებს:

- ა) ნაწლავთა დისფუნქციის დაკავშირება კვებასთან;
- ბ) კოპროგრამაში ანთებითი ცვლილებების არარსებობა;
- გ) ღამა კმაყოფილებული მალა და წონაში არასაკმარისად მაგება;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

1292. დაბადებისთანავე გამოხატული ციანოზი ახასიათებს:

- ა) პარაკუტაშორისი ძგიდის დეფექტს;
- ბ) ფალოს ტეტრადას;
- \*გ) მაგისტრალური სისხლძარღვების გრანსპოზიციას;
- დ) ღია არტერიული სადინარს.

1293. ომფალიტის დიაგნოსტიკა გართულებულია თუ მისი გამომწვევია:

- ა) გრამ-დადებითი ფლორა;
- \*ბ) გრამ-უარყოფითი ფლორა;
- გ) ასოცირებული ფლორა;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1294. ახალშობილთა სეფსისის დროს კანზე ჰემორაგიების გამოვლინება აიხსნება:

- ა) ბავშვის ორგანიზმის სენსიბილიზაციით;
- \*ბ) ანგიოტომა და თრომბოციტოპენიით;
- გ) არარაციონალური ანტიბიოტიკური თერაპიით;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1295. გრამ-უარყოფითი სეფსისის შემთხვევაში ოსტეომიელიტის კერა უმეტესად ლოკალიზებულია:

- ა) ლულოვანი ძვლების ეპიფიზებში;
- \*ბ) ლულოვანი ძვლების მეტაფიზებში;
- გ) ქვედა ყბაზე;
- დ) ბრტყელ ძვლებში.

1296. გრამ-უარყოფითი ეტიოლოგიის ოსტეომიელიტს ახასიათებს:

- ა) მწვავე მიმდინარეობა მკვეთრად გამოხატული ართრიტით;
- ბ) ელვისებური მიმდინარეობა;
- \*გ) ღუნე მიმდინარეობა, მკვეთრად გამოხატული ართრიტის გარეშე, არამკაფიო რენტგენოლოგიური ნიშნები;
- დ) ყველა ვარიანტი გვხვდება ერთნაირი სიხშირით.

1297. ელექტროლიტური ცვლის დარღვევები ყველაზე მეტად ახასიათებს:

- ა) ფლეგმონას;
- \*ბ) წყლულოვან-ნეკროზულ ენტეროკოლიტს;
- გ) დესტრუქციულ პნევმონიას;
- დ) ჩირქოვან მეხენგიტს.

1298. ახალშობილთა სეფსისის კლინიკური სიმპტომებია:

- ა) მრავლობითი ჩირქოვანი კერების არსებობა;
- ბ) დისპეფსიური მოშლილობანი;
- გ) ჰიპერთერმია, ცნობიერების დათრგუნვა;
- დ) თერმორეგულაციის მოშლა, ნევროლოგიური სიმპტომები, სისხლის შედელებისა და ცირკულირებადი სისხლის მოცულობის დარღვევა;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1299. ენდოკარდიული ფიბროელასტოზის დროს ყველაზე ხშირად მიახდება:

- \*ა) მარცხენა პარაკუტი;
- ბ) მარცხენა წინაგული;
- გ) მარჯვენა პარაკუტი;
- დ) მარჯვენა წინაგული.

1300. მღერობითი სქესის გოგონებში აღრენოგენიტალური სინდრომის პათოგენომური ნიშანია:

- ა) ღებინება დაბადებიდან;
- ბ) გინეკომასტია;
- \*გ) გარეთა გენიტალიების ვირილიზაცია პიგმენტაციასთან ერთად;
- დ) მარმარილოსებური კანი.

1301. ახალშობილებში კანის ჩირქოვანი დაზიანებებიდან ყველაზე ხშირია:

- ა) პემფიგუსი;
- \*ბ) ემბრიკულოპუსტულოზი;



- გ) რიგერის დაავადება;
- დ) ფსევდოფურუნკულოზი.

1302. ადრენოგენიტალური სინდრომის შემთხვევაში თირკმელზედა ჯირკვლის უკმარისობის კრიზს ახასიათებს:

- \*ა) მეტაბოლური აცილოზი;
- ბ) მეტაბოლური ალკალოზი;
- გ) სუნთქვითი აცილოზი;
- დ) სუნთქვითი ალკალოზი.

1303. არსებობს თუ არა სეფსისის სალიაგნოსტიკო აბსოლუტურად სპეციფიკური ლაბორატორიული ტესტი:

- ა) კი;
- \*ბ) არა.

1304. ახალშობილებში ცნს-ის მძიმე ჰიპოქსიური დაზიანების შემთხვევაში ყველაზე ხშირია:

- ა) პილოროსპაზმი;
- ბ) საყლაპავის ახალაზია;
- გ) ნაწლავთა მაღალი გაუვალობა;
- \*დ) წყლულოვან-ნეკროზული ენტეროკოლიტი.

1305. სისხლის სისვემის რომელი ცვლილებაა შესაძლებელი იმ ახალშობილებში, რომლებმაც მშობიარობის დროს გადაიტანეს ასფიქსია?

- ა) პოლიციტემია;
- ბ) ლეიკოციტოზი;
- გ) თრომბოციტოპენია;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია;
- ე) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი.

1306. ბუნებრივ კვებაზე მყოფი დროული ახალშობილის მოთხოვნილება ცხიმებზე დღე-ღამეში შეადგენს:

- ა) 2-3 გ/კგ-ს;
- \*ბ) 4-6 გ/კგ-ს;
- გ) 7-8 გ/კგ-ს;
- დ) 9-10 გ/კგ-ს.

1307. თანდაყოლილი ჰიპოთირეოზის ნიშნები უფრო ადრე ვლინდება:

- ა) ტუბუთი კვების შემთხვევაში;
- \*ბ) ადრეული ხელოვნური კვების შემთხვევაში;
- გ) შერეული კვების შემთხვევაში;
- დ) არა აქვს მნიშვნელობა.

1308. რესპირაციულ-სინციტიალური ვირუსი უმეტესად იწვევს:

- ა) მწვავე რინიტს;
- \*ბ) ბრონქიოლიტს;
- გ) პნევმონიას;
- დ) ვირუსულ დიარეას.

1309. ენტეროვირუსული ინფექცია ყველაზე ხშირად რთულდება:

- \*ა) სეროზული მენინგიტითა და მიოკარდიტით;
- ბ) პნევმონიით;
- გ) ოტიტით;
- დ) პიელონეფრიტით;
- ე) ყველა პასუხი სწორია.

1310. ნაზვენებია თუ არა კონსერვირებული სისხლის გადასხმა იმუნიტეტის სტიმულაციის მიზნით?

- ა) კი;
- \*ბ) არა;

1311. ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადების დროს ჰემოგლობინი მცირდება:

- ა) ორი კვირის განმავლობაში;
- ბ) 1 თვის განმავლობაში;
- გ) 1.5 თვის განმავლობაში;
- \*დ) 2 თვის განმავლობაში.

1312. ნაწლავთა დისბაქტერიოზის განვითარების რისკ-ფაქტორებია:

- ა) ანამნეზში ბაქტერიული და ვირუსული ეტიოლოგიის დაავადებების არსებობა;

- ბ) კვების დარღვევა;
- გ) ქიმიოთერაპიული, ანგიოლოგიკებისა და ჰორმონული პრეპარატების მიღება;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1313. შარდის უოლოს სიროფის ფერი მიუთითებს:

- ა) მაკროპემატურიაზე;
- \*ბ) ჰემოგლობინურიაზე;
- გ) ბილირუბინემიაზე;
- დ) შარდმქაფა ინფარქტზე;

1314. რა დაავადებაზე მიუთითებს სისხლმდენი მრავლობითი ჰემანგიომატომის არსებობა სისხლში თრომბოციტების ნორმალური რაოდენობის შემთხვევაში?

- ა) ვისკოტ-ოლდრიჩის სინდრომზე;
- ბ) თრომბოციტოპენიურ პურპურაზე;
- \*გ) რენდიუ-ოსლერის სინდრომზე;
- დ) კაზაბახ-მერიგის სინდრომზე.

1315. ახალშობილის დაბადებისას თანდაყოლილ ჰიპოთირეოზზე მიუთითებს:

- ა) კანის სიმშრალე, კუნთთა ჰიპოტონია;
- ბ) მაკროგლოსია, დაბალი ხმა, ბრადიკარდია;
- გ) სიყვითლე;
- \*დ) სპეციფიკური სიმპტომები დაბადებისას არ ვლინდება.

1316. დისაქარიდაზული უკმარისობის შემთხვევაში განავალოვანი მასები:

- ა) ჰომოგენურა, ყვითელი, ლორწოთი;
- ბ) თხიერია, ცხიმისანი, მძაფრი სუნის;
- \*გ) წყლისებრია, მქავე;
- დ) უხვია, საგომოვისებრი, აქოლიური.

1317. მაგისტრალური სისხლძარღვების სრულ გრანსპოზიციას ახასიათებს:

- \*ა) დიფუზური ციანოზი;
- ბ) ქოშინი;
- გ) გულზე უხეში სისტოლური შუილი;
- დ) ტაქიკარდია.

1318. ახალშობილის მჭიდროდ გახვევამ შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა) აპნოე;
- \*ბ) ჰიპოვენტილაცია;
- გ) ჰიპერვენტილაცია;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1319. ახალშობილებში თრომბოციტოპენია ვლინდება:

- ა) თანდაყოლილი წითურის შემთხვევაში;
- ბ) თანდაყოლილი ციტომეგალიის შემთხვევაში;
- გ) თანდაყოლილი ჰერპესული ინფექციის შემთხვევაში;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში;
- ე) არცერთ შემთხვევაში.

1320. ახალშობილებში თრომბოციტოპენია ვლინდება:

- ა) ჰემანგიომატომის დროს;
- ბ) თანდაყოლილი ინფექციის შემთხვევაში;
- გ) დისემინირებული სისხლძარღვთაშიგა შედეგების სინდრომის შემთხვევაში;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში;
- ე) არცერთ შემთხვევაში.

1321. დღენაკლული ახალშობილის გვინის პარაკუტაში სისხლის ჩაქცევაზე ეჭვს ბალებს:

- ა) ქოშინი;
- ბ) კიდურების გრემორი;
- გ) ტაქიკარდია;
- \*დ) აპნოე.

1322. სიცივითი სტრესის შედეგად ახალშობილს აღენიშნება:

- ა) ენერგეტიკული რესურსების გამოფიტვა;
- ბ) ჟანგბადის მოხმარების გაზრდა;

გ) მეტაბოლური აციდოზი;  
\*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1323. დღენაკლულ ახალშობილებში კრუნჩხვით სინდრომს ყველაზე ხშირად იწვევს:

- ა) ქალასშიგა სამშობიარო ტრავმა;
- ბ) ასფიქსია;
- გ) ცნს-ის პრენატალური დაზიანება;
- \*დ) ნივთიერებათა ცვლის დარღვევები (ჰიპოგლიკემია, ჰიპოკალციემია და სხვ).

1324. ბირთვული სიყვითლის დროს სუნთქვითი უკმარისობა რითი განსხვავდება პნევმონიისგან?

- ა) არ განსხვავდება;
- ბ) ფილტვებში სველი ხიხინით;
- გ) გამობატული ქოშინით;
- \*დ) სუნთქვის ცენტრის მკვეთრი დათრგუნვით (ბრადიპნოეთი).

1325. მუცელ-ტუტოვანი მდგომარეობის რომელი ცვლილება აღინიშნება ახალშობილის 32 გრადუსამდე გადაცივებისას?

- ა) სუნთქვითი აციდოზი;
- ბ) სუნთქვითი ალკალოზი;
- \*გ) მეტაბოლური აციდოზი;
- დ) მეტაბოლური ალკალოზი.

1326. III ხარისხის დღენაკლულობის შემთხვევაში ბავშვის წონა უნდა გაორმაგდეს:

- ა) 2 თვის ასაკში;
- \*ბ) 2.5-3 თვის ასაკში;
- გ) 4 თვის ასაკში;
- დ) 5 თვის ასაკში.

1327. დღენაკლული ახალშობილის სიცოცხლის მე-10 დღეზე სადღეღამისო მოთხოვნილება წყალზე (საკვების ჩათვლით) შეადგენს:

- ა) 50 მლ/კგ-ს;
- ბ) 80 მლ/კგ-ს;
- გ) 100 მლ/კგ-ს;
- \*დ) 150-200 მლ/კგ-ს.

1328. დღენაკლულ ახალშობილებში აღრეული ნეონატალური სიკვდილიანობის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- ა) სამშობიარო ტრავმა;
- \*ბ) ასფიქსია და პნევმოპათია;
- გ) ინფექცია;
- დ) განვითარების თანდაყოლილი მანკები.

1329. დღენაკლულ ახალშობილთა პნევმონიის ყველაზე ხშირი გართულებაა:

- ა) აბსცედირება;
- ბ) პლევრიტი;
- \*გ) გულის უკმარისობა;
- დ) მენინგიტი.

1330. დღენაკლული ახალშობილის საკვების მოცულობას ანგარიშობენ:

- ა) მოცულობითი მეთოდით;
- \*ბ) კალორიული მეთოდით;
- გ) ფინკელშტეინის ფორმულით.

1331. დღენაკლულ ბავშვს კვერცხის გულს უნიშნავენ:

- ა) 2 კვირის ასაკიდან;
- ბ) 3 კვირის ასაკიდან;
- გ) 1 თვის ასაკიდან;
- \*დ) 3 თვის ასაკიდან.

1332. დღენაკლულ ახალშობილებში 100%-ანი კანგბადით ხანგრძლივმა სუნთქვამ შეიძლება გამოიწვიოს:

- \*ა) რეტროლენგალური ფიბროპლამია;
- ბ) ფილტვის ჭიმვადობის შემცირება;
- გ) კრუნჩხვა;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1333. ნაყოფის უმწიფრობის მიზეზი არ არის:

- ა) გოქსიკოზით მიმდინარე ორსულობა;
- ბ) ორსულთა ანემია;
- გ) ღელის ენდოკრინული დაავადებები;
- დ) ორსულთა ნეფროპათია;
- \*ე) პლაცენტის ნაბარევი მოცილება.

1334. პირველმშობიარე ქალების მშობიარობის საშუალო ხანგრძლივობაა:

- ა) 7 - 8 საათი;
- ბ) 9 - 10 საათი;
- \*გ) 11 - 12 საათი;
- დ) 13 - 14 საათი;
- ე) 15 - 16 საათი.

1335. განმეორებით მშობიარე ქალების მშობიარობის საშუალო ხანგრძლივობაა:

- ა) 5 - 6 საათი;
- \*ბ) 7 - 8 საათი;
- გ) 9 - 10 საათი;
- დ) 11 - 12 საათი;
- ე) 13 - 14 საათი.

1336. მშობიარობა მიხნეულია სწრაფად, თუ მისი ხანგრძლივობაა:

- \*ა) 1 - 3 საათი;
- ბ) 4 - 6 საათი;
- გ) 7 - 9 საათი;
- დ) 10 - 12 საათი;
- ე) 13 - 15 საათი.

1337. ორსულობის რომელი ვადა შეესაბამება ემბრიოგენეზის პერიოდს?

- ა) 2 - დან 10 დღემდე;
- ბ) 11 - დან 15 დღემდე;
- \*გ) 16 - დან 75 დღემდე;
- დ) 76 - დან 152 დღემდე;
- ე) 153 - დან 280 დღემდე.

1338. ორსულობის რომელი ვადა შეესაბამება ფეტოგენეზის პერიოდს?

- ა) 2 - დან 10 დღემდე;
- ბ) 11 - დან 15 დღემდე;
- გ) 16 - დან 75 დღემდე;
- \*დ) 76 - დან 280 დღემდე.

1339. ნაყოფის მუცლაცოფნის განვითარების რომელ პერიოდშია მოსალოდნელი თანდროლილი მანკის განვითარება?

- ა) პროგენეზის პერიოდში;
- \*ბ) ემბრიოგენეზის პერიოდში;
- გ) ფეტოგენეზის პერიოდში.

1340. ქვემოაღნიშნული გერმინოლოგიური განსაზღვრებიდან რომელი შეესაბამება ახალშობილს, თუ მისი გესტაციური ასაკია - 39 კვირა, სიგრძე - 50 სმ, მასა - 2 800 გ?

- ა) ვადაგადაცილებული ახალშობილი;
- ბ) ღროული (ჯანმრთელი) ახალშობილი;
- გ) დღენაკლული ახალშობილი;
- \*დ) ახალშობილი პრენატალური ჰიპოტროფიით.

1341. დღენაკლულობის ნიშნებს არ ეკუთვნის:

- ა) ქალას ძვლების შეცურება;
- ბ) ქალას ნაკერებისა და მცირე ყიფილიბანლის გახსნა;
- გ) ყურის ნიჟარების დეფორმაცია;
- დ) გამობატული თმისა და ზურგის გამშლელ ზედაპირებზე;
- ე) გოგონებში დიდი სასირცხო ბაგეები არ ფარავს მცირეს, ბიჭებში - კრიპტორქიზმი;
- \*ფ) კურდღლის გუჩი და მგლის ხახა.

1342. აპგარის სკალის ქვემოაღნიშნული მონაცემებიდან რომელი არ შეესაბამება საშუალო სიმძიმის (ლურჯ) ასფიქსიას?

- ა) ნორმალური სუნთქვის არარსებობა სიცოცხლის პირველ წუთზე;
- \*ბ) წუთში 100 - ზე ნაკლები პულსი;
- გ) მცირედ გამობატული კუნთთა ტონუსი;

დ) გრიმასით გამოხატული რეფლექსური აგზნება.

1343. აპგარის სკალის ქვემოაღნიშნული მონაცემებიდან რომელი არ შეესაბამება მძიმე (თეთრ) ასფიქსიას?

- ა) სუნთქვის გაძნელება ან არარსებობა;
- ბ) წუთში 100 - ზე ნაკლები პულსი;
- \*გ) კუნთთა ტონუსის მხრივ - აქტიური მოძრაობა;
- დ) გენერალიზებული სიფერმკრთალე.

1344. ჰიპოქსიური შოკის კლინიკურ სურათს არ შეესაბამება:

- ა) მკრთალი კანი მიწისფერი ელფერით;
- ბ) სპონტანური სუნთქვის არარსებობა;
- გ) აღინაშნა, არეფლექსია, კუნთოვანი ატონია;
- დ) გულის მოყრუებული ტონები, რომელიც მოისმინება მხოლოდ ეპიგასტრიუმის არეში;
- ე) გუგების რეაქციის არარსებობა ან ძლიერ სუსტი გამოხატვა;
- ვ) ჰეპატომეგალია;
- \*მ) აუსკულტაციით ნაწლავთა გაძლიერებული პერისტალტიკა.

1345. სიცოცხლის მერამდენე დღეს უნდა აღდგეს ახალშობილის სხეულის მასის გრანზიტორული დაქვეითება?

- ა) მე - 3 - 4 დღეს;
- \*ბ) მე - 6 - 8 დღეს;
- გ) მე - 9 - 10 დღეს;
- დ) მე - 11 - 12 დღეს.

1346. როგორია ახალშობილის სხეულის მასის დეფიციტი II ხარისხის ჰიპოტროფიის შემთხვევაში?

- ა) 5 %;
- ბ) 10 - 15%;
- \*გ) 20 - 30%;
- დ) 30% - ზე მეტი.

1347. როგორია დღენაკლულ ახალშობილთა თერმორეგულაციის ხასიათი?

- \*ა) სითბოს გაცემა სჭარბობს მის პროდუქციას;
- ბ) მაღალი თერმოპროდუქცია დ სითბოს გაცემის დაქვეითება;
- გ) თერმორეგულაცია ნორმალურია.

1348. გრანზიტორული ჰიპერთერმიის (ცხელების) მახასიათებლებიდან რომელია არასწორი?

- ა) გრანზიტორული ცხელება, ჩვეულებრივ, გამოვლინდება პირველადი მასის მაქსიმალური დაქვეითების პერიოდში, სიცოცხლის მე - 3 - 5 დღეზე;
- \*ბ) ცხელება არ აღემატება 38 გრადუსს;
- გ) ცხელება გრძელდება 3 - 4 საათი;
- დ) ახალშობილს შეიძლება აღენიშნებოდეს მოუსვენრობა და ანორექსია.

1349. სარძევე ჯირკვლების ფიზიოლოგიური (გრანზიტორული) გაჯირჯევის დროს არ აღინიშნება:

- \*ა) სარძევე ჯირკვლების ირგვლივ ჰიპერემია და ინფილტრაცია;
- ბ) სარძევე ჯირკვლებიდან რძისფერი გამონადენი;
- გ) ორივე სარძევე ჯირკვლის გადიდება;
- დ) მოუსვენრობა.

1350. სიცოცხლის რომელ დღეზე ვლინდება სარძევე ჯირკვლების ფიზიოლოგიური გაჯირჯევა?

- \*ა) მე - 3 - 4 დღეზე;
- ბ) მე 8 - 11 დღეზე;
- გ) მე - 12 - 15 დღეზე;
- დ) 1 - 3 დღეზე.

1351. თირკმლის შარდმუკავა ინფარქტის დროს არ აღინიშნება:

- ა) შარდის შემდგრევა;
- ბ) შარდის ინტენსიური წითელი შეფერილობა;
- გ) ნალექის შემცველი შარდი;
- დ) ცილინდრურია, ლეიკოციტურია, ჩამოფცქნილი ეპითელიუმის შემცველობა;
- \*ე) ბაქტერიურია.

1352. ფიზიოლოგიურ კატარს (ნაწლავთა გრანზიტორულ კატარს) არ ახასიათებს:

- ა) ღიარება მომწვანო - მოყვითალო ფერის განავლით;
- ბ) განავალში ლორწოს, ლეიკოციტებისა და ცხიმოვანი მუკების შემცველობა;
- გ) განავალში ღილი რაოდენობით მუცნის შემცველობა;

\*დ) კუპრისებრი განავალი (მელენა).

1353. გოქსიკური ერთეულებს არ ახასიათებს:

- ა) გამოვლინება სიცოცხლის პირველი 3 - 5 დღის განმავლობაში;
- ბ) ინფილტრირებული, ღია წითელი ფერის ლაქები;
- გ) მოთეთრო - მოყვითალო, მკერვივი, პატარა ზომის პაპულები, რომლებიც შემოსაზღვრულია წითელი ქობით;
- დ) გამონაყარის კონცენტრაცია კიდეების გამშლელ შედაპირებზე, სახსრების არეში, ღუნღულებზე, გულმკერდზე;
- ე) სპონტანური განკურნება;
- \*ვ) გავრცელება ლორწოვან გარსზე.

1354. ფიზიოლოგიურ (ტრანზიტორულ) სიყვითლეს ახასიათებს:

- \*ა) გამოვლინება სიცოცხლის მე - 2 - 3 დღეზე;
- ბ) ჰეპატოსპლენომეგალია;
- გ) ანემია;
- დ) ნაწლავური სინდრომი.

1355. სიყვითლე დაბადებისთანავე ან სიცოცხლის პირველ, მე-2 დღეზე უმეტესად ვლინდება:

- ა) სანაღველე გზების აგრეზიის შემთხვევაში;
- ბ) ფეტალური ჰეპატიტის შემთხვევაში;
- გ) სეფსისის შემთხვევაში;
- \*დ) ჰემოლიზური დაავადების შემთხვევაში;
- ე) თანდაყოლილი სიფილისის შემთხვევაში.

1356. ჰიპერბილირუბინემია პირდაპირი (კონიუგირებული) ბლირუბინის ხარჯზე არ ახასიათებს:

- ა) თანდაყოლილ ჰეპატიტს;
- ბ) სანაღველე გზების აგრეზიას;
- გ) ნაღვლის შესქელების სინდრომს;
- \*დ) ახალშობილთა ჰემოლიზურ დაავადებას.

1357. მემკვიდრეობითი დაავადებებიდან კონიუგაციური ხასიათის სიყვითლე არ ახასიათებს:

- \*ა) დუბინ - ჯონსონის სინდრომს;
- ბ) კლიგერ - ნაიარას სინდრომს;
- გ) ჟილბერის სინდრომს;
- დ) ლუცეი - დრისკოლის სინდრომს.

1358. თანდაყოლილ ჰეპატიტს კლინიკური გამოვლინებებიდან არ ახასიათებს:

- \*ა) მწვავე დასაწყისი;
- ბ) ჰეპატოსპლენომეგალია;
- გ) წამოქაფება და ღებინება;
- დ) სიყვითლე;
- ე) აქოლიური განავალი;
- ვ) შარდის გამუქება.

1359. სანაღველე გზების აგრეზიას არ ახასიათებს:

- ა) დაავადება, ჩვეულებრივ, ვლინდება სიცოცხლის პირველ კვირაზე;
- ბ) წამყვანი კლინიკური ნიშანია სიყვითლე ზაფრანისფერი ელფერით;
- გ) ჰიპერბილირუბინემია პირდაპირი (კონიუგირებული) ხასიათისაა;
- დ) სტერკობილიზმე რეაქცია უარყოფითია;
- \*ე) ჰეპატომეგალიას თავიდანვე თან სდევს სპლენომეგალია.

1360. ახალშობილთა რომელ დაავადებას ახასიათებს ჰიდროცეფალიის განვითარება?

- ა) სეფსისს;
- ბ) ჰემოლიზურ დაავადებას;
- გ) ლისტერიოზს;
- \*დ) ტოქსოპლაზმოზს;
- ე) გალაქტოზემიას.

1361. თანდაყოლილ გოქსოპლაზმოზს არ ახასიათებს:

- ა) სიყვითლე;
- ბ) ჰეპატოსპლენომეგალია;
- გ) მოვარდისფრო - მოწითალო ფერის პაპულურ - ლაქოვანი გამონაყარი;
- დ) ენტერიტის მოვლენები;
- ე) ნევროლოგიური სიმპტომბატიკა და კალციფიკატები ტვინში;
- ვ) ქორიორეგინიტი;

\*8) მრავლობითი სიმახინჯე.

1362. ახალშობილთა ლისტერიოზი ვლინდება:

- ა) ანგინურ - სეფსისური ფორმით;
- ბ) ნერვული ფორმით;
- \*გ) სეფსისურ - გრანულემატოზური ფორმით;
- დ) თვალ - ჯირკვლოვანი ფორმით.

1363. სანერწყვე ჯირკვლების დაზიანება ახასიათებს:

- ა) გოქსოპლაზმოზს;
- ბ) ლისტერიოზს;
- გ) თანდაყოლილ ათაშანგს;
- დ) თანდაყოლილ ქლამიდიამს;
- ე) თანდაყოლილ ჰერპესს;
- \*ე) ციგომეგალიას.

1366. მეკონიუმურ ილეუსს არ ახასიათებს:

- ა) წამოჭაფება და ლებინება ნაღვლის შემცველი განავლით;
- ბ) მუცლის შებერვა, გამოხატული სისხლძარღვოვანი ქსელით;
- \*გ) ჰეპატოსპლენომეგალია;
- დ) პერისტალტიკის გაქრობა;
- ე) მკვეთრი შეშუპება ჰიპოპროტეინემიის ფონზე;
- ვ) გამწმენდი ოყნის კლინიკური უეფექტობა.

1367. მონგოლიდურ (ლურჯ) ლაქებს არ ახასიათებს:

- ა) ლოკალიზება წელის არეში, იშვიათად - კიდურებსა და ღუნღულოებზე;
- ბ) 10 სმ დიამეტრის და მეტი სიდიდის ლაქები;
- \*გ) მიდრეკილება მალიგნიზაციისკენ;
- დ) სპონტანური გაქრობა 4 - 7 წლის ასაკში.

1368. კანის გარქოვნების თანდაყოლილი ანომალიის უმძიმესი ფორმაა:

- \*ა) ნაყოფის თანდაყოლილი იქთიოზი;
- ბ) ბროკას თანდაყოლილი იქთიოზფორმული ერთროლერმია;
- გ) ვულგარული იქთიოზი;
- დ) იქთიოზფორმული კერატოზი.

1369. ბროკას თანდაყოლილი იქთიოზფორმული ერთროლერმიას არ ახასიათებს:

- ა) კანის გენერალიზებული შეწითლება და რიგიდობა;
- ბ) ჰიპერკერატოზი ხელის და ფეხისგულებზე, სახესა და, განსაკუთრებით, კიდურების მომხრელ ბედაპირებზე ღრმა ნახეთქებით;
- გ) სახის ნიღბისებრი შესახედაობა;
- \*დ) ღია წითელი ფერის, სხვადასხვა სიდიდისა და ფორმის ბრტყელი ლაქები, რომლებიც სცილდება კანის ბედაპირს;
- ე) ქუთუთოების ექტოპია და ყურის ნიჟარების დეფორმაცია.

1370. ბუღური ეპიდერმოლიზის მძიმე, ავთვისებიან ფორმას არ ახასიათებს:

- ა) დაავადების გადაცემა აუტოსომურ - რეცესიული ტიპით;
- ბ) დაავადების გამომჟღავნება დაბადებისთანავე ან სიცოცხლის პირველ დღეებში;
- გ) კანის დაფარვა მრავლობითი, მსხვილი, ჰემორაგიული შიგთავსის შემცველი ბუშტუკებით;
- \*დ) ნიკოლსკის უარყოფითი ფენომენი;
- ე) შემთხვევათა 20%-ში ლორწოვანი გარსებისა და ფრჩხილების დაზიანება.

1371. როგორია გამონაყრის ხასიათი ვეზიკულოზ - პუსტულოზის დროს?

- ა) ერთკამერიანი ინტრაეპითელიუმური ბუშტუკები ჰიპერემიული ქობით;
- \*ბ) გამჭვირვალე ან მღვრიე შიგთავსის შემცველი ბუშტუკები;
- გ) ჰემორაგიული შიგთავსის შემცველი ბუშტუკები;
- დ) ჩირქოვანი შიგთავსის შემცველი პუსტულები ირგვლივ ინფილტრაციით.

1372. კანდილოზი ახალშობილობის პერიოდში უფრო ხშირად გამოვლინდება:

- ა) კანის დაზიანებით;
- ბ) ვულვოვაგინიტით და ბალანოპოსტიტით;
- \*გ) რძიანათი;
- დ) სეფსისით.

1373. რძიანას ნაღვლის დასამუშავებლად არ გამოიყენება:

- ა) ნატრიუმჰიდროკარბონატის 6% - იანი ხსნარი;

- ბ) ლიფლუკანი;
- გ) ბორ - გლიცერინის ხსნარი;
- დ) რძეში გახსნილი ნისბაგინი;
- \*ე) კალიუმპერმანგანატის ხსნარი.

1374. რა ახასიათებს ლაინერის დესქვამაციურ ერთობლერმას?

- ა) რძიანა ფუფხების წარმოქმნა თხემისა და სახის არეში;
- ბ) ერობიები ანოგენიგალურ, საზარდულის, ილღიებისა და სხვა ნაკეცების არეში;
- გ) ჰემორაგიული შიგთავსის შემცველი დიდი ბუშტუკების წარმოქმნა;
- \*დ) ჰიპერემია, შეშუპება, ეპიდერმისის აქერცვლა მთელს სხეულზე.

1375. ლაილის სინდრომის (სტივენს - ჯონსონის სინდრომის) სამკურნალოდ უკუნაჩვენებია:

- ა) კორტიკოსტეროიდები დიდი დოზით;
- ბ) დემინტოქსაციური თერაპია;
- გ) ანტიჰისტამინური პრეპარატები;
- დ) ანტიბიოტიკები;
- \*ე) სულფანილამიდური პრეპარატები.

1376. კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილის კეროვან ნეკროზს არ ახასიათებს:

- \*ა) პროცესის სწრაფი გავრცელება;
- ბ) მკვრივი კონსისტენციის ინფილტრატები კანის ქვეშ;
- გ) ლოკალიზაცია ზურგისა და ზეწოლის ადგილებში;
- დ) კეთილსაიმედო პროგნოზი.

1377. ჭიპის რგოლიდან ხანგრძლივი სერომული ან ჩირქოვანი გამონადენის მიზეზია:

- ა) კანის ჭიპი;
- ბ) ემბრიონული თიაქარი;
- გ) ჭიპის თიაქარი;
- დ) ჭიპის ფისგულა შეუხორცებელი ჭიპ - ნაწლავის სადინარით;
- \*ე) ჭიპის ფისგულა შეუხორცებელი ურაქუსით.

1378. ახალშობილთა გრაქეა - საყლაპავი მილის ფისგულას არ ახასიათებს:

- \*ა) დაბადებისთანავე ახალშობილის მდგომარეობის სიმძიმე;
- ბ) ცრუ ჰიპერსალივაცია - დიდი რაოდენობით ქაფიანი ნერწყვის გამოყოფა;
- გ) პირველი კეცისას ხანმოკლე აპნოე, რომელიც იცვლება ხველით, ქოშინით, ციანობით;
- დ) ფილგვებში მრავლობითი სველი ხიხინი;
- ე) კუჭსა და ნაწლავებში ჰაერის მომაგებელი რაოდენობა.

1379. არაინფექციური პნევმოპათიის ძირითადი გამომწვევი მიზეზია:

- ა) ვირუსები;
- ბ) მიკრობები;
- გ) სოკოები;
- \*დ) ჰიპოქსია;
- ე) ჰიპერბილირუბინემია.

1380. თანდაყოლილი აგელექტაზის განვითარების ძირითადი მიზეზია:

- ა) ჰიპოტროფია;
- ბ) ტოქსოპლაზმოზი;
- გ) ჰემოლიზური დაავადება;
- დ) ქალასშიგა სამშობიარო გრაფმა;
- \*ე) სურფაქტანტის დეფიციტი.

1381. რენგენოლოგიურად რითი გამოვლინდება გაფანტული აგელექტაზის და ჰიალინური მემბრანის თანაარსებობა?

- ა) გულის ჩრდილის ცლომით დაზიანებულ მხარეს;
- ბ) ჰომოგენური დაზრდილით, რომელიც ვრცელდება სეგმენტებზე, წილსა და მთლიანად ფილგვზე;
- გ) აპნემატომის უბნებით;
- \*დ) ნოდოზურ - რეტიკულური ბადით, ე.წ. „ჰაეროვანი ბრონქოგრამით“.

1382. ჰიალინური მემბრანა არ უვლინდება:

- ა) ჰიპოტროფიულ ახალშობილებს;
- \*ბ) მკვდრადშობილებს;
- გ) დენაკულ ახალშობილებს;
- დ) ახალშობილებს მოგვიანებით ნეონატალურ პერიოდში.



1383. ჰიალინური მემბრანის მახასიათებლებიდან რომელია არასწორი:

- ა) კლინიკურ სურათში წამყვანია სუნთქვის მძიმე უკმარისობა;
- ბ) სუნთქვის მოშლილობის სინდრომის პირველი ნიშნები ვლინდება დაბადებიდან არაუგვიანეს 8 საათისა;
- \*გ) მეორადი ასფიქსიის შეტევები არ აღინიშნება;
- დ) დაავადების მესამე (მძიმე) სტადია შეიძლება განვითარდეს პირველ მეორე დღეს, მაგრამ არაუგვიანეს მეოთხე დღისა.

1384. ჰიალინური მემბრანის მესამე სტადიაში კლინიკურად არ გამოვლინდება:

- \*ა) აგზნების სინდრომი;
- ბ) ქანგბაღზე რეაქციის არარსებობა;
- გ) ზედაპირული, ძნელად შესამჩნევი სუნთქვა;
- დ) ბრადიკარდია, სისტოლური შუილი;
- ე) რენტგენოლოგიურად „თეთრი ფილგვი“.

1385. შეშუპებით - ჰემორაგიული სინდრომის პათოგენეზური ნიშანია:

- ა) ქოშინი, ციანოზი;
- ბ) მეორადი ასფიქსიის შეტევა;
- გ) ზოგადი დათრგუნვის სინდრომი;
- დ) სპონტანური სუნთქვის არარსებობა;
- \*ე) სისხლის ღენა ზედა სასუნთქი გზებიდან.

1386. ფილგვის აუსკულტაციით ყურყური (ნაწლავის ხმა) მოისმინება:

- ა) არაინფექციური პნევმოპათიის დროს;
- ბ) პნევმოთორაქსის დროს;
- გ) თანდაყოლილი პნევმონიის დროს;
- \*დ) ლიაფრაგმის თიაქრის დროს.

1387. ახალშობილის თანდაყოლილი პნევმონიის კლინიკური სურათი უმეტესად ვლინდება:

- ა) დაბადებიდან მე - 3 - 4 დღეზე;
- ბ) დაბადებიდან მე - 5 - 6 დღეზე;
- გ) ორი კვირის ასაკში;
- \*დ) დაბადებიდან პირველ 24 - 48 საათში.

1388. ჯანმრთელ ახალშობილთა ქვედა კიდურების ციანოზი აიხსნება:

- ა) გრანზიგორული პოლიციტემიით;
- ბ) გრანზიგორული ჰიპოთერმიით;
- \*გ) გრანზიგორული სისხლის მიმოქცევის მოშლით (მარჯვენა - მარცხენა შუნგით);
- დ) გრანზიგორული ჰიპერენგილატიით.

1389. ახალშობილთა პლეტორა (პოლიციტემია) არ უვლინდებათ:

- ა) დღენაკლულ ახალშობილებს;
- ბ) ახალშობილებს ფეტო - ფეტალური და ფეტო - პლაცენტური ტრანსფუზიით;
- გ) ვადაგადაცილებულ ახალშობილებს;
- დ) ახალშობილებს ნეონატალური თირეოტოქსიკოზის, დიაბეტური ფეტოპათიის დროს;
- ე) ახალშობილებს ჭიპლარის მოგვიანებითი გადაკვანძისას;
- \*ვ) ახალშობილებს ჰემოლიზური დაავადებისას.

1390. ახალშობილთა პლეტორას (პოლიციტემიას) არ ახასიათებს:

- ა) ციანოზი და კრუნჩხვა;
- ბ) კანისა და ლორწოვანი გარსების სიწითლე;
- გ) სუნთქვის რიგმის დარღვევა;
- დ) ღებინება და ოლიგურია;
- \*ე) სიყვითლე;
- ვ) გულ - სისხლძარღვთა უკმარისობა.

1391. ახალშობილთა პლეტორას მკურნალობა მოიცავს:

- ა) ინტენსიურ ოქსიგენოთერაპიას;
- \*ბ) სისხლის გამოშვებასა და ჰემოლიუციას;
- გ) სისხლის შენაცვლებით გადასხმას;
- დ) ჰორმონოთერაპიას;
- ე) შარღმდენების გამოყენებას.

1392. ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადების მახასიათებლებიდან რომელია არასწორი?

- \*ა) დაავადება ვითარდება მხოლოდ რემუს-ანტიგენით და ABO ანტიგენური სისტემით დედასა და ნაყოფს შორის შეუთავსებლობის შემთხვევაში;

- ბ) პირველი ორსულობის შედეგად დაბადებულ ბავშვთა ღპ- კონფლიქტური ჰემოლიზური დაავადება ძალზე იშვიათია;
- გ) ჰემოლიზური დაავადების სიმძიმე წინა აბორტების რიცხვის პირდაპირპროპორციულია;
- დ) ანტირემუს ანტისხეულები ძირითადად განეკუთვნება G კლასის იმუნოგლობულინებს.

1393. ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადების წყალმანკით მიმდინარე ფორმას არ ახასიათებს:

- ა) მძიმე ანემია;
- \*ბ) აკროციანოზი და სიყვითლე;
- გ) მკვეთრი ჰეპატოსპლენომეგალია;
- დ) გენერალიზებული შეშუპება და ასციტი;
- ე) ყოველთვის დიდი ზომის, მკრთალი და შეშუპებული პლაცენტა.

1394. ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადების სიყვითლით მიმდინარე ფორმას არ ახასიათებს:

- ა) სიყვითლის გამოვლინება დაბადებიდან 24 სთ-ის განმავლობაში;
- ბ) პროგრესირებადი ანემია;
- გ) ჰეპატოსპლენომეგალია;
- დ) პურპურა;
- \*ე) აქტიური განავალი და შარდის გამუქება.

1395. ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადების ანემიურ ფორმას არ ახასიათებს:

- ა) უმრავლეს შემთხვევაში შედარებით მსუბუქი მიმდინარეობა;
- \*ბ) სუბიქტურული ან მომიერად გამოხატული სიყვითლე;
- გ) ჰეპატოსპლენომეგალია;
- დ) ანემიისა და კანის სიფერმკრთალის მოგვიანებითი (მე - 7 - 10 დღეზე) გამოვლინება.

1396. ახალშობილთა ABO- სისგემაში შეუთავსებლობით გამოწვეულ ჰემოლიზურ დაავადებას არ ახასიათებს:

- ა) პირველი ორსულობიდან დაბადებულ ბავშვთა ამ დაავადების შედარებით მაღალი სიხშირე (50% - მდე);
- \*ბ) ანტენატალურ პერიოდში ხშირი სიკვდილიანობა;
- გ) დაავადების სიყვითლით მიმდინარე ფორმის გამოვლინება დენაკულ ახალშობილთა შორის გამონაკლისის სახით;
- დ) ცალკეულ შემთხვევაში ძლიერი ჰიპერბილირუბინემია, რაც იწვევს სიყვითლეს.

1397. ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადების დიაგნოზს არ შეესაბამება:

- ა) კუმბსის დადებითი პირდაპირი რეაქცია;
- ბ) ჭიპლარის სისხლში 166 გ/ლ-ზე ნაკლები ჰემოგლობინის შემცველობა;
- გ) ჭიპლარის სისხლში 51 მკმოლ/ლ-ზე მეტი ბილირუბინის შემცველობა;
- \*დ) რეტიკულოციტოზის არგამოვლინება;
- ე) 100 ლეიკოციტზე 10-ზე მეტი ერითრობლასტისა და ნორმობლასტის არსებობა.

1398. რომელი სამკურნალო ჩარევაა მიზანშეწონილი ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადების დროს, თუ ბილირუბინის საათობრივი ნმატვი შეადგენს 18 მკმოლ/ლ - ს?

- \*ა) სისხლის შენაცვლებითი გადასხმა;
- ბ) ფოტოთერაპია;
- გ) ჰემაბსორბცია;
- დ) დეზინტოქსიკაციური თერაპია (ალბუმინი, ჰემოდეზი).

1399. რა გართულება არ ახასიათებს ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადების დროს ფოტოთერაპიას ლუმინესცენციური ნათურების გამოყენებით?

- ა) გადახურება და დეჰიდრატაცია;
- ბ) ერთეულური გამონაყარი;
- გ) თვალბინისა და სასქესო ჯირკვლების დამიანება;
- დ) ანემია;
- ე) თხელი, მომწვანო ფერის განავალი;
- \*ვ) ჰემორაგიული სინდრომი.

1400. დროულ ახალშობილთა ჰემორაგიული დაავადება დაკავშირებულია:

- ა) თრომბოციტების ფუნქციურ არასრულფასოვნებასთან;
- ბ) ინფექციურ პათოლოგიასთან;
- \*გ) ახალშობილის ორგანიზმში K ვიტამინის დეფიციტთან;
- დ) ქალასშიგა სამშობიარო ტრავმასთან.

1401. ჩვეულებრივ, როდის ვლინდება ახალშობილთა ჰემორაგიული დაავადება?

- ა) დაბადებიდან 24 საათის განმავლობაში;
- \*ბ) სიცოცხლის მე - 2 - 4 დღეზე;
- გ) სიცოცხლის მე - 6 - 8 დღეზე;
- დ) მოგვიანებით ნეონატალურ პერიოდში.

1402. ახალშობილთა ჰემორაგიულ დაავადებას არ ახასიათებს:

- ა) მელენა;
- ბ) პურპურა;
- გ) ჰიპლარიდან სისხლის ღენა;
- \*დ) ჰემართროზები;
- ე) მეტრორაგია;
- ვ) კეფალოჰემატომა.

1403. ახალშობილთა ჰემორაგიული დაავადების მკურნალობაში წამყვანი როლი ენიჭება:

- ა) ჰორმონთერაპიას;
- ბ) ჰეპარინს;
- გ) სისხლის გაღასხმას;
- დ) ბიფიდუმბაქტერინს;
- ე) ბუნებრივ კვებას;
- \*ვ) ვიკასოლს.

1404. ახალშობილთა კეფალოჰემატომას არ ახასიათებს:

- \*ა) პულსაცია;
- ბ) გირილის დროს ზომაში მოუმატებლობა;
- გ) პალპაციით უმტკივნეულობა;
- დ) სიმსივნე არ კვეთავს საგიტალურ ნაკერებს;
- ე) უფრო ხშირი ლოკალიზაცია თხემისა და კეფის ძვლებზე.

1405. თანდაყოლილ სგრიდორს არ ახასიათებს:

- ა) სუნთქვისას ინსპირაციული ხმაური;
- ბ) ინსპირაციული ხმაური, რომელიც მცირდება ძილის დროს;
- \*გ) გაძნელებული სუნთქვა, ქოშინი;
- დ) თავისუფალი ყლაპვა;
- ე) ხმის უცვლელი ტემბრი.

1406. ქვემოაღნიშნული პათოლოგიებიდან რომელი უვლანდებათ დღენაკლულ ახალშობილებს უფრო იშვიათად, ვიდრე დროულ ახალშობილებს?

- ა) რესპირაციული დისტრეს სინდრომი;
- \*ბ) ახალშობილთა ჰემოლიმური დაავადება;
- გ) ჰიპოგლიკემია;
- დ) ქალასშიგა სამშობიარო გრაემა.

1407. ჰიპოგლიკემიის მახასიათებლებიდან არასწორია:

- ა) ჰიპოგლიკემიის დიაგნოზს ადგენენ, თუ სისხლში შაქრის შემცველობაა 1,67-1,95 მმოლ/ლ;
- ბ) გაცილებით ხშირია დღენაკლულ ახალშობილთა ჰიპოგლიკემიის შემთხვევები დროულებთან შედარებით;
- გ) კლინიკურად პათოლოგია გამოვლინდება გრემორით, კრუნჩხვით, ციანოზითა და აპნოეთი, ჰიპოთერმიითა და ბრადიკარდიით;
- \*დ) კორგიკოსგეროიდები არ მოქმედებს ჰიპოგლიკემიის ხარისხზე.

1408. ჩირქოვან კონიუნქტივიტს არ ახასიათებს:

- ა) თვალის ლორწოვანი გარსის ჰიპერემია;
- ბ) გაძლიერებული ცრემლის ღენა;
- გ) თვალის ჩირქოვანი გამონადენი;
- \*დ) ეგზოფთალმი;
- ე) სისხლჩაქცევა კონიუნქტივაში.

1409. ახალშობილთა მასგიტს არ ახასიათებს:

- ა) მოუსვენრობა, ცხელება;
- \*ბ) სარძევე ჯირკვლებიდან რძისფერი გამონადენი;
- გ) სარძევე ჯირკვლის არეში შეშუპება და ჰიპერემია;
- დ) დაზიანებულ მხარეზე ილიის ლიმფური ჯირკვლების გადიდება.

1410. სტაფილოკოკურ პიოდერმიას არ განეკუთვნება:

- ა) ახალშობილთა პემფიგუსი;
- ბ) რიგერის ექსფოლიაციური დერმატიტი;
- გ) ფიგურის ფსევდოფურუნკულოზი;
- დ) ახალშობილთა ნეკროზული ფლეგმონა;
- \*ე) ახალშობილთა წითელი ქარი.

1411. რიგერის ექსფოლიაციურ ღერმაგიტს არ ახასიათებს:

- ა) დაავადება უფრო ხშირად ვლინდება სიცოცხლის მე - 5 - 7 დღეზე;
- ბ) უმრავლეს შემთხვევაში დაავადება იწყება გუჩების ირგვლივ და ნიკაპის არის ჰიპერემიით;
- \*გ) პათოლოგიური პროცესი პირის ღრუზე, ცხვირის ლორწოვანსა და კონიუნქტივაზე არ ვრცელდება;
- დ) დაავადება ზოგადი სეფსისური სახით მიმდინარეობს და ახასიათებს ლეგალობის მაღალი მაჩვენებელი.

1412. რიგერის ექსფოლიაციურ ღერმაგიტს არ ახასიათებს:

- ა) პირის ღრუს ირგვლივ კანის რადიალურად დახეთქვა, რასაც მოჰყვება ეპიდერმისის სწრაფი აქერცვლა;
- ბ) კანის შეშუპება, დიდი ზომის ბუშტუკები, რომლებიც 24 საათში სკლემიან და გოვებენ ფართო ეროზიულ უბნებს;
- გ) კანის აბსცესი, ფლეგმონა, ომფალიტი;
- \*დ) ფართო სისხლის ჩაქცევები კანსა და ლორწოვან გარსებზე.

1413. ფიგნერის ფსევდოფურუნგულოზს არ ახასიათებს:

- ა) ლოკალიზაცია თავის თმთან ნაწილზე, მურგსა და ღუნდულოებზე;
- \*ბ) დაზიანების ლოკალური ხასიათი, სხეულის სხვა ნაწილებზე გავრცელების გარეშე;
- გ) რეგიონული ლიმფური ჯირკვლების შესივება;
- დ) უმრავლეს შემთხვევაში ავადმყოფის დამაკმაყოფილებელი ზოგადი მდგომარეობა.

1414. ახალშობილთა ნეკროზულ ფლეგმონას არ ახასიათებს:

- ა) ლოკალიზაცია წელის, ბეჭის, გულმკედლის წინა და გვერდით მუცლის ღრებზე, გავა - კულუსუნის არეში;
- ბ) კანის ღრმა ნეკროზი და ლეფექტი;
- გ) პროცესის სწრაფი გავრცელება და ინტოქსიკაცია;
- \*დ) მიმდინარეობის სიმძიმე და პროგნოზი არ არის დამოკიდებული დაზიანებული მუცლის ფართობზე.

1415. ახალშობილთა სტრეპტოკოკული უმეტესად ვლინდება:

- \*ა) ახალშობილთა წითელი ქართი;
- ბ) ინტერტრიგინოზული სტრეპტოკოკული;
- გ) პაპულურ-ეროზიული სტრეპტოკოკული;
- დ) ვულგარული ექთიმით.

1416. ახალშობილთა და აღრეული ასაკის ბავშვთა წითელ ქარს არ ახასიათებს:

- ა) კანისა და კანქვეშა ქსოვილის ინფილტრაცია;
- ბ) ანთებითი პროცესის ძალზე სწრაფი მიგრაცია;
- გ) ჰიპერემიული უბნის კიდის მკვეთრი გამობზავა;
- დ) დაზიანებული კერის მიგზავისებრი ფორმა;
- \*ე) კანქვეშა აბსცესებისა და ნეკროზის განვითარება.

1417. ომფალიტის ფლეგმონურ ფორმას არ ახასიათებს:

- ა) მუცლის წინა კედლის დეფორმაცია;
- ბ) პარაუმბილიკალური აბსცესი;
- \*გ) ნაწლავთა ევენტერაცია;
- დ) ჭიპის წყლული.

1418. სეფსისით გართულება ნაკლებად ახასიათებს:

- ა) ფლეგმონურ ომფალიტს;
- ბ) ნეკროზულ ომფალიტს;
- \*გ) კატარულ ომფალიტს;
- დ) ჭიპის განგრენას;
- ე) ჭიპის პერიარტერიტს;
- ვ) ჭიპის ვენის ფლებიტს.

1419. სეფსისს არ ახასიათებს:

- ა) დაზიანებათა პოლისისტემურობა;
- ბ) აციკლური მიმდინარეობა;
- გ) სპონტანური განკურნებისაკენ მიდრეკილების არარსებობა;
- \*დ) კონტაგიოზურობა.

1420. ახალშობილთა სეფსისის ეტიოლოგიასთან დაკავშირებით არ არის სწორი:

- ა) სეფსისის ეტიოლოგიური ფაქტორი პოლიმორფულია;
- ბ) სეფსისი შეიძლება წარმოდგენილი იყოს როგორც მონომიკრობული ან პოლიმიკრობული ინფექცია;
- გ) სეფსისის ეტიოლოგიაში ძალზე მნიშვნელოვანია მიკრობულ - ვირუსული ასოციაციის როლი;
- \*დ) სეფსისური შოკი უმრავლეს შემთხვევაში განპირობებულია სტაფილოკოკური ეტიოლოგიით.

1421. სეფსისის გამომწვევის ფაქტორთან დაკავშირებით არასწორია:

- \*ა) ცხვირისა და ხახის ნახიდან გამოთესილი მიკროფლორა, როგორც, წესი, შეესაბამება სეფსისის ეტიოლოგიურ ფაქტორს;
- ბ) სისხლიდან გამოთესვის პასუხი შეიძლება მივიჩნიოთ ჭეშმარიტად, თუ ერთი და იგივე მიკრობი აღმოჩნდება ორ სხვადასხვა სინჯარაში აღებულ სისხლში;
- გ) უარყოფითი ჰემოკულტურა არ გამორიცხავს სეფსისის დიაგნოზს;
- დ) სეფსისის ბაქტერიოლოგიური დიაგნოსტიკისათვის ძალზე მნიშვნელოვანია პიოკულტურის შესწავლა.

1422. სეფსისის დიაგნოსტიკაში გადამწვევი მნიშვნელობა ენიჭება:

- ა) ბაქტერიოლოგიურ დიაგნოსტიკას;
- \*ბ) კლინიკურ მონაცემებს;
- გ) იმუნოლოგიურ გამოკვლევებს;
- დ) ჰემატოლოგიურ მონაცემებს;
- ე) ბიოქიმიურ გამოკვლევებს.

1423. რისკის ჯგუფის ბავშვებს სეფსისის განვითარების მხრივ არ მიეკუთვნება:

- ა) ახალშობილი მუცლადყოფნის პეიოდში ზრდა - განვითარების შეფერხებით;
- ბ) ახალშობილი ჩირქოვან - ანთებითი დაავადების ლოკალიზებული ფორმით;
- გ) პნევმოპათიით დაავადებული ახალშობილი;
- დ) ახალშობილი ცენტრალური ნერვული სისტემის პოსტჰიპოქსიური დაზიანებით;
- \*ე) ბუნებრივ კვებაზე მყოფი ახალშობილი.

1424. სეფსისის დროს ცენტრალური ნერვული სისტემის დაზიანება უმეტესად ვლინდება:

- \*ა) ნეიროტოქსიკოზით;
- ბ) ჩირქოვანი მენინგიტით;
- გ) ვენტრიკულიტით;
- დ) გვინის აბსცესით.

1425. სეფსისის შემთხვევაში გულის დაზიანება უმეტესად ვლინდება:

- \*ა) მეტაბოლური მიოკარდიტით;
- ბ) სეფსისური ენდოკარდიტით;
- გ) ინფექციურ-ალერგიული მიოკარდიტით;
- დ) მიოპერიკარდიტით.

1426. ბავშვთა სეფსისს არ ახასიათებს:

- ა) მიელოიდური ტიპის ლეიკემოიდური რეაქცია;
- \*ბ) ეოზინოფილური ტიპის ლეიკემოიდური რეაქცია;
- გ) ნორმოქრომული ან რკინაღუფიციტური ანემია;
- დ) აუტოიმუნური გენეზისის შეძენილი ჰემოლიზური ანემია.

1427. ბავშვთა სეფსისის გართულებებიდან რომელია პროგნოზულად ყველაზე მძიმე?

- ა) პარაპროქტიტი;
- ბ) ოსტეომიელიტი;
- გ) დესტრუქციული პნევმონია;
- \*დ) წყლულოვან-ნეკროზული ენტეროკოლიტი ნაწლავის პერფორაციით.

1428. ქვემოაღნიშნული კლინიკური გამოვლინებებიდან რომელია წამყვანი სეფსისის ფონზე განვითარებული წყლულოვან-ნეკროზული ენტეროკოლიტის დიაგნოსტიკაში?

- ა) ლეზინება ნაღვლის შემცველი შიგთავსით;
- ბ) ღიარება ლორწოსა და სისხლის შემცველი განავლით;
- \*გ) ნაწლავთა ატონია და მუცლის მყარი შებერვა;
- დ) მარჯვენა ფერდქვეშა არეში სიმსივნისებრი წარმონაქმნის შეგრძნება პალპაციით.

1429. წყლულოვან - ნეკროზულ ენტეროკოლიტს არ ახასიათებს:

- ა) რენტგენოლოგიურად ნაწლავთა პნევმატოზი;
- ბ) ნაწლავსა, ილიის ფოსოსა და მუცლის წინა კედელს შორის გემპერატურის სხვაობის ზრდა;
- გ) სგამბატის დაღებითი რეაქცია;
- დ) დაღებითი გესტი ფარულ სისხლის ღენაზე;
- \*ე) განავალში ბიფიდოფლორის ნორმალური შემცველობა.

1430. სეფსისის ფონზე განვითარებულ მწვავე ჰემატოგენურ ოსტეომიელიტს არ ახასიათებს:

- ა) დაზიანებული კიდურის მოძრაობის შეზღუდვა (ფსევდოპარეზი);
- ბ) მკვეთრი ტკივილი კიდურის პასიური მოძრაობისას და პალპაციის დროს;
- გ) ახლომდებარე სახსრის კონტრაქტურა და შესივება;
- \*დ) ჰემორთროზი.

1431. ეპიფიზური ოსტეომიელიტის რენტგენოლოგიური ნიშნები ვლინდება:

- ა) მე - 2 - 4 დღეზე;
- ბ) მე - 5 - 6 დღეზე;
- \*გ) მე - 8 - 10 დღეზე;
- დ) ლაავადების დასაწყისიდანვე.

1432. ბავშვთა სეფსისის კომპლექსურ მკურნალობაში არ არის გამოყენებული:

- ა) ანტიბიოტიკოთერაპია;
- \*ბ) იმუნოდეპრესანტები;
- გ) იმუნოთერაპია;
- დ) ინფუზიური თერაპია;
- ე) ფაგოთერაპია;
- ვ) ვიტამინოთერაპია.

1433. აღრეული ასაკის ბავშვთა სტაფილოკოკური სეფსისის სამკურნალოდ არ გამოიყენება:

- \*ა) სტაფილოკოკური ანატოქსინი;
- ბ) ანტისტაფილოკოკური ჰიპერმუნური პლაზმა;
- გ) ანტისტაფილოკოკური გამა-გლობულინი;
- დ) ენდობულინი.

1434. მწვავე სეფსისის დროს არაეფექტურია:

- ა) ლეიკინფერონი (საინიექციო);
- ბ) ტაქტივინი (თ- აქტივინი);
- \*გ) ლევამიზოლი (დეკარისი);
- დ) მიელოპიდი (B- აქტივინი).

1435. კორტიკოსტეროიდები უმეტესად გამოიყენება:

- ა) მწვავე სეფსისის დროს;
- ბ) ქვემწვავე სეფსისის დროს;
- \*გ) სეფსისური შოკის დროს;
- დ) გახანგრძლივებული სეფსისის დროს.

1436. ბავშვობის ასაკში სეფსისის ეტიოპათოგენებთან დაკავშირებით არასწორია:

- ა) სეფსისის ეტიოლოგიაში ძაბზე მნიშვნელოვანია ანტიბიოტიკებისადმი მაღალი რემისტენგობის მქონე ე.წ. „ჰოსპიტალური შტამების“ როლი.
- ბ) გახანგრძლივებული მიმდინარეობა ძირითადად ახასიათებს სტაფილოკოკურ სეფსისს;
- \*გ) სტაფილოკოკური სეფსისი უფრო ხშირად აღენიშნებათ ახალშობილებს, გრამუარყოფითი - აღრეული ასაკის ბავშვებს;
- დ) ნაწლავის ნორმალური მიკროფლორის დათრგუნვა წამყვან როლს ასრულებს ენდოგენური სეფსისის პათოგენეზში.

1437. მომწიფებული პლაცენტის საშუალო წონაა:

- ა) 200-300 გ.;
- ბ) 300-400 გ.;
- \*გ) 500-600 გ.;
- დ) 700-800 გ.;
- ე) 800-900 გ.

1438. მონობიოგოგური გყუპების ძირითადი მახასიათებელია:

- ა) გყუპების განსხვავებული სქესი;
- ბ) შეადგენენ ორსქესიანი ორსულობის 1/3-ს;
- გ) ისინი ყოველთვის ერთნაირები არიან;
- დ) მემკვიდრეობითი განწყობა;
- \*ე) აქვთ ერთი პლაცენტა.

1439. მომწიფებული ნაყოფის გულსცემის სიხშირეა:

- ა) 85 წუთში;
- ბ) 100 წუთში;
- გ) 110 წუთში;
- \*დ) 140 წუთში;
- ე) 170 წუთში.

1440. ორსულობის რა ვადაზე ფორმირდება პლაცენტა?

- ა) 5-7 კვირა;
- ბ) 8-10 კვირა;

- \*გ) 12-14 კვირა;
- დ) 16-18 კვირა;
- ე) 20-22 კვირა.

1441. პლაცენტა არ გამოიმუშავებს:

- ა) ქორიონულ ჰონალოტროპინს;
- ბ) პლაცენტურ ლაქტოგენს;
- გ) ესტროგენებს;
- დ) პროგესტერონს;
- \*ე) ლუთეინიზირებელ ჰორმონს.

1442. გამეტების შეხვედრა ხდება:

- ა) მუცლის ღრუში;
- \*ბ) ფალოპის მილის ამპულურ ნაწილში;
- გ) ფალოპის მილის ინტერსტიციულ ნაწილში;
- დ) ფალოპის მილის ისთმიკალურ ნაწილში;
- ე) საშვილოსნოს ღრუში.

1443. მშობიარობის შემდგომი მასტიტის უხშირესი გამომწვევია:

- ა) ნაწლავის ჩხირი;
- ბ) ლურჯ-მწვანე ჩირქმბალი ჩხირი;
- გ) პროტეუსი;
- \*დ) ოქროსფერი სტაფილოკოკი;
- ე) სტრეპტოკოკი.

1444. ამნიოცენტეზის შესაძლო გართულებაა:

- ა) ინფექცია;
- ბ) მშობიარობის მოქმედების დაწყება;
- გ) პლაცენტის დაზიანება;
- დ) ნაყოფის გრაფმა;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1445. ლორენს-მუნ-ბარდე-ბილლის სინდრომს ახასიათებს:

- ა) ამინორეა;
- ბ) გაცხიმოვნება;
- გ) გონებრივი ჩამორჩენა;
- დ) პროგრესირებადი ლეგენერაციული რეგინიტი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1446. 37 კვირის ორსულობაზე შაქრიანი დიაბეტის დროს ხელოვნურ მშობიარობას იწვევენ, რათა თავიდან აიცილონ:

- ა) ნაყოფის ზედმეტი წონა ორსულობის 40 კვირისთვის;
- \*ბ) ნაყოფის უეცარი სიკვდილი მოგვიანებით პერიოდში;
- გ) კეტოაცილოში ორსულობის ბოლოს;
- დ) ჰიალინური მემბრანების დაბრუნება;
- ე) ნაყოფის პანკრეასის კუნძულოვანი აპარატის ჰიპერტროფია.

1447. მშობიარობის შემდგომი ინფექციის ყველაზე ხშირი გამოვლინებაა:

- ა) თრომბოფლებიტი;
- ბ) პერიმეტრიტი;
- \*გ) ენდომეტრიტი;
- დ) პელვიოპერიტონიტი;
- ე) სალპინგიტი.

1448. ქორიოგონულ გონალოტროპინს გამოიმუშავებს:

- ა) ჰიპოფიზი;
- ბ) ჰიპოთალამუსი;
- \*გ) გროფობლასტი;
- დ) ყვითელი სხეული;
- ე) ფოლიკულები.

1449. აპგარის სკალით ნაყოფის მდგომარეობის შეფასება არ ხდება:

- ა) კანის ფერით;
- ბ) გულის შეკუმშვითა რიცხვით;
- გ) სუნთქვის სიხშირით;

- დ) კუნთთა გონუსით;
- \*ე) მყესთა რეფლექსებით.

1450. ნაყოფის ბრალი კარლის მიზეზია:

- ა) ლელის ჰიპოტონია;
- ბ) სამშობიარო მოქმედება;
- გ) ნაყოფზე მეწოლა;
- დ) ჭიპლარის შემთხვევა;
- \*ე) ყველა აღნიშნული.

1451. მიკროფთალმის ძირითადი ნიშანია:

- \*ა) თვალის კაკლის ზომიში შემცირება;
- ბ) რქოვანას ზომიში შემცირება;
- გ) თვალშიგა ჰიპერტენზია, გუგის ფორმის შეცვლა.

1452. ახალშობილობის პერიოდში საშოდან არ უნდა აღინიშნებოდეს:

- ა) სისხლიანი გამონადენი;
- \*ბ) ჩირქოვანი გამონადენი;
- გ) ლორწოვანი გამონადენი.

1453. ახალშობილებში ფლეგმონის გამომწვევია:

- ა) ახალშობილის საპროფიგული ფლორა;
- ბ) უმარტივესები;
- გ) ვირუსები;
- \*დ) სტაფილოკოკი.

1454. ახალშობილთა ფლეგმონის დროს პირველადი ანთებითი პროცესი ვითარდება:

- \*ა) კანქვეშა ქსოვილში;
- ბ) ლორწოვან გარსში;
- გ) კანის ლიმფურ სადინარებში;
- დ) კანში.

1455. ახალშობილებში ლაივის მოგეხილობისა და მხრის წნულის გრაფმის შემთხვევაში ნაჩვენებია:

- ა) ხელის ტანთან ნახვევით დაფიქსირება;
- \*ბ) ხელის დაფიქსირება 90 გრადუსით კუთხით;
- გ) ღებოს ნარევეი;
- დ) ფიქსაცია არ არის აუცილებელი.

1456. მწვავე ოსტეომიელიტს არ ახასიათებს:

- ა) გამონახვეული ინტოქსიკაცია;
- \*ბ) ნორმალური ტემპერატურა;
- გ) დაზიანებული კიდურის ძლიერი ტკივილი ღამით;
- დ) შეშუპება დაზიანებული უბნის ზემოთ.

1457. ოსტეომიელიტის დროს რენტგენოლოგიური ცვლილებები ვლინდება:

- ა) დაავადების პირველ დღეს;
- \*ბ) დაავადების მე-12-14 დღეს;
- გ) დაავადების პირველ კვირაში;
- დ) მე-2, მე-3 დღეს.

1458. თანდაყოლილი კატარაქტის ძირითადი ნიშანია:

- \*ა) მხედველობის დაქვეითება, გუგის მიდამოს თეთრი ფერი;
- ბ) თვალის კაკლის გაწითლება;
- გ) გუგის ფორმის შეცვლა.

1459. თვალის დაზიანებას იწვევს:

- ა) თანდაყოლილი წითურა;
- ბ) თანდაყოლილი გოქსოპლაზმოზი;
- გ) თანდაყოლილი ციგომეგალია;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1460. დაკრიოცისტიტის დიფერენცირება საჭიროა

- ა) კატარაქტასთან;
- ბ) ირიტთან;



\*გ) მწვავე კონიუნქტივიტთან.

1461. თანდაყოლილი გლუკოზის ძირითადი ნიშანია:

ა) კონიუნქტივის შეწითლება, გამონადენი;

\*ბ) თვალის კაკლის გადიდება;

გ) თვალის კაკლის ჰიპერემია.

1462. ეულგარული იქტიოზის კლინიკურ ნიშნებს არ მიეკუთვნება:

ა) კანის სიმშრალე;

ბ) მსხვილი- და საშუალო ფორფიგოვანი აქერცვლა;

გ) ფრჩხილების დისტროფია;

\*დ) პუსტულური ელემენტები.

1463. პიოლერმიის ძირითადი მორფოლოგიური ელემენტია:

\*ა) პუსტულა;

ბ) პაპულა;

გ) ბულა;

დ) ლაქა.

1464. თანდაყოლილ სიფილისს არ ახასიათებს:

ა) გამონაყარი;

ბ) პირისირგვლივი კანის ნახეთქები შემდგომი დანაწიბურებით;

\*გ) ენდომიოკარდიტი;

დ) ლორწოვან-ჩირქოვანი რინიტი.

1465. ადრეულ თანდაყოლილ სიფილისს არ ახასიათებს:

ა) ძვლების ძლიერი ტკივილი;

ბ) პერიოსტიტი;

\*გ) წვრილი სახსრების დაზიანება;

დ) მსხვილი ლულოვანი ძვლების დაზიანება.

1466. დროულ ახალშობილს სიცოცხლის პირველ კვირას აღენიშნებოდა მზარდი სიყვითლე, რომელიც სტაბილურად შენარჩუნდა 4 კვირა, გამოვლინდა ყაბზობა, ბრადიკარდია. რომელ დაავადებაზე უნდა ვიფიქროთ?

ა) სეფსისზე;

\*ბ) ჰიპოთირეოზზე;

გ) ABO-ჰემოლიზურ დაავადებაზე;

დ) პილოროსტენოზზე;

ე) ახალშობილთა ფიზიოლოგიურ სიყვითლეზე.

1467. ABO -სისტემის ანტიგენების მიხედვით ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადება უვლინდება:

ა) მხოლოდ დროულ ახალშობილს;

ბ) მხოლოდ განმეორებითი ორსულობის შედეგად დაბადებულ ახალშობილს;

გ) მხოლოდ სისხლის 0 (I) ჯგუფით;

\*დ) უფრო ხშირად ბავშვს A (II) ჯგუფის სისხლით და დედის 0 (I) ჯგუფის სისხლით;

ე) რეზუს დადებითი მამის ახალშობილს.

1468. ახალშობილებში პირდაპირი ჰიპერბილირუბინემია ახასიათებს:

\*ა) სანაღველე გზების ატრეზიას;

ბ) ახალშობილთა ჰემოლიზურ დაავადებას;

გ) ლუცეის ტიპის კონიუგაციურ სიყვითლეს;

დ) მიკროსფეროციტულ ანემიას;

ე) ღი-ჯორჯის დაავადებას.

1469. ახალშობილთა ჰიალინურ მემბრანას არ ახასიათებს:

ა) ციანოზი;

ბ) ტაქიპნოე;

\*გ) სუნთქვის უკმარისობის არარსებობა;

დ) აცილოზი;

ე) გულმკერდის ყაფაზის ჩაზნექვა.

1470. არაპირდაპირი ბილირუბინის ღონეს სისხლის შრატში ამცირებს:

\*ა) ლუმინალი (ფენობარბიტალი);

ბ) მაგნეზია;

გ) პრედნიზოლონი;

დ) ასკორბინმჟავა.

1471. ახალშობილთა დაავადებასთან მოსამზერე მდგომარეობებს არ მიეკუთვნება:

- ა) ფიზიოლოგიური ერთემა;
- \*ბ) მელენა;
- გ) ვაგინალური სისხლდენა;
- დ) სარძევე ჯირკვლების გაჯირჯება;
- ე) მილია.

1472. ახალშობილთა "ფიზიოლოგიური სიყვითლის" ძირითადი მიზეზია:

- ა) ჰემოლიზი;
- \*ბ) არასაკმარისი გლუკუკორონიზაცია;
- გ) სისხლის შესქელება;
- დ) ქოლესტაზი;
- ე) ჰიპოგლიკემია.

1473. დღენაკლულ ახალშობილებში რეტროლენგალური ფიბროპლაზიის მიზეზია:

- ა) გადაცივება;
- ბ) არასაკმარისი კვება;
- \*გ) ხანგრძლივი ოქსიგენთერაპია;
- დ) ჰიპოქსია;
- ე) ჰიპოგლიკემია.

1474. თანდაყოლილ ჰიპოთირეოზს არ ახასიათებს:

- ა) მაკროგლოსია;
- ბ) გახანგრძლივებული სიყვითლე;
- გ) მიდრეკილება ჰიპოთერმიისკენ;
- \*დ) დიდი ყიფლიბანდის ნაადრევი დახურვა;
- ე) ყაბზობა.

1475. ლიქტორში ცილოვან-უჯრელული დისოციაცია უფრო მეტად ახასიათებს:

- ა) ციგომეგალოვირუსულ მენინგოენცეფალიტს;
- ბ) ენტეროვირუსულ მენინგოენცეფალიტს;
- \*გ) გოქსოპლაზმურ მენინგოენცეფალიტს;
- დ) წითურისმიერ მენინგოენცეფალიტს;
- ე) ლისტერიოზულ მენინგოენცეფალიტს.

1476. დღენაკლულ ბავშვებში ჰიპოკალცემიური კრუნჩხვა შეიძლება განაპირობოს:

- \*ა) პარათირეოიდული ჯირკვლების ფუნქციურმა უკმარისობამ;
- ბ) თირკმელების მიერ ფოსფორის ექსკრეციის უნარის დაქვეითებამ;
- გ) ციტრაგულმა სისხლმა;
- დ) ასკორბინმჟავამ.

1477. ახალშობილებში ფილგვი სრულად იშლება:

- ა) დაბადებისთანავე;
- ბ) დაბადებიდან 1 საათის შემდეგ;
- გ) 6 თვის შემდეგ;
- \*დ) რამდენიმე დღეში;
- ე) 2-3 წლის შემდეგ.

1478. სიცოცხლის პირველ კვირებში დიარეის დაწყება არ ახასიათებს:

- ა) მწვავე ნაწლავურ ინფექციას;
- \*ბ) ცელიაკიას;
- გ) ენტეროკინაზას დეფიციტს;
- დ) ყველა ჩამოთვლილს.

1479. ემბრიოპათიას არ მიეკუთვნება:

- ა) ნალისებრი თირკმელი;
- ბ) გაორებული თირკმელი;
- \*გ) ალპორტის სინდრომი;
- დ) თირკმლის აგენეზია;
- ე) თირკმლის სეგმენტური ჰიპოპლაზია.

რადიაციული მედიცინის საფუძვლები

1480. ჩერნობილის ავარიის შედეგად რადიაქტიური იოდის ზემოქმედება განიცადეს შემდეგმა პოპულაციებმა:

- ა) ავარიის ყველა ლიკვიდატორმა;
- \*ბ) პირველი ორი თვის განმავლობაში იქ მყოფმა მოსახლეობამ და ლიკვიდატორებმა;
- გ) 1987-90 წლებში ლიკვიდატორებმა;
- დ) რადიაციულ ზონაში 1987 წლის შემდეგ დაბადებულმა ბავშვებმა.

1481. 1986 წელს ყველაზე მაღალი დოზებით ფარისებრი ჯირკვლის დასხივება განიცადეს:

- \*ა) სკოლამდელი ასაკის ბავშვებმა;
- ბ) სკოლის ასაკის ბავშვებმა;
- გ) მოზარდებმა;
- დ) მოზრდილმა მოსახლეობამ;
- ე) ლიკვიდატორებმა.

1482. მწვავე სხივური დაავადების დროს კლინიკური ცვლილებები აუცილებლად აღინიშნება:

- ა) ცნს-ში;
- ბ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემაში;
- \*გ) სისხლმზად ორგანოებში;
- დ) საჭმლის მომნელებელ სისტემაში;
- ე) იმუნურ სისტემაში.

1483. მწვავე სხივური დაავადებისას ყველაზე ადრე წარმოიშობა შემდეგი სიმპტომები:

- \*ა) გულისრევა და პირღებინება;
- ბ) ლეიკოპენია;
- გ) კანის ერთემა;
- დ) თმის ცვენა;
- ე) თხიერი განავალი.

1484. მწვავე სხივური დაავადების განვითარების მდურბლოვანი დოზა არის:

- ა) 0,5 გრეი;
- \*ბ) 1 გრეი;
- გ) 2 გრეი;
- დ) 3 გრეი;
- ე) 4 გრეი.

1485. მწვავე სხივური დაავადებისას სისხლის კლინიკურ ანალიზში პირველ რიგში აღინიშნება შემცირება:

- ა) ერითროციტების;
- ბ) ლეიკოციტების;
- გ) ნეიტროფილების;
- \*დ) ლიმფოციტების;
- ე) თრომბოციტების.

1486. ქრონიკული სხივური დაავადების განვითარებისათვის დასხივების მინიმალური დოზა არის

- \*ა) 1,5 გრეი;
- ბ) 1 გრეი;
- გ) 0,5 გრეი;
- დ) 0,1 გრეი;
- ე) ნებისმიერი.

1487. დასხივების მინიმალური დოზა, რომლის მოქმედების შედეგად ვითარდება თმების გაცვენა, არის:

- ა) 0,25 გრეი;
- ბ) 0,5 გრეი;
- გ) 1 გრეი;
- \*დ) 1,5 გრეი;
- ე) 2 გრეი.

1488. სხივური ენერჯის აქტივობის ერთეულია

- ა) რენტგენი;
- ბ) გრეი;
- \*გ) ბეკერელი;
- დ) რადი;
- ე) ბივერტი.

1489. ორგანიზმიდან რადიონუკლიდების გამომყვანი მედიკამენტური პრეპარატების დანიშვნა ნაჩვენებია:

- \*ა) პირებისათვის რომელთა ორგანიზმში დასხივების დოზა აჭარბებს რადიაციული უსაფრთხოების ნორმების მაჩვენებლებს;
- ბ) დაბინძურებულ გერიგორიაზე მცხოვრები ბავშვებისათვის;
- გ) დაბინძურებულ გერიგორიაზე მცხოვრები ქალებისათვის.

1490. დღევანდელ პირობებში რადიაციული ცეზიუმის ყველაზე დიდი შემცველობა ორგანიზმში აღინიშნება

- ა) ბავშვებში;
- \*ბ) მოზარდებში;
- გ) მოზრდილებში;
- დ) პენსიონერებში;
- ე) ორსულებში.

1491. დღევანდელ პირობებში რადიაციული დაბინძურების ზონაში მაცხოვრებელთა ორგანიზმში არ გვხვდება შემდეგი რადიონუკლიდები

- ა) იოდი;
- \*ბ) ცეზიუმი;
- გ) სტრონციუმი;
- დ) პლუტონიუმი;
- ე) რადიუმი.

1492. მცირედ ითვლება დასხივების დოზები, რომლებიც არ იწვევს

- ა) სხივურ დაავადებას;
- ბ) ქრომოსომულ დაზიანებებს;
- გ) გენურ ღარღვევებს;
- \*დ) სპეციფიურ ცვლილებებს ცალკეულ ორგანიზმებში, მაგრამ იწვევს სტატისტიკურად გამოვლინებულ ცვლილებებს ცალკეულ ჯგუფებში.

1493. მამაკაცის გონალების დასხივების შემდეგ ყველაზე დამახასიათებელი ცვლილებებია

- ა) სქესობრივი პოტენციის ღარღვევა;
- \*ბ) ჰიპოსპერმია;
- გ) ჰიდროცელე;
- დ) მემკვიდრული ღარღვევები მომავალ თაობაში;
- ე) სისხლში გესტოსტერონის შემცირება.

1494. შთანთქმული დოზის ერთეულებია:

- \*ა) გრეი;
- ბ) ზივერტი;
- გ) რენტგენი;
- დ) კიური;
- ე) ბერი.

1495. დასხივებიდან პირველი დღე-ღამის განმავლობაში ლიმფოპენია განპირობებულია

- ა) კილურის გარეგანი ადგილობრივი დასხივებით;
- ბ) ორგანიზმში რადიონუკლიდების მოხვედრით;
- გ) სხეულის გარეგანი დაზიანებით 0,5 გრეიმე ნაკლები დოზით;
- \*დ) სხეულის გარეგანი დასხივებით 1 გრეი-ს დოზით;
- ე) დაავადებით, რომელიც არ უკავშირდება დასხივებას.

1496. ნაყოფის სამედიცინო დასხივების პრევენციული ღონისძიებებია:

- \*ა) რენტგენოლოგიური გამოკვლევის ჩატარება მენსტრუალური ციკლის პირველ 10 დღეზე;
- ბ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევის ჩატარება მენსტრუალური ციკლის მეორე ნახევარში;
- გ) უარის თქმა ფლუოროგრაფიაზე შვილოსნობის უნარის მქონე ასაკის ქალებში;
- დ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევის წინ ქალის გინეკოლოგიური შემოწმება.

1497. სამედიცინო ჩვენებით ორსულობის შეწყვეტა რეკომენდებულია იმ ქალებში, რომლებმაც განიცადეს დასხივება შემდეგ შემთხვევებში:

- ა) შთანთქმული დოზა ნაყოფზე გადანაწილებით 0,1 გრეი;
- \*ბ) შთანთქმული დოზა ნაყოფზე გადანაწილებით 0,5 გრეი;
- გ) შთანთქმული დოზა ნაყოფზე გადანაწილებით 1 გრეი;
- დ) რადიაციული უსაფრთხოების ნორმებზე გადაჭარბებული დოზებით.

1498. დღევანდელ პირობებში მთელ მსოფლიოში მწვავე სხივური დაავადების შემთხვევათა რიცხვია:

- ა) რამდენიმე ათეული;
- \*ბ) რამდენიმე ასეული;
- გ) რამდენიმე ათასეული;

დ) რამდენიმე მილიონი.

1499. გარეგანი -დასხივებით ავადმყოფი სამედიცინო პერსონალისათვის წარმოადგენს საშიშროებას, როცა:

- ა) ავადმყოფის სხეულიდან აღვილი აქვს ყ-გამოსხივებას;
- ბ) შარდის გზით გამოიყოფა რადიონუკლიდები;
- \*გ) არ წარმოადგენს საშიშროებას.

1500. მძიმე მდგომარეობაში მყოფ დაზარალებულს უნდა აღმოუქნინოთ შემდეგი სახის პირველადი დახმარება:

- ა) კანის ლეზაქტივაცია;
- ბ) რადიოპროტექტორების მიღება;
- \*გ) სარეანიმაციო ღონისძიებები;
- დ) ჰემოსორბცია;
- ე) ლებინების კუპირება.

1501. სხივური დაზიანების ხარისხი განისაზღვრება:

- ა) დასხივების ადგილზე რადიონუკლიდების შემცველობით;
- ბ) ფილგებში "ცხელი" ნაწილაკების რაოდენობით;
- გ) ორგანიზმში რადიონუკლიდების რაოდენობით;
- \*დ) სისხლწარმოქმნის ლათრგუნვის ხარისხით.

1502. მწვავე სხივური დაზიანებისას ინფექციური გართულებები მოსალოდნელია სისხლში ნეიტროფილების რაოდენობისას არაუმეტეს:

- ა) 3000მკლ;
- ბ) 100მკლ;
- გ) ნორმაზე მცირე;
- \*დ) 500მკლ.

1503. სისხლდენები აღმოცენდება სისხლში თრომბოციტების რაოდენობისას არაუმეტეს:

- ა) 150 ათასი მკლ;
- ბ) 100 ათასი მკლ;
- გ) 50 ათასი მკლ;
- \*დ) 40 ათასი მკლ;
- ე) 10 ათასი მკლ.

1504. მწვავე სხივური დაზიანების მკურნალობის მიზნით ძვლის ტვინის უპირატეს ღონორად ითვლება:

- ა) ავადმყოფის მშობლები;
- \*ბ) მკვიდრი და-ძმა;
- გ) ავადმყოფის შვილი;
- დ) ოჯახის სხვა წევრები.

1505. მწვავე სხივური დაზიანების მედიკამენტოზური მკურნალობა ნაჩვენები არ არის:

- ა) 3 გრეიზე ნაკლები დოზით დასხივების შემთხვევაში;
- ბ) ავადმყოფებში, რომელთაც არ განუვითარდათ პირველადი რეაქცია
- \*გ) დაზიანების მსუბუქი მიმდინარეობისას;
- დ) ლეტალური დოზით დასხივების შემთხვევაში.

1506. ჭარბწყლიანობა ასოცირებულია ყველა ქვემოთ მოყვანილ მდგომარეობასთან, გარდა:

- ა) გასტროინტესტინალური ობსტრუქცია
- ბ) ცნს-ის ანომალიები (ანენცეფალია, მენინგომიელოცელე)
- გ) ნაყოფის წყალმანკი
- დ) ღელის შაქრიანი დიაბეტი
- \*ე) თირკმლის ბილატერული აგენეზია

1507. მცირეწყლიანობა ასოცირებულია ყველა ქვემოთ მოყვანილ მდგომარეობასთან, გარდა:

- ა) ნაყოფის ზრდა-განვითარების შეფერხება
- ბ) თირკმლის ბილატერული აგენეზია
- გ) ნაყოფის ორთოპედიული ანომალიები
- დ) ფილგის ჰიპოპლაზია
- \*ე) საყლაპავის, ლუღენური აგრეზია

1508. ფეტო-ფეტალური ტრანსფუზიის სინდრომის დროს ნაყოფ-რეცეპიენტს უვითარდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) პოლიციტემია
- ბ) ჭარბწყლიანობა
- გ) კარდიომეგალია

- დ) ნაყოფის არა იმუნური წყალმანკი
- \*ე) მცირეწელიანობა

1509. ფეტო-ფეტალური სინდრომის დროს მკურნალობა მოიცავს:

- ა) ფეტალურ ტრანსფუზიას
- ბ) ინდოქსანით მკურნალობას
- \*გ) სისხლძრღვევანი ანასტომოზების ფეტოსკოპიურ-ლაზერულ კოაგულაციას
- დ) სექტოსტომიას

1510. პრენატალური დიაგნოსტიკის მეთოდებიდან რომელი არ წარმოადგენს ინვაზიურ მეთოდს:

- ა) ქორიონ ბიოფსია
- ბ) პლაცენტო-ბიოფსია
- გ) ამნიოცენტეზი
- დ) კორდოცენტეზი
- \*ე) ულტრაბგერითი სკანირება

1511. ბრონქულემონურ დისპლაზიას ახასიათებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) უანგბაღზე დამოკიდებულება
- ბ) ჰიპერკაპნია
- გ) კომპენსატორული მეტაბოლური ალკალოზი
- დ) პულმონური ჰიპერტენზია
- \*ე) გულმკერდის რენჯენოგრაფიით გაძლიერებული სისხლძრღვევანი ქსელი

1512. ფილტვის თანდაყოლილი ჰიპოპლაზიის მიზეზებია ყველა, გარდა:

- ა) ნაყოფის წყალმანკი
- ბ) ლიფტაგმის თიაქარი
- გ) პოტერის სინდრომი
- \*დ) ჭარბწელიანობა

1513. აიფ-ინფექცია ახალშობილებში კლინიკურად მიმდინარეობს :

- \*ა) უსიმპტომოდ
- ბ) ზრდა-განვითარების შეფერხებით, განმეორებითი ინფექციებით, ჰეპატოსპლენომეგალიით
- გ) ნევროლოგიური სიმპტომებით, განმეორებითი კანდიდოზური ინფექციით, ლიმფადენოპათიით
- დ) შერწყმული თაოროტუნისგული ინფექციებით, ტენდენციით მალიგნიზაციისკენ.

1514. ნეონატალურ პერიოდში გამოვლინებული რომელი თანდაყოლილი ინფექციისთვის არის დამახასიათებელი რინიტი, ლასაწყისში გამჭვირვალე, სეროზული, ხოლო შემდეგ ჩირქოვან-სისხლიანი გამონადენით:

- ა) თანდაყოლილი ტუბერკულოზი
- \*ბ) თანდაყოლილი სიფილისი
- გ) თანდაყოლილი ბორელიოზი
- დ) თანდაყოლილი ლისტერიოზი

1515. რომელი თანდაყოლილი ინფექციის მკურნალობის დროს გამოიყენება შემდეგი პრეპარატები განციკლოვირი, ფოსკარნეტი, ციგოტეჟტი:

- ა) თანდაყოლილი წითურა
- \*ბ) თანდაყოლილი ციგომეგალია
- გ) თანდაყოლილი ჰერპესი
- დ) თანდაყოლილი ტოქსოპლაზმოზი

1516. ქლამიდიურ ინფექციას მკურნალობენ:

- ა) ცეფალოსპორინებით
- ბ) პენიცილინის ჯგუფის პრეპარატებით
- \*გ) მაკროლიდებით
- დ) ამინოგლიკოზიდებით

1517. ორსულობის დროს მწვავე B ჰეპატიტის შემთხვევაში ახალშობილს უნდა ჩაუტარდეს ყველა ღონისძიება გარდა ერთისა:

- ა) B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია
- ბ) B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო იმუნოგლობულინი
- \*გ) ხელოვნურ კვებაზე გადაყვანა

1518. რუბელური ემბრიოპათიის კლასიკურ სიმპტომს არ წარმოადგენს:

- ა) გულის თანდაყოლილი მანკები
- \*ბ) პროგრესირებადი პანენცეფალიტი
- გ) სიყრუე

დ) თვალის თანდაყოლილი პათოლოგია

1519. რომელი ინფექციის სამკურნალოდ გამოიყენება შემდეგი პრეპარატები ბილოვუდინი, ლამივუდინი, ნევირაპინი და სხვ)

- ა) ციტომეგალიის
- ბ) ჰერპესის
- \*გ) აივ-ინფექციის
- დ) ლისტერიოზის.

1520. აივ-ინფექციით დაავადებული დედის ახალშობილში პნევმოცისტური პნევმონიის პროფილაქტიკისთვის გამოიყენება:

- \*ა) ტრიმეტოპრიმ/ სულფომეთოქსაზოლი
- ბ) ამპიცილინ გენტამიცინის კომბინაცია
- გ) ცეფალოსპორინები
- დ) მაკროლიდები

1521. კარდიის ხალაზისათვის დამახასიათებელია ყველა, გარდა:

- ა) რეფლუქს-ემოფაგიტი
- ბ) გულ-სისხლძარღვთა უკმარისობა
- გ) ჰეპატომეგალია, ოლიგურია, ფილგვებში კრეპიტაციული ხიხინი
- \*დ) ლებინება შეუცვლელი საკვებით, ყლაპვის გაძნელება

1522. როგორია ვენტილაციის სიხშირე წუთში, თუ ის გარდება გულის არაპირდაპირ მასაჟთან ერთად:

- \*ა) 30
- ბ) 40
- გ) 20
- დ) 40-60

1523. დაბადებისას სასუნთქი გზის მექანიკური ბლოკადა შეიძლება გამოწვეული იყოს ყველა მიზეზით, გარდა:

- ა) მეკონიუმის ან ლორწოს არსებობით ხახაში ან გრაქეაში
- ბ) ქოანების ატრეზიით
- გ) რობინის სინდრომით
- დ) თანდაყოლილი ჩიყვით
- \*ე) სურფაქტანტის ლეფიციტით

1524. დაბადებისას ახალშობილის პირველადი რეანიმაციის ალგორითმი იწყება შეკითხვებზე პასუხის გაცემით, რომელია მცდარი შეკითხვა:

- ა) ღროულია?
- \*ბ) თანდაყოლილი უპირობო რეფლექსები დათრგუნულია?
- გ) კანი ვარდისფერია?
- დ) კუნთთა ტონუსი კარგია?
- ე) სანაყოფე სითხე სუფთაა?
- ვ) სუნთქავს ან გირის?

1525. ფილგვის ხელოვნური ვენტილაცია გარდება ყველა ქვემოთ მოყვანილი მდგომარეობის დროს, გარდა:

- ა) ბრადიკარდია
- ბ) მძიმე რესპირატორული დისტრესი
- გ) აპნოე
- \*დ) აკროციანოზი
- ე) ჰიპოტონია, სიფერმკრთალე, პერიფერიული პერფუზიის დაქვეითება