

პედიატრია

1. პაციენტი **4** თვის; პროფილაქტიკური გეგმიური გასინჯვის დროს ექიმმა მოისმინა დაბალი ხმიანობის სისტოლური შუილი მეორე ნეკნთაშუა არეში მკერდის ძვლის მარცხნივ; მშობელი ჩივილებს არ აღნიშნავს; წონის მატება კარგი; **Sat 99%**. რა შეიძლება გამოვლინდეს გულის ექოსკოპიით?
 1. ფალოს ტეტრადა
 2. **ღია ოვალური ხვრელი**
 3. პარკუჭთაშორის ძგიდის დეფექტი
 4. ღია არტერიული სადინარი
2. პაციენტი **12** წლის გოგონა. მშობლის გადმოცემით **1** თვის წინ ჰქონდა ჩუტყვავილა; **2** დღეა დაეწყო მუხლის სახსრის ტკივილი, მოძრაობის შეზღუდვა, ტემპერატურის მატება, საერთო სისუსტე. რა პათოლოგიაზე მიიტანთ ეჭვს?
 1. რევმატიზმი
 2. ვირუსული ინფექცია
 3. სისტემური წითელი მგლურა
 4. **რეაქტიული ართრიტი**
 5. რევმატოიდული ართრიტი
3. დედამ საკონსულტაციოდ მოიყვანა **2** წლის გოგონა. სხვა კლინიკაში კვლევების ჩატარების შემდეგ გამოითქვა ეჭვი, რომ მას აქვს ჰემოფილია. დედა ამბობს, რომ მას ამ დიაგნოზის არ სჯერა, რადგან გაუგია, რომ ჰემოფილიით ავადდებიან მხოლოდ ვაჟები. თქვენ უხსნით:
 1. დედა მართალია, ეჭვი უსაფუძვლოა, რადგან ჰემოფილიით ავადდებიან მხოლოდ ვაჟები
 2. დედა ცდება, ჰემოფილიით ავადდებიან მხოლოდ გოგონები
 3. **ქალებში ჰემოფილია გამოვლინდება იმ შემთხვევაში თუ მამა ჰემოფილიითაა დაავადებული, დედა კი პათოლოგიური გენის მტარებელია**
 4. გოგონები ავადდებიან მხოლოდ პათოლოგიური გენის მტარებლები არიან და არ ავადდებიან
4. **3** წლის გოგონა შემოვიდა კლინიკაში შემდეგი ჩივილებით: სისხლჩაქცევები ტანსა და კიდურებზე, სისხლჩაქცევები პოლიქრომული, პოლიმორფული და ასიმეტრიულია. დედა დაბეჯითებით მიუთითებს, რომ ბავშვი წინა დღეს იყო პრაქტიკულად ჯანმრთელი. **3** კვირის წინ ჰქონდა ვირუსული ინფექცია; იწყებთ კვლევას შემდეგი დაავადების გამოსარიცხად:
 1. ქუნთრუმა
 2. **თრომბოციტოპენიური პურპურა**
 3. ჰენოხ-შონლაინის პურპურა
 4. წითელა
 5. ჰემოფილია

5. 5 თვის ჩვილი, პედიატრთან ვიზიტის მიზეზია ორივე ლოყის არეში გამოხატული სიწითლე, სიმშრალე და ქავილი, ბავშვი ჭირვეულობს და აგზნებულია, დარღვეული აქვს ძილი. ოჯახის ანამნეზში ბრონქული ასთმით დაავადებულია პაციენტის მამა. თქვენი სავარაუდო დიაგნოზია:

1. კონტაქტური დერმატიტი
2. ატოპური დერმატიტი
3. პარავირუსული ინფექცია
4. წითურა

6. თქვენ სინჯავთ 9 წლის ბიჭს, რომელსაც 1 წლის წინ ჰქონდა მწვავე რევმატიული ცხელების შეტევა,

აღენიშნება ცხელება და სახსრების ტკივილი 5 დღის განმავლობაში. აუსკულტაციით ვლინდება ახალი მბერავი სისტოლური შუილი მწვერვალზე. ანტისტრეპტოკოკული ანტისხეულები 900 სე/ლ. რომელი დაზიანებაა სავარაუდო?

მიტრალური სარქვლის სტენოზი

1. მიტრალური სარქვლის ნაკლოვანება
2. აორტის სარქვლის ნაკლიოვანება
3. აორტის სარქვლის სტენოზი

7. 9 თვის ბავშვს შუა ყურის ანთების გამო დაენიშნა ანტიბიოტიკოთერაპია. დედამ შენიშნა, რომ ჩვილი გახდა ჭირვეული და არ სიამოვნებს მკვეთრი განათება. მას განმეორებით მიყავს ბავშვი კლინიკაში. ლუმბალური პუნქტატის შესწავლით აღინიშნება ცილის დონის მატება, გლუკოზის დაქვეითება, ლეიკოციტების რიცხვი მომატებულია ნეიტროფილების ხარჯზე. თქვენი დიაგნოზია:

1. ვირუსული მენინგიტი
2. ბაქტერიული მენინგიტი
3. ინტრაცერებრული ჰემორაგია
4. სუბარაქნოიდული ჰემორაგია

8. თქვენ აფასებთ გესტაციის 39-ე კვირაზე დაბადებულ ახალშობილს სიცოცხლის მე-2 დღეს. ტ-36.3, გცს-172, სს-72, კანი ფერმკრთალი, პერიორალური ციანოზი, კაპილარული ავსება 3 წმ, გასინჯვაზე რეაგირებს დუნედ, ტირის სუსტი ხმით, წოვს დუნედ, აღენიშნება გულმკერდის რეტრაქცია, ფილტვების აუსკულტაციით სველი წვრილბუმტუკოვანი ხიხინი, მუცელი რბილი, დეფეკაცია დღეში 2-ჯერ ფაფისებრი მასით, დიურეზი შემცირებული. ქვემოთჩამოთვლილიდან ანტიბიოტიკის რომელ კომბინაციას შეარჩევთ სამკურნალოდ:

1. ამპიცილინი და ცეფტრიაქსონი
2. ვანკომიცინი და გეტამიცინი
3. ამპიცილინი და გენტამიცინი
4. ამიკაცინი და ცეფტრიაქსონი

9. თქვენ სინჯავთ გესტაციის 28-ე კვირაზე დაბადებულ დღენაკლულს, რომელსაც გამოუვლინდა დაბადებისთანავე სუნთქვის გაძნელება, ხმაურიანი სუნთქვა - გრანტინგი, ციანოზი, სუნთქვის სიხშირე 74, გულმკერდის ქვედა მესამედის რეტრაქცია, სატურაცია 81%. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რა არის დაავადების გამომწვევი მიზეზი:

1. ახალშობილთა სეფსისი
2. სურფაქტანტის დეფიციტი
3. თანდაყოლილი პნევმონია
4. ფილტვის აგენეზია

10. სამშობიარო სახლიდან თქვენი სტაციონარის ახალშობილთა დეპარტამენტში გადმოიყვანეს 8 საათის ახალშობილი, რომელსაც აღენიშნება სიყვითლე, სიყვითლე კრამერის 1 და 2 ზონაში, თუმცა სხვა მხრივ პათოლოგია არ ვლინდება, ახალშობილი აქტიურია, ძუძუს წოვს კარგად. ლაბორატორიული კვლევით გამოვლინდა არაპირდაპირი ჰიპერბილირუბინემია და როგორი იქნება თქვენი მკურნალობის ტაქტიკა:

1. ინტენსიური ფოტოთერაპიის დაწყება
2. შენაცვლებითი ტრანსფუზიის ჩატარება
3. არ საჭიროებს ჩარევას, სიყვითლე ფიზიოლოგიურია
4. ფენობარბიტალით მკურნალობა

11. თქვენ სინჯავთ 2 თვის ჩვილს, რომელიც დაიბადა 3250 გ ამჟამად იწონის 4300 გრამს. ბავშვი იმყოფება ძუძუთი კვებაზე. წოვს ძუძუს დღე-ღამეში 10-ჯერ. დედა შეშფოთებულია ბავშვის წონით და ითხოვს ხელოვნური საკვების დამატებას. თქვენ აუხსნით, რომ

1. აღინიშნება წონის დეფიციტი, საჭიროა კვების სიხშირის გაზრდა და დამატებით სითხის მიწოდება
2. ჩვილის წონა ნორმის ფარგლებშია და კვების კორექცია არ არის საჭირო
3. აღინიშნება წონის დეფიციტი, ძუძუთი კვება უდა შეწყდეს და ბავშვი უნდა იკვებოს ხელოვნური ფორმულით
4. აღინიშნება წონის დეფიციტი, საჭიროა ხელოვნური ფორმულის დამატება

12. 6 თვის ჩვილი მშობლებმა მოიყვანეს გადაუდებელი თერაპიის განყოფილებაში დიარეის 1 კვირიანი ანამნეზით. მისი წონა 8 კგ. ბავშვი ლეთარგიულია, სითხეს ვერ სვამს. მისი არტერიული წნევა 66/40 mmHg და გულისცემის სიხშირე 140/წთ. კაპილარული ავსების დრო - 3 წმ-ზე მეტია. მშობლის გადმოცემით განავალი წყლისებურია, არ შეიცავს ლორწოს და სისხლს. განავლის საერთო ანალიზში ლეიკოციტები - 4-6 მხ/ არეში. შეაფასეთ დეჰიდრატაციის ხარისხი და დიარეის სავარაუდო ეტიოლოგია:

1. მძიმე ხარისხის დეჰიდრატაცია, ვირუსული დიარეა
2. საშუალო სიმძიმის დეჰიდრატაცია, ბაქტერიული დიარეა
3. მძიმე ხარისხის დეჰიდრატაცია, ბაქტერიული გენეზის დიარეა
4. საშუალო სიმძიმის დეჰიდრატაცია, ვირუსული დიარეა

13. 8 წლის გოგონას აღენიშნება მაღალი ტემპერატურა, ღებინება, წელის ტკივილი და დიზურია. შარდში ლეიკოციტურია. რა არის მოცემული პრობლემის უხშირესი გამომწვევი:

1. ნაწლავის ჩხირი
2. სტრეპტოკოკული ინფექცია
3. ქსოვილის დაზიანება იმუნოკომპლექსებით - აუტოიმუნური პათოლოგია
4. პარაზიტები

14. თქვენ სინჯავთ 2 წლის პაციენტს სუბფებრილიტეტით და ხმის ჩახლეჩით და მყეფავი ხველით, რომელსაც სადამოს დაეწყო ხმაურიანი ჩასუნთქვა. რა არის თქვენი სავარაუდო დიაგნოზი
1. ბრონქიოლიტი
 2. ბრონქული ასთმა
 3. ეპიგლოტიტი
 4. ვისრუსული კრუპი
15. პაციენტი 3 წლის მოყვანილია კლინიკაში მაღალი ცხელებითა და გამონაყარით. დედის გადმოცემით გამონაყარი დაეწყო თავის თმის ნაწილიდან. გასინჯვისას ვლინდება ა მთელ სხეულზე პოლიმორფული ვეზიკულურ პუსტულური გამონაყარი. როგორია თქვენი დიაგნოზი?
1. წითელა
 2. მარტივი ჰერპესი
 3. წითურა
 4. ჩუტყვავილა
16. 4 წლის პაციენტს, რომელსაც აღნიშნება ცხელება, ხველა, R- 42, აუსკულტაციით ბეჭის კუთხეში კრეპიტაცია, პაციენტი აქტიურია, ზოგადი მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელი, საკვებს იღებს კარგად. პედიატრმა დასვა პნევმონიის დიაგნოზი . რა მკურნალობა უნდა ჩაუტარდეს პაციენტს
1. ჰოსპიტალიზაცია და ინტრა,უსკულურად პემიცილინი
 2. ბინაზე მკურნალობა პერორული ამოქსიცილინით
 3. ბინაზე მკურნალობა მაკროლიდით
 4. პაციენტი უნდა მოეთავსებინა სტაციონარში
17. 2 წლის ბავშვი არ საუბრობს, არ ინტერესდება გარემომყოფებით და ძირითადად გაურკვეველ ბგერებს გამოსცემს. მშობლები შიშობენ, რომ ბავშვს არ ჰქონდეს აუტიზმი. რომელი ქვემოთმოყვანილი მაჩვენებელი ხდის სავარაუდოს აღნიშნულ დაავადებას?
1. ბავშვი ვერ დადის;
 2. ბავშვი ვერ ამბობს 2 სიტყვიან ფრაზებს;
 3. არ არის თვალი თვალთან კონტაქტი;
 4. ვლინდება ჰორიზონტალური ან ვერტიკალური ნისტაგმი
18. 1 თვის ახალშობილს უკანასკნელი 5 დღის განმავლობაში აღნიშნება შეუპოვარი, შადრევანისებური ლებინება. ნალებინები მასა აჭარბებს მიღებული საკვების რაოდენობას. გამოხატულია წონის დეფიციტი. თქვენი სავარაუდო დიაგნოზია:
1. გაუვალობა
 2. პილოროსტენოზი
 3. ინვაგინაცია
 4. პერიტონიტი
19. თქვენ სინჯავთ 2 წლის პაციენტს, რომელსაც უვლინდება ზრდის შეფერხება და ხშირი სასუნთქი სისტემის ხშირი ობსტრუქციული დაავადებები. ანამნეზში ახალშობილობის პერიოდში აღსანიშნავია ნაწლავის ობსტრუქცია მეკონიური ილეუსი. ყურადღებას

იპყრობს მყრალი სუნის თეთრი წერტილების შემცველი განავალი. რომელ დაავადებაზე მიიტანთ ეჭვს?

1. ცისტური ფიბროზი;
2. მორეციდივე ბრონქიტი;
3. ცელიაკია;
4. გალაქტოზემია

20. თქვენ მოგიტანეს 3 დღის ახალშობილის სისხლის საერთო ანალიზი შესაფასებლად. სისხლის ანალიზით ვლიდნება ჰემოგლობინი 190 გ/ლ, ერითროციტები 6,1 X10¹²/ლ, რეტკულოციტები 4 %, ლეიკოციტები 20,0 X10⁹/ლ, მეილოციტი 1, % მეტამიელოციტი 4 % ჩხირები 10 % სეგმენტირთიანები 50 %, ეოზინოფილები 2 %, მონოციტები 8 %, ლიმფოციტები 25 %. როგორია თქვენი მოსაზრება:

1. ნორმალური სისხლის საერთო ანალიზი
2. ვლიდნება ლეიკოციტოზი, ლიმფოციტოზით
3. ვლიდნება პოლიციტემია
4. გამობატულია რეტკულოციტოზი

21. თქვენ სინჯავთ 7 წლის ბავშვს მაღალი ცხელებით, დისფაგიით. დედის გადმოცემით ბავშვს არ აქვს ხველა. ყურადღებას იპყრობს ნუშურების მკვეთრი ჰიპერტროფია და ჩირქოვანი საცობები მოთეთრო-მოყვითალო ნადები ნუშურებზე. გამობატულია ყბისქვეშა და კისრის ლიმფური კვანძების გადიდება. რომელ კვლევას მისცემთ უპირატესობას რომ გადაწყვიტოთ მკურნალობის ტაქტიკა?

1. სისხლის საერთო ანალიზი
2. შარდის საერთო ანალიზი
3. სწრაფი ტესტი სტრეპტოკოკზე
4. ხახის ნაცხის ბაქტერიოლოგია

22. 10 წლის გოგონას აღენიშნება ცხელება, ღებინება, საწოლში იძულებითი მდებარეობა ე.წ. „მეძებარი ძაღლის პოზა“. რომელ დაავადებას ივარაუდებთ:

1. ენცეფალიტი
2. მენინგიტი
3. სპაზმოფილია
4. ინტრაცერებრული ჰემორაგია

23. 1 წლის დიარეით დაავადებული ბიჭი ლეთარგიულია, მას თვალები ჩაცვენილი აქვს, კანის ნაოჭი სწორდება 3 წმ-ის მანძილზე. როგორ უმკურნალებთ?

1. ყოველი დიარეული ეპიზოდის შემდეგ უნდა მიიღოს ო.ს.მ. ხსნარი - 50-100 მლ
2. ბავშვმა უნდა მიიღოს წონა (კგ) X 75 მლ რაოდენობის ო.ს.მ.-ის ხსნარი 4 საათის განმავლობაში
3. სითხე უნდა მიეწოდოს ინტრავენურად 100 მლ/კგ წონაზე რეკომენდებული ხსნარია რინგერ-ლაქტატი
4. ო.ს.მ.-ის ხსნართან ერთად უნდა მიიღოს სხვა სითხეები თხიერი საკვები, წყალი, წვენები

24. თქვენ სინჯავთ 6 წლის ბავშვს, გამოხატული საერთო სისუსტით, ძვლების ტკივილით და სუბფებრილიტეტით. გაისნჯვისას ყურადღებას იპყრობს სიფერმკრთალე, ლიმფური კვანძების გადიდება ყბისქვეშა, კისრის, საზარდულისა და ილღის არეში, ერთული პეტექიები. სისხლში გამოხატულია მკვეთრი ლეიკოციტოზი, ლიმფოციტოზით ერთული ლიმფობლასტებით. როგორია თქვენი სავარაუდო დიაგნოზი
1. თალასემია
 2. თრომბოციტოპენიური პურპურა
 3. სეფსისი
 4. ლიმფობლასტური ლეიკოზი
25. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი აუსკულტაციური ფენომენი არ არის სწორად დაჯგუფებული დაავადებასთან, რომლის დროსაც ეს ფენომენი მოისმინება ფილტვის აუსკულტაციის დროს:
1. ბრონქული სუნთქვა - ფილტვის ატელექტაზი
 2. მშრალი მსტვინავი ხიხინი - ბრონქული ასთმა
 3. კრეპიტაცია - ექსუდაციური პლევრიტი
 4. სველი წვრილბუშტუკოვანი ხიხინი - ბრონქიოლიტი
26. თქვენ აფასებთ 14 წლის ვაჟს. გეგმიური სამედიცინო შემოწმებისას მას შუადლით აღებულ შარდის ულუფაში აღენიშნა პროტეინურია. ორთოსტატული პროტეინურიის გამორიცხვის მიზნით თქვენ გეგმავთ შემდეგ კვლევას:
1. 24 საათიან შარდში ცილის დანაკარგის განსაზღვრა
 2. დილით დაწოლილზე მოშარდულ ულუფაში ცილის განსაზღვრა
 3. შარდში ცილის ელექტროფორეზი
 4. სისხლში საერთო ცილის განსაზღვრა
27. 2 წლის ბავშვის წონა შეესაბამება 8 ცენტისს, სიმაღლე 50 ცენტისს, თავის გარშემოწერილობა 2 ცენტისს. ეს მიუთითებს, რომ
1. წონა და თავის გარშემოწერილობა ნორმალურია, სიმაღლე ნორმაზე მეტია
 2. ყველა მაჩვენებელი ნორმალურია
 3. წონის დეფიციტია, სიმაღლე და თავის გარშემოწერილობა ნორმალურია
 4. სიმაღლე ნორმალურია, წონა და თავის გარშემოწერილობა ჩამორჩება ასაკს
 5. თავის გარშემოწერილობა ჩამორჩება, წონა და სიმაღლე ნორმალურია
28. 3 წლის გოგონას წონა წონა-სიმაღლის მრუდზე შეესაბამება -1,5 Z ქულას. როგორ შეაფასებთ?
1. ჭარბი წონა
 2. რისკის ჯგუფი
 3. ნორმალური წონა
 4. დაბალი წონა
29. თქვენ სინჯავთ ბავშვს რომელიც იმყოფება ძუძუთი კვებაზე, დედის გადმოცემით ბავშვს არ ყოფნის რძე, როგორ შეაფასებთ კვების ეფექტურობას?
1. შეაფასებთ სისხლში ცილების და შაქრის შემცველობას

2. შეაფასებთ ბავშვის საკონტროლო წონას- აწონით ჭამამდე და ჭამის შემდეგ და შეაფასებთ იღებს თუ არა ბავშვი საკმარისი რაოდენობის რძეს
3. შეაფასებთ ნაწლავთა მოქმედების სიშირეს და ბავშვის ზოგად მდგომარეობას
4. შეაფასებთ ძუძუთი კვების ტექნიკას და პრინციპებს და შარდვის სიხშირეს 24 სთ-ის განმავლობაში

30. რომელი მოსაზრებაა სწორი ქალის რძესთან მიმართებაში

1. შეიცავს დიდი რაოდენობით ლაქტალბუმინებს
2. შეიცავს დიდი რაოდენობით ნაჯერ ცხიმოვანი მჟავებს
3. შეიცავს ალფა - ლაქტოზას
4. მდიდარია ნატრიუმის მარილით

31. დაუნის სინდრომისათვის დამახასიათებელია ყველა სიმპტომი გარდა :

1. ტერფების შეშუპება დაბადებისთანავე
2. განივი ხაზი(ნაოჭი) ხელისგულზე
3. უნაგირა ცხვირი
4. სახის დისმორფული აგებულება

32. ცელიაკის დიაგნოსტიკის მეთოდია:

1. ალფაფეტოპროტინის რაოდენობრივი კვლევა
2. ქსოვილოვანი ტრანსგლუტამინაზის საწინააღმდეგო ანტისხეულების გამოკვლევა
3. ოფლში ელექტორლიტების კვლევა
4. ციტოგენეტიკური კვლევა

33. მანქანისებრი უხეში შუილი, რომელიც ისმის მთელი სისტოლისა და დიასტოლის დროს ახასიათებს:

- 1) პარკუჭთაშუა დეფექტს
- 2) წინაგულთაშუა დეფექტს
- 3) ღია ბოტალის სადინარს
- 4) ფალოს ტეტრადას

34. ციანოზით მიმდარე მანკს მიეკუთვნება

1. პარკუჭთაშუა დეფექტი
2. წინაგულთაშუა დეფექტი
3. ღია ბოტალის სადინარი
4. ფალოს ტეტრადა

35. ბროქნოფონიის გაძლიერება ვლინდება შემდეგ შემთხვევაში:

1. წილოვანი პნევმონია;
2. ბრონქიოლიტი;
3. ექსუდაციური პლევრიტი;
4. პნევმოთორაქსი.

36. მიკროციტული ჰიპოქრომული ანემია, დაბალი რეტიკულოციტების შემცველობით ვლინდება

1. რკინადეფიციტის შემთხვევაში
2. ვიტამინ ბ12-ის დეფიციტის დროს
3. ფოლიუმის მჟავის დეფიციტის დროს
4. ჰემოფილიისას

37. რომელი დებულებაა მართებული პირდაპირი ჰიპერბილირუბინემიისთვის?

1. ყოველთვის მიუთითებს პათოლოგიურ მდგომარეობაზე
2. მიეკუთვნება ფიზიოლოგიურ მდგომარეობას
3. შეიძლება განპირობებული იყოს დედის რძით
4. იწვევს ბილირუბინულ ენცეფალოპათიას

38. ახალშობილს სიცოცხლის მე-15 დღეს აღენიშნება სიყვითლე. შრატის ბილირუბინის გამოკვლევით ვლინდება კონიუგაციური (პირდაპირი) ჰიპერბილირუბინემია. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი დაავადება არ შეიძლება იყოს სიყვითლის მიზეზი:

1. ღვიძლშიდა ქოლესტაზი
2. სანადვლე გზებია ატრეზია
3. ჰემოლიზური ანემია
4. ნეონატალური ჰეპატიტი

39. ნატიფი მოტორიკა ფასდება ყველა ქვემოთჩამოთვლილით, გარდა ერთისა:

1. შეუძლია ღილების შეკვრა
2. გადააქვს სათამაშო ერთი ხელიდან მეორეში
3. აფიქსირებს მზერას მოძრავ საგანზე
4. სათამაშოს მისაწვდომად ბრუნდება მუცლიდან ზურგზე

40. განვითარების საშიშროების ნიშანია, თუ ბავშვი:
1. არ იღიმება 1 თვის ასაკში
 2. არ არის სოციალური ღიმილი 6 თვის ასაკში
 3. 3 თვის ასაკში არ უცხოობს
 4. არ ზის 6 თვის ასაკში
41. განვითარების საშიშროების ნიშანია:
1. ჩვილი ვერ ჯდება დახმარებით 4თვის ასაკში
 2. ჩვილი ვერ იჭერს თავს 3 თვის ასაკში
 3. ვერ ბრუნდება 3 თვის ასაკში
 4. არ არის სოციალური ღიმილი დაბადებისას
42. განვითარების საშიშროების ნიშანია:
1. ჩვილი ვერ ჯდება დახმარებით 4თვის ასაკში
 2. ჩვილი ვერ იჭერს თავს 3 თვის ასაკში
 3. ვერ ბრუნდება 3 თვის ასაკში
 4. არ არის სოციალური ღიმილი დაბადებისას
43. ახალშობილობის პერიოდში ცისტური ფიბროზი კლინიკურად შესაძლებელია გამოვლინდეს:
1. პნევმონიით
 2. სინუსიტით
 3. მეკონიური გაუვალობით
 4. სეფსისით
44. ცისტური ფიბროზის ნაწლავური ფორმის გართულებებია ყველა, გარდა:
1. პეპტიური დაავადება
 2. ნაწლავური გაუვალობა
 3. კენჭოვანი დაავადება
 4. ლატენტურად მიმდინარე შაქრიანი დიაბეტი
45. კანის ჰიპერემიის მიზეზი ბავშვთა ასაკში შესაძლოა იყოს ყველა, გარდა:
1. ანემია
 2. ცხელება
 3. ურტიკარია
 4. თერმული დაზიანება
46. შონლაინ-ჰენოხის პურპურას დროს დამახასიათებელია:

1. კანის, კუჭ-ნაწლავის, თირკმლის, სახსრების დაზიანება
 2. თვალის, ძვალ-სახსროვანი სისტემის დაზიანება
 3. ცნს-ის დაზიანება
 4. წამყვანი კლინიკური ნიშანია სახსრების და თვალის დაზიანება
47. რომელი ქვემოთ მოყვანილი ლაბორატორიული მონაცემია დამახასიათებელი რაქიტისთვის?
1. ჰიპერკალცემია
 2. ჰიპერფოსფატემია
 3. პარათირეოიდული ჰორმონის დაბალი შემცველობა
 4. მომატებული ტუტე ფოსფატაზას მაჩვენებელი
48. ახალშობილი დაიბადა გესტაციის 39-ე კვირაზე, წონით 3300, სიგრძით 50სმ. დაბადებიდან მეოთხე დღეს ტ-37,5, გცს - 145, სს-44, წონაა 3200 გრამი, კანი ჰიპერემიული. დედა შემფოთებულია. როგორ შეაფასებთ ახალშობილის მდგომარეობას?
1. ფიზიოლოგიური წონის კლება, კანის ფიზიოლოგიური ერთემა
 2. კანის ფიზიოლოგიური ერთემა, წონის პათოლოგიური კლება
 3. ახალშობილთა სეფსისი
 4. წონის პათოლოგიური კლება, ტოქსიკური ერთემა
49. მეთვალყურეობის ვიზიტის დროს აფასებთ გესტაციის 31 კვირაზე დაბადებულ ჩვილს 3 თვის ასაკში. უხეში მოტორიკის რომელი ნიშანსვეტი უნდა ქონდეს მას ჩამოყალიბებული:
1. მუცელზე წოლისას ცდილობს თავის წამოწევას რამდენიმე წამით
 2. მუცელზე წოლისას ეყრდნობა იდაყვებს, თავი უჭირავს თავისუფლად
 3. ტრიალდება ზურგიდან მუცელზე
 4. ვერტიკალურ პოზიციაში თავი უჭირავს კარგად
50. გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში მშობლებმა მოიყვანეს 5 წლის ბიჭი, რომელსაც აღენიშნა სუნთქვის გაძნელება, სტრიდორი. შემოსვლისას T-39,6, P-145, R-45, SpO2-93%, წევს ნახევრად მჯდომარე პოზიციაში, თავი უკან გადაწეული, გამოხატულია გულმკერდის რეტრაქცია, აქვს ნერწყვდენა. როგორ შეაფასებთ?
1. ბრონქიოლიტი
 2. საშუალო სიმძიმის კრუპი
 3. მძიმე კრუპი
 4. საექვოა ეპიგლოტიტი

