



Eiropas Sociālā fonda darbības programmas „Cilvēkresursi un nodarbinātība” papildinājuma 1.3.2.3. aktivitātes „Veselības aprūpes un veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla kompetences, prasmju un iemaņu līmeņa paaugstināšana” projekts „Veselības aprūpes un veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla tālākizglītība nozares ilgtspējīgai attīstībai”.

Programma un mācību materiāls

VECMĀTES PROFESIONĀLĀS DARBĪBAS ATJAUNOŠANA

Rīgas Stradiņa universitāte



2009



Mācību materiāls finansēts no Eiropas Savienības ESF darbības programmas „Cilvēkresursi un nodarbinātība” papildinājuma 1.3.2.3. aktivitātes „Veselības aprūpes un veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla kompetences, prasmju un iemaņu līmeņa paaugstināšana” projekta „Veselības aprūpes un veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla tālākizglītība nozares ilgtspējīgai attīstībai” līdzekļiem

SATURS

Programma „Vecmātes profesionālās darbības atjaunošana”	5
Vecmātes profesionālās darbības atjaunošanas	
programmas struktūra un saturs	6
Vecmātes kvalifikācijas atbilstības pārbaudes saturs	8
Mācību materiāls (testa jautājumi un atbildes)	12
Literatūras avoti	224

Programma un mācību materiāls

Vecmātes profesionālās darbības atjaunošana

Galvenā redaktore Maija Šetlere
Literārā redaktore Maija Deguna
Korektore Lonija Duka
Maketētājs Pēteris Gricenko

Literatūras saraksts sakārtots v/a Latvijas Medicīnas bibliotēka

Teksta redakciju un maketu sagatavoja SIA „Nacionālais apgāds” Rīgā, Hospitāļu ielā 55
Materiāls iespiests SIA „Jelgavas tipogrāfija” Jelgavā, Langervaldes ielā 1a

Bezmaksas izdevums

PROGRAMMA „VECMĀTES PROFESIONĀLĀS DARBĪBAS ATJAUNOŠANA”

Programmas veids	<i>Neformālā tālākizglītība profesionālās darbības atjaunošanai</i>
Mērķauditorija	Personas, kuras ieguvušas vecmātes izglītību, nav iekļautas reģistrā, vēlas atjaunot profesionālo darbību vecmātes profesijā
Programmas īstenošanas ilgums	Teorija (T) 80 stundas Prakse (P) 40 stundas 120 stundas Patstāvīgais darbs (PD) 40 stundas
Programmas izstrādes autors	Rīgas Stradiņa universitāte

Programmas mērķis

Teorētiski un praktiski sagatavot personas vecmātes kvalifikācijas atbilstības pārbaudes sekmīgai nokārtošanai — profesionālās darbības atjaunošanai vecmātes profesijā.

Programmas pamatojums

Nepieciešamība atbalstīt un sagatavot personas vecmātes kvalifikācijas atbilstības pārbaudes sekmīgai nokārtošanai — profesionālās darbības atjaunošanai vecmātes profesijā.

Mācību metodes

Lekcijas, praktiskās nodarbības, situāciju uzdevumi, audiovizuālās mācību metodes, patstāvīgais darbs ar literatūru un mācību materiālu „Vecmātes profesionālās darbības atjaunošana”.

Novērtēšanas metodes

Programmas apguves beigās tiek kārtota vecmātes kvalifikācijas atbilstības pārbaude, kas sastāv no teorētiskās daļas (tests) un praktiskajiem pārbaudījumiem klīniskajā aprūpē un neatliekamajā medicīniskajā palīdzībā.

Mācību līdzekļi

Mācību materiāls „Vecmātes profesionālās darbības atjaunošana”, klīniskās aprūpes manipulācijām nepieciešamās mulāžas, aprūpes priekšmeti, instrumenti, neatliekamās medicīniskās palīdzības mācībās lietojamās mulāžas, instrumenti, aprīkojums.

VECMĀTES PROFESIONĀLĀS DARBĪBAS ATJAUNOŠANAS PROGRAMMAS STRUKTŪRA UN SATURS

Vecmātes profesionālās darbības atjaunošanas programmas saturs atbilst vecmātes profesijas standartā noteiktajām specifiskajām zināšanām un prasmēm. Programmas ilgums ir 120 stundas, kuru sastāvā ir 80 teorētiskās mācību stundas, kas paredz zināšanu apguvi, izmantojot izvēles veida testa jautājumus un atbildes. Tests ir izstrādāts, lai noteiktu pretendenta kompetences līmeni. Tests veidots kā sistematizēta procedūra, lai mērītu:

- pretendenta izpratni par tēmas materiāla konceptiem;
- spējas izmantot šos konceptus piemērotā veidā;
- spējas apvienot dažādas informācijas daļas, nonākot pie pamatotiem secinājumiem.

Tests mēra zināšanas daudz objektīvāk nekā eseju pārbaudījumi, sevišķi situācijās, kad jāvērtē daudz pretendentu.

Ieteikumi mācību materiāla (testa) izmantošanai

- Rūpīgi izlasiet jautājumu, pirms lasāt atbilžu variantus! Atzīmējiet jautājuma „atslēgas vārdus”, lai precīzi noteiktu, kas ir jautāts. Sevišķu uzmanību jāpievērš šādiem vārdiem — pirmais, izņemot, pirms, pēc.
- Rūpīgi jāizlasa atbilžu varianti, analizējot katru variantu; jāpievērš uzmanība, vai minētā atbilde precīzi atbild uz jautāto.

Piemērs.

Māszinību studenta stresa līmeni ietekmē:

- A. Akadēmiskās sekmes.
- B. Fizisko labklājību.
- C. Starppersonu attiecības.
- D. Fizisko, garīgo, sociālo labklājību.

Visas atbildes ir pareizas, — D. ietver visas iepriekšējās.

- Izslēdziet visas atbildes, par kurām esat pārliecināts, ka tās ir nepareizas;
- Izvēlieties atbildes, kuras ir pieņemamas un iespējamās ikdienišķās situācijās;
- Izvēlieties variantu, kuram ir augstākā prioritāte;
- Izvēlieties variantu, kas centrējas uz pacientu vai pacienta jūtām. Atbilde parasti ir tā, kas visvairāk saistās ar pacientu minētajā situācijā.

Vecmātes profesionālās darbības atjaunošanas programmā paredzēta teorētiskā, praktiskā daļa, kā arī darbs mentora uzraudzībā.

Programmas praktiskās mācības paredzētas neatliekamajā medicīniskajā palīdzībā un manipulāciju tehnikā 40 stundu apjomā.

Gatavojoties kvalifikācijas atbilstības pārbaudei, pretendents paralēli teorētiskām un praktiskām mācībām tiek nodrošināts **adaptācijas periods** viena mēneša ilgumā reģionālajās daudzprofilu slimnīcās mentora pārraudzībā.

Mentora pārraudzība balstās uz atbalstu atvēlētajā laika posmā starp pieredzējušu speciālistu, kurš dalās savās zināšanās, pieredzē un uzskatos, un pretendentu, kurš ir gatavs un vēlas gūt pieredzi no šīs apmaiņas un bagātināt savu profesionālismu. Mentoringa uzdevums ir radīt priekšnosacījumus, kuros pieredzes pārņēmējs spēs izvairīties no bieži sastopamajām problēmām, iegūs daudzpusīgāku skatījumu uz savu darbību un varēs koncentrēties uz aprūpes svarīgākajiem aspektiem.

Mentoram ir vairāki uzdevumi:

1) *administratīvais uzdevums* — mentors ievada darbā darbiniekus, plāno un deleģē darbu, kontrolē un novērtē darbu, darbojas par komunikatoru un koordinatoru starp administrāciju, citām institūcijām un darbiniekiem.

2) *izglītojošais uzdevums* — tas, kā mentors ir novērtējis pretendenta izglītību, veido pamatu turpmākajiem mācību mērķiem un kvalitātes kontroles nodrošināšanai. Izglītotājs galvenokārt izvērtē, nodrošina un apvieno dažādas praksē nepieciešamās zināšanas, prasmes un vērtības. Izglītojošā funkcija vairāk izpaužas darbā ar nepieredzējušiem darbiniekiem.

3) *atbalsta uzdevums* — mentors ir atbildīgs, lai palīdzētu pretendents pielāgoties stresa situācijām, tikt galā ar emociju izpausmēm, kuru cēlonis ir profesionālās lomas izpilde un kas veicina pretendenta izpratni pašam par sevi un palīdz to izmantot profesionālajās attiecībās.

Svarīga darbības forma adaptācijas periodā ir darbs grupā mentora vadībā.

Liela nozīme ir labvēlīgas gaisotnes radīšanai grupā, grupas locekļu izvēlei. Optimālais grupas locekļu skaits ir 5—7; grupā jābūt labvēlīgai gaisotnei, lai tās locekļi varētu brīvi dalīties savās izjūtās, problēmās. Svarīgi, lai viņi redzētu, ka arī citiem ir tādas pašas problēmas. Gan grupas locekļi, gan pats mentors rod pārdomas, saņem atbalstu un pieredzi no citiem. Mentoram jāvelta pietiekami daudz laika katram grupas dalībniekam.

Vecmātes kvalifikācijas atbilstības pārbaudi veido divas daļas:

- 1) praktiskā daļa;
- 2) teorētiskā daļa.

Pārbaudes teorētiskās daļas struktūra un saturs

Teorētisko daļu veido tests no 150 jautājumiem. Katrs testa jautājums sastāv no jautājuma daļas un četriem atbilžu variantiem. Katram testa jautājumam ir tikai viena pareizā atbilde. Šai testa daļai ir paredzētas 2 stundas un 30 minūtes, un tas nozīmē, ka katram jautājumam ir paredzēta 1 minūte. Iespējams, ka spēsīt dažus jautājumus atbildēt ātrāk, kas ļaus vairāk laika veltīt, jūsuprāt, grūtākiem jautājumiem. Nevajadzētu pārāk daudz laika veltīt katram jautājumam, jo ir jāatbild pēc iespējas vairāk jautājumu atvēlētajā laikā. Netiks piešķirts papildu laiks, un nedrīkstēsīt atbildēt uz jautājumiem pēc beigu signāla. Nodoto testu atpakaļ saņemt nevarēsīt.

Tests tiks uzreiz izlabots. Ja neatbildēsīt uz kādu no jautājumiem vai arī atzīmēsīt vairākas atbildes uz jautājumu, atbildes netiks reģistrētas. Ja šaubāties par kādu atbildi, atzīmējiet variantu, kas jums šķiet vispiemērotākais, jo ieskaitītas tiks tikai pareizās atbildes.

Lai saņemtu pozitīvu vērtējumu, 75% no atbildēm jābūt pareizām.

Vispirms ir jānokārto pārbaudes praktiskā daļa un tikai pēc tam teorētiskā daļa. Pārbaude tiek ieskaitīta, ja pretendents sekmīgi nokārto abas pārbaudes daļas.

Pieteikšanās uz pārbaudi notiek atbilstošā organizācijas struktūrvienībā. Atbildīgās personas informē pretendentu par pārbaudes kārtību, saturu un iespējām nokārtot pārbaudes praktisko un teorētisko daļu.

VECMĀTES KVALIFIKĀCIJAS ATBILSTĪBAS PĀRBAUDES SATURS

Anatomija, fizioloģija un patoloģija

- Balsta un kustību orgānu sistēma: uzbūve, funkcijas, patoloģija.
- Iekšējo orgānu sistēma: uzbūve, funkcijas, patoloģija.
- Nervu sistēma, tās centrālā un perifērā daļa. Somatiskā un veģetatīvā nervu sistēma: uzbūve, funkcijas, patoloģija.
- Sirds un asinsvadu sistēma: uzbūve, funkcijas, patoloģija.
- Endokrīnā sistēma: uzbūve, funkcijas, patoloģija.
- Sievietes dzimumorgānu anatomija.

Propedeutika

- Anamnēzes ievākšana, dokumentēšana.
- Pacienta izmeklēšana: inspekcija, auskultācija, perkusija, palpācija.
- Attēlagnostikas metodes.
- Laboratorās izmeklēšanas metodes.

Klīniskā aprūpe

- Komforta nodrošināšana; pacienta apkārtne un drošība. Ergonomijas pamatprincipi. Slimnieka pārvietošanas metodes. Ķermeņa biomehānika un mugurkaula un locītavu aizsardzība.
- Imobilitāte un tās iedarbība uz orgānu sistēmām; imobilitātes profilakse; pacientu izglītošana par pašaprūpi.
- Pacienta dzīvībai svarīgu rādītāju (pulss, ķermeņa temperatūra, elpošanas frekvence un arteriālais asinsspiediens) noteikšana un izvērtēšana.
- Nazogastrālās zondes, to ievadīšana un izņemšana; pacienta barošana caur nazogastrālo zondi; procedūras mērķis, indikācijas, kontrindikācijas, pacienta novērtēšanas princips pirms un pēc procedūras, pacienta izglītošana, kas saistīta ar manipulāciju un aprūpi.
- Klizmas un to veidi; procedūras mērķis, indikācijas, kontrindikācijas, pacienta novērtēšanas princips pirms un pēc procedūras, pacienta izglītošana, kas saistīta ar manipulāciju un aprūpi.
- Stomas un to veidi; stomas kopšana un aprūpe ar irigāciju; procedūras mērķis, indikācijas, kontrindikācijas, pacienta novērtēšanas princips pirms un pēc procedūras, pacienta izglītošana, kas saistīta ar manipulāciju un aprūpi.
- Izmeklējumi un diagnostika; procedūras mērķis, indikācijas, kontrindikācijas, pacienta novērtēšanas princips pirms un pēc procedūras, pacienta izglītošana, kas saistīta ar manipulāciju.
- Medikamentu ievadīšana (*i/c*; *s/c*, *i/m* injekcijas); procedūras mērķis, indikācijas, kontrindikācijas, pacienta novērtēšanas princips pirms un pēc procedūras, pacienta izglītošana, kas saistīta ar manipulāciju. Insulīns un to veidi; insulīna ievadīšanas īpatnības. Heparīna ievadīšanas īpatnības; prast novērst iespējamās komplikācijas.
- Medikamentu ievadīšana (*i/v*; *i/v* infūzijas, injekcijas, perifērās vēnas kanilēšana); procedūras mērķis, indikācijas, kontrindikācijas, pacienta novērtēšanas princips pirms un pēc procedūras, pacienta izglītošana, kas saistīta ar manipulāciju.

- Medikamentu ievadīšana procedūras mērķis, indikācijas, kontrindikācijas, pacienta novērtēšanas princips pirms un pēc procedūras, pacienta izglītošana, kas saistīta ar manipulāciju un aprūpi.
- Traheostomas; traheostomu kopšana un aprūpe; pacienta novērtēšanas princips pirms un pēc procedūras, pacienta izglītošana, kas saistīta ar manipulāciju un aprūpi.
- Sievietes un vīrieša urīnpūšļa katetrizācija, ilgkatetra ievadīšana un irigācija; procedūras mērķis, indikācijas, kontrindikācijas, pacienta novērtēšanas princips pirms un pēc procedūras, pacienta izglītošana, kas saistīta ar manipulāciju un aprūpi.
- Siltuma un aukstuma procedūras; pacienta aprūpe un tās nozīme atveseļošanās procesā.
- Skābeklis un to padeves veidi; procedūras mērķis, indikācijas, kontrindikācijas, pacienta novērtēšanas princips pirms un pēc procedūras, pacienta izglītošana, kas saistīta ar manipulāciju un aprūpi.

Farmakoloģija un klīniskā farmakoloģija

- Farmakokinētika. Farmakodinamika. Zāļlīdzekļu lietošana. Blaknes.
- Pretsāpju un pretiekaisuma līdzekļi. Nenarkotiskie analgētiskie līdzekļi. Narkotiskie analgētiskie līdzekļi. Glikokortikoīdi.
- Prethistamīna līdzekļi.
- Psihotropie līdzekļi. Neuroleptiskie līdzekļi. Trankvilizatori. Sedatīvie līdzekļi. Antidepresanti. Miega līdzekļi.
- Zāļlīdzekļi, kas ietekmē sirds un asinsvadu sistēmu. Antiaritmiskie līdzekļi. Hipotensīvie līdzekļi. Diurētiskie līdzekļi. Zāļlīdzekļi, kas ietekmē asinsreces un pretrecēšanas sistēmu. Asins plazmas aizvītojamie līdzekļi.
- Zāļlīdzekļi, kas ietekmē elpošanas orgānu funkcijas.
- Zāļlīdzekļi, kas ietekmē gremošanas orgānu funkcijas. Pretvemšanas līdzekļi.
- Antibiotikas, to klasifikācija.
- Insulīns un insulīnterapija.
- Farmakoloģija un klīniskā farmakoloģija dzemdniecībā.

Embrioloģija

- Dzimumšūnu, dzimumdziedzeru un dzimumsistēmas orgānu attīstība.
- Dzimumcikla izraisītās endometrija cikliskās pārmaiņas.
- Augļa embrionālā attīstība.

Fizioloģiskā dzemdniecība un pacientu aprūpe

- Fizioloģiskas grūtniecības vadīšana.
- Ginekoloģiskas pacientu aprūpes īpatnības.
- Sievietes aprūpes īpatnības perinatālajā periodā.

Patoloģiskā dzemdniecība un pacientu aprūpe

- Patoloģiskas grūtniecības vadīšana.
- Patoloģisku dzemdību vadīšana.

Neonatoloģija un pacientu aprūpe

- Jaundzimušā orgānu sistēmu fizioloģiskās izmaiņas pēc dzemdībām.
- Jaundzimušā izvērtējums pēc Apgares skalas.
- Jaundzimušā fizioloģiskie stāvokļi.
- Jaundzimušā vakcinācija dzemdību nodaļā.
- Dzemdību traumas un iedzimtās patoloģijas.

Zīdīšana — fizioloģija un praktiskā norise

- Zīdīšanas fizioloģija.
- Zīdīšanas komplikācijas.

Jaundzimušo reanimācija

- Sākumsoli jaundzimušo reanimācijā.
- Pozitīvā spiediena ventilācija reanimācijā.
- Netiešā sirds masāža.
- Endotraheālā intubācija.
- Medikamentu lietojums reanimācijā.

Ginekoloģija un pacientu aprūpe

- Izmeklēšanas metodes ginekoloģijā.
- Pubertātes periods un tā novirzes.
- Menstruālā cikla traucējumi.
- Vulvas slimības.
- Maksts patoloģijas.
- Dzemdes un dzemdes kakla patoloģijas.
- Neauglība.
- Klimaktērijs.
- Dzimumorgānu onkoloģijas slimības.
- Krūts slimības.

Seksuāli transmisīvās slimības un pacientu aprūpe

- Seksuāli transmisīvās infekcijas.
- HPV infekcijas.
- Hlamīdiju infekcijas.
- Gonoreja.
- Trihomoniāze.
- Herpes infekcija.

Ģimenes plānošana un kontracepcija

- Kontracepcija.
- Hormonālā kontracepcija.
- Progestagēna orālā kontracepcija.
- Avārijas kontracepcija.
- Injicējamā kontracepcija.
- Intrauterinā kontracepcija.
- Barjermetodes.
- Dabiskā ģimenes plānošana.
- Aborts.
- Spontānais aborts.

Higiēna un infekciju kontrole

- Vides tīrība.
- Dezinfekcija un infekcijas kontrole; roku dezinfekcijas veidi.
- Infekcijas process, tā raksturojums. Epidēmiskā procesa struktūra. Infekcijas avoti, inficēšanās mehānismi, pārnesšanas ceļi.
- Cilvēka organisma normālā mikroflora, tās nozīme un ietekmējošie faktori. Roku apstrādes veidi un lietojums.
- Ārējās vides faktori un to ietekme uz mikroorganismiem. Fizikālas, ķīmiskas, bioloģiskas dezinfekcijas metodes, to lietojums. Dezinfekcijas un antibakteriālo līdzekļu klāsts.
- Svarīgākie pasākumi invaliditātes novēršanai vai mazināšanai (komplikāciju profilakse, pozicionēšana, respiratorā aprūpe, agrīna aktivizācija).
- Rehabilitācijas pamatprincipi kardioloģijā, pulmonoloģijā, neiroloģijā, traumatoloģijā, ortopēdijā un ķirurģijā.

Neatliekamā medicīniskā palīdzība

- Neatliekamā medicīniskā palīdzība, tās saturs un reglamentējošie dokumenti.
- Pacienta veselības stāvokļa izvērtēšana pēc noteiktas shēmas.
- Pacienta vajadzības pēc medicīniskās palīdzības novērtēšanas.
- Nelaiemes gadījumu veidi, pirmās palīdzības principi.
- Pacienta stāvokļa izvērtēšana un neatliekamā palīdzība traumu gadījumā.
- Pacienta stāvokļa izvērtēšana un pirmā palīdzība akūtas saindēšanās gadījumā.
- Pacienta stāvokļa izvērtēšana un pirmā palīdzība akūtu un hronisku slimību paasinājumu gadījumā: anafilaktiskais šoks, netraumatiskas ģenēzes asiņošana, krampji, epilepsijas lēkme, sāpes krūtīs, galvassāpes, sāpes vēderā.
- Sāpes ekstremitātē, klepus, elpas trūkums, smakšana, ģibonis, hipertermija.
- Pacienta stāvokļa izvērtēšana un neatliekamā palīdzība akūtam psihiatriskam pacientam.
- Pacienta stāvokļa izvērtēšana un neatliekamā palīdzība pacientam bezsamaņā.
- ABC un BLS algoritms (elpceļu caurlaidības nodrošināšana, mākslīgā plaušu ventilācija, netiešā sirds masāža).
- Neatliekamās medicīniskās palīdzības sistēmas aktivizēšana stacionārā un ārpus tā.
- Neatliekamajā palīdzībā izmantojamie priekšmeti un materiāli.

MĀCĪBU MATERIĀLS

Testa jautājumi un atbildes

1. Kas ir iznēsāts jaundzimušais?

- A. Jaundzimušais, kas dzimis no 37 līdz pilnām 42 grūtniecības nedēļām.
- B. Jaundzimušais, kas dzimis agrāk par pilnām 37 grūtniecības nedēļām.
- C. Jaundzimušais, kas dzimis no 36 līdz pilnām 40 grūtniecības nedēļām.
- D. Jaundzimušais, kas dzimis no 37 līdz pilnai 41 grūtniecības nedēļai.

Pareizā atbilde: A. Iznēsāts jaundzimušais ir dzimis no 37 līdz pilnām 42 grūtniecības nedēļām.

- B. Jaundzimušais, kas dzimis agrāk par pilnām 37 grūtniecības nedēļām, ir neiznēsāts.
- C. Jaundzimušais, kas dzimis 36 grūtniecības nedēļās, ir neiznēsāts.
- D. Jaundzimušais, kas dzimis pēc 41. grūtniecības nedēļas (līdz pilnām 42 grūtniecības nedēļām), arī ir iznēsāts jaundzimušais.

Literatūras avots: Mātes un bērna veselības aprūpe, 2007. Rīga: Veselības statistikas departaments, 2007.

2. Kas ir iznēsāts jaundzimušais?

- A. Jaundzimušais, kas dzimis no 37 līdz pilnām 40 grūtniecības nedēļām.
- B. Jaundzimušais, kas dzimis no 37 līdz pilnām 42 grūtniecības nedēļām.
- C. Jaundzimušais, kas dzimis agrāk par pilnām 37 grūtniecības nedēļām.
- D. Jaundzimušais, kas dzimis no 36 līdz pilnām 42 grūtniecības nedēļām.

Pareizā atbilde: B. Iznēsāts jaundzimušais ir dzimis no 37 līdz pilnām 42 grūtniecības nedēļām.

- A. Jaundzimušais, kurš dzimis pēc pilnām 40 nedēļām (līdz pilnām 42 grūtniecības nedēļām), arī ir iznēsāts.
- C. Jaundzimušais, kas dzimis agrāk par pilnām 37 grūtniecības nedēļām, ir neiznēsāts.
- D. Jaundzimušais, kas dzimis 36 grūtniecības nedēļās, ir neiznēsāts.

Literatūras avots: Mātes un bērna veselības aprūpe, 2007. Rīga: Veselības statistikas departaments, 2007.

3. Kas ir neiznēsāts jaundzimušais?

- A. Jaundzimušais, kas dzimis no 37 līdz pilnām 42 grūtniecības nedēļām.
- B. Jaundzimušais, kas dzimis 36. grūtniecības nedēļā.
- C. Jaundzimušais, kas dzimis agrāk par pilnām 37 grūtniecības nedēļām.
- D. Jaundzimušais, kas dzimis līdz 36. grūtniecības nedēļai.

Pareizā atbilde: C. Jaundzimušais, kas dzimis agrāk par pilnām 37 grūtniecības nedēļām, ir neiznēsāts.

- A. Jaundzimušais, kas dzimis no 37 līdz pilnām 42 grūtniecības nedēļām, ir iznēsāts.
- B. Jaundzimušais, kas dzimis pēc 36. grūtniecības nedēļas, arī ir neiznēsāts.
- D. Jaundzimušais, kas dzimis 36. grūtniecības nedēļā un pēc tās (līdz pilnām 37 grūtniecības nedēļām), arī ir neiznēsāts.

Literatūras avots: International Relief Teams. Mācību programma dzemdniecībā Latvijā: modelis Nr. 5, 2000. g. marts. [B. v.], 2000.

4. Par pārnēsātiem uzskata jaundzimušos, kas dzimuši:

- A. No 37 līdz pilnām 42 grūtniecības nedēļām.
- B. 42. grūtniecības nedēļā un vēlāk.
- C. Agrāk par pilnām 37 grūtniecības nedēļām.
- D. 41. grūtniecības nedēļā.

Pareizā atbilde: B. Par pārnēsātiem uzskata jaundzimušos, kas dzimuši 42. grūtniecības nedēļā un vēlāk.

- A. Jaundzimušais, kas dzimis no 37 līdz pilnām 42 grūtniecības nedēļām, ir iznēsāts.
- C. Jaundzimušais, kas dzimis agrāk par pilnām 37 grūtniecības nedēļām, ir neiznēsāts.
- D. Jaundzimušais, kas dzimis 41. grūtniecības nedēļā, ir iznēsāts, nevis pārnēsāts.

Literatūras avots: International Relief Teams. Mācību programma dzemdniecībā Latvijā: modelis Nr. 5, 2000. g. marts. [B. v.], 2000.

5. Kāds jaundzimušais vērtējams kā mazs gestācijas vecumam?

- A. Ķermeņa masa, attiecinot pret gestācijas vecumu, ir starp 25. un 10. percentili.
- B. Ķermeņa masa, attiecinot pret gestācijas vecumu, ir zem 10. percentiles.
- C. Ķermeņa masa, attiecinot pret gestācijas vecumu, ir robežās starp 50. un 70. percentili.
- D. Ķermeņa masa, attiecinot pret gestācijas vecumu, ir virs 90. percentiles.

Pareizā atbilde: B. Jaundzimušais vērtējams kā mazs gestācijas vecumam, ja viņa ķermeņa masa, attiecinot pret gestācijas vecumu, ir zem 10. percentiļu līknes.

- A. Jaundzimušais, kura ķermeņa masa, attiecinot pret gestācijas vecumu, ir starp 25. un 10. percentili, ir gestācijas vecumam atbilstošs.
- C. Jaundzimušais, kura ķermeņa masa, attiecinot pret gestācijas vecumu, ir robežās starp 50. un 70. percentili, ir gestācijas vecumam atbilstošs.
- D. Jaundzimušais, kura ķermeņa masa, attiecinot pret gestācijas vecumu, ir virs 90. percentiles, ir liels gestācijas vecumam.

Literatūras avots: International Relief Teams. Mācību programma dzemdniecībā Latvijā: modelis Nr. 5, 2000. g. marts. [B. v.], 2000.

6. Kāds jaundzimušais vērtējams kā liels gestācijas vecumam?

- A. Ķermeņa masa, attiecinot pret gestācijas vecumu, ir robežās no 75. līdz 90. percentilei.
- B. Ķermeņa masa, attiecinot pret gestācijas vecumu, ir robežās no 50. līdz 90. percentilei.
- C. Ķermeņa masa, attiecinot pret gestācijas vecumu, ir virs 90. percentiles.
- D. Ķermeņa masa, attiecinot pret gestācijas vecumu, ir ap 90. percentili.

Pareizā atbilde: C. Jaundzimušais, kura ķermeņa masa, attiecinot pret gestācijas vecumu, ir virs 90. percentiles, vērtējams kā liels gestācijas vecumam.

- A. Jaundzimušais, kura ķermeņa masa, attiecinot pret gestācijas vecumu, ir robežās no 75. līdz 90. percentilei, ir gestācijas vecumam atbilstošs.
- B. Jaundzimušais, kura ķermeņa masa, attiecinot pret gestācijas vecumu, ir robežās no 50. līdz 90. percentilei, ir gestācijas vecumam atbilstošs.
- D. Jaundzimušais, kura ķermeņa masa, attiecinot pret gestācijas vecumu, ir ap 90. percentili, ir gestācijas vecumam atbilstošs.

Literatūras avots: International Relief Teams. Mācību programma dzemdniecībā Latvijā: modelis Nr. 5, 2000. g. marts. [B. v.], 2000.

7. Perinatālā mirstība ir:

- A. Nedzīvi dzimušo un pirmajā dzīves nedēļā mirušo bērnu skaits no 1000 dzīvi un nedzīvi dzimušajiem.
- B. Dzīvi dzimušo nāves gadījumu skaits laikā 0—27 dzīves dienām no 1000 dzīvi dzimušajiem.
- C. Dzīvi dzimušo nāves gadījumu skaits laikā 0—6 dzīves dienām no 1000 dzīvi dzimušajiem.
- D. Pirmajā dzīves gadā mirušo bērnu skaits no 1000 dzīvi dzimušajiem.

Pareizā atbilde: A. Perinatālā mirstība ir nedzīvi dzimušo un pirmajā dzīves nedēļā mirušo bērnu skaits no 1000 dzīvi un nedzīvi dzimušajiem.

- B. Dzīvi dzimušo nāves gadījumu skaits laikā no 0. līdz 27. dzīves dienai no 1000 dzīvi dzimušajiem ir neonatāla mirstība.
- C. Dzīvi dzimušo nāves gadījumu skaits laikā no 0. līdz 6. dzīves dienai no 1000 dzīvi dzimušajiem ir agrīna neonatāla mirstība.
- D. Pirmajā dzīves gadā mirušo bērnu skaits no 1000 dzīvi dzimušajiem ir zīdaiņu mirstība.

Literatūras avots: Mātes un bērna veselības aprūpe, 2007. Rīga: Veselības statistikas departaments, 2007.

8. Neonatāla mirstība ir:

- A. Nedzīvi dzimušo un pirmajā dzīves nedēļā mirušo bērnu skaits no 1000 dzīvi un nedzīvi dzimušajiem.
- B. Dzīvi dzimušo nāves gadījumu skaits laikā 0—27 dzīves dienām no 1000 dzīvi dzimušajiem.
- C. Dzīvi dzimušo nāves gadījumu skaits laikā 0—6 dzīves dienām no 1000 dzīvi dzimušajiem.
- D. Pirmajā dzīves gadā mirušo bērnu skaits no 1000 dzīvi dzimušajiem.

Pareizā atbilde: B. Neonatāla mirstība ir dzīvi dzimušo nāves gadījumu skaits laikā no 0. līdz 27. dzīves dienai no 1000 dzīvi dzimušajiem.

- A. Nedzīvi dzimušo un pirmajā dzīves nedēļā mirušo bērnu skaits no 1000 dzīvi un nedzīvi dzimušajiem ir perinatālā mirstība.
- C. Dzīvi dzimušo nāves gadījumu skaits laikā no 0. līdz 6. dzīves dienai no 1000 dzīvi dzimušajiem ir agrīna neonatāla mirstība.
- D. Pirmajā dzīves gadā mirušo bērnu skaits no 1000 dzīvi dzimušajiem ir zīdaiņu mirstība.

Literatūras avots: Mātes un bērna veselības aprūpe, 2007. Rīga: Veselības statistikas departaments, 2007.

9. Kādā secībā atsūcams saturs no deguna un mutes, veicot jaundzimušā reanimāciju?

- A. Vispirms no deguna.
- B. Vispirms no mutes.
- C. Tikai no deguna.
- D. Vienlaicīgi no deguna un mutes.

Pareizā atbilde: B. Veicot jaundzimušā reanimāciju, vispirms atsūcams saturs no mutes.

- A. Veicot jaundzimušā reanimāciju, deguna saturs nav jāatsūc vispirms.
- C. Veicot jaundzimušā reanimāciju, jāatsūc ne tikai deguna, bet arī mutes saturs, turklāt saturs no mutes jāatsūc vispirms.
- D. Veicot jaundzimušā reanimāciju, deguna un mutes saturs nav jāatsūc vienlaicīgi, jo vispirms jāatsūc saturs no mutes.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

10. Kāda ir augšējo elpceļu atsūkšanas secība jaundzimušā asfiksijas gadījumā?

- A. Individuāli, ņemot vērā jaundzimušā stāvokli.
- B. No deguna.
- C. No mutes un pēc tam no deguna.
- D. No kuņģa, tad no mutes, pēc tam no deguna.

Pareizā atbilde: C. Augšējo elpceļu atsūkšanas secība jaundzimušā asfiksijas gadījumā ir šāda — vispirms no mutes un pēc tam no deguna.

- A. Augšējo elpceļu atsūkšanas secība jaundzimušā asfiksijas gadījumā ir noteikta un nav individuāla atkarībā no jaundzimušā stāvokļa.
- B. Augšējo elpceļu atsūkšana jaundzimušā asfiksijas gadījumā jāveic ne tikai no deguna, bet arī no mutes, turklāt vispirms tā jāveic no mutes un tikai pēc tam no deguna.
- D. Kuņģa satura atsūkšana nepieder pie augšējo elpceļu atsūkšanas jaundzimušā asfiksijas gadījumā.

11. Pārmērīgi enerģiskas atsūkšanas komplikācijas var būt:

- A. Bradikardija.
- B. Tahikardija ar ekstrasistolēm.
- C. Pastiprināta elpošana.
- D. Ādas bojājums.

Pareizā atbilde: A. Pārmērīgi enerģiskas atsūkšanas komplikācija var būt bradikardija, ko var izraisīt *nervus vagus* kairinājums.

- B. Pārmērīgi enerģiskas atsūkšanas dēļ netiks novērota tahikardija ar ekstrasistolēm, bet gluži pretēji — *nervus vagus* kairinājums var izraisīt bradikardiju.
- C. Pārmērīgi enerģiskas atsūkšanas dēļ ir iespējama apnoja, nevis pastiprināta elpošana.
- D. Pārmērīgi enerģiskas atsūkšanas dēļ ir iespējams gļotādas, nevis ādas bojājums.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

12. Kā rīkoties, ja pēc fizioloģiskām dzemdībām liela sekreta daudzuma dēļ, atkārtoti atsūcot raudoša jaundzimušā muti, viņa sirdsdarbība samazinās no 120 uz 80 sitieniem minūtē?

- A. Pārtraukt atsūkšanu un pārvērtēt sirdsdarbību.
- B. Atsūkt deguna ejas ar katetru un pārvērtēt sirdsdarbību.
- C. Uzsākt krūškurvja kompresijas un pārvērtēt sirdsdarbību.
- D. Aspirēt kuņģa saturu un pārvērtēt sirdsdarbību.

Pareizā atbilde: A. Ja pēc fizioloģiskām dzemdībām liela sekreta daudzuma dēļ, atkārtoti atsūcot raudoša jaundzimušā muti, viņa sirdsdarbība samazinās no 120 uz 80 sitieniem minūtē, tad jāpārtrauc atsūkšana un jāpārvērtē sirdsdarbība.

- B. Ja bērna sirdsdarbība ir 80 reižu minūtē, tad nedrīkst turpināt atsūkt deguna ejas ar katetru.
- C. Ja atkārtoti atsūcot raudoša jaundzimušā muti, viņa sirdsdarbība samazinās uz 80 sitieniem minūtē, nav lietderīgi uzsākt krūškurvja kompresijas bez iepriekšējas sirdsdarbības pārvērtēšanas.
- D. Ja atkārtoti atsūcot raudoša jaundzimušā muti, viņa sirdsdarbība samazinās uz 80 sitieniem minūtē, nav nepieciešams aspirēt kuņģa saturu.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

13. Vērtējumā pēc Apgares skalas ir ietverta:

- A. Sirdsdarbība, elpošana, ādas krāsa, zīšanas reflekss, muskulatūras tonuss.
- B. Elpošana, sirdsdarbība, klieziens, ādas krāsa, muskulatūras tonuss.
- C. Klieziens, palīgmuskulatūras līdzdalība elpošanā, sirdsdarbība, ādas krāsa, refleksi.
- D. Sirdsdarbība, elpošana, muskulatūras tonuss, refleksi, ādas krāsa.

Pareizā atbilde: D. Vērtējumā pēc Apgares skalas ir ietverts sirdsdarbības, elpošanas, muskulatūras tonusa, refleksu un ādas krāsas vērtējums.

- A. Vērtējumā pēc Apgares skalas netiek vērtēts zīšanas reflekss.
- B. Vērtējumā pēc Apgares skalas nav ietverts klieziens.
- C. Vērtējumā pēc Apgares skalas nav ietverts klieziens un palīgmuskulatūras līdzdalība elpošanā.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

14. Kad veic jaundzimušā novērtēšanu pēc Apgares skalas?

- A. Tūlīt pēc piedzimšanas.
- B. Pirmajā minūtē pēc piedzimšanas un vēlāk pēc indikācijām.
- C. Pirmajā un piektajā minūtē pēc piedzimšanas un, ja piektās minūtes vērtējums ir mazāks par 7 ballēm, papildus katras piecas minūtes līdz 20 minūtēm.
- D. Pirmajā un 10. minūtē pēc piedzimšanas.

Pareizā atbilde: C. Jaundzimušā novērtēšanu pēc Apgares skalas veic 1. un 5. minūtē pēc piedzimšanas un, ja 5. minūtes vērtējums ir mazāks par 7 ballēm, papildus katras piecas minūtes līdz 20 minūtēm.

- A. Jaundzimušā novērtēšanu pēc Apgares skalas neveic tūlīt, bet gan pirmajā minūtē pēc piedzimšanas.
- B. Jaundzimušā novērtēšanu pēc Apgares skalas neveic tikai pirmajā minūtē pēc dzimšanas, bet arī 5. minūtē un, ja nepieciešams, arī vēlāk.
- D. Jaundzimušā novērtēšanu pēc Apgares skalas veic arī 5. minūtē un, ja nepieciešams, arī 15. un 20. minūtē pēc piedzimšanas.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

15. Kura no minētajām pazīmēm pēc Apgares skalas tiek vērtēta ar 2 ballēm?

- A. Sirds darbība vairāk nekā 100 reižu minūtē.
- B. Elpošana lēna, neregulāra.
- C. Ādas krāsa sāra, cianotiskas pēdas.
- D. Vāji izteiktas grimases.

Pareizā atbilde: A. Sirds darbība vairāk nekā 100 reižu minūtē pēc Apgares skalas tiek vērtēta ar 2 ballēm.

- B. Lēna, neregulāra elpošana pēc Apgares skalas tiek vērtēta ar 1 balli.
- C. Sāra ādas krāsa un cianotiskas pēdas pēc Apgares skalas tiek vērtētas ar 1 balli.
- D. Vāji izteiktas grimases pēc Apgares skalas tiek vērtētas ar 1 balli.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

16. Kura no minētajām pazīmēm pēc Apgares skalas tiek vērtēta ar 2 ballēm?

- A. Sirds darbība 80 reižu minūtē.
- B. Elpošana — ritmiska, vienmērīga, enerģisks kliedziens.
- C. Ādas krāsa cianotiska.
- D. Atsevišķas roku un kāju kustības.

Pareizā atbilde: B. Ritmiska, vienmērīga elpošana un enerģisks kliedziens pēc Apgares skalas tiek vērtēts ar 2 ballēm.

- A. Sirds darbība 80 reižu minūtē pēc Apgares skalas tiek vērtēta ar 1 balli.
- C. Cianotiska ādas krāsa pēc Apgares skalas tiek vērtēta ar 0 ballēm.
- D. Atsevišķas roku un kāju kustības pēc Apgares skalas tiek vērtēts ar 1 balli.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

17. Kāda ir fizioloģiska jaundzimušā vērtējuma robeža pēc Apgares skalas?

- A. 9 balles.
- B. 8 balles.
- C. 7 balles.
- D. 6 balles.

Pareizā atbilde: C. 7 balles ir fizioloģiska jaundzimušā vērtējuma robeža pēc Apgares skalas.

- A. 9 balles ir fizioloģisks jaundzimušā vērtējums pēc Apgares skalas.
- B. 8 balles ir fizioloģisks jaundzimušā vērtējums pēc Apgares skalas.
- D. 6 balles nav fizioloģisks jaundzimušā vērtējums pēc Apgares skalas.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

18. Kādā gadījumā jaundzimušā novērtēšana pēc Apgares skalas jāatkārto pēc piektās dzīves minūtes?

- A. Novērtējums pēc Apgares skalas ir 7 balles.
- B. Novērtējums pēc Apgares skalas ir mazāks par 7 ballēm.
- C. Novērtējums pēc Apgares skalas ir 9 balles.
- D. Novērtējums pēc Apgares skalas ir 8 balles.

Pareizā atbilde: B. Ja vērtējums ir mazāks par 7 ballēm, tad jaundzimušā novērtēšana pēc Apgares skalas ir jāatkārto arī pēc piektās dzīves minūtes.

- A. Jaundzimušā novērtēšana pēc Apgares skalas pēc piektās dzīves minūtes jāatkārto, ja vērtējums ir nevis 7 balles, bet gan mazāks par 7 ballēm.
- C. Ja vērtējums ir 9 balles, jaundzimušā novērtēšana pēc Apgares skalas pēc piektās dzīves minūtes nav jāatkārto.
- D. Ja vērtējums ir 8 balles, jaundzimušā novērtēšana pēc Apgares skalas pēc piektās dzīves minūtes nav jāatkārto.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

19. Minūti pēc piedzimšanas jaundzimušā sirds darbība ir 120, bet elpošana — 40 reižu minūtē, ķermeņa āda — sāra, ekstremitātes — cianotiskas, bērns šķauda un klepo, rokas un kājas daļēji saliektas. Jaundzimušā novērtējums pēc Apgares skalas ir:

- A. 6 balles.
- B. 7 balles.
- C. 8 balles.
- D. 9 balles.

Pareizā atbilde: C. Jaundzimušā novērtējums pēc Apgares skalas ir 8 balles: sirds darbība — 2 balles, elpošana — 2 balles, ādas krāsa — 1 balle, refleksi — 2 balles, muskulatūras tonuss — 1 balle, — kopā 8 balles.

- A. 6 balles — nav pareiza atbilde.
- B. 7 balles — nav pareiza atbilde.
- D. 9 balles — nav pareiza atbilde.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

20. Piektajā minūtē pēc piedzimšanas jaundzimušā sirdsdarbība ir 145 reizes minūtē, kļiedziens — skaļš, ķermeņa āda — sārta, ekstremitātes — cianotiskas, bērns šķauda, kustības — aktīvas. Jaundzimušā novērtējums pēc Apgares skalas ir:

- A. 7 balles.
- B. 9 balles.
- C. 8 balles.
- D. 10 balles.

Pareizā atbilde: B. Jaundzimušā novērtējums pēc Apgares skalas ir 9 balles: sirdsdarbība — 2 balles, elpošana — 2 balles, ādas krāsa — 1 balle, refleksi — 2 balles, muskulatūras tonuss — 2 balles, — kopā 9 balles.

- A. 7 balles — nav pareiza atbilde.
- C. 8 balles — nav pareiza atbilde.
- D. 10 balles — nav pareiza atbilde.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

21. Kādā secībā normāli dzimušam iznēsātam jaundzimušajam notiek izmaiņas sirds un elpošanas sistēmā?

- A. Slēdzas arteriālais vads, sāk atvērties plaušu arteriolas, plaušas izplešas, uzņemot gaisu, augļa plaušu šķidrums iztīrās caur alveolām.
- B. Augļa plaušu šķidrums iztīrās caur alveolām, slēdzas arteriālais vads, plaušas izplešas, uzņemot gaisu, sāk atvērties plaušu arteriolas.
- C. Plaušas izplešas, uzņemot gaisu, augļa plaušu šķidrums iztīrās caur alveolām, sāk atvērties plaušu arteriolas, slēdzas arteriālais vads.
- D. Sāk atvērties plaušu arteriolas, augļa plaušu šķidrums iztīrās caur alveolām, slēdzas arteriālais vads, plaušas izplešas, uzņemot gaisu.

Pareizā atbilde: C. Normāli dzimušam iznēsātam jaundzimušajam izmaiņas sirds un elpošanas sistēmā notiek šādā secībā — plaušas izplešas, uzņemot gaisu, augļa plaušu šķidrums iztīrās caur alveolām, sāk atvērties plaušu arteriolas, slēdzas arteriālais vads.

- A. Minēto izmaiņu secība sirds un elpošanas sistēmā normāli dzimušam iznēsātam jaundzimušajam ir nepareiza.
- B. Minēto izmaiņu secība sirds un elpošanas sistēmā normāli dzimušam iznēsātam jaundzimušajam ir nepareiza.
- D. Minēto izmaiņu secība sirds un elpošanas sistēmā normāli dzimušam iznēsātam jaundzimušajam ir nepareiza.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

22. Ar ko no minētā sākas normāli dzimuša iznēsāta jaundzimušā izmaiņas sirds un elpošanas sistēmā?

- A. Slēdzas arteriālais vads.
- B. Sāk atvērties plaušu arteriolas.
- C. Plaušas, uzņemot gaisu, izplešas.
- D. Augļa plaušu šķidrums iztīrās caur alveolām.

Pareizā atbilde: C. Normāli dzimuša iznēsāta jaundzimušā izmaiņas sirds un elpošanas sistēmā sākas ar plaušu izplešanos, uzņemot gaisu.

- A. Ar arteriālā vada slēgšanos normāli dzimuša iznēsāta jaundzimušā izmaiņas sirds un elpošanas sistēmā beidzas.
- B. Plaušu arteriolas sāk atvērties tikai pēc tam, kad, uzņemot gaisu, ir izpletušās plaušas un caur alveolām ir iztīrījies augļa plaušu šķidrums.
- D. Augļa plaušu šķidrums caur alveolām iztīrās pēc tam, kad, uzņemot gaisu, ir notikusi plaušu izplešanās.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

23. Kas var tikt novērots, ja pēc piedzimšanas jaundzimušajam nenotiek normāla adaptācija?

- A. Cianoze.
- B. Tahikardija.
- C. Pastiprināta elpošanas piepūle.
- D. Paaugstināts asinsspiediens.

Pareizā atbilde: A. Ja pēc piedzimšanas jaundzimušajam nenotiek normāla adaptācija, var tikt novērota cianoze, jo asinīs ir nepietiekams skābekļa daudzums.

- B. Ja pēc piedzimšanas jaundzimušajam nenotiek normāla adaptācija, sirds muskulim vai smadzeņu stumbram netiek piegādāts pietiekams skābekļa daudzums, tāpēc var novērot bradikardiju, bet ne tahikardiju.
- C. Ja pēc piedzimšanas jaundzimušajam nenotiek normāla adaptācija, nepietiekami piegādājot smadzenēm skābekli, var novērot elpošanas nomākumu, bet ne pastiprinātu elpošanas piepūli.
- D. Ja pēc piedzimšanas jaundzimušajam nenotiek normāla adaptācija, nepietiekamas skābekļa piegādes sirds muskulim dēļ vai arī tāpēc, ka pirms piedzimšanas vai dzimšanas brīdī bijusi nepietiekama asins pieplūde no placentas, var tikt novērota asinsspiediena pazemināšanās, bet ne paaugstināts asinsspiediens.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

24. Kas liecina par nenotikušu arteriālā vada slēgšanos jaundzimušajam pēc piedzimšanas?

- A. Bradikardija, kad jaundzimušais cieši aizmidzis.
- B. Ādas bālums pēc pamošanās.
- C. Ilgstoša centrāla cianoze.
- D. Vāji izteikti refleksi.

Pareizā atbilde: C. Ja pēc piedzimšanas jaundzimušajam ilgstoši saglabājas centrāla cianoze, tas var liecināt par nenotikušu arteriālā vada slēgšanos pēc piedzimšanas.

- A. Kad jaundzimušais ir cieši aizmidzis, viņam var novērot bradikardiju.
- B. Ādas bālums pēc pamošanās neliecina par nenotikušu arteriālā vada slēgšanos pēc piedzimšanas.
- D. Vāji izteikti refleksi vairāk raksturīgi iespējamai neiroloģijas patoloģijai, nevis nenotikušai arteriālā vada slēgšanai.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

25. Kurš ir galvenais siltuma zuduma cēlonis jaundzimušajam tūlīt pēc piedzimšanas?

- A. Iztvaikošana.
- B. Vadišana.
- C. Konvekcija.
- D. Izstarošana.

Pareizā atbilde: A. Galvenais siltuma zuduma cēlonis jaundzimušajam tūlīt pēc piedzimšanas ir iztvaikošana — siltuma zudums, kas rodas saistībā ar mitruma iztvaikošanu no ķermeņa virsmas vai elpceļiem gaisā.

- B. Siltuma vadišana jeb kondukcija ir siltuma pārvade no ķermeņa serdes uz ķermeņa virsmu un no ķermeņa virsmas uz objektu tiešā kontakta ceļā.
- C. Konvekcija ir siltuma pārvade no ķermeņa uz apkārtējo gaisu, kas atkarīga no gaisa temperatūras, no diferences starp gaisa un ādas temperatūru, gaisa kustības ātruma un atsegtās ādas laukuma.
- D. Izstarošana ir siltuma pārvade no ķermeņa virsmas (ar absorbcijas un infrasarkano staru emisijas palīdzību) uz cietu objektu, kurš nav tiešā kontaktā ar jaundzimušo, jo staru enerģijas pārvade notiek, kad jaundzimušais tiek novietots tuvu objektiem, kas ir vēsāki par viņa ādas virsmu.

Literatūras avots: Fraser D, Cooper MA, eds. Myles textbook for midwives. 14th ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2003.

26. Kas galvenokārt rada siltuma zuduma risku jaundzimušajam salīdzinājumā ar pieaugušo?

- A. Brūnie taukaudi.
- B. Nenobriedušas aknu funkcijas.
- C. Proporcioniāli lielā atšķirība starp jaundzimušā ādas virsmas laukumu un ķermeņa masu.
- D. Apkārtējās vides temperatūra.

Pareizā atbilde: C. Siltuma zuduma risku jaundzimušajam salīdzinājumā ar pieaugušo galvenokārt rada proporcioniāli lielā atšķirība starp viņa ādas virsmas laukumu un ķermeņa masu.

- A. Brūnie taukaudi nerada siltuma zuduma risku, bet gluži pretēji — situācijās, kad jaundzimušais ir pakļauts aukstuma ietekmei, tie sadalās brīvajās taukskābēs un glicerolā, un taukskābju metabolisma rezultātā tiek producēts iekšējais siltums.
- B. Nenobriedušas aknu funkcijas nerada siltuma zuduma risku.
- D. Konvekcijas dēļ, kad notiek siltuma pārvade no jaundzimušā ķermeņa uz apkārtējo gaisu, arī apkārtējās vides temperatūra var būt viens no siltuma zuduma riska radītājiem, jo siltuma pārvade ir atkarīga gan no gaisa temperatūras, gan no diferences starp gaisa un ādas temperatūru, tāpēc telpā, kurā notiek dzemdības, vēlams 21°—24° C temperatūra.

Literatūras avots: Fraser D, Cooper MA, eds. Myles textbook for midwives. 14th ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2003.

27. Kādā veidā jaundzimušais zaudēs siltumu, ja viņš pēc piedzimšanas vispirms tiks noslaucīts un satīts segā, bet pēc tam ielikts aukstā, nenasildītā gultiņā?

- A. Izstarošanas ceļā.
- B. Kondukcijas ceļā.
- C. Konvekcijas ceļā.
- D. Iztvaikošanas ceļā.

Pareizā atbilde: B. Ja jaundzimušais pēc piedzimšanas vispirms tiks noslaucīts un satīts segā, bet pēc tam ielikts aukstā, nenasildītā gultiņā, viņš siltumu zaudēs kondukcijas ceļā.

- A. Izstarošana ir siltuma pārvade no ķermeņa virsmas uz cietu objektu, kas nav tiešā kontaktā ar jaundzimušo.
- C. Konvekcija ir siltuma pārvade no ķermeņa uz apkārtējo gaisu.
- D. Iztvaikošana ir siltuma zudums, kas rodas saistībā ar mitruma iztvaikošanu no ķermeņa virsmas vai elpceļiem gaisā.

Literatūras avots: Fraser D, Cooper MA, eds. Myles textbook for midwives. 14th ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2003.

28. Ko vecmāte var darīt, lai novērstu jaundzimušā siltuma zuduma risku iztvaikošanas ceļā tūlīt pēc piedzimšanas?

- A. Sasildīt pārtinamā galda pamatni.
- B. Virs jaundzimušā pārtinamā galda ieslēgt apsildes lampu.
- C. Aizvērt dzemdību zāles durvis.
- D. Noslaucīt jaundzimušo siltā un sausā autiņā.

Pareizā atbilde: D. Tā kā iztvaikošana ir siltuma zudums, kas rodas saistībā ar mitruma iztvaikošanu no ķermeņa virsmas vai elpceļiem gaisā, un siltuma zudumu sekmē gan augļūdeņi, gan slapji autiņi, tad, lai novērstu jaundzimušā siltuma zuduma risku iztvaikošanas ceļā tūlīt pēc piedzimšanas, nepieciešams jaundzimušo noslaucīt siltā un sausā autiņā.

- A. Pārtinamā galda pamatnes sasildīšana novērsīs jaundzimušā siltuma zuduma risku kondukcijas (siltuma pārvade no ķermeņa serdes uz ķermeņa virsmu un no ķermeņa virsmas uz objektu tiešā kontakta) ceļā.
- B. Virs jaundzimušā pārtināmā galda ieslēgta apsildes lampa novērsīs jaundzimušā siltuma zuduma risku izstarošanas (siltuma pārvade no ķermeņa virsmas uz cietu objektu, kas nav tiešā kontaktā ar jaundzimušo) ceļā.
- C. Dzemdību zāles durvju aizvēršana novērsīs jaundzimušā siltuma zuduma risku konvekcijas (siltuma pārvade no ķermeņa uz apkārtējo gaisu) ceļā.

Literatūras avots: Fraser D, Cooper MA, eds. Myles textbook for midwives. 14th ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2003.

29. Optimāla jaundzimušā ķermeņa temperatūra ir:

- A. 38° C
- B. 36,5°—37,5° C
- C. 37,7° C
- D. 36°—36,4° C

Pareizā atbilde: B. Optimāla jaundzimušā ķermeņa temperatūra ir 36,5°—37,5° C.

- A. Jaundzimušā ķermeņa temperatūra 38° C vērtējama kā hipertermija.
- C. Jaundzimušā ķermeņa temperatūra 37,7° C vērtējama kā hipertermija.
- D. Jaundzimušā ķermeņa temperatūra, kas zemāka par 36,5° C, vērtējama kā hipotermija.

Literatūras avots: Karlsen KA. Jaundzimušo transportēšana. S.T.A.B.L.E. programma: mācību rokasgrāmata 2001. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

30. Kura jaundzimušā temperatūra vērtējama kā hipotermija?

- A. 36,5° C
- B. Zem 36,5° C

- C. 32° C
- D. 38° C

Pareizā atbilde: B. Jaundzimušā temperatūra, kas ir zemāka par 36,5° C, vērtējama kā hipotermija.

- A. 36,5° C ir optimāla jaundzimušā ķermeņa temperatūra.
- C. Jaundzimušā ķermeņa temperatūra 32° C vērtējama kā smaga hipotermija.
- D. Jaundzimušā ķermeņa temperatūra 38° C vērtējama kā hipertermija.

Literatūras avots: Managing newborn problems: a guide for doctors, nurses and midwives. Geneva: World Health Organization, 2003.

31. Kura jaundzimušā temperatūra vērtējama kā hipertermija?

- A. 37° C
- B. 37,3° C
- C. 37,5° C
- D. Virs 37,5° C

Pareizā atbilde: D. Jaundzimušā temperatūra virs 37,5° C vērtējama kā hipertermija.

- A. 37° C ir optimāla jaundzimušā ķermeņa temperatūra.
- B. 37,3° C ir optimāla jaundzimušā ķermeņa temperatūra.
- C. 37,5° C ir optimāla jaundzimušā ķermeņa temperatūra.

Literatūras avots: Managing newborn problems: a guide for doctors, nurses and midwives. Geneva: World Health Organization, 2003.

32. Normāla sirdsdarbības frekvence jaundzimušajam:

- A. 100 reižu minūtē.
- B. 120—160 reižu minūtē.
- C. 160 reižu minūtē miera stāvoklī.
- D. 140—180 reižu minūtē.

Pareizā atbilde: B. Normāla sirdsdarbības frekvence jaundzimušajam ir 120—160 reižu minūtē.

- A. Jaundzimušā sirdsdarbība 100 reižu minūtē ir bradikardija.
- C. Jaundzimušā sirdsdarbība 160 reižu minūtē miera stāvoklī ir tahikardija.
- D. Jaundzimušā sirdsdarbība vairāk par 160 reizēm minūtē, tātad arī 180 reižu minūtē, ir tahikardija.

Literatūras avots: Fraser D, Cooper MA, eds. Myles textbook for midwives. 14th ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2003.

33. Normāla elpošanas frekvence jaundzimušajam:

- A. 16—20 reižu minūtē.
- B. 40—60 reižu minūtē.
- C. 30—35 reižu minūtē.
- D. 100—160 reižu minūtē.

Pareizā atbilde: B. Normāla elpošanas frekvence jaundzimušajam ir 40—60 reižu minūtē.

- A. 16—20 reižu minūtē ir pieauguša cilvēka elpošanas frekvence.
- C. 30—35 reizes minūtē ir vienu gadu veca bērna elpošanas frekvence.
- D. 100—160 reižu minūtē ir normāla jaundzimušā sirdsdarbības frekvence.

Literatūras avots: Fraser D, Cooper MA, eds. Myles textbook for midwives. 14th ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2003.

34. Vesela jaundzimušā lielā avotiņa forma un izmēri ir:

- A. Rombveida 1x1 cm.
- B. Trijstūrveida 4x4 cm.
- C. Rombveida 2x2,5 cm.
- D. Apaļa 2x2 cm.

Pareizā atbilde: C. Vesela jaundzimušā lielais avotiņš ir rombveida 2x2,5 cm.

- A. Vesela jaundzimušā lielā avotiņa forma ir rombveida, bet izmērs nav 1x1 cm.
- B. Trijstūrveida forma ir mazajam avotiņam, bet izmērs 4x4 cm neatbilst nevienam no jaundzimušā galvas avotiņiem.
- D. Apaļa forma un izmērs 2x2 cm neatbilst nevienam no jaundzimušā galvas avotiņiem.

Avots: International Relief Teams. Mācību programma dzemdniecībā Latvijā: modelis Nr. 5, 2000. g. marts. [B. v.], 2000.

35. Jaundzimušā galvas apkārtmērs:

- A. Ir vienāds ar krūškurvja apkārtmēru.
- B. Ir ¼ no jaundzimušā garuma.
- C. Par 2—4 cm pārsniedz krūškurvja apkārtmēru.
- D. Ir par 2 cm mazāks nekā krūškurvja apkārtmērs.

Pareizā atbilde: C. Jaundzimušā galvas apkārtmērs par 2—4 cm pārsniedz krūškurvja apkārtmēru.

- A. Jaundzimušā galvas apkārtmērs nav vienāds ar krūškurvja apkārtmēru.
- B. Jaundzimušā galvas lielums ir apmēram ¼ no jaundzimušā ķermeņa lieluma, nevis garuma.
- D. Jaundzimušā galvas apkārtmērs ir lielāks par krūškurvja apkārtmēru.

Literatūras avots: Fraser D, Cooper MA, eds. Myles textbook for midwives. 14th ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2003.

36. Kurš no apgalvojumiem raksturo iznēsāta jaundzimušā ādas izskatu?

- A. Sārta, *lanugo* uz pleciem, *vernix caseosa* ādas krokās.
- B. Sarkana, plāna un caurspīdīga, izteikts *lanugo* un *vernix caseosa*.
- C. Krokaina, lobās, samazināts zemādas tauku daudzums.
- D. Cianotiska.

Pareizā atbilde: A. Iznēsāta jaundzimušā ādas izskatu raksturo apgalvojums — sārta, *lanugo* uz pleciem, *vernix caseosa* ādas krokās.

- B. Apgalvojums — sarkana, plāna un caurspīdīga, izteikts *lanugo* un *vernix caseosa* — raksturo neiznēsāta jaundzimušā ādas izskatu.
- C. Apgalvojums — krokaina, lobās, samazināts zemādas tauku daudzums — raksturo pārnēsāta jaundzimušā ādas izskatu.
- D. Apgalvojums — cianotiska — attiecas tikai uz ādas krāsu, bet neraksturo jaundzimušā iznēsātības pakāpi.

Literatūras avots: International Relief Teams. Mācību programma dzemdniecībā Latvijā: modelis Nr. 5, 2000. g. marts. [B. v.], 2000.

37. Kurš no apgalvojumiem raksturo neiznēsāta jaundzimušā ādas izskatu?

- A. Sārta, *lanugo* uz pleciem, *vernix caseosa* ādas krokās.
- B. Sarkana, plāna un caurspīdīga, izteikts *lanugo* un *vernix caseosa*.
- C. Krokaina, lobās, samazināts zemādas tauku daudzums.
- D. Cianotiska.

Pareizā atbilde: B. Neiznēsāta jaundzimušā ādas izskatu raksturo apgalvojums — sarkana, plāna un caurspīdīga, izteikts *lanugo* un *vernix caseosa*.

- A. Apgalvojums — sārta, *lanugo* uz pleciem, *vernix caseosa* ādas krokās — raksturo iznēsāta jaundzimušā ādas izskatu.
- C. Apgalvojums — krokaina, lobās, samazināts zemādas tauku daudzums — raksturo pārnēsāta jaundzimušā ādas izskatu.
- D. Apgalvojums — cianotiska — attiecas tikai uz ādas krāsu, bet neraksturo jaundzimušā iznēsātības pakāpi.

Literatūras avots: International Relief Teams. Mācību programma dzemdniecībā Latvijā: modelis Nr. 5, 2000. g. marts. [B. v.], 2000.

38. Kurš no apgalvojumiem raksturo pārnēsāta jaundzimušā ādas izskatu?

- A. Sārta, *lanugo* uz pleciem, *vernix caseosa* ādas krokās.
- B. Sarkana, plāna un caurspīdīga, izteikts *lanugo* un *vernix caseosa*.
- C. Krokaina, lobās, samazināts zemādas tauku daudzums.
- D. Cianotiska.

Pareizā atbilde: C. Pārnēsāta jaundzimušā ādas izskatu raksturo apgalvojums — krokaina, lobās, samazināts zemādas tauku daudzums.

- A. Apgalvojums — sārta, *lanugo* uz pleciem, *vernix caseosa* ādas krokās — raksturo iznēsāta jaundzimušā ādas izskatu.
- B. Apgalvojums — sarkana, plāna un caurspīdīga, izteikts *lanugo* un *vernix caseosa* — raksturo neiznēsāta jaundzimušā ādas izskatu.
- D. Apgalvojums — cianotiska — attiecas tikai uz ādas krāsu, bet neraksturo jaundzimušā iznēsātības pakāpi.

Literatūras avots: International Relief Teams. Mācību programma dzemdniecībā Latvijā: modelis Nr. 5, 2000. g. marts. [B. v.], 2000.

39. Kurš no minētajiem nav fizioloģisks jaundzimušā stāvoklis?

- A. Jaundzimušo eritēma.
- B. Jaundzimušā perioda mastopātija.
- C. Hipoglikēmija.
- D. Katarāls vulvovaginīts.

Pareizā atbilde: C. Hipoglikēmija nav fizioloģisks jaundzimušā stāvoklis, tā novērojama jaundzimušajam, kura māte slimo ar cukurslimību.

- A. Jaundzimušo eritēma jeb ādas fizioloģiskais iekaisums attīstās saistībā ar ādas kairinājumu jaunajos apkārtējās vides apstākļos; hiperēmija parasti ilgst no dažām stundām līdz 2—3 dienām, pēc tam sākas ādas lobīšanās.
- B. Jaundzimušā perioda mastopātija jeb fizioloģiskais krūts dziedzeru uzbriedums rodas daļai jaundzimušo neatkarīgi no dzimuma, to izraisa estrogēnie hormoni, kas intrauterīnajā periodā no mātes nokļuvuši augļa organismā.
- D. Katarāls vulvovaginīts attīstās daļai jaundzimušo meiteņu, kad mātes folikulāro hormonu ietekmē plakanais epitēlijs kopā ar dzemdes kakla dziedzerēpitēliju izdalās kā gļotains sekrets, reizēm izdalījumi no dzimumspraugas ir asiņaini.

Literatūras avots: Fraser D, Cooper MA, eds. Myles textbook for midwives. 14th ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2003.

40. Kura no minētajām pazīmēm nav fizioloģisks jaundzimušā stāvoklis?

- A. Urātu infarkts nierēs.
- B. Iedzimtā hipotireoze.

- C. Jaundzimušā perioda mastopātija.
- D. Katarāls vulvovaginīts.

Pareizā atbilde: B. Iedzimtā hipotireoze nav fizioloģisks jaundzimušā stāvoklis, tā raksturojas ar nepietiekamu tiroīda hormonu sekrēciju, kas prasa agrīnu diagnostiku un savlaicīgu adekvātu terapiju, lai pasargātu bērnu no garīgās atpalicības.

- A. Urātu infarkts nierēs ir fizioloģisks jaundzimušā stāvoklis, kas rodas tādēļ, ka jaundzimušā organismā saistībā ar šūnu pastiprinātu destrukciju un olbaltummaiņas īpatnībām uzkrājas urīnskābe. Ja bērnam izdalās daudz urīna, infarkts izzūd apmēram divu nedēļu laikā, parasti nekādas sekas nepaliek un speciāla ārstēšana nav nepieciešama.
- C. Jaundzimušā perioda mastopātija jeb fizioloģiskais krūts dziedzeru uzbriedums rodas daļai jaundzimušo neatkarīgi no dzimuma, to izraisa estrogēnie hormoni, kas intrauterīnajā periodā no mātes nokļuvuši augļa organismā.
- D. Katarāls vulvovaginīts attīstās daļai jaundzimušo meiteņu, kad mātes folikulāro hormonu ietekmē plakanais epitēlijs kopā ar dzemdes kakla dziedzerēpitēliju izdalās kā gļotains sekrets, reizēm izdalījumi no dzimumspraugas ir asiņaini.

Literatūras avots: Fraser D, Cooper MA, eds. Myles textbook for midwives. 14th ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2003.

41. Kāds ir fizioloģiskais ķermeņa masas zudums jaundzimušajiem?

- A. 6—15 % no ķermeņa masas.
- B. Līdz 10% no dzimšanas svara.
- C. Driķst sasniegt pat 20% no ķermeņa masas.
- D. Katram bērnam individuāls, atkarībā no barošanas veida.

Pareizā atbilde: B. Fizioloģiskais ķermeņa masas zudums jaundzimušajiem ir līdz 10% no ķermeņa masas.

- A. 15% ķermeņa masas zudums nav fizioloģisks, tāpēc vēlams noskaidrot tā cēloni.
- C. 20% ķermeņa masas zudums nav fizioloģisks, tāpēc vēlams noskaidrot tā cēloni.
- D. Neatkarīgi no bērna barošanas veida un viņa individualitātes fizioloģisks ķermeņa masas zudums ir līdz 10% no dzimšanas svara.

Literatūras avots: Royal College of Midwives. Successful breastfeeding. 3rd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2002.

42. Dzimšanas svars bērnam jāatgūst:

- A. Piektajā dienā pēc dzemdībām.
- B. Trešajā dienā pēc dzemdībām.
- C. 2—3 nedēļu laikā.
- D. Mēneša vecumā.

Pareizā atbilde: C. Dzimšanas svārs bērnam jāatgūst 2—3 nedēļu laikā.

- A. Dzimšanas svārs bērnam nav obligāti jāatgūst piektajā dienā pēc dzemdībām, lai gan nereti tas tā notiek.
- B. Trešajā dienā pēc dzimšanas, kad sāk veidoties īstais mātes piens, bērna svāra zudums parasti nostabilizējas un dažkārt pat vērojams neliels svāra pieaugums, taču dzimšanas svārs trešajā dienā vēl nav jāatgūst.
- D. Dzimšanas svāra atgūšana tikai mēneša vecumā liecina par neatbilstošu zīdīšanu un prasa bērna ēdināšanas korekcijas.

Literatūras avots: Royal College of Midwives. Successful breastfeeding. 3rd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2002.

43. Zīdīšana kā vienīgais un vispiemērotākais bērna barošanas veids ieteicama:

- A. Vismaz pirmo mēnesi.
- B. 3—4 mēnešus.
- C. Pirmos sešus mēnešus.
- D. Divus gadus.

Pareizā atbilde: C. Zīdīšana kā vienīgais un vispiemērotākais bērna barošanas veids ieteicama pirmos sešus mēnešus.

- A. Zīdot tikai pirmo mēnesi, ievērojami tiek kavēta bērna fiziskā un garīgā attīstība.
- B. Sākot bērna piebarošanu jau 3—4 mēnešu vecumā, tiek veicināta piena daudzuma samazināšanās.
- D. Līdz diviem gadiem zīdīšanu ieteic turpināt vienlaicīgi ar citu barību.

Literatūras avots: Royal College of Midwives. Successful breastfeeding. 3rd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2002.

44. Pasaules Veselības organizācija (PVO) zīdīšanu kopā ar citu uzturu iesaka turpināt:

- A. Līdz četrus mēnešu vecumam.
- B. Līdz sešu mēnešu vecumam.
- C. Līdz viena gada vecumam.
- D. Līdz divu gadu vecumam.

Pareizā atbilde: D. Zīdīšanu kopā ar citu barību PVO iesaka turpināt līdz 2 gadu vecumam.

- A. Sākot bērna piebarošanu jau no 4 mēnešu vecuma, tiek veicināta piena daudzuma mazināšanās.
- B. Pirmos 6 mēnešus zīdīšana tiek ieteikta kā vienīgais un vispiemērotākais bērna barošanas veids bez papildu barības.
- C. Bērna zīdīšana kopā ar citu barību līdz 1 gada vecumam ir vērtējama ļoti atzinīgi, taču PVO iesaka to turpināt līdz 2 gadu vecumam.

Literatūras avots: Royal College of Midwives. Successful breastfeeding. 3rd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2002.

45. Kurš no apgalvojumiem par zīdīšanas ietekmi uz sievietes veselību nav pareizs?

- A. Palielina risku saslimt ar onkoloģiskām slimībām.
- B. Retāk attīstās pēcdzemdību depresija.
- C. Veicina ātrāku dzemdes savilkšanos.
- D. Mazina iespēju slimot ar osteoporozi.

Pareizā atbilde: A. Apgalvojums, ka zīdīšana palielina sievietes risku saslimt ar onkoloģiskām slimībām, nav pareizs. Pētījumi liecina, ka 6 reizes lielāks risks saslimt ar krūts vēzi un 2,4 reizes lielāks risks saslimt ar olnīcu vēzi ir tieši sievietei, kura nav zīdījusi savu mazuli vai to darījusi mazāk par vienu mēnesi.

- B. Zīdīšana veicina sievietes labsajūtu pēcdzemdību periodā, tāpēc retāk attīstās pēcdzemdību depresija.
- C. Oksitocīns, kas rodas zīšanas rezultātā, veicina ātrāku dzemdes savilkšanos un mazina asiņošanu.
- D. Zīdīšanas dēļ sievietes 4 reizes retāk slimo ar osteoporozi.

Literatūras avots: Royal College of Midwives. Successful breastfeeding. 3rd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2002.

46. Kurš no apgalvojumiem par zīdīšanu nav pareizs?

- A. Samazina risku saslimt ar onkoloģiskām slimībām.
- C. Ir ērta un lēta.
- D. Mazina pēcdzemdību asiņošanu.
- E. Veicina saslimšanu ar osteoporozi.

Pareizā atbilde: D. Apgalvojums, ka zīdīšana veicina saslimšanu ar osteoporozi, nav pareizs. Pētījumi liecina, ka zīdīšanas dēļ sievietes 4 reizes retāk slimo ar osteoporozi.

- A. Zīdīšana samazina risku saslimt ar onkoloģiskām slimībām, un sievietei, kura nav zīdījusi savu mazuli vai to darījusi mazāk par vienu mēnesi, ir 6 reizes lielāks risks saslimt ar krūts vēzi un 2,4 reizes lielāks risks saslimt ar olnīcu vēzi.
- B. Zīdīšana ir ērta un lēta. Bērnu iespējams pabarot jebkurā brīdī un vietā, un nav nepieciešami lieki izdevumi pudeļu, pupiņu un mākslīgo maisījumu iegādei.
- C. Oksitocīns, kas rodas zīšanas rezultātā, veicina ātrāku dzemdes savilkšanos un mazina asiņošanu.

Literatūras avots: Royal College of Midwives. Successful breastfeeding. 3rd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2002.

47. Kurš hormons veicina mātes piena veidošanos?

- A. Progesterons.
- B. Prolaktīns.
- C. Estrogēns.
- D. Oksitocīns.

Pareizā atbilde: B. Mātes piena veidošanos veicina prolaktīns.

- A. Progesterons ir grūtniecības hormons.
- C. Estrogēns ir grūtniecības hormons.
- D. Oksitocīns veicina mātes piena izdalīšanos.

Literatūras avots: Royal College of Midwives. Successful breastfeeding. 3rd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2002.

48. Kurš hormons veicina mātes piena izdalīšanos?

- A. Estrogēns.
- B. Prolaktīns.
- C. Oksitocīns.
- D. Progesterons.

Pareizā atbilde: C. Mātes piena izdalīšanos veicina oksitocīns.

- A. Estrogēns ir grūtniecības hormons.
- B. Prolaktīns veicina mātes piena veidošanos.
- D. Progesterons ir grūtniecības hormons.

Literatūras avots: Royal College of Midwives. Successful breastfeeding. 3rd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2002.

49. Kurš no apgalvojumiem par mātes pirmpienu ir pareizs?

- A. Pirmpiena enerģētiskā vērtība ir līdz 150 kcal/100 ml.
- B. Pirmpienā ir līdz 100 g/100 ml olbaltumvielu.
- C. Pirmpienā ir vairāk nekā 4 g/100 ml cukura.
- D. Pirmpienā ir ap 10 g/ml tauku.

Pareizā atbilde: A. Mātes pirmpiena enerģētiskā vērtība ir līdz 150 kcal/100 ml.

- B. Pirmpienā ir līdz 10 g/100 ml olbaltumvielu.
- C. Pirmpienā ir mazāk nekā 4 g/100 ml cukura.
- D. Pirmpienā ir mazāk nekā 3 g/100 ml tauku.

Literatūras avots: Royal College of Midwives. Successful breastfeeding. 3rd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2002.

50. Kurš no apgalvojumiem par mātes piena sastāvu nav pareizs?

- A. Mātes piena olbaltums ir ļoti viegli sagremojams.
- B. Mātes piena laktoze nodrošina 40% no bērna diennakts kaloriju patēriņa.
- C. Mātes pienā ir pietiekami daudz ūdens.
- D. Tauku saturs mātes pienā ir augstāks barošanas sākumā, bet zemāks — barošanas beigās.

Pareizā atbilde: D. Apgalvojums nav pareizs, jo tauku saturs mātes pienā ir augstāks barošanas beigās, bet barošanas sākumā — zemāks.

- A. Mātes piena olbaltums atšķirībā no govs piena olbaltuma ir ļoti viegli sagremojams un nodrošina ātrāku bērna gremošanas trakta atslodzi.
- B. Mātes piena laktoze nodrošina 40% no bērna diennakts kaloriju patēriņa un piedalās vielmaiņā.
- C. Ūdens mātes pienā ir pietiekami, tāpēc to neatkarīgi no klimatiskajiem apstākļiem nav nepieciešams lietot papildus.

Literatūras avots: Royal College of Midwives. Successful breastfeeding. 3rd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2002.

51. Bērns krūti satvēris nepareizi, ja:

- A. Viņa mute ir plati atvērta un apakšējā lūpa mazliet „atlocījusies”.
- B. Viņa smaganas rīvējas pret krūtsgalu.
- C. Mutē ir krūtsgals, liela daļa no areolas un krūts apakšējiem audiem.
- D. Zīšanas laikā dzirdama piena norīšana.

Pareizā atbilde: B. Bērns krūti ir satvēris nepareizi, ja viņa smaganas rīvējas pret krūtsgalu, jo apakšējā lūpa ir „iekniebta” krūtsgala pamatnē.

- A. Ja bērna mute ir plati atvērta un apakšējā lūpa mazliet „atlocījusies”, viņš krūti satvēris pareizi.
- C. Ja bērna mutē ir krūtsgals, liela daļa no areolas un krūts apakšējiem audiem, viņš krūti satvēris pareizi.
- D. Ja zīšanas laikā dzirdama piena norīšana, bērns krūti satvēris pareizi.

Literatūras avots: Royal College of Midwives. Successful breastfeeding. 3rd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2002.

52. Bērna zīšanas tehnika ir pareiza, ja:

- A. Līdz pat ausīm redzama žokļa muskuļu kustība.
- B. Smaganas rīvējas pret krūtsgalu.
- C. Zīšanas laikā dzirdama „šmaukstināšanās”.
- D. Visu zīšanas laiku saklausāms noteikts ritms — “zīž, zīž, zīž, zīž, norij”.

Pareizā atbilde: A. Bērna zīšanas tehnika ir pareiza, ja viņa žokļa muskuļi strādā ritmiski un līdz pat ausīm ir redzama to kustība.

- B. Ja bērna smaganas rīvējas pret krūtsgalu un apakšējā lūpa ir „iekniebta” krūtsgala pamatnē, zīšanas tehnika nav pareiza.
- C. Ja zīšanas laikā dzirdama „šmaukstināšanās” un bērna vaidziņi ievelkas uz iekšu, zīšanas tehnika nav pareiza.
- D. Ja visu zīšanas laiku saklausāms noteikts ritms — “zīž, zīž, zīž, zīž, norij” — jādomā par nepareizu zīšanas tehniku un krūts satveršanu, kas kavē atbilstošu piena plūsmu krūtī.

Literatūras avots: Royal College of Midwives. Successful breastfeeding. 3rd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2002.

53. Ieteicamākā pozīcija neiznēsātu jaundzimušo zīdīšanai ir:

- A. Šūpuļa satvēriens.
- B. Šķērssatvēriens.
- C. Futbolbumbas satvēriens.
- D. Sānguļas pozīcija.

Pareizā atbilde: B. Ieteicamākā pozīcija neiznēsātu jaundzimušo zīdīšanai ir šķērssatvēriens, kad bērns tiek turēts ar pretējo roku tā, lai tā atrodas starp mazuļa lāpstiņām un plauksta balsta bērna kaklu un galvu, jo tad ar plauksta palīdzību bērna galviņu var viegli virzīt pretī krūtīm.

- A. Tā kā šūpuļa satvērienā bērna galva balstās pret elkonī saliektu mātes roku, bet neiznēsāta jaundzimušā muskulatūras koordinācija vēl nav pietiekami labi attīstīta, lai viņš pats bez palīdzības satvertu krūti, tad ir ļoti grūti precīzi virzīt viņa galvu pretī krūtīm, izmantojot tikai rokas apakšdelmu.
- C. Futbolbumbas satvēriens ir visieteicamākā pozīcija dvīņu barošanai, to veiksmīgi var izmantot arī pēc ķeizargrieziena operācijas.
- D. Sānguļas pozīcija ir ērta pēc ķeizargrieziena operācijas vai, ja nav ieteicams sēdēt, kā arī tad, ja bērns ir miegains un negribīgi uzsāk ēšanu pie krūts vai arī pēc barošanas vēl ilgi paliek nomodā.

Literatūras avots: Royal College of Midwives. Successful breastfeeding. 3rd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2002.

54. Ieteicamākā pozīcija zīdīšanai, ja mātei nav ieteicams sēdēt, ir:

- A. Šūpuļa satvēriens.
- B. Šķērssatvēriens.
- C. Futbolbumbas satvēriens.
- D. Sānguļas pozīcija.

Pareizā atbilde: D. Ieteicamākā pozīcija zīdīšanai, ja mātei nav ieteicams sēdēt, ir sānguļas pozīcija, kad bērns guļ mātei cieši klāt, vēders pret vēderu, un, saliecot roku tajā pusē, kur guļ bērniņš, viņa var izveidot mazulim ērtu “iedobīti”.

- A. Zīdīšana, izmantojot šūpuļa satvērienu, notiek sēdus.
- B. Šķērssatvērienā bērns tiek zīdīts sēdus.
- C. Futbolbumbas satvērienu izmanto, zīdot sēdus.

Literatūras avots: Royal College of Midwives. Successful breastfeeding. 3rd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2002.

55. Jebkurā zīdīšanas pozīcijā jāievēro, ka:

- A. Krūts jāvirza pie bērna, nevis otrādi.
- B. Mātes un bērna vēderiem jābūt vienam pret otru.
- C. Krūts jātur divos pirkstos.
- D. Bērna galva un zods jāpiespiež pie krūts.

Pareizā atbilde: B. Jebkurā zīdīšanas pozīcijā jāievēro, ka mātes un bērna vēderiem jābūt vienam pret otru.

- A. Bērns jāvirza pie krūts, nevis krūts pie bērna.
- C. Krūti nevajag turēt divos pirkstos (“šķēru princips”), jo tā tiek kavēta brīva piena plūsma krūtī un pirksti traucē bērnam pietiekami labi satvert krūti.
- D. Lai bērnam būtu ērta elpošana caur degunu, viņa galvai jābūt pavisam nedaudz atliektai atpakaļ, bet zodam cieši piespiestam pie krūts.

Literatūras avots: Royal College of Midwives. Successful breastfeeding. 3rd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2002.

56. Jebkurā zīdīšanas pozīcijā jāievēro, ka:

- A. Lai bērnam būtu vieglāk satvert krūti, tā jāsaņem divos pirkstos.
- B. Bērns jāvirza pie krūts, nevis krūts pie bērna.
- C. Zīžot bērnam ieteicams gulēt uz muguras.
- D. Lai bērnam būtu ērta elpošana caur degunu, viņa galva un zods jātur atstatus no krūts.

Pareizā atbilde: B. Jebkurā zīdīšanas pozīcijā jāievēro, ka bērns jāvirza pie krūts, nevis krūts pie bērna.

- A. Pirksti tieši traucē bērnam pietiekami labi satvert krūti, bez tam tas kavē piena plūsmu krūti.
- C. Jebkurā zīdīšanas pozīcijā jāievēro, ka mātes un bērna vēderiem jābūt vienam pret otru, jo, guļot uz muguras, tiek sagriezts bērna kakls, un tas traucē gan zīšanu, gan piena norīšanu.
- D. Lai bērnam būtu ērta elpošana caur degunu, viņa galvai jābūt pavisam nedaudz atliektai atpakaļ, bet zodam cieši piespiestam pie krūts.

Literatūras avots: Royal College of Midwives. Successful breastfeeding. 3rd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2002.

57. Zīdīšanas režīms pirmajā bērna dzīves nedēļā:

- A. Ik pēc trim stundām, izņemot nakti.
- B. Tikai piecas reizes dienā.
- C. 12—15 reižu dienā.
- D. Ik pēc katrām 1—3 stundām visu diennakti.

Pareizā atbilde: D. Zīdīšanas režīms pirmajā bērna dzīves nedēļā ir ik pēc 1—3 stundām visu diennakti.

- A. Pirmajā dzīves nedēļā bērnu drīkst zīdīt biežāk nekā tikai ik pēc 3 stundām un pēc bērna pieprasījuma drīkst zīdīt arī naktī.
- B. Bērna zīdīšana tikai 5 reizes dienā pirmajā dzīves nedēļā ir par retu.
- C. Pirmajā dzīves nedēļā zīdīšana ieteicama 12—15 reižu diennaktī, nevis dienā.

Literatūras avots: Royal College of Midwives. Successful breastfeeding. 3rd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2002.

58. Ieteicamais vienas zīdīšanas reizes ilgums:

- A. 10—15 minūtes pie katras krūts.
- B. 30 minūtes pie vienas krūts.
- C. Bērns pats atlaiž krūti, kad paēdis.
- D. Katram bērnam jāievēro savs noteikts zīdīšanas režīms.

Pareizā atbilde: C. Bērns pats atlaiž krūti, kad paēdis.

- A. Daži bērni pirmajās dienās vienā zīdīšanas reizē vēlas ēst no abām krūtīm, taču, neskatoties uz zīšanas ilgumu, svarīgi nepārtraukt barošanu, pirms viņš pats nav beidzis zīst, jo treknākais piens atrodas dziļāk krūti un parasti parādās pašās beigās, tāpēc otra krūts jāpiedāvā tikai tad, kad izēsta pirmā.
- B. Ja bērna pozīcija pie krūts ir pareiza un zīšanas tehnika efektīva, tad vienas ēdienreizes ilgumu pie krūts nav nepieciešams ierobežot un nav ieteicams ņemt bērnu nost no krūts, ja viņš vēl turpina zīst un rīt.

- D. Zīdot nav jāievēro nekāds režīms, un bērns katrā reizē jāzīda tik ilgi, kamēr viņš turpina zīst un rīt.

Literatūras avots: Royal College of Midwives. Successful breastfeeding. 3rd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2002.

59. Kā zīdīšana naktī ietekmē zīdīšanas procesu kopumā?

- A. Piena veidošanās naktī ir mazāk efektīva nekā dienā.
- B. Bērna zīdīšana naktīs ir par iemeslu piena pārprodukcijai.
- C. Prolaktīna veidošanās kā atbilde uz zīdīšanu nakts laikā ir mazāka nekā dienā.
- D. Piena veidošanās pirmajās divās nedēļās notiek labāk, ja bērns tiek zīdīts arī naktīs.

Pareizā atbilde: D. Piena veidošanās pirmajās divās nedēļās notiek labāk, ja bērns tiek zīdīts arī naktīs, jo prolaktīns, kas nepieciešams, lai stimulētu un ierosinātu laktāciju, pirmajās divās nedēļās nakts zīdīšanas laikā veidojas vairāk nekā dienā.

- A. Piena veidošanās naktī nav niecīga, bet turpinās tikpat efektīvi kā dienā.
- B. Bērna zīdīšana naktīs nevis veicina piena pārprodukciju, bet gan aizkavē vai pat mazina to.
- C. Pētījumi liecina pretējo — prolaktīna veidošanās kā atbilde uz zīdīšanu nakts laikā ir lielāka nekā dienā.

Literatūras avots: Royal College of Midwives. Successful breastfeeding. 3rd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2002.

60. Kurš no apgalvojumiem par zīdīšanu naktī nav pareizs?

- A. Piena veidošanās pirmajās divās nedēļās notiek labāk, ja bērns tiek zīdīts arī naktīs.
- B. Piena veidošanās naktī turpinās tikpat efektīvi kā dienā.
- C. Bērna zīdīšana naktīs ir par iemeslu piena pārprodukcijai.
- D. Prolaktīna veidošanās kā atbilde uz zīdīšanu nakts laikā ir lielāka nekā dienā.

Pareizā atbilde: C. Apgalvojums, ka bērna zīdīšana naktīs ir par iemeslu piena pārprodukcijai, nav pareizs, tā nevis veicina piena pārprodukciju, bet gan aizkavē vai pat mazina to.

- A. Piena veidošanās pirmajās divās nedēļās notiek labāk, ja bērns tiek zīdīts arī naktīs.
- B. Piena veidošanās naktī turpinās tikpat efektīvi kā dienā.
- D. Prolaktīna veidošanās kā atbilde uz zīdīšanu nakts laikā ir lielāka nekā dienā.

Literatūras avots: Royal College of Midwives. Successful breastfeeding. 3rd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2002.

61. Krūšu piebriešanu trešajā dienā pēc dzemdībām rada:

- A. Asins un limfas pieplūdums krūtīm, pienu ražojošo šūnu palielināšanās un piena vadu paplašināšanās.
- B. Īstā mātes piena pieplūdums.
- C. Mātes piena sastrēgums.
- D. Mastīts.

Pareizā atbilde: A. Trešajā dienā pēc dzemdībām krūšu piebriešanu rada asins un limfas pieplūdums krūtīm, pienu ražojošo šūnu palielināšanās un piena vadu paplašināšanās.

- B. Īstais mātes piens sāk veidoties tikai 3.—4. dienā pēc dzemdībām, tāpēc ir pārāgri domāt par tādu pieplūdumu, kas radītu krūts piebriešanu.
- C. Tā kā īstais mātes piens sāk veidoties tikai 3.—4. dienā pēc dzemdībām, tad tā sastrēgums jau trešajā pēcdzemdību dienā nav iespējams.
- D. Mastīts ir krūts infekcija, kas nevar būt par iemeslu krūšu piebriešanai trešajā pēcdzemdību dienā.

Literatūras avots: Royal College of Midwives. Successful breastfeeding. 3rd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2002.

62. Pareiza rīcība, ja krūtis piebriest trešajā dienā pēc dzemdībām, ir:

- A. Regulāra un pamatīga krūts masāža.
- B. Intensīva piena atslaukšana.
- C. Bieža bērna zīdīšana.
- D. Sildošas kompreses izmantošana.

Pareizā atbilde: C. Pareiza rīcība, ja krūtis piebriest trešajā dienā pēc dzemdībām, ir bieža bērna zīdīšana.

- A. Regulāra un pamatīga krūts masāža vēl vairāk veicinās krūts audu tūsku.
- B. Tā kā īstais mātes piens sāk veidoties tikai trešajā dienā pēc dzemdībām, tad nav nekāda iemesla uzsākt intensīvu piena atslaukšanu.
- D. Izteiktas tūskas gadījumā uz īsu brīdi starp zīdīšanas reizēm uz krūtīm uzlikt vēsas, nevis sildošas kompreses, tās mazinās diskomforta sajūtu.

Literatūras avots: Royal College of Midwives. Successful breastfeeding. 3rd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2002.

63. Viens no saplaisājušu krūtsgalu iemesliem ir:

- A. Bieža bērna zīdīšana.
- B. Pārāk ilga bērna zīdīšana vienā reizē pie vienas krūts.
- C. Neefektīva bērna zīšanas tehnika.
- D. Noteikta zīdīšanas režīma neievērošana.

Pareizā atbilde: C. Viens no saplaisājušu krūtsgalu iemesliem ir neefektīva bērna zīšanas tehnika.

- A. Bieža bērna zīdīšana, ja viņa zīšanas tehnika ir pareiza, neveicina krūtsgalu plaisāšanu.
- B. Pārāk ilga bērna zīdīšana vienā reizē pie vienas krūts, ja viņa zīšanas tehnika ir pareiza, neveicina krūtsgalu plaisāšanu.
- D. Noteikta zīdīšanas režīma neievērošana nav par iemeslu krūts galu plaisāšanai.

Literatūras avots: Royal College of Midwives. Successful breastfeeding. 3rd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2002.

64. Vecmātes taktika, ja ir saplaisājuši krūtsgali:

- A. Krūtsgalus dezinficēt ar briljantzaļā spirta šķīdumu.
- B. Pārtraukt zīdīšanu un bērnu barot ar atslauktu mātes pienu.
- C. Ierobežot zīdīšanas biežumu.
- D. Pārbaudīt bērna pozīciju pie krūts, novērtēt viņa zīšanas tehniku un, ja nepieciešams, koriģēt to.

Pareizā atbilde: D. Vecmātes taktika, ja ir saplaisājuši krūtsgali, ir pārbaudīt bērna pozīciju un novērtēt viņa zīšanas tehniku, ja nepieciešams, koriģēt to.

- A. Briljantzaļā spirta šķīdums sausē ādu un padara krūtsgalus vēl vieglāk ievainojamus, tāpēc pēc barošanas krūtsgalus apsmērē ar mātes pienu, lai mīkstinātu ādu, un iesaka biežas gaisa un saules peldes, lai veicinātu plaisājumu sadzīšanu.
- B. Nepārtraukt zīdīšanu, lai atpūtinātu krūtis, jo radīsies piena sastrēgums, kas savukārt ietekmēs piena veidošanās procesu.
- C. Barošanas reižu skaitu un arī ilgumu nedrīkst ierobežot, jo radīsies piena sastrēgums.

Literatūras avots: Royal College of Midwives. Successful breastfeeding. 3rd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2002.

65. Viens no nepietiekama piena daudzuma cēloņiem ir:

- A. Bērnam bez mātes piena tiek dota arī cita barība vai šķidrums.
- B. Bieža zīdīšana pēc bērna pieprasījuma.
- C. Bērns tiek zīdīts arī naktīs.
- D. Bērnam netiek dots māneklis vai pudele ar pupu.

Pareizā atbilde: A. Viens no nepietiekama piena daudzuma cēloņiem ir tas, ka bērnam bez mātes piena tiek dota arī cita barība vai šķidrums, tādējādi tiek samazināta viņa apetīte un pie krūts pavadītais laiks, kas nelabvēlīgi ietekmē piena veidošanos.

- B. Bieža zīdīšana pēc bērna pieprasījuma veicina piena veidošanos.

- C. Pietiekama piena daudzuma veidošanos veicina bērna zīdīšana naktīs, jo tad prolaktīna darbība ir efektīvāka.
- D. Tas, ka bērnam netiek dots māneklis, veicina piena veidošanos, jo bērnam nerodas apjukums par pareizu zīšanu.

Literatūras avots: Royal College of Midwives. Successful breastfeeding. 3rd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2002.

66. Viens no nepietiekama piena daudzuma cēloņiem ir:

- A. Pareiza bērna zīšanas tehnika.
- B. Pārāk īsa zīdīšanas reize.
- C. Bērnam netiek dota pudele ar pupu.
- D. Bērnam netiek dota tēja.

Pareizā atbilde: B. Viens no nepietiekama piena daudzuma cēloņiem ir pārāk īsa zīdīšanas reize, kad nelielā piena plūsma dod smadzenēm “komandu”, ka jāsamazina piena veidošanās atbilstoši tā patēriņam.

- A. Pareiza bērna zīšanas tehnika veicina piena veidošanos.
- C. Tas, ka bērnam netiek dota pudele ar pupu, veicina piena veidošanos, jo bērnam nerodas apjukums par pareizu zīšanu.
- D. Ja bērnam nedod tēju, tad nemazinās viņa apetīte un pie krūts pavadītais laiks, kas savukārt labvēlīgi ietekmē piena veidošanos.

Literatūras avots: Royal College of Midwives. Successful breastfeeding. 3rd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2002.

67. Ja ir mastīts, tad nepareiza rīcība ir:

- A. Bērna zīdīšana pēc katrām 1—2 stundām.
- B. Piena noslaukšana no „slimās” krūts pēc katras zīdīšanas reizes.
- C. Zīdīšanas pārtraukšana.
- D. 15—20 minūtes pirms zīdīšanas uz krūts uzlikt siltu, mitru kompresi.

Pareizā atbilde: C. Ja ir mastīts, tad nepareiza rīcība ir zīdīšanas pārtraukšana, jo ļoti svarīgi ir nodrošināt atbilstošu piena plūsmu krūtī.

- A. Ja ir mastīts, tad ieteicama pēc iespējas biežāka bērna zīdīšana.
- B. Ja ir mastīts, tad vēlams piena noslaukšana no „slimās” krūts pēc katras zīdīšanas reizes.
- D. Ja ir mastīts, atļauts 15—20 minūtes pirms zīdīšanas uz krūts uzlikt siltu, mitru kompresi, kas ierosinās un veicinās labāku piena plūsmu, jo paplašinās piena vadus.

Literatūras avots: Royal College of Midwives. Successful breastfeeding. 3rd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2002.

68. Ja ir krūts abscess, tad:

- A. Zīdīšana vienmēr uz laiku jāpārtrauc.
- B. Nav nepieciešama ķirurģiska ārstēšana.
- C. Pienu no „cietušās” krūts nedrīkst atslaukt.
- D. Ārstēšanai jālieto antibiotikas.

Pareizā atbilde: D. Krūts abscesa ārstēšanā jālieto antibiotikas līdzekļi un, ja nepieciešams, pret sāpēm var lietot vieglus analgētikas līdzekļus.

- A. Ja ir krūts abscess, zīdīšana ne vienmēr ir jāpārtrauc, jo, ja krūti ir ielikta drenāžas caurulīte un griezuma vieta ir pietiekami tālu, lai netraucētu krūts satveršanu, zīdīšanu iespējams turpināt.
- B. Ja ir krūts abscess, nepieciešams ārstēt ķirurģiski — incizēt un drenēt.
- C. Ja zīdīšana ar slimo krūti nav iespējama abscesa lokalizācijas dēļ tuvu krūtsgalam un areolai, pienu no šīs krūts nepieciešams atslaukt ar rokām vai pumpīti, lai uzturētu laktāciju un veicinātu griezuma vietas ātrāku sadzīšanu.

Literatūras avots: Royal College of Midwives. Successful breastfeeding. 3rd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2002.

69. Lai ierosinātu un nostabilizētu laktāciju, mātei, kura atrodas šķirti no bērna, piena atslaukšanu nepieciešams uzsākt:

- A. Tūlīt pēc dzemdībām.
- B. Divu stundu laikā pēc dzemdībām.
- C. 6—12 stundu laikā pēc dzemdībām.
- D. Trešajā dienā pēc dzemdībām.

Pareizā atbilde: C. Lai ierosinātu un nostabilizētu laktāciju, mātei, kura atrodas šķirti no bērna, piena atslaukšanu nepieciešams uzsākt 6—12 stundu laikā pēc dzemdībām.

- A. Tūlīt pēc dzemdībām mātei, kura atrodas šķirti no bērna, piena atslaukšanu neuzsāk, jo viņa parasti atrodas dzemdību zālē, kur iespējams nepieciešams veikt dažādas pēcdzemdību manipulācijas.
- B. 2 stundas pēc dzemdībām sievietei tiek pārvesta uz pēcdzemdību palātu un bieži vien viņai nepieciešama atpūta.
- D. Trešajā dienā pēc dzemdībām uzsākta piena atslaukšana mātei, kura atrodas šķirti no bērna, uzskatāma par novēlotu.

Literatūras avots: Royal College of Midwives. Successful breastfeeding. 3rd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2002.

70. Tīrā traukā atslaukto mātes pienu istabas temperatūrā drīkst uzglabāt:

- A. 72 stundas.
- B. 24 stundas.
- C. 8—10 stundas.
- D. Nedrīkst glabāt.

Pareizā atbilde: C. Tīrā traukā atslaukto mātes pienu istabas temperatūrā drīkst uzglabāt 8—10 stundas.

- A. 72 stundas atslaukto mātes pienu drīkst uzglabāt ledusskapī.
- B. Tīrā traukā atslaukto mātes pienu istabas temperatūrā nedrīkst glabāt ilgāk par 10 stundām; ja jāglabā 24 stundas, tad tas jāievieto ledusskapī.
- D. Tīrā traukā atslaukto mātes pienu noteiktu stundu skaitu drīkst uzglabāt arī istabas temperatūrā.

Literatūras avots: Royal College of Midwives. Successful breastfeeding. 3rd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2002.

71. Atslaukto mātes pienu ledusskapī drīkst uzglabāt:

- A. 3 mēnešus.
- B. 72 stundas.
- C. Vienu gadu.
- D. Nedrīkst glabāt.

Pareizā atbilde: B. Atslaukto mātes pienu ledusskapī drīkst uzglabāt 72 stundas.

- A. 3 mēnešus atslaukto mātes pienu drīkst uzglabāt saldētavā.
- C. Vienu gadu atslaukto mātes pienu drīkst uzglabāt pie — 20° C.
- D. Atslaukto mātes pienu drīkst uzglabāt ledusskapī.

Literatūras avots: Royal College of Midwives. Successful breastfeeding. 3rd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2002.

72. Lai sasildītu atslaukto mātes pienu, nedrīkst:

- A. Sildīt to uz plīts virs atklātas uguns.
- B. Sildīt to traukā, kuru ievieto silta ūdens peldē.
- C. Sasildīt tikai tik daudz piena, cik būs nepieciešams vienā reizē.
- D. To pirms sildīšanas sakratīt.

Pareizā atbilde: A. Lai sasildītu atslaukto mātes pienu, nedrīkst to sildīt uz plīts virs atklātas uguns, kā arī mikroviļņu krāsnī.

- B. Ja pienu nepieciešams sasildīt, trauks ar to jāievieto silta vai pat vāroša ūdens peldē.
- C. Drīkst sasildīt tikai tik daudz piena, cik būs nepieciešams vienā reizē, jo glabāt un atkārtoti sildīt pienu nedrīkst.
- D. Pienu pirms sildīšanas nepieciešams viegli sakratīt, lai tauku daļiņas, kas atdalījušās, atkal savienotos ar pārējo šķidrumu.

Literatūras avots: Royal College of Midwives. Successful breastfeeding. 3rd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2002.

73. Kura no vakcinācijām jāveic jaundzimušajam dzemdību nodaļā?

- A. Pret tuberkulozi un hepatītu A.
- B. Pret tuberkulozi.
- C. Pret hepatītu B un tuberkulozi.
- D. Pret hepatītu B.

Pareizā atbilde: C. Jaundzimušajam dzemdību nodaļā jāveic vakcinācija pret hepatītu B un tuberkulozi.

- A. Jaundzimušajam dzemdību nodaļā jāveic vakcinācija pret hepatītu B, nevis pret hepatītu A.
- B. Jaundzimušajam dzemdību nodaļā jāveic vakcinācija ne tikai pret tuberkulozi, bet arī pret hepatītu B.
- D. Jaundzimušajam dzemdību nodaļā jāveic vakcinācija ne tikai pret hepatītu B, bet arī pret tuberkulozi.

Literatūras avots: Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība: LR MK noteikumi Nr. 611. Latvijas Vēstnesis, Nr. 118 (2006, 27. jūl.).

74. B hepatīta imunizāciju iznēsātiem bērniem, ja mātei hepatīta B skrīninga pārbaude ir negatīva:

- A. Veic nekavējoties pēc dzimšanas.
- B. Veic 12 stundu laikā pēc dzimšanas.
- C. Veic 3.—5. dienā pēc dzimšanas.
- D. Neveic.

Pareizā atbilde: B. B hepatīta imunizāciju iznēsātiem bērniem, ja mātei B hepatīta skrīninga pārbaude ir negatīva, veic 12 stundu laikā pēc dzimšanas.

- A. Nekavējoties pēc dzimšanas, ja mātei B hepatīta skrīninga pārbaude ir negatīva, B hepatīta imunizāciju veic neiznēsātiem bērniem, ja viņu dzimšanas svars ir virs 2000 g.
- C. 3.—5. dienā pēc dzimšanas veic vakcināciju pret tuberkulozi.

D. B hepatīta imunizāciju iznēsātiem bērniem, ja mātei B hepatīta skrīninga pārbaude ir negatīva, veic 12 stundu laikā pēc dzimšanas.

Literatūras avots: International Relief Teams. Mācību programma dzemdniecībā Latvijā: modelis Nr. 5, 2000. g. marts. [B. v.], 2000.

75. B hepatīta imunizāciju neiznēsātiem bērniem, ja mātei hepatīta B skrīninga pārbaude ir negatīva, —

- A. Veic nekavējoties pēc dzimšanas, ja dzimšanas svars ir virs 2000 g.
- B. Veic 12 stundu laikā pēc dzimšanas.
- C. Veic, ja dzimšanas svars ir zem 2000 g.
- D. Neveic.

Pareizā atbilde: A. B hepatīta imunizāciju neiznēsātiem bērniem, ja mātei hepatīta B skrīninga pārbaude ir negatīva, veic nekavējoties pēc dzimšanas, ja dzimšanas svars ir virs 2000 g.

- B. Ja mātei B hepatīta skrīninga pārbaude ir negatīva, tad neiznēsātiem bērniem, kam dzimšanas svars ir zem 2000 g, vakcinācija atliekama uz vairāk nekā 12 stundām līdz laikam, kad ķermeņa masa sasniedz vai pārsniedz 2000g, savukārt neiznēsātiem bērniem, kuru svars ir lielāks par 2000 g, vakcinācija jāveic nekavējoties pēc dzimšanas.
- C. B hepatīta imunizāciju veic neiznēsātiem bērniem, kuru svars ir lielāks par 2000 g.
- D. Neiznēsātiem bērniem, kam dzimšanas svars ir zem 2000 g, vakcinācija atliekama līdz laikam, kad ķermeņa masa sasniedz vai pārsniedz 2000 g, bet bērniem, kuru svars ir lielāks par 2000 g, vakcinācija jāveic nekavējoties pēc dzimšanas.

Literatūras avots: International Relief Teams. Mācību programma dzemdniecībā Latvijā: modelis Nr. 5, 2000. g. marts. [B. v.], 2000.

76. Kurš no apgalvojumiem par B hepatīta vakcīnas ievades vietu un veidu jaundzimušajam ir visprecīzākais?

- A. Ievada intramuskulāri *m. gluteus* rajonā.
- B. Ievada intradermāli augšdelmā.
- C. Ievada augšstilba priekšēji laterālā virsmā.
- D. Ievada intramuskulāri augšstilba priekšēji laterālā virsmā.

Pareizā atbilde: D. B hepatīta vakcīnu jaundzimušajam ievada intramuskulāri augšstilba priekšēji laterālā virsmā.

- A. B hepatīta vakcīnu nekādā gadījumā nedrīkst ievadīt *m. gluteus* rajonā, jo šādā gadījumā ir vāja serumkonversija.

B. Lai gan B hepatīta vakcīna ir ievadāma arī deltveida muskulī augšdelmā, tomēr jaundzimušajiem un zīdaiņiem to neiesaka, bez tam to nedrīkst ievadīt intradermāli.

C. Norādīta tikai B hepatīta vakcīnas ievades vieta, bet ne ievades veids.

Literatūras avots: International Relief Teams. Mācību programma dzemdniecībā Latvijā: modelis Nr. 5, 2000. g. marts. [B. v.], 2000.

77. Kādi ir B hepatīta vakcīnas glabāšanas noteikumi?

- A. Medikamentu skapī istabas temperatūrā.
- B. Ledusskapī +2°— +8° C temperatūrā.
- C. Ledusskapī -2°— 0° C temperatūrā.
- D. Seifā.

Pareizā atbilde: B. B hepatīta vakcīna jāglabā ledusskapī +2°— +8° C temperatūrā.

- A. B hepatīta vakcīnu nedrīkst glabāt medikamentu skapī istabas temperatūrā.
- C. B hepatīta vakcīnu nedrīkst sasaldēt, jo tad zūd tās aktivitāte.
- D. B hepatīta vakcīna nav jāglabā seifā.

Literatūras avots: *Engerix* — B lietošanas instrukcija.

78. Jaundzimušā vakcināciju pret tuberkulozi veic:

- A. Tūlīt pēc dzimšanas.
- B. 12 stundu laikā pēc dzimšanas.
- C. 3.—5. dzīves dienā.
- D. 7. dzīves dienā.

Pareizā atbilde: C. Jaundzimušā vakcināciju pret tuberkulozi veic 3.—5. dzīves dienā.

- A. Tūlīt pēc dzimšanas veic B hepatīta imunizāciju neiznēsātiem bērniem, kuru dzimšanas svars ir virs 2000 g, ja viņu mātei ir negatīva B hepatīta skrīninga pārbaude.
- B. 12 stundu laikā pēc dzimšanas veic B hepatīta imunizāciju iznēsātiem bērniem, ja mātei B hepatīta skrīninga pārbaude ir negatīva.
- D. Jaundzimušā vakcināciju pret tuberkulozi neveic 7. dzīves dienā.

Literatūras avots: Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība: LR MK noteikumi Nr. 611. Latvijas Vēstnesis, Nr. 118 (2006, 27. jūl.).

79. Vakcināciju pret tuberkulozi veic:

- A. Intradermāli augšdelmā.
- B. Subkutāni augšdelmā.
- C. Intradermāli apakšdelmā.
- D. Intramuskulāri augšdelmā.

Pareizā atbilde: A. Vakcināciju pret tuberkulozi veic intradermāli augšdelmā — apmēram 1/3 attālumā no augšdelma augšējās daļas, kas atbilst deltveida muskuļa distālās piestiprināšanas vietai pleca kaulam.

- B. Vakcināciju pret tuberkulozi neveic subkutāni.
- C. Vakcināciju pret tuberkulozi neveic apakšdelmā.
- D. Vakcināciju pret tuberkulozi neveic intramuskulāri.

Literatūras avots: International Relief Teams. Mācību programma dzemdniecībā Latvijā: modelis Nr. 5, 2000. g. marts. [B. v.], 2000.

80. Kāds atšķaidītās BCG vakcīnas daudzums jāievada jaundzimušajam?

- A. 1 ml
- B. 0,1 ml
- C. 0,5 ml
- D. 0,05 ml

Pareizā atbilde: D. Jaundzimušajam jāievada 0,05 ml atšķaidītās BCG vakcīnas.

- A. 1 ml ir vakcīnas atšķaidītāja daudzums ampulā.
- B. 0,1 ml atšķaidītās BCG vakcīnas drīkst ievadīt bērniem no 12 mēnešu vecuma un pieaugušajiem.
- C. 0,5 ml atšķaidītās BCG vakcīnas desmit reizes pārsniedz jaundzimušajam ievadāmo devu.

Literatūras avots: Instrukcija BCG vakcīnas lietošanai.

81. Kādi jaundzimušā skrīningi tiek veikti dzemdību nodaļā?

- A. Dzirdes un redzes pārbaude.
- B. Izmeklēšana uz fenilketonūriju un iedzimto hipotireozi, un dzirdes pārbaude.
- C. Izmeklēšana uz fenilketonūriju un dzirdes pārbaude.
- D. Izmeklēšana uz fenilketonūriju un redzes pārbaude.

Pareizā atbilde: B. Dzemdību nodaļā tiek veikta jaundzimušo izmeklēšana uz fenilketonūriju un iedzimto hipotireozi, un dzirdes pārbaude.

- A. un D. Jaundzimušo redzes pārbaude dzemdību nodaļā netiek veikta.
- C. Dzemdību nodaļā tiek veikta arī izmeklēšana uz iedzimto hipotireozi.

Literatūras avots: Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība: LR MK noteikumi Nr. 611. Latvijas Vēstnesis, Nr. 118 (2006, 27. jūl.).

82. Kuru no skrīningiem neveic jaundzimušajiem?

- A. Izmeklēšana uz fenilketonūriju.
- B. Dzirdes pārbaude ar otoakustiskās emisijas metodi.
- C. Izmeklēšana uz iedzimto hipotireozi.
- D. Alfa fetoproteīna skrīnings.

Pareizā atbilde: D. Jaundzimušajiem neveic alfa fetoproteīna (AFP) skrīningu. To izmanto grūtniecēm 21. hromosomas trisomijas diagnostikai (zems AFP līmenis mātes asins serumā var norādīt, ka auglim ir Dauna sindroms).

- A. Jaundzimušajiem veic fenilketonūrijas (FKU) skrīningu.
- B. Jaundzimušajiem veic dzirdes pārbaudi ar otoakustiskās emisijas metodi.
- C. Jaundzimušajiem veic izmeklēšanu uz iedzimto hipotireozi.

Literatūras avots: Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība: LR MK noteikumi Nr. 611. Latvijas Vēstnesis, Nr. 118 (2006, 27. jūl.).

83. Kas notiek fenilketonūrijas gadījumā?

- A. Tiek bojāta smadzeņu pelēkā viela.
- B. Attīstās nieru patoloģija.
- C. Uzreiz pēc dzimšanas mainās jaundzimušā ārējais izskats un uzvedība.
- D. Paaugstinās asinsspiediens.

Pareizā atbilde: A. Fenilketonūrijas gadījumā, uzkrājoties fenilalanīnam, tiek bojāta smadzeņu pelēkā viela un līdz ar to kavēta bērna garīgā attīstība jau pirmajā dzīves gadā.

- B. Lai gan, uzkrājoties fenilalanīnam, daļa no tā izdalās arī ar urīnu, nieru patoloģiju pie fenilketonūrijas nenovēro.
- C. Tūlīt pēc dzimšanas bērns izskatās un uzvedas normāli.
- D. Paaugstināts asinsspiediens nav saistīts ar fenilketonūriju.

Literatūras avots: Fraser D, Cooper MA, eds. Myles textbook for midwives. 14th ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2003.

84. Ar ko raksturojas iedzimtā hipotireoze?

- A. Uzkrājas fenilalanīns.
- B. Nepietiekama tireoīda hormonu sekrēcija.

- C. Uzkrājas tirozīns.
- D. Paaugstināta temperatūra.

Pareizā atbilde: B. Iedzimtā hipotireoze raksturojas ar nepietiekamu tiroīda hormonu sekrēciju, kas prasa agrīnu diagnostiku un savlaicīgu atbilstošu terapiju, lai pasargātu no garīgās atpalicības.

- A. Fenilalanīns uzkrājas pie fenilketonūrijas, jo organismā nesintezējas ferments, kas katalizē tā pārvēršanos citos savienojamos.
- C. Tirozīns ir aminoskābe, kas fizioloģiski jaundzimušā aknās sintezējas no fenilalanīna.
- D. Viens no hipotireozes simptomiem pirmajā dzīves nedēļā ir hipotermija, nevis hipertermija.

Literatūras avots: Fraser D, Cooper MA, eds. Myles textbook for midwives. 14th ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2003.

85. Jaundzimušā dzirdes pārbaudi ar otoakustiskās emisijas metodi dzemdību nodaļā veic:

- A. Tūlīt pēc dzimšanas.
- B. 12 stundu laikā pēc dzimšanas.
- C. Izrakstīšanās dienā.
- D. 3.—4. dzīves dienā.

Pareizā atbilde: D. Jaundzimušā dzirdes pārbaudi ar otoakustiskās emisijas metodi dzemdību nodaļā veic 3.—4. dzīves dienā.

- A. Tūlīt pēc dzimšanas veic hepatīta B imunizāciju neiznēsātiem bērniem (kuru dzimšanas svars ir virs 2000 g), ja mātei ir negatīva hepatīta B skrīninga pārbaude.
- B. 12 stundu laikā pēc dzimšanas veic iznēsāta jaundzimušā vakcināciju pret hepatītu B, ja mātei hepatīta B skrīninga pārbaude ir negatīva.
- C. Jaundzimušā dzirdes pārbaudi ar otoakustiskās emisijas metodi dzemdību nodaļā neveic izrakstīšanās dienā, ja vien tā nesakrīt ar bērna 3.—4. dzīves dienu.

Literatūras avots: Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība: LR MK noteikumi Nr. 611. Latvijas Vēstnesis, Nr. 118 (2006, 27. jūl.).

86. Jaundzimušo izmeklēšanu uz fenilketonūriju dzemdību nodaļā veic:

- A. 12 stundu laikā pēc dzimšanas.
- B. 3.—4. dzīves dienā.
- C. Parādotes klīniskajiem simptomiem.
- D. 4.—5. dzīves dienā vai, ja jaundzimušo izraksta ātrāk, tad vismaz 2 diennaktis pēc mātes piena vai mākslīgā maisījuma saņemšanas.

Pareizā atbilde: D. Jaundzimušo izmeklēšanu uz fenilketonūriju dzemdību nodaļā veic 4.—5. dzīves dienā vai, ja jaundzimušo izraksta ātrāk, tad vismaz 2 diennaktis pēc mātes piena vai mākslīgā maisījuma saņemšanas.

- A. 12 stundu laikā pēc dzimšanas veic iznēsāta jaundzimušā vakcināciju pret hepatītu B, ja mātei hepatīta B skrīninga pārbaude ir negatīva.
- B. Dzemdību nodaļā 3.—4. dzīves dienā veic jaundzimušā dzirdes pārbaudi ar otoakustiskās emisijas metodi.
- C. Jaundzimušo izmeklēšana uz fenilketonūriju dzemdību nodaļā nav saistīta ar klīnisko simptomu parādīšanos, jo pēc dzimšanas bērns izskatās un uzvedas normāli.

Literatūras avots: Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība: LR MK noteikumi Nr. 611. Latvijas Vēstnesis, Nr. 118 (2006, 27. jūl.).

87. Kuru no minētajiem kaulu lūzumiem visbiežāk saista ar terminu 'dzemdību trauma'?

- A. Augšdelma lūzums.
- B. Galvaskausa lūzums.
- C. Augšstilba lūzums.
- D. Atslēgas kaula lūzums.

Pareizā atbilde: D. Visbiežāk ar terminu 'dzemdību trauma' saista atslēgas kaula lūzumu.

- A. Augšdelma lūzums biežuma ziņā ir otrajā vietā.
- B. Galvaskausa lūzums sastopams relatīvi reti galvaskausa kaulu elastīguma un vaļējo šuvju dēļ.
- C. Augšstilba lūzums sastopams reti, bet ir iespējams dzemdībās, ja ir mugurējā guļa vai tūpļa guļa.

Literatūras avots: International Relief Teams. Mācību programma dzemdniecībā Latvijā: modelis Nr. 5, 2000. g. marts. [B. v.], 2000.

88. Kurš no minētajiem apgalvojumiem par kefalohematomu ir nepareizs?

- A. Hemorāģija ar asins recekli viena vai vairāku galvaskausa kaulu subperiostālajā spraugā.
- B. Rodas dzemdību laikā.
- C. Indicēta aspirācija vai ķirurģiska drenāža.
- D. Spontāni uzsūcas 2 nedēļu līdz 3 mēnešu laikā.

Pareizā atbilde: C. Minētais apgalvojums par kefalohematomu ir nepareizs, jo aspirācija vai drenāža pie kefalohematomas ir kontrindicēta.

- A. Kefalohematoma ir hemorāģija ar asins recekli viena vai vairāku galvaskausa kaulu subperiostālajā spraugā.

- B. Kefalohematoma rodas dzemdību laikā.
- D. Kefalohematoma spontāni uzsūcas 2 nedēļu līdz 3 mēnešu laikā.

Literatūras avots: International Relief Teams. Mācību programma dzemdniecībā Latvijā: modelis Nr. 5, 2000. g. marts. [B. v.], 2000.

89. Kura no minētajām hromosomu patoloģijām jaundzimušajiem ir visizplatītākā?

- A. 21. hromosomas trisomija.
- B. 13. hromosomas trisomija.
- C. Omfalocēze.
- D. 18. hromosomas trisomija.

Pareizā atbilde: A. Visizplatītākā jaundzimušo hromosomu patoloģija ir 21. hromosomas trisomija (Dauna sindroms) — 1:700 dzīvi dzimušajiem.

- B. 13. hromosomas trisomija (Patau sindroms) sastopama visretāk — 1:20 000 dzīvi dzimušajiem.
- C. Omfalocēle nav hromosomāla patoloģija.
- D. 18. hromosomas trisomija (Edvardsa sindroms) ir otra biežāk sastopamā hromosomālā patoloģija (1:8000 dzīvi dzimušajiem).

Literatūras avots: Littleton LY, Engebretson JC. Maternity nursing care. Clifton Park, 2005.

90. Kura no minētajām hromosomu patoloģijām jaundzimušajiem ir sastopama visretāk?

- A. Dauna sindroms.
- B. Omfalocēle.
- C. Patau (Pātava) sindroms.
- D. Edvardsa sindroms.

Pareizā atbilde: C. Patau sindroms (13. hromosomas trisomija) jaundzimušajiem ir sastopams visretāk — 1:20 000 dzīvi dzimušajiem.

- A. Dauna sindroms (21. hromosomas trisomija) ir visizplatītākā jaundzimušo hromosomu patoloģija — 1:700 dzīvi dzimušajiem.
- B. Omfalocēze nav hromosomāla patoloģija.
- D. Edvardsa sindroms (18. hromosomas trisomija) ir otra biežāk sastopamā hromosomālā patoloģija — 1:8000 dzīvi dzimušajiem.

Literatūras avots: Littleton LY, Engebretson JC. Maternity nursing care. Clifton Park, 2005.

91. Kuras no kliniskajām pazīmēm raksturīgas Dauna sindromam?

- A. Lūpas šķeltne, izolēti defekti.
- B. Slīpas acu spraugas, saplacināta deguna sakne, liela mēle, plaukstu šķērsrieva.
- C. *Spina bifida*, anencefālija.
- D. Iedzimta sirdskaite, pirkstu anomālijas.

Pareizā atbilde: B. Dauna sindromam raksturīgas slīpas acu spraugas, saplacināta deguna sakne, liela mēle, plaukstu šķērsrieva.

- A. Minētās kliniskās pazīmes raksturīgas lūpas šķeltnei.
- C. Minētie bojājumi raksturīgi nervu caurulītes defektam.
- D. Atbilde daļēji pareiza, jo minētie kliniskie simptomi var būt gan Dauna sindromam, gan citām hromosomālām patoloģijām.

Literatūras avots: Fraser D, Cooper MA, eds. Myles textbook for midwives. 14th ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2003.

92. Kas no minētā raksturo Tērnera sindromu?

- A. Ģenētisks defekts meitenēm — vienas dzimumhromosomas iztrūkums vai bojājums.
- B. Slīpas acu spraugas, saplacināta deguna sakne, liela mēle, plaukstu šķērsrieva.
- C. *Spina bifida*, anencefālija.
- D. Lūpas šķeltne, izolēti defekti.

Pareizā atbilde: A. Tērnera sindroms ir ģenētisks defekts meitenēm — vienas dzimumhromosomas iztrūkums vai bojājums.

- B. Slīpas acu spraugas, saplacināta deguna sakne, liela mēle, plaukstu šķērsrieva raksturo Dauna sindromu.
- C. *Spina bifida*, anencefālija ir raksturīgi nervu caurulītes defektam.
- D. Minētās kliniskās pazīmes ir raksturīgas lūpas šķeltnei.

Literatūras avots: Fraser D, Cooper MA, eds. Myles textbook for midwives. 14th ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2003.

93. Kas ir sindaktilija?

- A. Pirkstu vai locekļu daļu trūkums.
- B. Papildu pirksti rokām vai kājām.
- C. Iedzimta gūžas locītavas dislokācija.
- D. Daļēja vai pilnīga divu pirkstu (roku vai kāju) saplūšana vienā vienībā.

Pareizā atbilde: D. Sindaktilija ir daļēja vai pilnīga divu pirkstu (roku vai kāju) saplūšana vienā vienībā.

- A. Pirkstu vai locekļu daļu trūkums nav sindaktilija.
- B. Papildu pirksti rokām vai kājām ir polidaktilija.
- C. Iedzimtu gūžas locītavas dislokāciju nesauc par sindaktiliju.

Avots: International Relief Teams. Mācību programma dzemdniecībā Latvijā: modelis Nr. 5, 2000. g. marts. [B. v.], 2000.

94. Kas ir polidaktilija?

- A. Divu pirkstu saplūšana vienā vienībā.
- B. Greizā pēda.
- C. Papildu pirksti rokām vai kājām.
- D. Pirkstu vai locekļu daļu trūkums.

Pareizā atbilde: C. Polidaktilija ir papildu pirksti rokām vai kājām.

- A. Divu pirkstu saplūšanu vienā vienībā nesauc par polidaktiliju, bet gan par sindaktiliju.
- B. Greizo pēdu nesauc par polidaktiliju.
- D. Pirkstu vai locekļu daļu trūkums nav polidaktilija.

Avots: International Relief Teams. Mācību programma dzemdniecībā Latvijā: modelis Nr. 5, 2000. g. marts. [B. v.], 2000.

95. Kuras klīniskās pazīmes primāri nosaka jaundzimušā reanimācijas nepieciešamību?

- A. Elpošana, asinsspiediens, sirdsdarbība.
- B. Elpošana, sirdsdarbība, ādas krāsa.
- C. Elpošana, asinsspiediens, ādas krāsa.
- D. Asinsspiediens, sirdsdarbība, ādas krāsa.

Pareizā atbilde: B. Elpošana, sirdsdarbība un ādas krāsa ir trīs dzīvībai svarīgās klīniskās pazīmes, uz kurām primāri pamatojas jaundzimušā novērtēšana, lai noteiktu reanimācijas nepieciešamību.

A., C. un D. Jaundzimušā asinsspiediens nav primārā klīniskā pazīme, kas nosaka reanimācijas nepieciešamību.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

96. Jaundzimušo reanimācijas secība ir:

- A. Noteikt vērtējumu pēc Apgares skalas, uzturēt asinsriti, atbrīvot elpceļus.
- B. Atbrīvot elpceļus, stimulēt elpošanu, noteikt vērtējumu pēc Apgares skalas.

- C. Stimulēt elpošanu, uzturēt asinsriti, noteikt vērtējumu pēc Apgares skalas.
- D. Atbrīvot elpceļus, stimulēt elpošanu, uzturēt asinsriti.

Pareizā atbilde: D. Jaundzimušo reanimācijas secība ir atbrīvot elpceļus, stimulēt elpošanu un uzturēt asinsriti.

A., B. un C. Reanimācijas secība nosaukta nepareizi, turklāt Apgares skalas vērtējums nav izmantojams, lai izšķirtos par reanimācijas nepieciešamību, par konkrētiem tās soļiem un izpildes laiku.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

97. Ja piedzimstot jaundzimušajam ir apnoja, tad:

- A. Pirms ārstēšanas uzsākšanas jāpagaida pirmās minūtes vērtējums pēc Apgares skalas.
- B. Neatliekami jāveic taktilā stimulācija.
- C. Neatliekami jāveic intubācija.
- D. Neatliekami jāievada naloksons.

Pareizā atbilde: B. Ja piedzimstot jaundzimušajam ir apnoja, tad neatliekami jāveic taktilā stimulācija.

- A. Apgares skalas vērtējums nav izmantojams, lai izšķirtos par reanimācijas nepieciešamību, par konkrētiem tās soļiem un izpildes laiku, un reanimāciju nedrīkst atlikt, līdz ir zināms pirmās minūtes vērtējums pēc Apgares skalas.
- C. Jaundzimušā reanimācijas secību nosaka tas, ka intubācija veicama pēc taktilās stimulācijas un pozitīva spiediena ventilācijas ar 100% skābekli.
- D. Jaundzimušā reanimācijas secību nosaka tas, ka medikamentu ievade veicama pēc taktilās stimulācijas, pozitīva spiediena ventilācijas ar 100% skābekli, intubācijas un ārējās sirds masāžas veikšanas.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

98. Kādas primārajai apnojai raksturīgās īpašības atšķir to no sekundāras apnojas?

- A. Ir atbildes reakcija uz taktilo stimulāciju.
- B. Samazinās sirdsdarbības frekvence.
- C. Neefektīva stenoša elpošana.
- D. Asinsspiediena krišanās.

Pareizā atbilde: A. Galvenā raksturīgā īpašība, ar ko primārā apnoja atšķiras no sekundārās apnojas, ir jaundzimušā atbildes reakcija uz taktilo stimulāciju primārās apnojas gadījumā.

- B. Sirdsdarbības frekvence samazinās jau primārās apnojas laikā un turpina kristies arī sekundārajā apnojā.
- C. Neefektīva stenoša elpošana raksturīga gan primārajai, gan sekundārajai apnojai.
- D. Lai gan asinsspiediens parasti ir saglabāts līdz sekundārās apnojas sākumam un tad pazeminās, taču nepietiekama asins pieplūde no placentas pirms dzimšanas vai dzimšanas brīdī var radīt arī agrīnu asinsspiediena pazemināšanos jau primārās apnojas laikā.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

99. Kas nav saistīts ar terminu 'sekundāra apnoja'?

- A. Samazināta skābekļa koncentrācija asinīs.
- B. Paaugstināts asinsspiediens.
- C. Samazināta sirdsdarbības frekvence.
- D. Zems jaundzimušā muskulatūras tonuss.

Pareizā atbilde: B. Paaugstināts asinsspiediens nav saistīts ar jaundzimušā sekundāru apnoju, jo nepietiekamas skābekļa piegādes dēļ sirds muskulim asinsspiediens pazeminās, bet ne paaugstinās.

- A. Sekundāras apnojas laikā jaundzimušā asinīs ir samazināta skābekļa koncentrācija.
- C. Sekundāras apnojas laikā, ja sirds muskulim vai smadzeņu stumbram netiek piegādāts pietiekams skābekļa daudzums, var novērot samazinātu sirdsdarbības frekvenci.
- D. Sekundāras apnojas laikā, ja nepietiekami piegādā skābekli smadzenēm un muskuļiem, jaundzimušajam var novērot zemu muskulatūras tonusu.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

100. Bērns, kurš ir sekundārā apnojā:

- A. Reaģēs uz taktilo stimulāciju.
- B. Nekavējoties būs jāintubē.
- C. Reaģēs uz skābekļa pievadi.
- D. Būs nepieciešama pozitīva spiediena ventilācija ar skābekli.

Pareizā atbilde: D. Bērnam, kurš ir sekundārā apnojā, būs nepieciešama pozitīva spiediena ventilācija ar skābekli.

- A. Bērns, kurš ir sekundārā apnojā, uz taktilo stimulāciju nereaģē, un tā nespēj atjaunot bērna elpošanu.
- B. Intubācija reanimācijas darbību secībā ir nākamā aiz pozitīva spiediena ventilācijas, turklāt intubācijai nepieciešams papildu laiks, kas ir ļoti būtiski, ja bērns neelpo.
- C. Bērns, kurš ir sekundārā apnojā, nereaģēs uz skābekļa pievadi, tāpēc ka viņš neelpo.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

101. Ja apnojā esošs jaundzimušais nereaģē uz taktilo stimulāciju, tad turpmākajā reanimācijā visefektīvākā darbība ir:

- A. Brīvas plūsmas skābekļa pievade.
- B. Jaundzimušā pēdu papliķēšana.
- C. Jaundzimušā ekstremitāšu ietīšana aukstos, mitros dviļos.
- D. Pozitīva spiediena ventilācijas uzsākšana.

Pareizā atbilde: D. Ja apnojā esošs jaundzimušais nereaģē uz taktilo stimulāciju, tad turpmākajā reanimācijā visefektīvākā darbība ir pozitīva spiediena ventilācijas uzsākšana.

- A. Ja apnojā esošs jaundzimušais nereaģē uz taktilo stimulāciju, tad brīvas plūsmas skābekļa pievade ir neefektīva, jo bērns patstāvīgi neelpo.
- B. Jaundzimušā pēdu papliķēšana ir viens no taktilās stimulācijas elementiem, tāpēc, ja apnojā esošs jaundzimušais nereaģē uz taktilo stimulāciju, tad turpināt viņa pēdu plīķēšanu ir neefektīvi.
- C. Jaundzimušā reanimācijā netiek lietota jaundzimušā ekstremitāšu ietīšana aukstos, mitros dviļos.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

102. Kura darbība jāveic, ja pēc taktilās stimulācijas bērns neelpo?

- A. Atsūkšana.
- B. Taktilās stimulācijas turpināšana.
- C. Skābekļa uzpūšana.
- D. Pozitīva spiediena ventilācija.

Pareizā atbilde: D. Ja pēc taktilās stimulācijas bērns neelpo, nekavējoties jāuzsāk pozitīva spiediena ventilācija.

- A. Atsūkšanu no mutes un deguna veic pirms taktilās stimulācijas.
- B. Taktilās stimulācijas turpināšana jaundzimušajam, kurš neelpo, ir neefektīva, un tiek zaudēts vērtīgs laiks.
- C. Skābekļa uzpūšana ir neefektīva, jo bērns neelpo.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

103. Kas jāizvērtē, lai pēc sasildīšanas, pozicionēšanas, elpceļu atbrīvošanas, taktilās stimulācijas un skābekļa padeves izlemtu par turpmāko jaundzimušā reanimācijas pasākumu nepieciešamību?

- A. Sirdsdarbība, muskulatūras tonuss, ādas krāsa.
- B. Elpošana, muskulatūras tonuss, ādas krāsa.
- C. Elpošana, sirdsdarbība, ādas krāsa.
- D. Elpošana un muskulatūras tonuss.

Pareizā atbilde: C. Lai izlemtu par turpmāko jaundzimušā reanimācijas pasākumu nepieciešamību, pēc katra noteiktā reanimācijas soļa izpildes atkārtoti jāizvērtē jaundzimušā elpošana, sirdsdarbība un ādas krāsa.

A., B. un D. Jaundzimušā reanimācijas pasākumu nepieciešamību nevērtē pēc jaundzimušā muskulatūras tonusa.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

104. Ja pēc izvērtēšanas un taktilās stimulācijas jaundzimušā sirdsdarbība saglabājas mazāka par 100 sitieniem minūtē, tad visatbilstošākā turpmākā rīcība ir:

- A. Novērst turpmāko siltuma zudumu.
- B. Papildus veikt taktilo stimulāciju.
- C. Dot brīvas plūsmas skābekli.
- D. Veikt pozitīva spiediena ventilāciju.

Pareizā atbilde: D. Ja pēc izvērtēšanas un taktilās stimulācijas jaundzimušā sirdsdarbība saglabājas mazāk par 100 sitieniem minūtē, tad visatbilstošākā turpmākā rīcība ir veikt pozitīva spiediena ventilāciju.

- A. Siltuma nodrošināšana pieder pie jaundzimušā reanimācijas sākuma soļiem, kam pēc 30 sekundēm seko jaundzimušā stāvokļa izvērtēšana, un, tā kā šajā gadījumā sirdsdarbība saglabājas mazāk par 100 sitieniem minūtē, ir jāuzsāk nākamās reanimācijas pasākumu bloka darbības.
- B. Taktilā stimulācija pieder pie jaundzimušā reanimācijas sākuma soļiem, kam pēc 30 sekundēm seko jaundzimušā stāvokļa izvērtēšana, un, tā kā šajā gadījumā sirdsdarbība saglabājas mazāk par 100 sitieniem minūtē, tad papildu taktilās stimulācijas veikšana ir neefektīva un jāuzsāk nākamās reanimācijas pasākumu bloka darbības.
- C. Brīvas plūsmas skābekļa nodrošināšana pieder pie jaundzimušā reanimācijas sākuma soļiem, kam pēc 30 sekundēm seko jaundzimušā stāvokļa izvērtēšana, un, tā kā šajā gadījumā sirdsdarbība saglabājas mazāk par 100 sitieniem minūtē, tad jāuzsāk nākamās reanimācijas pasākumu bloka darbības.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

105. Vislabākā rīcība, ja jaundzimušais elpo labi, ja ir adekvāta sirdsdarbība, bet novēro centrālu cianozi, tad:

- A. Dot brīvas plūsmas 100% skābekli.
- B. Veikt taktilo stimulāciju.
- C. Nodrošināt pozitīva spiediena ventilāciju ar 100% skābekli.
- D. Injicēt naloksonu.

Pareizā atbilde: A. Vislabākā rīcība, ja jaundzimušais elpo labi un ir ar adekvātu sirdsdarbību, bet novēro centrālu cianozi, ir dot brīvas plūsmas 100% skābekli, lai bērna ādas krāsa kļūtu sārta.

- B. Tā kā taktilā stimulācija tiek veikta, lai inducētu elpošanu, tad gadījumā, kad jaundzimušais elpo labi, tās turpināšana nav nepieciešama.
- C. Tā kā jaundzimušais elpo labi un ir ar adekvātu sirdsdarbību, tad pozitīva spiediena ventilācija ar 100% skābekli nav nepieciešama.
- D. Tā kā medikamentu lietošana ir pēdējā darbība jaundzimušo reanimācijas secībā, tad naloksona injicēšana, kad jaundzimušais elpo labi, ja ir ar adekvātu sirdsdarbību, bet novēro centrālu cianozi, ir nepareiza.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

106. Kura nav indikācija elpināšanai ar pozitīvu spiedienu?

- A. Apnoja.
- B. Sirdsdarbība retāk par 100 reizēm minūtē.
- C. Vērtējums pēc Apgares skalas mazāks par 6 ballēm.
- D. Elsojoši elpas ievilcieni.

Pareizā atbilde: C. Vērtējums pēc Apgares skalas neatkarīgi no ballu skaita nav indikācija elpināšanai ar pozitīvu spiedienu.

- A. Apnoja ir indikācija jaundzimušā elpināšanai ar pozitīvu spiedienu.
- B. Sirdsdarbība retāk par 100 reizēm minūtē ir indikācija jaundzimušā elpināšanai ar pozitīvu spiedienu.
- D. Elsojoši elpas ievilcieni ir indikācija jaundzimušā elpināšanai ar pozitīvu spiedienu.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

107. Kuru no darbībām neveic, pirms uzsāk palīgventilāciju ar reanimācijas maisu?

- A. Izvēlas atbilstoša izmēra masku.
- B. Atzīmē pirmās minūtes vērtējumu pēc Apgares skalas.
- C. Pārlicinās par brīviem elpceļiem.
- D. Pozicionē jaundzimušā galvu.

Pareizā atbilde: B. Pirms uzsākt palīgventilāciju ar reanimācijas maisu, nekad neatzīmē pirmās minūtes vērtējumu pēc Apgares skalas, jo tas nav izmantojams, lai izšķirtos par reanimācijas nepieciešamību, par konkrētiem tās soļiem un izpildes laiku, un reanimāciju nedrīkst atlikt, līdz ir zināms pirmās minūtes vērtējums pēc Apgares skalas.

- A. Pirms uzsākt palīgventilāciju ar reanimācijas maisu, vienmēr jāizvēlas atbilstoša izmēra maska.
- C. Pirms uzsākt palīgventilāciju ar reanimācijas maisu, vienmēr jāpārlicinās par brīviem elpceļiem.
- D. Pirms uzsākt palīgventilāciju ar reanimācijas maisu, vienmēr jāpozicionē jaundzimušā galva.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

108. Kurš no sejas maskas raksturojumiem nav vēlams?

- A. Anatomiskas formas.
- B. Pietiekami liela, lai nosegtu zodu, muti un degunu.
- C. Ar mīkstu apmali.
- D. Bez polsterētas, mīkstas malas.

Pareizā atbilde: D. Nav vēlama maska bez polsterētas, mīkstas malas, jo to nav viegli piemērot bērna sejas formai, tāpēc ir daudz grūtāk radīt ciešu saskari, bez tam tā var bojāt acis, ja ir nepareizi uzlikta, vai arī tā var nobrāzt jaundzimušā seju, ja tiek turēta pārāk cieši.

- A. Vēlams, lai sejas maskai būtu anatomiska forma.
- B. Sejas maskai vēlams būt pietiekami lielai, lai nosegtu zodu, muti un degunu.
- C. Sejas maskai vēlams būt ar mīkstu apmali.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

109. Veicot jaundzimušā reanimāciju, pareizi pielikta skābekļa maska:

- A. Apņem muti un degunu.
- B. Apņem zodu un muti.
- C. Apņem zodu, muti un degunu.
- D. Apņem zoda galu, muti un degunu, bet nepārklāj acis.

Pareizā atbilde: D. Veicot jaundzimušā reanimāciju, pareizi pielikta skābekļa maska apņem zoda galu, muti un degunu, bet nepārklāj acis.

- A. Veicot jaundzimušā reanimāciju, pareizi pielikta skābekļa maska apņem arī zoda galu.
- B. Veicot jaundzimušā reanimāciju, pareizi pielikta skābekļa maska apņem arī degunu.
- C. Veicot jaundzimušā reanimāciju, pareizi pielikta skābekļa maska nepārklāj acis.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

110. Kāds ir optimālais spiediens, uzsākot iznēsāta jaundzimušā elpināšanu ar masku un maisu?

- A. 50—60 cm H₂O staba.
- B. 10—15 cm H₂O staba.
- C. 30—40 cm H₂O staba.
- D. 20—30 cm H₂O staba.

Pareizā atbilde: C. Optimālais spiediens, uzsākot iznēsāta jaundzimušā elpināšanu ar masku un maisu, ir 30—40 cm H₂O staba.

- A. 50—60 cm H₂O staba spiediens, uzsākot iznēsāta jaundzimušā elpināšanu ar masku un maisu, ir pārāk liels.
- B. 10—15 cm H₂O staba spiediens, uzsākot iznēsāta jaundzimušā elpināšanu ar masku un maisu, ir par mazu.
- D. 20—30 cm H₂O staba spiediens, uzsākot iznēsāta jaundzimušā elpināšanu ar masku un maisu, ir par mazu.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

111. Optimālais spiediens ieelpā, turpinot ar masku un maisu elpināt iznēsātu jaundzimušo, kura plaušas nav slimas vai nenobriedušas, ir:

- A. 5—10 cm H₂O staba.
- B. 15—20 cm H₂O staba.
- C. 20—40 cm H₂O staba.
- D. 50—60 cm H₂O staba.

Pareizā atbilde: B. Optimālais spiediens ieelpā, turpinot elpināt ar masku un maisu iznēsātu jaundzimušo, kura plaušas nav slimas vai nenobriedušas, ir 15—20 cm H₂O staba.

- A. 5—10 cm H₂O staba spiediens ieelpā, turpinot ar masku un maisu elpināt iznēsātu jaundzimušo, kura plaušas nav slimas vai nenobriedušas, ir par mazu.
- C. 20—40 cm H₂O staba spiediens ieelpā ir atbilstošs, turpinot ar masku un maisu elpināt iznēsātu jaundzimušo, kura plaušas ir slimas vai nenobriedušas.
- D. 50—60 cm H₂O staba spiediens ieelpā, turpinot ar masku un maisu elpināt iznēsātu jaundzimušo, kura plaušas nav slimas vai nenobriedušas, ir pārāk liels.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

112. Pozitīva spiediena ventilācijas sākuma posmā ir jāventilē ar frekvenci ___ reizes minūtē:

- A. 10 līdz 20
- B. 30
- C. 40 līdz 60
- D. 60 līdz 80

Pareizā atbilde: C. Pozitīva spiediena ventilācijas sākuma posmā ir jāventilē ar frekvenci 40 līdz 60 reižu minūtē, tas ir nedaudz mazāk kā vienu reizi sekundē.

- A. Sākuma posmā pozitīva spiediena ventilācijas frekvence 10 līdz 20 reižu minūtē ir pārāk reta.
- B. Pozitīva spiediena ventilācija ar frekvenci 30 reižu minūtē veicama tikai krūškurvja kompresiju jeb ārējās sirds masāžas laikā.
- D. Sākuma posmā pozitīva spiediena ventilācijas frekvence 60 līdz 80 reižu minūtē ir pārāk bieža.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

113. Kādas koncentrācijas skābekli izmanto jaundzimušā elpināšanā ar masku un maisu?

- A. 50—60%
- B. 90—100%
- C. 40—50%
- D. 80—90%

Pareizā atbilde: B. Jaundzimušā elpināšanā ar masku un maisu izmanto 90—100% skābekli.

- A. Jaundzimušā elpināšanā ar masku un maisu neizmanto 50—60% skābekli.
- C. Jaundzimušā elpināšanā ar masku un maisu neizmanto 40—50% skābekli.
- D. Jaundzimušā elpināšanā ar masku un maisu neizmanto 80—90% skābekli.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

114. Jaundzimušo reanimācijas maisa tilpums nedrīkst pārsniegt:

- A. 240 ml
- B. 500 ml
- C. 750 ml
- D. 1000 ml

Pareizā atbilde: C. Jaundzimušo reanimācijas maisa tilpums nedrīkst pārsniegt 750 ml.

- A. 240 ml ir mazākais jaundzimušo reanimācijas maisa tilpums.

- B. 500 ml ir atbilstošs jaundzimušo reanimācijas maisa tilpums.
- D. 1000 ml ir pārāk liels jaundzimušo reanimācijas maisa tilpums.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

115. Kādam jābūt skābekļa plūsmam, elpinot jaundzimušo ar masku un maisu?

- A. 1—2 l/min
- B. 3—4 l/min
- C. 5—8 l/min
- D. 10—15 l/min

Pareizā atbilde: C. Skābekļa plūsmam, elpinot jaundzimušo ar masku un maisu, jābūt 5—8 l/min.

- A. Elpinot jaundzimušo ar masku un maisu, skābekļa plūsma 1—2 l/min ir nepietiekama.
- B. Elpinot jaundzimušo ar masku un maisu, skābekļa plūsma 3—4 l/min ir nepietiekama.
- D. Elpinot jaundzimušo ar masku un maisu, skābekļa plūsma 10—15 l/min ir pārāk liela.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

116. Kā rīkoties, ja jaundzimušajam pozitīva spiediena ventilācija ar maisu un masku ir nepieciešama ilgāk par dažām minūtēm?

- A. Ievadīt orogastrālo zondi.
- B. Caur muti ievadīt elpvadu.
- C. Injicēt adrenalīnu.
- D. Atkārtoti pozicionēt jaundzimušo.

Pareizā atbilde: A. Ja jaundzimušajam pozitīva spiediena ventilācija ar maisu un masku ir nepieciešama ilgāk par dažām minūtēm, tad jāievada orogastrālā zonde, lai novērstu iespējamās problēmas saistībā ar kuņģa/vēdera uzpūšanos un kuņģa satura aspirāciju.

- B. Caur muti ievadīts elpvads nespēs novērst iespējamās problēmas saistībā ar kuņģa/vēdera uzpūšanos un kuņģa satura aspirāciju.
- C. Adrenalīna injicēšanai nav nekādas saistības ar iespējamām problēmām ar kuņģa/vēdera uzpūšanos un kuņģa satura aspirāciju.
- D. Lai novērstu iespējamās problēmas ar kuņģa/vēdera uzpūšanos un kuņģa satura aspirāciju, atkārtota jaundzimušā pozicionēšana nav nepieciešama.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

117. Orogastrālā zonde ievadāma, ja bērns jāventilē ilgāk par:

- A. 1 minūti.
- B. 2 minūtēm.
- C. 5 minūtēm.
- D. 10 minūtēm.

Pareizā atbilde: B. Orogastrālā zonde ievadāma, ja bērns jāventilē ilgāk par 2 minūtēm.

- A. 1 minūti ilga bērna ventilēšana nav indikācija orogastrālās zondes ievadīšanai.
- C. 5 minūtes ilga bērna ventilēšana ir pārāk ilga, lai tikai tad lemtu par orogastrālās zondes ievadīšanu.
- D. 10 minūtes ilga bērna ventilēšana ir pārāk ilga, lai tikai tad lemtu par orogastrālās zondes ievadīšanu.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

118. Kura no minētajām darbībām jāveic ar orogastrālo zondi?

- A. Tā jāievada caur muti, nevis caur degunu.
- B. Pirms ievadīšanas kuņģī zondei jāpievieno šļirce.
- C. Pēc kuņģa satura izvades zondes gals jānoslēdz, lai novērstu gaisa izplūdi no kuņģa.
- D. Zonde jāpiefiksē ar leikoplastu pie jaundzimušā krūškurvja.

Pareizā atbilde: A. Orogastrālā zonde jāievada caur muti, nevis caur degunu, jo degunam jāpaliek atvērtam elpināšanai.

- B. Šļirce zondei jāpievieno nevis pirms ievadīšanas kuņģī, bet pēc, lai ātri, bet saudzīgi izvadītu kuņģa saturu.
- C. Pēc kuņģa satura izvades zondes gals jāatstāj atvērts, nevis aizvērts, lai nevis novērstu, bet gan tieši otrādi — nodrošinātu gaisa izplūdi no kuņģa.
- D. Zonde jāpiefiksē pie bērna vaiga, nevis pie jaundzimušā krūškurvja.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

119. Ievadītās orogastrālās zondes garumam jābūt vienādam ar:

- A. Attālumu starp jaundzimušā gūžu un pēdu.
- B. Attāluma no deguna saknes līdz auss gliemežnīcai un attāluma no auss gliemežnīcas līdz krūšu kaula apakšējā gala (*processus xiphoides*) summu.
- C. Attālumu starp jaundzimušā deguna sakni un ģenitālijām.
- D. Attālumu no auss gliemežnīcas līdz nabai.

Pareizā atbilde: B. Ievadītās orogastrālās zondes garumam jābūt vienādam ar attāluma no deguna saknes līdz auss gliemežnīcai un attāluma no auss gliemežnīcas līdz krūšu kaula apakšējā gala (*processus xiphoides*) summu.

- A. Ievadītās orogastrālās zondes garumam nav jābūt vienādam ar attālumu starp jaundzimušā gūžu un pēdu.
- C. Ievadītās orogastrālās zondes garumam nav jābūt vienādam ar attālumu starp jaundzimušā deguna sakni un ģenitālijām.
- D. Ievadītās orogastrālās zondes garumam nav jābūt vienādam ar attālumu no auss gliemežnīcas līdz nabai.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

120. Kura ir pirmā pazīme, kas liecina, ka elpināšana ar masku un maisu ir pareiza?

- A. Pieaug sirdsdarbība.
- B. Viegli paceļas vēders.
- C. Bērna krūškurvis viegli paceļas un nolaižas.
- D. Parādās spontāna elpošana.

Pareizā atbilde: C. Pirmā pazīme, kas liecina, ka elpināšana ar masku un maisu ir pareiza, ir bērna krūškurvja viegla pacelšanās un nolaišanās.

- A. Sirdsdarbības paātrināšanās nav pirmā pazīme, kas liecina, ka elpināšana ar masku un maisu ir pareiza.
- B. Pirmā pazīme, kas liecina, ka elpināšana ar masku un maisu ir pareiza, ir ne tikai bērna krūškurvja viegla pacelšanās, bet arī nolaišanās.
- D. Spontānas elpošanas parādīšanās nav pirmā pazīme, kas liecina, ka elpināšana ar masku un maisu ir pareiza.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

121. Vienīgais veids, kā nekavējoties pārlicināties, ka pozitīvā spiediena ventilācija tiek veikta pareizi, ir:

- A. Ļaut spiediena mērītājam pacelties virs 30 cm H₂O staba.
- B. Iz klausīt elpošanu.
- C. Vizuāli novērot krūškurvja pacelšanos un krišanos.
- D. Novērot ādas krāsas uzlabošanos.

Pareizā atbilde: C. Vienīgais veids, kā nekavējoties pārlicināties, ka pozitīvā spiediena ventilācija tiek veikta pareizi, ir vizuāli novērot krūškurvja pacelšanos un krišanos.

- A. Spiediens virs 30 cm H₂O staba ir nepieciešams tikai pirmajām ieelpām, bet turpmākās ieelpas parasti prasa zemāku ieelpas spiedienu.
- B. Nepieciešams ne tikai vienkārši izklausīt elpošanu, bet jāpārliecinās, vai tā ir izklausāma abpusēji.
- D. Lai gan ādas krāsas uzlabošanās norāda, ka jaundzimušais tiek adekvāti ventilēts, tas prasa ilgāku laiku, tāpēc nav izmantojama, lai nekavējoties pārliecinātos, ka pozitīva spiediena ventilācija tiek veikta pareizi.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

122. Kā rīkoties, ja jaundzimušais ir saņēmis pozitīva spiediena ventilāciju, viņa sirdsdarbība ir vairāk nekā 100 reižu minūtē un viņš elpo spontāni?

- A. Jāturpina pozitīva spiediena ventilācija.
- B. Jāintubē traheja un jāturpina pozitīva spiediena ventilācija.
- C. Jāpārtrauc pozitīva spiediena ventilācija.
- D. Jāpārtrauc pozitīva spiediena ventilācija, jāveic viegla stimulācija un jādod brīvas plūsmas skābeklis.

Pareizā atbilde: D. Ja jaundzimušais ir saņēmis pozitīva spiediena ventilāciju, viņa sirdsdarbība ir vairāk nekā 100 reižu minūtē un viņš elpo spontāni, tad jāpārtrauc pozitīva spiediena ventilācija, jāveic viegla stimulācija un jādod brīvas plūsmas skābeklis.

- A. Tā kā bērna sirdsdarbība ir vairāk nekā 100 reižu minūtē un viņš elpo spontāni, pozitīva spiediena ventilācijas turpināšana nav nepieciešama.
- B. Tā kā bērna sirdsdarbība ir vairāk nekā 100 reižu minūtē un viņš elpo spontāni, tad trahejas intubācijai un pozitīva spiediena ventilācijas turpināšanai nav nekādu indikāciju.
- C. Pārtraucot pozitīva spiediena ventilāciju, tomēr vienlaicīgi vēlams stimulēt bērna elpošanu un turpināt nodrošināt 100% skābekli taktilās stimulācijas un spontānas elpošanas izvērtēšanas laikā.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

123. Pēc pozitīva spiediena ventilācijas ar 100% skābekli 15—30 sekundes bērna āda sārtojas, bet sirdsdarbība ir zem 60 reizēm minūtē, kā rīkoties turpmāk?

- A. Jāuzsāk ārējā sirds masāža.
- B. Jāatsūc bērna mute.
- C. Jāintubē traheja.
- D. Jādod medikamenti.

Pareizā atbilde: A. Ja pēc pozitīva spiediena ventilācijas ar 100% skābekli 15—30 sekundes bērna āda sārtojas, bet sirdsdarbība ir zem 60 reizēm minūtē, jāuzsāk ārējā sirds masāža.

- B. Bērna mutes atsūkšana ir viena no reanimācijas pasākumu sākuma darbībām, tāpēc, ja pēc pozitīva spiediena ventilācijas ar 100% skābekli 15—30 sekundes bērna āda sārtojas, bet sirdsdarbība ir zem 60 reizēm minūtē, tās atkārtots izmantojums nav lietderīgs.
- C. Ja pēc pozitīva spiediena ventilācijas ar 100% skābekli 15—30 sekundes bērna āda sārtojas, bet sirdsdarbība ir zem 60 reizēm minūtē, trahejas intubācija nav lietderīga.
- D. Pēc pozitīva spiediena ventilācijas ar 100% skābekli 15—30 sekundes, kad bērna āda sārtojas, bet sirdsdarbība ir zem 60 reizēm minūtē, medikamentu ievade ir pāragra, jo tā ir pēdējā darbība reanimācijas secībā.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

124. Kura no minētajām ir indikācija jaundzimušā intubācijai?

- A. „Zirņu zupas” konsistences mekoniāli augļūdeņi aktīvam bērnam.
- B. Neefektīva vai ieilgusi maisa un maskas ventilācija.
- C. Aizdomas par iedzimtu cirkšņa trūci.
- D. Endotraheāla adrenalīna ievade pirms netiešās sirds masāžas veikšanas.

Pareizā atbilde: B. Neefektīva vai ieilgusi maisa un maskas ventilācija ir indikācija jaundzimušā intubācijai.

- A. Intubācijas indikācijas pie mekoniāliem augļūdeņiem nosaka pēc bērna aktivitātes, nevis tikai pēc augļūdeņu konsistences.
- C. Intubācijai nav nekādas saistības ar jaundzimušā cirkšņa trūci.
- D. Endotraheāla adrenalīna ievade pirms netiešās sirds masāžas veikšanas ir pāragra un nav indikācija intubācijai.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

125. Kurš no minētajiem faktoriem ir primārais, izvērtējot, vai mekoniālos augļūdeņos dzimis jaundzimušais ir jāintubē vai jāatsūc?

- A. Mekoniālo augļūdeņu konsistence.
- B. Jaundzimušā aktivitāte.
- C. Pirmās minūtes vērtējums pēc Apgares skalas.
- D. Anamnēzē izmainīts augļa sirdstoņu pieraksts.

Pareizā atbilde: B. Jaundzimušā aktivitāte ir primārais faktors, pēc kura izvērtē, vai mekoniālos augļūdeņos dzimis jaundzimušais ir jāintubē vai jāatsūc.

- A. Mekoniālo augļūdeņu konsistence nav primārais faktors, kas nosaka, vai mekoniālos augļūdeņos dzimis jaundzimušais ir jāintubē vai jāatsūc.
- C. Apgares skalas vērtējums nav izmantojams, lai izšķirtos par reanimācijas nepieciešamību, par konkrētiem tās soļiem un izpildes laiku, un reanimāciju nedrīkst atlikt, līdz ir zināms pirmās minūtes vērtējums pēc Apgares skalas.
- D. Anamnēzē izmainīts augļa sirdstoņu pieraksts nenosaka, vai mekoniālos augļūdeņos dzimis jaundzimušais ir jāintubē vai jāatsūc.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

126. Kuras no minētajām pazīmēm raksturo terminu 'aktīvs jaundzimušais', izlemjot par nepieciešamību no trahejas atsūkt mekoniālos augļūdeņus?

- A. Spēcīga elpošana, centrāli sārta ādas krāsa, labs muskulatūras tonuss.
- B. Sirdsdarbība vairāk par 100 sitieniem minūtē, centrāli sārta ādas krāsa, labs muskulatūras tonuss.
- C. Sirdsdarbība vairāk par 100 sitieniem minūtē, spēcīga elpošana, labs muskulatūras tonuss.
- D. Sirdsdarbība vairāk par 100 sitieniem minūtē, spēcīga elpošana, centrāli sārta ādas krāsa.

Pareizā atbilde: C. Terminu 'aktīvs jaundzimušais', izlemjot par nepieciešamību no trahejas atsūkt mekoniālos augļūdeņus, raksturo šādas pazīmes — sirdsdarbība vairāk par 100 sitieniem minūtē, spēcīga elpošana, labs muskulatūras tonuss.

A., B. un D. Centrāli sārta ādas krāsa nav pazīme, kas raksturo terminu 'aktīvs jaundzimušais'.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

127. Kuri divi anatomiskie orientieri jāatrod pirms endotraheālās caurulītes ievades?

- A. *Carina* (vieta, kur traheja sadalās divos galvenajos bronhos) un traheja.
- B. Barības vads un *vallecula* (maiss, kuru veido mēles pamatne un uzbalsenis).
- C. Barības vads un *carina* (vieta, kur traheja sadalās divos galvenajos bronhos).
- D. Balss saites un balss sprauga.

Pareizā atbilde: D. Pirms endotraheālās caurulītes ievades jāatrod balss saites un balss sprauga.

- A. Pirms endotraheālās caurulītes ievades nav jāatrod *carina* un traheja.
- B. Pirms endotraheālās caurulītes ievades nav jāatrod barības vads un *vallecula*.
- C. Pirms endotraheālās caurulītes ievades nav jāatrod barības vads un *carina*.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

128. Kurš apgalvojums ir pareizs?

- A. „Ostīšanas” poza ļauj optimāli vizualizēt balss spraugu (*glottis*).
- B. Jaundzimušā kakla pārmērīga atliekšana paceļ balss spraugu skata līnijā.
- C. Jaundzimušā fleksija — zods pie krūtīm — ļauj vizualizēt balss spraugu.
- D. Mazākiem jaundzimušajiem priekšroka tiek dota konusveida endotraheālām caurulītēm.

Pareizā atbilde: A. „Ostīšanas” poza iecentrē traheju optimālam skatam un ļauj optimāli vizualizēt balss spraugu (*glottis*).

- B. Jaundzimušā kakla pārmērīga atliekšana paceļ balss spraugu virs skata līnijas un sašaurina traheju.
- C. Jaundzimušā fleksija — zods pie krūtīm — ļaus ieraudzīt tikai mugurējo rīkles daļu un, iespējams, tieši nevizualizēs balss spraugu.
- D. Konusveida endotraheālās caurulītes jaundzimušo reanimācijā netiek lietotas tāpēc, ka intubācijas laikā caurulītes platā daļa nosedz trahejas ieejas skatu.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

129. Intubācijas mēģinājums ir jāierobežo līdz:

- A. 10 sekundēm.
- B. 20 sekundēm.
- C. 30 sekundēm.
- D. 40 sekundēm.

Pareizā atbilde: B. Intubācijas mēģinājums ir jāierobežo līdz 20 sekundēm, jo, kamēr intubē, lielāko daļu reanimācijas pasākumu nav iespējams veikt, tāpēc, ja 20 sekunžu laikā nav iespējams vizualizēt balss spraugu un ievadīt intubācijas caurulīti, laringoskops jāizņem, bērns jāelpina ar masku, lietojot 100% skābekli, un pēc tam intubācija jāatsāk no jauna.

- A. Intubācijas mēģinājumu atļauts veikt ilgāk par 10 sekundēm.
- C. Intubācijas mēģinājums līdz 30 sekundēm ir par ilgu, tas jāierobežo līdz 20 sekundēm, jo, kamēr intubē, lielāko daļu reanimācijas pasākumu nav iespējams veikt.
- D. Intubācijas mēģinājums līdz 40 sekundēm ir divas reizes ilgāks nekā noteiktās 20 sekundes.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

130. Kā rīkoties, ja jaundzimušā intubācijas mēģinājums ir nesekmīgs un maksimālais laika limits ir izmantots?

- A. Jānovērtē jaundzimušā elpošana.
- B. Jāveic atkārtota jaundzimušā intubācija.
- C. Jāuzsāk maisa un maskas ventilācija ar 100% skābekli.
- D. Jāveic jaundzimušā taktilā stimulācija.

Pareizā atbilde: C. Ja jaundzimušā intubācijas mēģinājums ir nesekmīgs un maksimālais laika limits ir izmantots, jāuzsāk maisa un maskas ventilācija ar 100% skābekli.

- A. Ja jaundzimušā intubācijas mēģinājums ir nesekmīgs un maksimālais laika limits ir izmantots, tad jaundzimušā elpošanas novērtēšana nav lietderīga.
- B. Tā kā intubācijas laikā lielāko daļu reanimācijas pasākumu nav iespējams veikt, tad atkārtota jaundzimušā intubācija šo laiku tikai paildzinās.
- D. Reanimācijas posmā, kad nepieciešama jaundzimušā intubācija, taktilā stimulācija nav efektīva.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

131. Kura no minētajām klīniskajām pazīmēm liecina par nepareizu endotraheālās caurulītes novietojumu?

- A. Krūškurvja pacelšanās pie katras ieelpas.
- B. Miglas kondensāts caurulītes iekšienē izelpas laikā.
- C. Izklusāma elpošana virs abiem plaušu laukiem, bet ne virs kuņģa.
- D. Krūškurvja labajā pusē izklusāma skaļāka elpošana nekā kreisajā pusē.

Pareizā atbilde: D. Ja krūškurvja labajā pusē izklusāma skaļāka elpošana nekā kreisajā pusē, tad tas liecina par nepareizu endotraheālās caurulītes novietojumu, jo tā atrodas labajā bronhā.

- A. Krūškurvja pacelšanās pie katras ieelpas liecina par pareizu endotraheālās caurulītes novietojumu.
- B. Miglas kondensāts caurulītes iekšienē izelpas laikā liecina par pareizu endotraheālās caurulītes novietojumu.
- C. Tas, ka elpošana ir izklusāma virs abiem plaušu laukiem, bet ne virs kuņģa, liecina par pareizu endotraheālās caurulītes novietojumu.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

132. Kura izmēra endotraheālā caurulīte ir atbilstoša jaundzimušajam, kas piedzimis 30. grūtniecības nedēļā ar dzimšanas svaru 1250 g?

- A. 2,5 mm
- B. 3,0 mm

- C. 3,5 mm
- D. 4,0 mm

Pareizā atbilde: B. Jaundzimušajam, kurš piedzimis 30. grūtniecības nedēļā ar dzimšanas svaru 1250 g, atbilstoša ir caurulīte ar iekšējo diametru 3,0 mm, jo tā atbilst svaram 1000—2000 g un gestācijas laikam 28—34 nedēļas.

- A. 2,5 mm caurulīte atbilst svaram zem 1000 g un gestācijas laikam zem 28 nedēļām.
- C. 3,5 mm caurulīte atbilst svaram 2000—3000 g un gestācijas laikam 34—38 nedēļas.
- D. 4,0 mm caurulīte atbilst svaram virs 3000 g un gestācijas laikam virs 38 nedēļām.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

133. Kura izmēra endotraheālā caurulīte ir atbilstoša jaundzimušajam, kas piedzimis 35. grūtniecības nedēļā ar dzimšanas svaru 2500 g?

- A. 2,5 mm
- B. 3,0 mm
- C. 3,5 mm
- D. 4,0 mm

Pareizā atbilde: C. Jaundzimušajam, kurš piedzimis 35. grūtniecības nedēļā ar dzimšanas svaru 2500 g, atbilstoša ir caurulīte ar iekšējo diametru 3,5 mm, jo tā atbilst svaram 2000—3000 g un gestācijas laikam 34—38 nedēļas.

- A. 2,5 mm caurulīte atbilst svaram zem 1000 g un gestācijas laikam zem 28 nedēļām.
- B. 3,0 mm caurulīte atbilst svaram 1000—2000 g un gestācijas laikam 28—34 nedēļas.
- D. 4,0 mm caurulīte atbilst svaram virs 3000 g un gestācijas laikam virs 38 nedēļām.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

134. Kurš ir pareizais endotraheālās caurulītes ievades dziļums (cm no augšlūpas) jaundzimušajam ar dzimšanas svaru 3 kg?

- A. 7 cm
- B. 8 cm
- C. 9 cm
- D. 10 cm

Pareizā atbilde: C. Pareizais endotraheālās caurulītes ievades dziļums jaundzimušajam ar dzimšanas svaru 3 kg ir 9 cm, jo pareizo attālumu no caurulītes gala līdz augšlūpas malai aprēķina, ja pie bērna svara kilogramiem pieskaita 6 cm.

- A. Attālumu no caurulītes gala līdz augšlūpas malai aprēķina, ja pie bērna svara kilogramiem pieskaita 6 cm, tāpēc 7 cm nav pareizā atbilde.
- B. Attālumu no caurulītes gala līdz augšlūpas malai aprēķina, ja pie bērna svara kilogramiem pieskaita 6 cm, tāpēc 8 cm nav pareizā atbilde.
- D. Attālumu no caurulītes gala līdz augšlūpas malai aprēķina, ja pie bērna svara kilogramiem pieskaita 6 cm, tāpēc 10 cm nav pareizā atbilde.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

135. Kurš ir pareizais endotraheālās caurulītes ievades dziļums (cm no augšlūpas) jaundzimušajam ar dzimšanas svaru 2 kg?

- A. 6 cm
- B. 8 cm
- C. 9 cm
- D. 7 cm

Pareizā atbilde: B. Pareizais endotraheālās caurulītes ievades dziļums jaundzimušajam ar dzimšanas svaru 2 kg ir 8 cm, jo pareizo attālumu no caurulītes gala līdz augšlūpas malai aprēķina, ja pie bērna svara kilogramiem pieskaita 6 cm.

- A. Attālumu no caurulītes gala līdz augšlūpas malai aprēķina, ja pie bērna svara kilogramiem pieskaita 6 cm, tāpēc 6 cm nav pareizā atbilde.
- C. Attālumu no caurulītes gala līdz augšlūpas malai aprēķina, ja pie bērna svara kilogramiem pieskaita 6 cm, tāpēc 9 cm nav pareizā atbilde.
- D. Attālumu no caurulītes gala līdz augšlūpas malai aprēķina, ja pie bērna svara kilogramiem pieskaita 6 cm, tāpēc 7 cm nav pareizā atbilde.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

136. Netiešā sirds masāža sastāv no ritmiskām krūšu kaula kompresijām, kuras:

- A. Palielina intrakardiālo spiedienu, saspiež sirdi pret mugurkaulu, sūknē asinis vēnās.
- B. Palielina intrakardiālo spiedienu, saspiež sirdi pret mugurkaulu, apasiņo dzīvībai svarīgos orgānus.
- C. Palielina intrakardiālo spiedienu, sūknē asinis vēnās, apasiņo dzīvībai svarīgos orgānus.
- D. Saspiež sirdi pret mugurkaulu, sūknē asinis vēnās, apasiņo dzīvībai svarīgos orgānus.

Pareizā atbilde: B. Netiešā sirds masāža sastāv no ritmiskām krūšu kaula kompresijām, kuras palielina intrakardiālo spiedienu, saspiež sirdi pret mugurkaulu, apasiņo dzīvībai svarīgos orgānus.

A., C. un D. Krūšu kaula kompresijas nesūknē asinis vēnās.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

137. Krūšu kompresijas vienmēr veic kopā ar:

- A. Adrenalīna ievadi.
- B. Pozitīva spiediena ventilāciju ar 100% skābekli.
- C. Endotraheālu intubāciju.
- D. Šķidrums tilpuma palielinātāju ievadi.

Pareizā atbilde: B. Krūšu kompresijas vienmēr veic kopā ar pozitīva spiediena ventilāciju ar 100% skābekli, līdz miokards kļūst pietiekami apgādāts ar skābekli, lai atjaunotu adekvātu spontānu funkciju.

- A. Krūšu kompresijas ne vienmēr veic kopā ar adrenalīna ievadi.
- C. Krūšu kompresijas ne vienmēr veic kopā ar endotraheālu intubāciju.
- D. Krūšu kompresijas ne vienmēr veic kopā ar šķidrums tilpuma palielinātāju ievadi.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

138. Netiešās sirds masāžas vieta jaundzimušajiem ir:

- A. Visa krūškurvja virsma.
- B. Uz krūšu kaula zem iedomātas līnijas, kas savieno krūts dziedzerus.
- C. Pa kreisi no krūšu kaula, virs krūts dziedzera.
- D. Krūšu kaula augšējā trešdaļa.

Pareizā atbilde: B. Netiešās sirds masāžas vieta jaundzimušajiem ir uz krūšu kaula zem iedomātas līnijas, kas savieno krūts dziedzerus.

- A. Netiešās sirds masāžas vieta jaundzimušajiem nav visa krūškurvja virsma.
- C. Netiešās sirds masāžas vieta jaundzimušajiem nav pa kreisi no krūšu kaula virs krūts dziedzera.
- D. Netiešās sirds masāžas vieta jaundzimušajiem nav krūšu kaula augšējā trešdaļa.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

139. Kāds ir atbilstošais krūšu kaula iespiešanas dziļums, veicot netiešo sirds masāžu jaundzimušajam?

- A. Līdz apmēram vienai trešdaļai no krūškurvja priekšējā—mugurējā diametra.
- B. Līdz apmēram vienai trešdaļai no krūškurvja diametra.
- C. Līdz sajūt mugurkaula priekšējās daļas.
- D. Līdz dziļumam, kad krūšu kaula apakšējais gals (*processus xiphoideus*) pieskaras aknām.

Pareizā atbilde: A. Krūšu kaula iespiešanas dziļums, veicot netiešo sirds masāžu jaundzimušajam, ir apmēram viena trešdaļa no krūškurvja priekšējā—mugurējā diametra.

- B. Krūšu kaula iespiešanas dziļums, veicot netiešo sirds masāžu jaundzimušajam, ir apmēram viena trešdaļa no krūškurvja priekšējā—mugurējā diametra.
- C. Krūšu kaula iespiešanas dziļums, veicot netiešo sirds masāžu jaundzimušajam, nav saistīts ar mugurkaula priekšējās daļas aizsniegšanu.
- D. Krūšu kaula iespiešanas dziļums, veicot netiešo sirds masāžu jaundzimušajam, nav saistīts ar krūšu kaula apakšējā gala (*processus xiphoideus*) pieskaršanos aknām.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

140. Ieteicamais veids, kā skaitīt sirdsdarbību jaundzimušā reanimācijas laikā, ir saskaitīt sitienus:

- A. 30 sekundēs un pareizināt ar 2.
- B. 15 sekundēs un pareizināt ar 4.
- C. 10 sekundēs un pareizināt ar 6.
- D. 6 sekundēs un pareizināt ar 10.

Pareizā atbilde: D. Ieteicamais veids, kā skaitīt sirdsdarbību jaundzimušā reanimācijas laikā, ir saskaitīt sitienus 6 sekundēs un pareizināt ar 10.

- A. 30 sekundes ir pārāk ilgs laiks, lai to izmantotu kā sirdsdarbības skaitīšanas laika limitu jaundzimušā reanimācijā.
- B. 15 sekundes ir pārāk ilgs laiks, lai to izmantotu kā sirdsdarbības skaitīšanas laika limitu jaundzimušā reanimācijā.
- C. 10 sekundes ir pārāk ilgs laiks, lai to izmantotu kā sirdsdarbības skaitīšanas laika limitu jaundzimušā reanimācijā.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

141. Kontrolējot jaundzimušā sirdsdarbību 6 sekundes un saskaitot 9 sitienus, viņa sirdsdarbība ir:

- A. 27 sitieni minūtē.
- B. 45 sitieni minūtē.
- C. 90 sitieni minūtē.
- D. 180 sitieni minūtē.

Pareizā atbilde: C. Nosakot jaundzimušā sirdsdarbību, vispirms saskaita tās sitienu skaitu 6 sekundēs un to pareizina ar 10, tātad — 90 sitieni minūtē.

- A. Nosakot jaundzimušā sirdsdarbību, vispirms jāskaita tās sitienu skaits 6 sekundēs un tas jāpareizina ar 10, tātad 27 sitieni minūtē ir nepareiza atbilde.
- B. Nosakot jaundzimušā sirdsdarbību, vispirms jāskaita tās sitienu skaits 6 sekundēs un tas jāpareizina ar 10, tātad 45 sitieni minūtē ir nepareiza atbilde.
- D. Nosakot jaundzimušā sirdsdarbību, vispirms jāskaita tās sitienu skaits 6 sekundēs un tas jāpareizina ar 10, tātad 180 sitieni minūtē ir nepareiza atbilde.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

142. Kādas ir pozitīva spiediena ventilāciju un krūškurvja kompresiju attiecības jaundzimušo reanimācijas vienā minūtē?

- A. 40 ieelpas un 120 kompresijas.
- B. 30 ieelpas un 90 kompresijas.
- C. 60 ieelpas un 120 kompresijas.
- D. 20 ieelpas un 80 kompresijas.

Pareizā atbilde: B. Pozitīva spiediena ventilāciju un krūškurvja kompresiju attiecības jaundzimušo reanimācijas vienā minūtē ir — 30 ieelpas un 90 kompresijas.

- A. un C. Minētās pozitīva spiediena ventilāciju un krūškurvja kompresiju attiecības vienā jaundzimušo reanimācijas minūtē ir par biežām.
- D. Minētās pozitīva spiediena ventilāciju un krūškurvja kompresiju attiecības vienā jaundzimušo reanimācijas minūtē ir par retām.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

143. Laikā, kad jaundzimušajam tiek veiktas krūškurvja kompresijas, pozitīva spiediena ventilācijai ir jābūt:

- A. Frekvencē 40 līdz 60 reižu minūtē.
- B. Frekvencē 40 reižu minūtē.

- C. Pamišus ar krūškurvja kompresijām pēc katras ieelpas.
- D. Pamišus ar vienu ieelpu pēc katras trešās krūškurvja kompresijas.

Pareizā atbilde: D. Laikā, kad jaundzimušajam tiek veiktas krūškurvja kompresijas, pozitīva spiediena ventilācijai ir jābūt pamišus ar vienu ieelpu pēc katras trešās krūškurvja kompresijas.

- A. Frekvence 40 līdz 60 reižu minūtē atbilst frekvencei pozitīva spiediena ventilācijas sākuma posmā.
- B. Frekvence 40 reizes minūtē norāda pozitīva spiediena ventilācijas frekvenci.
- C. Pozitīva spiediena ventilācijai ir jābūt pamišus ar vienu ieelpu pēc katras trešās krūškurvja kompresijas, nevis pēc katras krūškurvja kompresijas.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

144. Kad jāpārtrauc krūškurvja kompresijas un pozitīva spiediena ventilācija, lai atkārtoti pārbaudītu jaundzimušā sirdsdarbības frekvenci?

- A. Laikā, kad tiek veikts piektās minūtes vērtējums pēc Apgares skalas.
- B. Pēc tam kad jaundzimušais ir uzsācis spontāni elpot.
- C. Pēc krūškurvja kompresiju pirmajām 30 sekundēm.
- D. Pēc krūškurvja kompresiju pirmajām 60 sekundēm.

Pareizā atbilde: C. Krūškurvja kompresijas un pozitīva spiediena ventilācija, lai atkārtoti pārbaudītu jaundzimušā sirdsdarbības frekvenci, jāpārtrauc pēc krūškurvja kompresiju pirmajām 30 sekundēm.

- A. Apgares skalas vērtējums nav izmantojams, lai izšķirtos par reanimācijas nepieciešamību, par konkrētiem tās soļiem un izpildes laiku.
- B. Katra reanimācijas soļa efektivitātes izvērtējums tiek veikts pēc noteikta laika limita, nevis pēc klīniskajām pazīmēm.
- D. Katrs reanimācijas solis tiek veikts 30 sekundes, lai sagaidītu atbildi uz veiktajiem pasākumiem, pirms izlemtu par nepieciešamību pāriet pie nākamās reanimācijas darbības.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

145. Reanimācijas laikā, kad novērtē jaundzimušā sirdsdarbību, persona, kas veic elpināšanu:

- A. Novērtē bērna ādas krāsu.
- B. Pārtrauc ventilāciju, nenoņemot masku.
- C. Palielina elpināšanas biežumu.
- D. Vienlaicīgi novērtē arī elpošanas biežumu.

Pareizā atbilde: B. Reanimācijas laikā, kad novērtē jaundzimušā sirdsdarbību, persona, kas veic elpināšanu, pārtrauc ventilāciju, nenoņemot masku.

- A. Reanimācijas laikā, kad novērtē jaundzimušā sirdsdarbību, persona, kas veic elpināšanu, nenovērtē bērna ādas krāsu.
- C. Reanimācijas laikā, kad novērtē jaundzimušā sirdsdarbību, persona, kas veic elpināšanu, nepalielina elpināšanas biežumu.
- D. Reanimācijas laikā, kad novērtē jaundzimušā sirdsdarbību, persona, kas veic elpināšanu, vienlaicīgi neveic elpošanas biežuma izvērtēšanu.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

146. Indikācijas ārējās sirds masāžas pārtraukšanai:

- A. Sirdsdarbība biežāka par 60 reizēm minūtē.
- B. Bērns pats elpo.
- C. Vērtējums pēc Apgares skalas ir lielāks par 6 ballēm.
- D. Bērns vairs nav zils.

Pareizā atbilde: A. Sirdsdarbība biežāka par 60 reizēm minūtē ir indikācija ārējās sirds masāžas pārtraukšanai.

- B. Bērna patstāvīga elpošana netiek uzskatīta par iemeslu, lai pārtrauktu ārējo sirds masāžu.
- C. Vērtējums pēc Apgares skalas netiek izmantots, lai lemtu par jaundzimušā reanimācijas apjomu un atsevišķu reanimācijas darbību izmantošanu.
- D. Bērna ādas krāsa neietekmē ne ārējās sirds masāžas uzsākšanu, ne tās pārtraukšanu.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

147. Kas jādara turpmāk, ja jaundzimušajam pēc sākotnēji veiktas netiešās sirds masāžas atkārtotā kontrolē sirdsdarbība ir 70 reižu minūtē?

- A. Jāturpina veikt krūškurvja kompresijas, līdz sirdsdarbība pārsniedz 80 reižu minūtē.
- B. Jāpārtrauc krūškurvja kompresijas un jāturpina pozitīva spiediena ventilācija ar frekvenci 40 līdz 60 ieelpu minūtē.
- C. Jāievada adrenalīns.
- D. Jāveic elektrošoks.

Pareizā atbilde: B. Ja jaundzimušajam pēc sākotnēji veiktas netiešās sirds masāžas atkārtotā kontrolē sirdsdarbība ir 70 reižu minūtē, tad turpmāk jāpārtrauc krūškurvja kompresijas un jāturpina pozitīva spiediena ventilācija ar frekvenci 40 līdz 60 ieelpu minūtē.

- A. Ja sirdsdarbība pēc atkārtotas kontroles ir vairāk par 60 reizēm minūtē, krūškurvja kompresijas var pārtraukt, turpinot pozitīva spiediena ventilāciju ar frekvenci 40 līdz 60 ieelpu minūtē.
- C. Adrenalīns jāievada tikai tad, ja sirdsdarbība saglabājas mazāk par 60 reizēm minūtē.
- D. Jaundzimušo reanimācijā elektrošoku nelieto.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

148. Nosaukt jaundzimušo reanimācijā rekomendētos medikamentus:

- A. Kalcija hlorīds, adrenalīns, naloksons, nātrija bikarbonāts, šķidrums tilpuma palielinātāji.
- B. Kalcija hlorīds, adrenalīns, izoproterenols, nitroglicerīns.
- C. Atropīns, kalcija hlorīds, izoproterenols, nitroglicerīns.
- D. Adrenalīns, naloksons, nātrija bikarbonāts, šķidrums tilpuma palielinātāji.

Pareizā atbilde: D. Jaundzimušo reanimācijā tiek rekomendēti šādi medikamenti — adrenalīns, naloksons, nātrija bikarbonāts, šķidrums tilpuma palielinātāji.

- A. Kalcija hlorīds jaundzimušo reanimācijā netiek rekomendēts.
- B. Kalcija hlorīds, izoproterenols un nitroglicerīns jaundzimušo reanimācijā netiek rekomendēti.
- C. Atropīns, kalcija hlorīds, izoproterenols un nitroglicerīns jaundzimušo reanimācijā netiek rekomendēti.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

149. Kurš no šķīdumiem vairs netiek rekomendēts akūtas hipovolēmijas ārstēšanā?

- A. Fizioloģiskais šķīdums.
- B. Albumīns.
- C. Ringera laktāts.
- D. 0 grupas Rh negatīvas asinis (saderīgas ar mātes asinīm, ja laiks to atļauj).

Pareizā atbilde: B. Akūtas hipovolēmijas ārstēšanā vairs netiek rekomendēts albumīns.

- A. Fizioloģiskais šķīdums tiek rekomendēts akūtas hipovolēmijas ārstēšanā.
- C. Ringera laktāts tiek rekomendēts akūtas hipovolēmijas ārstēšanā.
- D. 0 grupas Rh negatīvas asinis tiek rekomendētas akūtas hipovolēmijas ārstēšanā.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

150. Kāda ir adrenalīna (epinefrīna) galvenā iedarbība?

- A. Koriģē metabolo acidozi, paaugstina asins pH.
- B. Izraisa perifēro asinsvadu sašaurināšanos, palielina sirds koncentrāciju biežumu un spēku.
- C. Darbojas kā narkotiku antagonists.
- D. Palielina vaskulāro tilpumu, pazemina asinsspiedienu.

Pareizā atbilde: B. Adrenalīns (epinefrīns) izraisa perifēro asinsvadu sašaurināšanos, palielina sirds kontrakciju biežumu un spēku.

- A. Metabolo acidozi, paaugstinot asins pH, koriģē nātrija bikarbonāts.
- C. Kā narkotiku antagonists darbojas naloksons.
- D. Vaskulāro tilpumu palielina un asinsspiedienu pazemina tilpuma aizvietotāji.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

151. Tilpuma aizvietotāja lietošanas galvenais efekts jaundzimušo reanimācijā:

- A. Izsauc perifēru vazokonstrikciju.
- B. Palielina asinsvadu tilpumu un samazina metabolo acidozi, palielinot audu perfūziju.
- C. Samazina metabolo acidozi.
- D. Palielina sirds kontrakciju spēku un biežumu.

Pareizā atbilde: B. Tilpuma aizvietotāji palielina asinsvadu tilpumu un samazina metabolo acidozi, palielinot audu perfūziju.

- A. Perifēru vazokonstrikciju izsauc adrenalīns (epinefrīns).
- C. Metabolo acidozi samazina nātrija bikarbonāts.
- D. Sirds kontrakciju spēku un biežumu palielina adrenalīns (epinefrīns).

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

152. Kāda ir naloksona hidrohlorīda galvenā iedarbība?

- A. Izraisa perifēro asinsvadu sašaurināšanos.
- B. Palielina vaskulāro tilpumu.
- C. Ir narkotiku antagonists.
- D. Palielina sirds kontrakciju biežumu un spēku.

Pareizā atbilde: C. Naloksons ir narkotiku antagonists.

- A. Perifēro asinsvadu sašaurināšanos izraisa adrenalīns (epinefrīns).

- B. Vaskulāro tilpumu palielina tilpuma aizvietotāji.
- D. Sirds kontrakciju spēku un biežumu palielina adrenalīns (epinefrīns).

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

153. Kādā situācijā lieto naloksonu?

- A. Krampju gadījumā.
- B. Narkozes depresijas gadījumā.
- C. Aspirācijas gadījumā.
- D. Apnojas gadījumā.

Pareizā atbilde: B. Naloksonu lieto narkozes depresijas gadījumā, kas var rasties jaundzimušajam, kura māte iepriekšējo četru stundu laikā ir saņēmusi narkotiskās vielas.

- A. Naloksonu nelieto krampju gadījumā.
- C. Aspirācijas gadījumā vispirms nepieciešama jaundzimušā atsūkšana un taktilā stimulācija, bet ne tūlītēja naloksona ievade.
- D. Narkotisko vielu antagonista ievade nav pareiza pirmā terapija neelpojošam bērnam, viņam vispirms būtu jāsaņem pozitīva spiediena ventilācija.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

154. Nātrija bikarbonāta ievadīšanas galvenais efekts jaundzimušo reanimācijā:

- A. Ir narkotiku antagonists.
- B. Koriģē metabolo acidozi, paaugstinot asiņu pH.
- C. Palielina asinsvadu tilpumu.
- D. Izsauc perifēru vazokonstrikciju.

Pareizā atbilde: B. Nātrija bikarbonāts, paaugstinot asiņu pH, koriģē metabolo acidozi.

- A. Narkotiku antagonists ir naloksons.
- C. Asinsvadu tilpumu palielina tilpuma aizvietotāji.
- D. Perifēru vazokonstrikciju izsauc adrenalīns (epinefrīns).

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

155. Kādos gadījumos lieto nātrija bikarbonātu?

- A. Metabolas acidozes korekcijai, neskatoties uz adekvātu ventilāciju.
- B. Hipovolēmijas korekcijai.
- C. Smaga acidoze — pie adekvātas pozitīva spiediena ventilācijas.
- D. Narkozes depresijas gadījumā.

Pareizā atbilde: C. Nātrija bikarbonātu lieto smagas acidozes gadījumā pie adekvātas pozitīva spiediena ventilācijas.

- A. Nātrija bikarbonātu lieto smagas acidozes gadījumā, iepriekš pārlicinoties par adekvātu plaušu ventilāciju, jo, nātrija bikarbonātam sajaucoties ar skābi, rodas oglekļa dioksīds, ko nepieciešams izvadīt.
- B. Hipovolēmijas korekcijai lieto tilpuma palielinātājus.
- D. Narkozes depresijas gadījumā lieto naloksonu.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

156. Kāda ir ievadāmā adrenalīna (epinefrīna) koncentrācija jaundzimušo reanimācijā?

- A. 1:1000
- B. 1:10 000
- C. 1: 100 000
- D. 1: 150 000

Pareizā atbilde: B. Jaundzimušo reanimācijā izmantojamā adrenalīna (epinefrīna) koncentrācija ir 1:10 000.

- A. Jaundzimušo reanimācijā neizmanto adrenalīnu (epinefrīnu) koncentrācijā 1:1000.
- C. Jaundzimušo reanimācijā neizmanto adrenalīnu (epinefrīnu) koncentrācijā 1: 100 000.
- D. Jaundzimušo reanimācijā neizmanto adrenalīnu (epinefrīnu) koncentrācijā 1: 150 000.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

157. Adrenalīna (epinefrīna) ievadīšanas deva jaundzimušajam:

- A. 0,1—0,3 ml/kg
- B. 0,2—0,3 ml/kg
- C. 0,3—0,5 ml/kg
- D. 0,05—0,1 ml/kg

Pareizā atbilde: A. Adrenalīna (epinefrīna) ievadīšanas deva ir 0,1—0,3 ml uz katru jaundzimušā svara kilogramu.

- B. Adrenalīna (epinefrīna) ievadišanas deva nav 0,2—0,3 ml/kg.
- C. Adrenalīna (epinefrīna) ievadišanas deva nav 0,3—0,5 ml/kg.
- D. Adrenalīna (epinefrīna) ievadišanas deva nav 0,05—0,1 ml/kg.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

158. Pēc kāda laika intervāla jaundzimušo reanimācijā drīkst atkārtoti ievadīt adrenalīnu?

- A. Pēc 1 minūtes.
- B. Pēc 3 minūtēm.
- C. Pēc 10 minūtēm.
- D. Pēc 5 minūtēm.

Pareizā atbilde: D. Jaundzimušo reanimācijā adrenalīnu atkārtoti drīkst ievadīt pēc 5 minūtēm.

- A. Jaundzimušo reanimācijā adrenalīnu nedrīkst atkārtoti ievadīt ik pēc 1 minūtes.
- B. Jaundzimušo reanimācijā atkārtota adrenalīna ievade nedrīkst būt ik pēc 3 minūtēm.
- C. Jaundzimušo reanimācijā adrenalīnu atkārtoti drīkst ievadīt ātrāk nekā pēc 10 minūtēm.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

159. Naloksona ieteicamā deva ir:

- A. 0,01 mg/kg
- B. 0,1 mg/kg
- C. 1,0 mg/kg
- D. 10,0 mg/kg

Pareizā atbilde: B. Naloksona ieteicamā deva ir 0,1 mg/kg.

- A. Naloksona ieteicamā deva nav 0,01 mg/kg.
- C. Naloksona ieteicamā deva nav 1,0 mg/kg.
- D. Naloksona ieteicamā deva nav 10,0 mg/kg.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

160. Kādam jābūt tilpuma palielinātāja ievadāmajam tilpumam jaundzimušajam, kas sver 2400 g?

- A. 0,24 ml
- B. 2,4 ml
- C. 24 ml
- D. 240 ml

Pareizā atbilde: C. Jaundzimušajam, kurš sver 2400 g, jāievada 24 ml tilpuma palielinātāja, jo ieteicamā tilpuma aizvietotāju deva ir 10 ml/kg.

- A. Ieteicamā tilpuma aizvietotāju deva ir 10 ml/kg, tāpēc jaundzimušajam, kurš sver 2400 g, būs par maz ar 0,24 ml tilpuma palielinātāja.
- B. Ieteicamā tilpuma aizvietotāju deva ir 10 ml/kg, tāpēc jaundzimušajam, kurš sver 2400 g, būs par maz ar 2,4 ml tilpuma palielinātāja.
- D. Ieteicamā tilpuma aizvietotāju deva ir 10 ml/kg, tāpēc jaundzimušajam, kurš sver 2400 g, 240 ml tilpuma palielinātāja būs par daudz.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

161. Kādam jābūt tilpuma palielinātāja ievadāmajam tilpumam jaundzimušajam, kas sver 3400 g?

- A. 0,34 ml
- B. 3,4 ml
- C. 34 ml
- D. 340 ml

Pareizā atbilde: C. Jaundzimušajam, kurš sver 3400 g, jāievada 34 ml tilpuma palielinātāja, jo ieteicamā tilpuma aizvietotāju deva ir 10 ml/kg.

- A. Ieteicamā tilpuma aizvietotāju deva ir 10 ml/kg, tāpēc jaundzimušajam, kurš sver 3400 g, būs par maz ar 0,34 ml tilpuma palielinātāja.
- B. Ieteicamā tilpuma aizvietotāju deva ir 10 ml/kg, tāpēc jaundzimušajam, kurš sver 3400 g, būs par maz ar 3,4 ml tilpuma palielinātāja.
- D. Ieteicamā tilpuma aizvietotāju deva ir 10 ml/kg, tāpēc jaundzimušajam, kurš sver 3400 g, 340 ml tilpuma palielinātāja būs par daudz.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

162. Ar kādas koncentrācijas nātrija bikarbonāta šķīdumu jaundzimušo reanimācijā koriģē acidozi?

- A. 8,4%
- B. 5,0 %

- C. 4,2%
- D. 3%

Pareizā atbilde: C. Acidozi jaundzimušo reanimācijā koriģē ar 4,2% nātrija bikarbonāta šķīdumu.

- A. 8,4% nātrija bikarbonāta šķīdumu jaundzimušo reanimācijā acidozes koriģēšanai neizmanto.
- B. 5,0% nātrija bikarbonāta šķīdums netiek piedāvāts.
- D. 3,0% nātrija bikarbonāta šķīdums netiek piedāvāts.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

163. Kāda ir nātrija bikarbonāta pareizā deva?

- A. 2 mEkv/kg 0,5 mEkv/ml (4,2%) šķīduma (jeb 4 ml/kg 4,2% šķīduma).
- B. 0,1—0,3 ml/kg 1:10 000 šķīduma.
- C. 10 ml/kg.
- D. 4 ml/kg 8,4% šķīduma.

Pareizā atbilde: A. Nātrija bikarbonāta pareizā deva ir 2 mEkv/kg 0,5 mEkv/ml (4,2%) šķīduma (jeb 4 ml/kg 4,2% šķīduma).

- B. 0,1—0,3 ml/kg 1:10 000 šķīduma ir jaundzimušo reanimācijā lietojamā naloksona ievades deva.
- C. 10 ml/kg ir jaundzimušo reanimācijā lietojamo tilpuma palielinātāju ievades deva.
- D. Jaundzimušo reanimācijā neizmanto 8,4% nātrija bikarbonātu.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

164. Kurus medikamentus jaundzimušā reanimācijas laikā var ievadīt endotraheāli?

- A. Nātrija bikarbonātu un naloksonu.
- B. Naloksonu un adrenalīnu (epinefrīnu).
- C. Adrenalīnu (epinefrīnu) un Ringera laktātu.
- D. Kalciju un dopamīnu.

Pareizā atbilde: B. Jaundzimušā reanimācijas laikā endotraheāli var ievadīt naloksonu un adrenalīnu (epinefrīnu).

- A. Nātrija bikarbonātu nedrīkst ievadīt endotraheāli.
- C. Ringera laktātu nedrīkst ievadīt endotraheāli.
- D. Kalciju un dopamīnu neizmanto jaundzimušo reanimācijā.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

165. Kurus medikamentus var ievadīt caur endotraheālo caurulīti?

- A. Adrenalīnu (epinefrīnu) un naloksonu.
- B. Naloksonu un nātrija bikarbonātu.
- C. Nātrija bikarbonātu un albumīnu.
- D. Naloksonu un albumīnu.

Pareizā atbilde: A. Caur endotraheālo caurulīti var ievadīt adrenalīnu un naloksonu.

- B. Nātrija bikarbonātu nedrīkst ievadīt caur endotraheālo caurulīti.
- C. Nātrija bikarbonātu un albumīnu nedrīkst ievadīt caur endotraheālo caurulīti.
- D. Albumīnu nedrīkst ievadīt caur endotraheālo caurulīti.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

166. Kādi ir iespējamie adrenalīna (epinefrīna) ievades veidi jaundzimušo reanimācijā?

- A. Intravenozi un subkutāni.
- B. Subkutāni un endotraheāli.
- C. Intravenozi un endotraheāli.
- D. Subkutāni un intramuskulāri.

Pareizā atbilde: C. Adrenalīns ir jāievada caur vispieejamāko ievades ceļu, kas to piegādātu sirds muskulim, tātad tas jāievada asinīs, kuras strauji ieplūst sirdī, un tāpēc to drīkst ievadīt intravenozi un endotraheāli.

- A. un B. Adrenalīnu neievada subkutāni.
- D. Adrenalīnu neievada ne subkutāni, ne intramuskulāri.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

167. Naloksona ievades veidi ir:

- A. Subkutāni vai intramuskulāri.
- B. Endotraheāli vai intravenozi.
- C. Subkutāni vai intravenozi.
- D. Endotraheāli vai intramuskulāri.

Pareizā atbilde: B. Naloksonu drīkst ievadīt endotraheāli vai intravenozi.

- A. Naloksonu nedrīkst ievadīt subkutāni vai intramuskulāri.
- C. Naloksonu nedrīkst ievadīt subkutāni.
- D. Naloksonu nedrīkst ievadīt intramuskulāri.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

168. Kā jāievada tilpuma palielinātājs 2400 g jaundzimušajam?

- A. Intravenozi un strauji.
- B. Intravenozi un lēni.
- C. Intramuskulāri un strauji.
- D. Intratraheāli un lēni.

Pareizā atbilde: B. Tilpuma palielinātājs jāievada intravenozi un lēni (5 līdz 10 minūtēs).

- A. Tilpuma palielinātājs jāievada lēni (5 līdz 10 minūtēs), nevis strauji.
- C. Tilpuma palielinātājs jāievada intravenozi, nevis intramuskulāri un lēni (5 līdz 10 minūtēs), nevis strauji.
- D. Tilpuma palielinātājs jāievada intravenozi, nevis intratraheāli.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

169. Kāds ir nātrija bikarbonāta ievades veids un ātrums?

- A. Nabas vēnā, lēni (ne ātrāk kā 2 ml/kg/min).
- B. Endotraheālā caurulītē vai nabas vēnā, strauji.
- C. Nabas vēnā, lēni (vismaz 5—10 minūtēs).
- D. Endotraheālā caurulītē, strauji.

Pareizā atbilde: A. Nātrija bikarbonāts jāievada nabas vēnā, lēni — ne ātrāk kā 2 ml/kg/min.

- B. un D. Nātrija bikarbonātu nedrīkst ievadīt ne endotraheālā caurulītē, ne strauji.
- C. Nātrija bikarbonāts jāievada lēni — ne ātrāk kā 2 ml/kg/min.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

170. Kurš no medikamentiem var izraisīt krampjus, ja to ievada jaundzimušajam, kura māte ir narkomāne?

- A. Ringera laktāts.
- B. Naloksons.

- C. Adrenalīns.
- D. Nātrija bikarbonāts.

Pareizā atbilde: B. Naloksons var izraisīt krampjus, ja to ievada jaundzimušajam, kura māte ir narkomāne.

- A. Ringera laktāts nevar izraisīt krampjus, ja to ievada jaundzimušajam, kura māte ir narkomāne.
- C. Adrenalīns nevar izraisīt krampjus, ja to ievada jaundzimušajam, kura māte ir narkomāne.
- D. Nātrija bikarbonāts nevar izraisīt krampjus, ja to ievada jaundzimušajam, kura māte ir narkomāne.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

171. Kādas komplikācijas iespējamas priekšlaicīgi dzimušam jaundzimušajam, ja pārmērīgi lietots adrenalīns vai strauji ievadīts nātrija bikarbonāts?

- A. Pārmērīgi zema sirdsdarbības frekvence.
- B. Hroniska plaušu saslimšana.
- C. Intrakraniāls asinsizplūdums.
- D. Hipotensija.

Pareizā atbilde: C. Priekšlaicīgi dzimušam jaundzimušajam, ja pārmērīgi lietots adrenalīns vai strauji ievadīts nātrija bikarbonāts, iespējams intrakraniāls asinsizplūdums.

- A. Adrenalīns ir sirds stimulētājs, kas palielina sirds kontrakciju spēku un frekvenci, nevis pazemina to.
- B. Hroniska plaušu saslimšana nav saistīta ar pārmērīgi lietotu adrenalīnu vai strauji ievadītu nātrija bikarbonātu.
- D. Adrenalīns ir sirds stimulētājs, kas palielina sirds kontrakciju spēku un frekvenci un rada perifēru vazokonstrikciju, kuras rezultātā var rasties hipertensija, nevis hipotensija.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

172. Kādi ir hipovolēmiskā šoka indikatori?

- A. Bālums pēc oksigenizācijas, vājš pulss, augsta vai zema sirdsdarbības frekvence un vāja reakcija uz reanimāciju.
- B. Cianoze pēc oksigenizācijas, labs pulss, zema sirdsdarbības frekvence un vāja reakcija uz reanimāciju.
- C. Bālums pēc oksigenizācijas, labs pulss, augsta sirdsdarbības frekvence un laba reakcija uz reanimāciju.

D. Cianoze pēc oksigenizācijas, vājš pulss, zema sirdsdarbības frekvence un laba reakcija uz reanimāciju.

Pareizā atbilde: A. Hipovolēmiskā šoka indikatori ir bālums pēc oksigenizācijas, vājš pulss, augsta vai zema sirdsdarbības frekvence un vāja reakcija uz reanimāciju.

B. Cianoze pēc oksigenizācijas un labs pulss nav hipovolēmiskā šoka indikatori.

C. Labs pulss un laba reakcija uz reanimāciju nav hipovolēmiskā šoka indikatori.

D. Cianoze pēc oksigenizācijas un laba reakcija uz reanimāciju nav hipovolēmiskā šoka indikatori.

Literatūras avots: Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.

173. Kurš no sievietes iegurņa tipiem ir visizplatītākais pēc Caldwell-Moloy klasifikācijas?

A. Andropoīdais.

B. Ginekoīdais.

C. Platipeloīdais.

D. Androīdais.

Pareizā atbilde: B. Visizplatītākais sievietes iegurņa tips ir ginekoīdais — tipisks sievietes iegurnis ar apaļu (nevis ovālu) ieeju.

A. Minētā atbilde nepareiza — šis nav izplatītākais iegurņa tips (andropoīdajam iegurnim priekšas un muguras diametrs ir vienāds vai lielāks par šķērsizmēru).

C. Platipeloīdais iegurnis — šis nav izplatītākais iegurņa tips (plats iegurnis ar saīsinātu priekšas—muguras diametru un saplacinātas, ovālas formas).

D. Minētā atbilde daļēji pareiza, jo androīdais jeb vīrieša tipa iegurnis ir otrs izplatītākais iegurņa tips sieviešu populācijā.

Literatūras avots: Кэмбелл С, Лиз К, ред. Акушерство от десяти учителей. 17-е изд. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.

174. Kas ir sievietes iegurņa vadošā ass?

A. Iedomāta līnija, kas vilkta caur visu iegurņa taisno izmēru viduspunktu.

B. Leņķis, kas izveidojas starp iegurņa ieejas plāksni un horizontālo plāksni.

C. Attālums no simfizes apakšējās malas līdz *promontorium* visvairāk izvirzītajai vietai.

D. Līnija, kas vilkta caur visiem iegurņa taisniem izmēriem.

Pareizā atbilde: A. Iegurņa vadošā ass ir iedomāta līnija, kas vilkta caur visu iegurņa taisno izmēru viduspunktu. Šis ass virzienā dzemdību laikā pa dzemdību kanālu pārvietojas auglis. Iegurņa vadošā ass sākumā ir taisna, iegurņa dobumā tā veido ieliekumu atbilstoši krustu kaula iekšējās virsmas ieliekumam.

B. Minētā atbilde nepareiza — tā raksturo iegurņa nolieci (norma 45—55 grādi).

C. Minētā atbilde nepareiza — tā raksturo īstās konjugātas izmēru (īstās konjugātas izmērs ir 11 cm).

D. Atbilde nepilnīga — vertikālo līniju, kas savieno iegurņa visu taisno izmēru centrus, sauc par iegurņa vadošo asi.

Literatūras avots: Радзинский ВЕ, ред. Руководство к практическим занятиям по акушерству. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.

175. Kas sekretē augļa ūdeņus?

A. Augļa ūdeņus sekretē amnijs un augļa nieres.

B. Amnijs, augļa nieres, horijs.

C. Horijs.

D. Mātes urīnizvadsistēma.

Pareizā atbilde: A. Augļa ūdeņus sekretē amnijs un augļa nieres.

B. Atbilde neprecīza, jo horijs augļa ūdeņus neproducē.

C. Minētā atbilde nepareiza, jo horijs augļa ūdeņus neproducē.

D. Mātes urīnizvadsistēmai nav sasaistes ar augļa ūdeņu produkciju.

Literatūras avots: Кэмбелл С, Лиз К, ред. Акушерство от десяти учителей. 17-е изд. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.

176. Augļūdeņu funkcija nav:

A. Nodrošināt brīvas augļa kustības un skeleta attīstību.

B. Nodrošināt kuņģa attīstību.

C. Nodrošināt relatīvi nemainīgu vidi auglim un pasargāt viņu no atdzišanas.

D. Aizsargāt no apkārtējās vides ietekmes.

Pareizā atbilde: B. Augļūdeņiem nepiemīt nozīme augļa kuņģa attīstībā.

A. Atbilde daļēji pareiza, jo augļūdeņi nav vienīgais faktors, kam nozīme pareiza skeleta attīstībā.

C. Vides nemainības un augļa siltuma saglabāšanā augļūdeņiem ir nepārprotama nozīme.

D. Būtiskākā augļūdeņu funkcija ir aizsargfunkcija.

Literatūras avots: Кэмбелл С, Лиз К, ред. Акушерство от десяти учителей. 17-е изд. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.

177. Augļa uroģenitālā sistēma attīstās no:

- A. Ektodermas.
- B. Endodermas.
- C. Mezodermas.
- D. Peridermas.

Pareizā atbilde: C. No mezodermas attīstās kauli, skrimšļi, lielākā daļa no sirds un asinsvadu sistēmas, muskuļi, peritonijs, reproduktīvā un uropoētiskā sistēma, liesa.

- A. No ektodermas attīstās āda, nervu sistēma, mutes un deguna dobums, acis, zobi,
- B. Atbildi varētu uzskatīt par daļēji pareizu, jo no endodermas attīstās citas iekšējo orgānu sistēmas — gastrointestinālais trakts, pankreass, aknas, respiratorā sistēma, endokrīnā sistēma.
- D. Periderma embrionālā attīstībā neeksistē.

Literatūras avots: Starr C, Evers CA. Biology: concepts and applications. 6th ed. Belmont: Thomson-Brooks/Cole, 2006.

178. Augļa gremošanas trakts attīstās no:

- A. Ektodermas.
- B. Endodermas.
- C. Mezodermas.
- D. Peridermas.

Pareizā atbilde: B. No endodermas attīstās tādas iekšējo orgānu sistēmas kā gastrointestinālais trakts (arī pankreass, aknas), respiratorā sistēma, endokrīnā sistēma.

- A. No ektodermas attīstās āda, nervu sistēma, mutes un deguna dobums, acis, zobi,
- C. No mezodermas attīstās kauli, skrimšļi, lielākā daļa no sirds un asinsvadu sistēmas, muskuļi, peritonijs, reproduktīvā un uropoētiskā sistēma, liesa.
- D. Periderma embrionālā attīstībā neeksistē.

Literatūras avots: Starr C, Evers CA. Biology: concepts and applications. 6th ed. Belmont: Thomson-Brooks/Cole, 2006.

179. Kas ir zigota?

- A. Olšūna, kas sāk apaugļoties.
- B. Diploidāla šūna, kas izveidojusies, saplūstot divām gametām. Tā ir pamats jauna organisma attīstībai.
- C. Embrija attīstības stadija, kurā lodveida dīgļis, vismaz daļēji ieliecoties, veido dīgļlapas.
- D. Embrija šūnas 4. līdz 5. dienā, kad šūnu kamolā veidojas dobums.

Pareizā atbilde: B. Zigota ir diploidāla šūna, kas izveidojusies, saplūstot divām gametām (spermatozoīdam un olšūnai). Tā ir pamats jauna organisma attīstībai.

- A. Atbilde uzskatāma par daļēji pareizu.
- C. Apraksts atbilst gastrulas definīcijai.
- D. Apraksts atbilst blastulas definīcijai.

Literatūras avots: Starr C, Evers CA. Biology: concepts and applications. 6th ed. Belmont: Thomson-Brooks/Cole, 2006.

180. Kas ir blastula?

- A. Embrija šūnas 3. līdz 4. dienā pēc apaugļošanās, kas aktīvi dalās, ieņem lodveida formu.
- B. Diploidāla šūna, kas izveidojusies, saplūstot divām gametām. Tā ir pamats jauna organisma attīstībai.
- C. Embrija attīstības stadija, kurā lodveida dīgļis sāk ieliekties.
- D. Embrija šūnas 4. līdz 5. dienā, kad šūnu kamolā veidojas dobums.

Pareizā atbilde: D. Blastula ir embrija šūnas 4. līdz 5. attīstības dienā, kad šūnu kamolā veidojas dobums.

- A. Apraksts atbilst morulas definīcijai.
- B. Apraksts atbilst zigotas definīcijai.
- C. Atbilde uzskatāma par daļēji pareizu, jo norāda uz stadiju, kad no blastulas sāk veidoties gastrula ar trim dīgļlapām.

Literatūras avots: Starr C, Evers CA. Biology: concepts and applications. 6th ed. Belmont: Thomson-Brooks/Cole, 2006.

181. Kuras no šīm pārmaiņām grūtniecības laikā tiek uzskatītas par fizioloģiskām?

- A. Paaugstināts EGĀ, palielināts glomerulu filtrācijas ātrums nierēs, palielināts asins tilpums uz šķidrās frakcijas rēķina.
- B. Paaugstināts EGĀ, palielināts glomerulu filtrācijas ātrums nierēs.
- C. Pazemināts EGĀ, pazemināts glomerulu filtrācijas ātrums nierēs.
- D. Pazemināts EGĀ, palielināts glomerulu filtrācijas ātrums nierēs, samazināts asins tilpums uz šķidrās frakcijas rēķina.

Pareizā atbilde: A. Grūtniecības laikā pieaug EGĀ, palielinās glomerulu filtrācijas ātrums nierēs, palielinās asins tilpums uz šķidrās frakcijas rēķina.

- B. Atbilde daļēji pareiza, jo nav pilnīga.
- C. un D. Minētās pārmaiņas nav fizioloģiskas grūtniecības pazīmes.

Literatūras avots: Beckmann CRB, Ling FW, et al. Obstetrics and gynecology. 5th ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2006.

182. Par cik procentiem palielinās cirkulējošo asiņu tilpums grūtniecības laikā?

- A. Par 10%—20%
- B. Par 40%—50%
- C. Par 30%—40%
- D. Nemainās.

Pareizā atbilde: B. Cirkulējošo asiņu tilpums grūtniecības laikā palielinās par 40—50%.

- A. Minētā atbilde nepareiza, jo cirkulējošo asiņu pieaugums grūtniecības laikā ir lielāks.
- C. Atbilde daļēji pareiza, jo vērtība vistuvāk pareizajai.
- D. Cirkulējošo asiņu tilpums grūtniecības laikā mainās.

Literatūras avots: Beckmann CRB, Ling FW, et al. Obstetrics and gynecology. 5th ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2006.

183. Kāds ir optimālais grūtniecības laiks, lai stātos grūtniecības uzskaitē pie vecmātes vai ārsta?

- A. 10. grūtniecības nedēļa.
- B. Līdz 12. grūtniecības nedēļai.
- C. Līdz 22. grūtniecības nedēļai.
- D. Tiklīdz ir pozitīvs grūtniecības tests.

Pareizā atbilde: B. Optimālais laiks, lai stātos grūtniecības uzskaitē, ir līdz 12. grūtniecības nedēļai.

- A. Uzskatāma par daļēji pareizu atbildi, jo ietilpst laika posmā līdz 12. nedēļai.
- C. Atbilde nav pareiza, jo pierādīts, ka novēlota antenatālā aprūpe saistāma ar virkni grūtniecības sarežģījumu, novēlotu augļa diagnozi.
- D. Minētā atbilde nepareiza — tests grūtniecību nosaka, sākot ar 10. dienu pēc apaugļošanās — apmēram trīs dienas pirms nākamā menstruālā cikla sākuma; šis laiks ir par ātru, lai stātos grūtniecības uzskaitē.

Literatūras avots: Berghella V, ed. Obstetric evidence based guidelines. London: Informa Healthcare, 2007.

184. Pozitīvs grūtniecības tests nav saistīts ar:

- A. Trofoblāsta slimību.
- B. Spontānu abortu, kas noticis pirms mēneša.
- C. Intrauterīnu grūtniecību.
- D. Endometrija patoloģiju.

Pareizā atbilde: D. Pozitīvs grūtniecības tests nav saistīts ar endometrija patoloģiju. Endometrija patoloģijai nav sakara ar HCG līmeni asinīs.

- A. Trofoblāsta slimības raksturojas ar paaugstinātu HCG.
- B. Spontāna aborta gadījumā grūtniecības tests parasti ir pozitīvs, taču atbilde uzskatāma par daļēji pareizu, jo mēneša laikā HCG varētu būt izzudis no organisma.
- C. Intrauterīnas grūtniecības gadījumā grūtniecības tests ir pozitīvs.

Literatūras avots: Beckmann CRB, Ling FW, et al. Obstetrics and gynecology. 5th ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2006.

185. Kura no minētām nav agrīna grūtniecības pazīme?

- A. Slikta dūša.
- B. Krūšu piebrišana, jutīgums, kas kombinējas ar menstruāciju aizkavēšanos.
- C. Regulāru menstruāciju aizkavēšanās.
- D. Urīna retence.

Pareizā atbilde: D. Agrīna grūtniecības pazīme nav urīna retence; pretēji — grūtniecības laikā palielinās šķidrums caurplūde caur glomeruliem, glomerulu filtrācijas ātrums.

- A. Atbilde uzskatāma par daļēji pareizu, jo slikta dūša pati par sevi var būt marķieris kādai citai (piemēram, kuņģa un zarnu trakta) saslimšanai.
- B. un C. Abas minētās ir agrīnas grūtniecības pazīmes.

Literatūras avots: Littleton LY, Engebretson JC. Maternity nursing care. Clifton Park, 2005.

186. Kuras no minētajām pazīmēm ir neapstrīdamas grūtniecības pazīmes?

- A. Slikta dūša un vemšana.
- B. Menstruāciju aizkavēšanās.
- C. Augļa sirdstoņi.
- D. Nogurums.

Pareizā atbilde: C. Neapstrīdama grūtniecības pazīme ir augļa sirds darbības konstatēšana, kas frekvences ziņā atšķiras no mātes sirds darbības.

- A. Minētās dispepsijas pazīmes var būt kādas citas, piemēram, kuņģa un zarnu trakta, slimības marķieri.
- B. Menstruāciju aizkavēšanās uzskatāma par daļēji pareizu atbildi, ja tās ir regulāras, jo ir virkne patoloģiju gan iedzimtu, kad menstruācijām nav regularitātes, gan iegūtu, kas saistāmas ar hormonālu disbalansu un menstruālā cikla izmaiņām.
- D. Nogurumam var būt citi iemesli.

Literatūras avots: Littleton LY, Engebretson JC. Maternity nursing care. Clifton Park, 2005.

187. Kuri no šiem parametriem nenosaka grūtniecības laiku?

- A. Pēdējo menstruāciju pirmā diena.
- B. Ultrasonogrāfija agrīnā grūtniecības laikā (līdz 12. grūtniecības nedēļai).
- C. Ovulācijas laiks.
- D. Krūšu piebriešanas sākums.

Pareizā atbilde: D. Grūtniecības laiku nenosaka krūšu piebriešanas sākums.

- A. Biežākais parametrs, pēc kura grūtniecības ilgumu nosaka, ir pēdējo menstruāciju pirmā diena.
- B. Visprecīzākais grūtniecības laika noteikšanas parametrs ir US agrīnā gestācija, kas veikta līdz 12. grūtniecības nedēļai.
- C. Atbilde uzskatāma par daļēji pareizu, jo ovulācija ir viens no parametriem, pēc kura varētu rēķināt gestācijas vecumu, taču tas ir diezgan neprecīzs un reti izmantojams.

Literatūras avots: Beckmann CRB, Ling FW, et al. Obstetrics and gynecology. 5th ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2006.

188. Kādi parametri US izmeklējumā 9.—13. nedēļai nosaka grūtniecības laiku?

- A. CRL, *nuche*.
- B. CRL, augļa olas lielums.
- C. *Nuche*, biparietālais augļa galviņas izmērs.
- D. Biparietālais augļa galviņas izmērs, vēdera apkārtmērs, *femur* garums.

Pareizā atbilde: B. Par grūtniecības laiku 9.—13. grūtniecības nedēļai US izmeklējumā liecina CRL (augļa garums no galviņas līdz astītei) un MSD (augļa olas lielums).

- A. Atbilde daļēji pareiza, jo CRL garums ir grūtniecības marķieris, taču *nuche* izmērs saistāms ar Dauna sindroma risku.
- C. Minētā atbilde nav pareiza, jo pēc šiem parametriem nenosaka grūtniecības laiku.
- D. Grūtniecības laiku pēc šiem parametriem nosaka US skrīningā, ko veic 16.—20. grūtniecības nedēļā.

Literatūras avots: Callen PW, editors. Ultrasonography in obstetrics and gynecology. 5th ed. Philadelphia: Saunders, 2008.

189. Kādi parametri US izmeklējumā 18. grūtniecības nedēļā nosaka grūtniecības laiku?

- A. CRL, augļa ola, *humerus* garums.
- B. CRL, augļa olas lielums.
- C. Augļa galviņas apkārtmērs, biparietālais izmērs, vēdera apkārtmērs, *femur* garums.
- D. Biparietālais augļa galviņas izmērs, vēdera apkārtmērs, *femur* garums, *humerus* garums.

Pareizā atbilde: C. Grūtniecības laiku 18. grūtniecības nedēļā US izmeklējumā nosaka pēc augļa galviņas apkārtmēra, biparietālā izmēra, vēdera apkārtmēra, *femur* garuma.

- A. Minētā atbilde nav pareiza — šie marķieri nenosaka grūtniecības laiku 18. grūtniecības nedēļā.
- B. Pēc šiem parametriem grūtniecības laiku aprēķina līdz 13. nedēļai.
- D. Atbilde daļēji pareiza, jo *humer* nav obligāto izmeklējumu sarakstā un to mēra reti.

Literatūras avots: Callen PW, editors. Ultrasonography in obstetrics and gynecology. 5th ed. Philadelphia: Saunders, 2008.

190. Kāds hemoglobīna līmenis liecina par grūtnieču anēmiju?

- A. 112 mmol/l
- B. 125 mmol/l
- C. 100 mmol/l
- D. 150 mmol/l

Pareizā atbilde: C. Par grūtnieču anēmiju liecina hemoglobīna līmenis ≤ 110 mmol/l jeb ≤ 11 g/dl, tātad no minētajām vērtībām 100 mmol/l atbilst grūtnieču anēmijas diagnozei.

- A. Atbilde daļēji pareiza, jo hemoglobīna līmenis ir tuvu zemākai robežai, no kuras grūtniecības laikā tiek diagnosticēta mazasinība.
- B. Hemoglobīna līmenis 125 mmol/l ir norma.
- D. Hemoglobīna līmenis 150 mmol/l arī ir norma.

Literatūras avots: Candio F, Hofmeyr GJ. Treatments for iron-deficiency anaemia in pregnancy: RHL commentary (last revised: 23 Nov. 2007). The WHO Reproductive Health Library. Geneva: World Health Organization [homepage on the Internet] [cited 2009 May 14]. Available from: <http://appc.who.int>

191. Kurš no šiem bioķīmiskajiem marķieriem ir visprecīzākais Fe nepietiekamības rādītājs?

- A. Feritīns, hemoglobīns.
- B. Feritīns, transferīns.
- C. Hemoglobīns.
- D. Eritrocītu daudzums.

Pareizā atbilde: B. Feritīns un transferīns ir visprecīzākais Fe nepietiekamības rādītājs.

- A. Atbilde uzskatāma par daļēji pareizu, jo šīs vērtības visbiežāk izmanto klīniskajā praksē.

- C. Hemoglobīna līmenis var būt zems ne tikai Fe nepietiekamības dēļ (piemēram, tas samazinās cilvēkiem, kuri dzīvo augstienēs, — samazinātas oksigenizācijas dēļ).
- D. Īpaši grūtniecēm šis marķieris ir nespecifisks un neinformatīvs.

Literatūras avots: Candio F, Hofmeyr GJ. Treatments for iron-deficiency anaemia in pregnancy: RHL commentary (last revised: 23 Nov. 2007). The WHO Reproductive Health Library. Geneva: World Health Organization [homepage on the Internet] [cited 2009 May 14]. Available from: <http://appc.who.int>

192. Kāda nozīme ir folskābes uzņemšanai agrīnā grūtniecības laikā?

- A. Novērš grūtnieču anēmiju.
- B. Novērš nervu caurulītes defektu rašanos.
- C. Novērš augļa vēdera priekšējās sienas malformāciju rašanos.
- D. Novērš augļa ekstremitāšu patoloģijas.

Pareizā atbilde: B. Folskābes uzņemšana agrīnā grūtniecības laikā mazina nervu caurulītes defekta risku.

- A. Atbilde daļēji pareiza, jo folskābes deficīts ir viens no grūtnieču anēmijas iemesliem.
- C. un D. Folskābes lietošana nav saistīta ar citu malformāciju riska mazināšanu.

Literatūras avots: Кэмпбелл С, Лиз К, ред. Акушерство от десяти учителей. 17-е изд. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.

193. Līdz kurai grūtniecības nedēļai pēc Latvijas Republikas likumdošanas drīkst pārtraukt grūtniecību pēc sievietes vēlēšanās?

- A. Līdz 12. grūtniecības nedēļai.
- B. Līdz 22. grūtniecības nedēļai.
- C. Līdz 24. grūtniecības nedēļai.
- D. Līdz 10. grūtniecības nedēļai.

Pareizā atbilde: A. Grūtniecības pārtraukšanu pēc sievietes vēlēšanās drīkst veikt līdz grūtniecības 12. nedēļai (11 nedēļām 7 dienām) ārstniecības iestādē, kas izvērtēta ārstniecības jomu regulējošajos normatīvajos aktos noteiktā kārtībā un atbilst obligātajām prasībām.

- B. Minētā atbilde nav pareiza.
- C. Līdz 24. grūtniecības nedēļai grūtniecību drīkst pārtraukt medicīnisku indikāciju dēļ.
- D. Atbilde daļēji pareiza, jo ietilpst 12 nedēļās.

Literatūras avots: Grozījumi Ministru kabineta 2003. gada 28. oktobra noteikumos Nr. 590 „Grūtniecības pārtraukšanas organizatoriskā kārtība”: LR Ministru kabineta noteikumi Nr. 715. Latvijas Vēstnesis, Nr. 173 (2007, 26. okt.).

194. Līdz kurai grūtniecības nedēļai pēc Latvijas Republikas likumdošanas drīkst pārtraukt grūtniecību medicīnisku indikāciju dēļ?

- A. Līdz 12. grūtniecības nedēļai.
- B. Līdz 22. grūtniecības nedēļai.
- C. Līdz 24. grūtniecības nedēļai.
- D. Līdz 28. grūtniecības nedēļai.

Pareizā atbilde: C. Medicīnisku indikāciju dēļ grūtniecību drīkst pārtraukt līdz grūtniecības 24. nedēļai (23 nedēļām 7 dienām).

- A. Līdz 12. nedēļai abortu var veikt pēc sievietes iniciatīvas.
- B. Atbilde daļēji pareiza, jo medicīnisku indikāciju dēļ 22 nedēļās grūtniecību drīkst pārtraukt.
- D. Minētā atbilde nepareiza.

Literatūras avots: Grozījumi Ministru kabineta 2003. gada 28. oktobra noteikumos Nr. 590 „Grūtniecības pārtraukšanas organizatoriskā kārtība”: LR Ministru kabineta noteikumi Nr. 715. Latvijas Vēstnesis, Nr. 173 (2007, 26. okt.).

195. Kas ir perinatālais periods?

- A. Laiks pēc dzimšanas.
- B. No 28. grūtniecības nedēļas līdz dzimšanai.
- C. No 28. grūtniecības nedēļas līdz 7. dienai pēc dzimšanas.
- D. Periods no nabassaites pārdalīšanas līdz 7. dienai pēc dzemdībām.

Pareizā atbilde: C. Perinatālais periods ir no 28. grūtniecības nedēļas līdz 7. dienai pēc dzimšanas.

- A. Atbilde daļēji pareiza, jo ietver laika posmu gan pirms, gan pēc dzemdībām.
- B. Minētais laika posms neatbilst perinatālajam periodam.
- D. Minētais laika posms atbilst neonatālajam periodam.

Literatūras avots: Pilmane M, Šūmahers HG. Medicīniskā embrioloģija. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2006.

196. Mātes mirstības rādītāju aprēķina attiecībā pret:

- A. 10 000 dzimušiem bērniem.
- B. 10 000 dzīvi dzimušiem bērniem.
- C. 100 000 dzimušiem bērniem.
- D. 100 000 dzīvi dzimušiem bērniem.

Pareizā atbilde: D. Mātes mirstību aprēķina attiecībā pret 100 000 dzīvi dzimušiem bērniem. A. un B. Atbildes nepareizas.

C. Atbilde daļēji pareiza, jo populārākais veids, kā šos statistikas datus aprēķina, ir attiecība pret dzīvi dzimušajiem bērniem.

Literatūras avots: Кэмпбелл С, Лиз К, ред. Акушерство от десяти учителей. 17-е изд. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.

197. Kura no tālāk minētajām definīcijām atbilst mātes mirstības definīcijai?

- A. Mātes mirstība dzemdību laikā.
- B. Sievietes mirstība grūtniecības laikā un 42 dienas pēc dzemdībām, kas saistīta ar grūtniecību, ir grūtniecības ierosināta vai tās vadīšanu neatkarīgi no grūtniecības lokalizācijas un ilguma, taču izslēdzot negadījumus kā iemeslu.
- C. Sievietes mirstība dzemdību laikā un 42 dienas pēc tām, kas saistīta ar grūtniecību, ir grūtniecības ierosināta vai tās vadīšanu neatkarīgi no grūtniecības lokalizācijas un ilguma, taču izslēdzot negadījumus kā iemeslu.
- D. Mātes mirstība grūtniecības laikā.

Pareizā atbilde: B. Sievietes mirstība grūtniecības laikā un 42 dienas pēc dzemdībām, kas saistīta ar grūtniecību, ir grūtniecības ierosināta vai tās vadīšanu neatkarīgi no grūtniecības lokalizācijas un ilguma, taču izslēdzot negadījumus kā iemeslu.

- A. un D. Minētās atbildes nepareizas, jo neatbilst definīcijai par mātes mirstību.
- C. Atbilde daļēji pareiza, bet nepilnīga.

Literatūras avots: Кэмпбелл С, Лиз К, ред. Акушерство от десяти учителей. 17-е изд. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.

198. Perinatālo mirstības rādītāju apzīmē kā:

- A. Jaundzimušo un priekšlaicīgi dzimušo summas attiecību pret 1000 dzimušajiem.
- B. Jaundzimušo attiecību pret 1000 dzimušajiem.
- C. Jaundzimušo un priekšlaicīgi dzimušo summas attiecība pret 100 000 dzimušajiem.
- D. Jaundzimušo summas attiecība pret 10 000 dzimušajiem.

Pareizā atbilde: A. Perinatālo mirstības rādītāju apzīmē kā jaundzimušo un priekšlaicīgi dzimušo summas attiecību pret 1000 dzimušajiem.

- B. Atbilde daļēji pareiza, nepilnīga.
- C. un D. Atbildes nepareizas.

Literatūras avots: Кэмпбелл С, Лиз К, ред. Акушерство от десяти учителей. 17-е изд. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.

199. Kādas vakcīnas ir kontrindicētas grūtniecības laikā?

- A. Dzīvu vīrusu vakcīnas, piemēram, vakcīna pret masaliņām.
- B. Vakcīnas, kas gatavotas no nonāvētiem mikroorganismiem, piemēram, pret trakumsērgu.
- C. Imunoglobulīni, piemēram, pret ērcu encefalītu.
- D. Attīrītas virsmas antigēnu vakcīnas, piemēram, vakcīna pret B hepatītu.

Pareizā atbilde: A. Grūtniecības laikā kontrindicētas dzīvu vīrusu vakcīnas, jo tās var izraisīt gan grūtniecības sarežģījumus, gan atsevišķos gadījumos augļa malformācijas.

- B. Atbilde nepareiza, jo ievadīt nav aizliegts.
- C. Imunoglobulīnu ievade grūtniecības laikā nav kontrindicēta — atbilde nepareiza.
- D. Atbilde daļēji pareiza, jo riska grupai vakcinācija atļauta, lai gan ir iespējami grūtniecības sarežģījumi.

Literatūras avots: Immunisation during pregnancy. ACOG Commitee oppinion. 2003 Jan; 282.

200. Kāds laika posms ir drošs starp vakcināciju pret masaliņām un grūtniecību?

- A. 3 mēneši.
- B. Nav nepieciešams laika posms starp vakcināciju un grūtniecības iestāšanos.
- C. 2 mēneši.
- D. 1 mēnesis.

Pareizā atbilde: A. Ieteicamais laika posms starp vakcināciju pret masaliņām un grūtniecību ir 3 mēneši. Ievadot vakcīnu grūtniecības laikā, pieaug spontāno abortu un iedzimta masaliņu sindroma risks.

- B. Atbilde nepareiza, tomēr, ja vakcinācija notikusi, grūtniecība nav neapstrīdami jāpārtrauc.
- C. Atbilde daļēji pareiza, jo vistuvāk pareizajai.
- D. Atbilde nepareiza.

Literatūras avots: Immunisation during pregnancy. ACOG Commitee oppinion. 2003 Jan; 282.

201. Kādi ir toksoplazmozes profilakses pasākumi?

- A. Mazgāt dārzeņus pirms ēšanas, neēst līdz galam termiski neapstrādātu gaļu.
- B. Neturēt mājdzīvniekus.
- C. Neēst mikstos, pūdētos sierus.
- D. Izvairīties no kontakta ar toksoplazmozes slimnieku.

Pareizā atbilde: A. Cilvēki ar toksoplazmozi var inficēties, ēdot neapstrādātu, jēlu gaļu, ar kaķa fekālijām un caur placentu.

- B. Atbilde daļēji pareiza, jo toksoplazmozi pārsvarā pārnēsā kaķēni.
- C. Mīkstie sieri var būt inficēti ar *Listeria monocytogenes*. Listerioze ir netipiska pārtikas infekcija, kuras klīniskās izpausmes nav saistītas ar kuņģa un zarnu traktu, bet gan ar citu sistēmu bojājumiem, kā, piemēram, meningīts, spontānie aborti. Lielāks saslimšanas risks ir grūtniecēm, jaundzimušajiem un cilvēkiem ar novājinātu imūno sistēmu.
- D. Atbilde nepareiza.

Literatūras avots: Кэмпбелл С, Лиз К, ред. Акушерство от десяти учителей. 17-е изд. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.

202. Kādā gadījumā toksoplazmoze ir bīstama infekcija grūtniecei?

- A. Ja tā ir primāra infekcija agrīnā grūtniecības laikā.
- B. Ja tā ir sekundāra infekcija agrīnā grūtniecības laikā.
- C. Ja tā ir primāra infekcija 36. grūtniecības nedēļā.
- D. Ja tā ir sekundāra infekcija vēlinā grūtniecības laikā.

Pareizā atbilde: A. Primāra toksoplazmozes infekcija agrīnā grūtniecības laikā var radīt augļa malformācijas, ja ir notikusi infekcijas transmisija uz augli (hidrocefālija, hepatosplenomegālija).

- B. un D. Sekundāra toksoplazmoze grūtniecei nav bīstama.
- C. Daļēji pareiza atbilde, jo augļa inficēšanās risks ir augstāks, ja māte inficējusies vēlinā gestācijas laikā, taču inficēšanās trešajā grūtniecības periodā neizraisa smagu iedzimtas toksoplazmozes klīniku.

Literatūras avots: Кэмпбелл С, Лиз К, ред. Акушерство от десяти учителей. 17-е изд. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.

203. Kādā gadījumā veic ķeizargrieziena operāciju pie saslimšanas ar ģenitālo herpes vīrusu (HSV II)?

- A. Ja bijusi primāra infekcija agrīnā grūtniecības laikā.
- B. Tikko pārslimots HSV II recidīvs.
- C. Anamnēzē dzimumceļu herpes.
- D. Ja dzemdību brīdī aktīvi izsitumi vai bijusi primāra infekcija 6 nedēļas pirms dzemdībām.

Pareizā atbilde: D. Ķeizargrieziena operāciju, ja saslimst ar ģenitālo herpes vīrusu (HSV II), veic, ja dzemdētājai dzemdību brīdī ir tipiski HSV II izsitumi vai bijusi primāra infekcija 6 nedēļas pirms dzemdībām.

A. un C. Minētā atbilde nav pareiza, šajā gadījumā jaundzimušā inficēšanās risks ir nenozīmīgs.

B. Atbilde daļēji pareiza. Rūpīgi jāizvērtē starpenes āda, vai nav saglabājušies tipiskie izsitumi.

Literatūras avots: Кэмпбелл С, Лиз К, ред. Акушерство от десяти учителей. 17-е изд. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.

204. Kurā gadījumā saistībā ar HSV II infekciju grūtniece drīkst dzemdēt pati?

- A. Ja bijusi primāra infekcija agrīnā grūtniecības laikā.
- B. Anamnēzē dzimumceļu herpes un tikko kā pārslimots recidīvs.
- C. Ja dzemdību brīdī aktīvi izsitumi.
- D. Bijusi primāra infekcija 6 nedēļas pirms dzemdībām.

Pareizā atbilde: A. Grūtniece drīkst dzemdēt pati, ja dzemdību brīdī nav aktīvu izsitumu vai 6 nedēļas pirms dzemdībām nav bijusi primāra infekcija.

B. Atbilde daļēji pareiza, jo pēc tikko kā pārslimota recidīva varētu būt palikuši izsitumi, kuru dēļ dzemdības pa dabīgiem ceļiem nav ieteicamas.

C. un D. Minētais ir kontraindikācija dzemdībām pa dabīgiem ceļiem.

Literatūras avots: Кэмпбелл С, Лиз К, ред. Акушерство от десяти учителей. 17-е изд. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.

205. Ar ko nav saistīta mātes smēķēšana?

- A. Pieaug jaundzimušā pēkšņās nāves sindroma biežums.
- B. Palielinās augļa dzimšanas svars.
- C. Biežāka augļa respiratorā un neiroloģiskā nepietiekamība.
- D. Palielinās perinatālās mirstības risks.

Pareizā atbilde: B. Mātes smēķēšana nav saistīta ar palielinātu augļa dzimšanas svaru. Pretēji — smēķētājām raksturīgi jaundzimušie ar zemu dzimšanas svaru.

A. un D. Apgalvojumi ir saistīti ar mātes smēķēšanu, tāpēc atbildes nav pareizas.

C. Atbilde daļēji pareiza, jo nav verificētas patoloģijas.

Literatūras avots: Кэмпбелл С, Лиз К, ред. Акушерство от десяти учителей. 17-е изд. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.

206. Ar ko nav saistīta mātes smēķēšana grūtniecības laikā?

- A. Samazinās priekšlaicīgi plīsušu auglūdeņu apvalku biežums.
- B. Samazinās priekšlaicīgu dzemdību biežums.
- C. Palielinās placentas abrupcijas biežums.
- D. Samazinās priekšguļošanas placentas lokalizācijas biežums.

Pareizā atbilde: C. Mātes smēķēšana grūtniecības laikā nav saistīta ar palielinātu placentas abrupciju biežumu.

- A. un B. Mātes smēķēšanas gadījumā priekšlaicīgi plīsušu augļūdeņu apvalku un priekšlaicīgu dzemdību biežums pieaug, tāpēc atbildes nav pareizas.
- D. Apgalvojums ir daļēji pareizs, jo priekšguļošas placentas biežums smēķētājām pieaug, taču smēķēšana nav galvenais patoloģiskas placentācijas etioloģiskais faktors.

Literatūras avots: Smoking during pregnancy — United States, 1990–2002. MMWR Mortal Wkly Rep. 2004;53(39):911–915.

207. Kurus no minētajiem antibiotikas līdzekļiem nedrīkst lietot grūtniecības laikā?

- A. Penicilīns.
- B. Cefaleksīns.
- C. Tetraciklīns.
- D. Ciprofloksacīns.

Pareizā atbilde: C. Grūtniecības laikā nedrīkst lietot tetraciklīnu, jo tetraciklīnu grupa pieder D kategorijas medikamentiem; tam ir teratogēns efekts — piena zobi krāsojas dzeltenbrūniem plankumiem, rodas zobu emaljas hipoplāzija un iedzimtas skeleta anomālijas.

- A. Penicilīni ietilpst B kategorijā, visi šķērso placentāro barjeru un ir droši lietojami grūtniecēm.
- B. Cefalosporīni ietilpst B kategorijā, arī šķērso placentāro barjeru un ir droši lietojami grūtniecēm.
- D. Ciprofloksacīns ir hinolonu grupas antibiotikas līdzeklis, kas pieder C kategorijai. Tajā ietilpst medikamenti, kuriem ir pierādīta kaitīga ietekme, tomēr to lietošanas pozitīvais efekts attaisno iespējamo risku auglim. Šajā kategorijā ir iekļauti visi jaunie medikamenti, par kuriem nav pamatīgas informācijas. Atbilde uzskatāma par daļēji pareizu.

Literatūras avots: Wilson RD. Principles of human teratology: drug, chemical, and infectious exposure. SCOG clinical practice guideline. 2007 Nov;199 [homepage on the Internet] [cited 2009 May 14]. Available from: <http://www.sogs.org>

208. Kurus no medikamentiem drīkst lietot grūtniecības laikā?

- A. Diazepāms.
- B. Magnija sulfāts.
- C. Tetraciklīns.
- D. Varfarīns.

Pareizā atbilde: B. Grūtniecības laikā drīkst lietot magnija sulfātu. Tas pieder B kategorijai; preparātam ir pretkrampju darbība, taču, ilgstoši lietojot, auglim var attīstīties hipokalciēmija, jaundzimušajam var novērot elpošanas nepietiekamību, muskuļu vājumu, refleksu vājināšanos.

- A. Diazepāms ir trankvilizators, kas pieder D kategorijai, šķērso placentu; nav vienota uzskata par tā teratogenitāti, taču domā, ka tas izraisa sejas šķeltni, kardiovaskulāras anomālijas, tranzitoru hipotoniju, hipotermiju, respiratoro distresu, sedāciju, zīšanas vājumu, „ļenganā bērns” sindromu.
- C. Tetraciklīns ir tetraciklīnu grupas antibiotikas līdzeklis, kas pieder D kategorijas medikamentiem; tam ir teratogēns efekts — piena zobi krāsojas dzeltenbrūniem plankumiem, rodas zobu emaljas hipoplāzija un iedzimtas skeleta anomālijas.
- D. Varfarīns ir netiešas darbības antikoagulants; 15—25% gadījumos, lietojot grūtniecības 1. trimestra laikā, izraisa fetālo varfarīna sindromu — nazālo hipoplāziju, patoloģiskas kaulu epifīzes un mugurkaula skriemeļu pārmaiņas, hidrocefāliju, mikrocefāliju, acu anomālijas, augšanas un attīstības aizkavēšanos. Lietojot 2. un 3. grūtniecības trimestrī, var rasties intracerebrālas hemorāģijas, mikrocefālija, katarakta, aklums, garīga atpalicība.

Literatūras avots: Wilson RD. Principles of human teratology: drug, chemical, and infectious exposure. SCOG clinical practice guideline. 2007 Nov;199 [homepage on the Internet] [cited 2009 May 14]. Available from: <http://www.sogs.org>

209. Cik reižu un kādi sifilisa marķieri jānosaka grūtniecības laikā?

- A. RPR un TPHA pirmās antenatālās vizītes laikā un 30. grūtniecības nedēļā RPR.
- B. Dzemdību laikā.
- C. RPR vienu reizi, stājoties grūtniecības uzskaitē.
- D. TPHA, stājoties grūtniecības uzskaitē.

Pareizā atbilde: A. Grūtniecēm pirmās antenatālās vizītes laikā nosaka RPR un TPHA un 30. grūtniecības nedēļā RPR.

- B. Atbilde daļēji pareiza — ja dzemdētāja nav apmeklējusi antenatālās vizītes, tad RPR viņai nosaka dzemdību laikā
- C. un D. Atbildes nav pareizas.

Literatūras avots: Antenatal care — routine care for the healthy pregnant woman. 2nd ed. London: RCOG, 2008.

210. Cik reižu un kad nosakāms Anti HIV ½ grūtniecības laikā?

- A. Vienu reizi, stājoties grūtniecības uzskaitē.
- B. Divas reizes — stājoties uzskaitē un 30. grūtniecības nedēļā.
- C. Divas reizes — stājoties uzskaitē un otrajā vizītē.
- D. Vienu reizi — vienmēr dzemdējot.

Pareizā atbilde: B. Antivielas pret HIV ½ nosakāmas divas reizes — stājoties uzskaitē un 30. grūtniecības nedēļā. Tas nepieciešams, izprotot cilvēka imūndeficīta vīrusa parādīšanos asins serumā — nosakāms drīz pēc inficēšanās, tad ir tā sauktais „loga” periods (apmēram 3 mēneši),

kad cilvēks ir inficējies, taču analizēs uzrādās viltus negatīvs rezultāts. Ja ir pozitīvs rezultāts, lietojot specifisku terapiju, mazinās augļa inficēšanās risks.

- A. un D. Atbildes nepareizas.
- C. Atbilde daļēji pareiza — vairāk informatīva kā atbilde.

Literatūras avots: Antenatal care — routine care for the healthy pregnant woman. 2nd ed. London: RCOG, 2008.

211. Uz kādu risku norāda samazināts alfa proteīnu (α FP) daudzums grūtnieces asins serumā?

- A. Nervu caurulītes defekts.
- B. Daudzaugļu grūtniecība.
- C. Hromosomālā patoloģija.
- D. Grūtniecības laika nepareiza noteikšana.

Pareizā atbilde: C. Samazināts α FP daudzums grūtnieces asins serumā norāda uz aizdomām par hromosomālu patoloģiju.

- A. Minētā defekta gadījumā alfa proteīna līmenis ir paaugstināts.
- B. Daudzaugļu grūtniecības gadījumā alfa proteīnu līmenis ir paaugstināts.
- D. Atbilde daļēji pareiza, jo AFP datu pareizai interpretācijai nepieciešami precīzi grūtniecības dati.

Literatūras avots: Callen PW, editors. Ultrasonography in obstetrics and gynecology. 5th ed. Philadelphia: Saunders, 2008.

212. Ko izsaka paaugstināta alfa fetoproteīna (α FP) konstatēšana grūtnieces asins serumā ģenētiskā skrīninga laikā?

- A. Nervu caurulītes defekts.
- B. Grūtniecības laika nepareiza noteikšana.
- C. Hromosomāla patoloģija.
- D. Nieru patoloģija.

- Pareizā atbilde:** A. Paaugstināts α FP līmenis ir saistīts ar nervu caurulītes defektu.
- B. Atbilde daļēji pareiza, jo AFP datu pareizai interpretācijai nepieciešami precīzi grūtniecības dati.
 - C. Hromosomālas patoloģijas gadījumā α FP ir samazināts.
 - D. Ne mātes, ne augļa nieru patoloģija neietekmē šā marķiera līmeni.

Literatūras avots: Callen PW, editors. Ultrasonography in obstetrics and gynecology. 5th ed. Philadelphia: Saunders, 2008.

213. Kuri no minētajiem bioķīmiskajiem marķieriem tiek noteikti I ģenētiskā skrīninga laikā?

- A. Estradiols, α FP, brīvais β HCG.
- B. PAPP— A, brīvais β HCG.
- C. Progesterons, β HCG.
- D. α FP, PAPP— A, brīvais β HCG.

Pareizā atbilde: B. Pirmā ģenētiskā skrīninga laikā, kas veicams 9.—13. grūtniecības nedēļā, nosakāms PAPP— A un brīvais β HCG.

- A. Minētie ir otrā ģenētiskā skrīninga marķieri.
- C. Minētā atbilde nepareiza — šos marķierus nenosaka ģenētiskā skrīninga laikā.
- D. Atbilde daļēji pareiza, jo abi marķieri minēti, taču lieks ir α FP.

Literatūras avots: Callen PW, editors. Ultrasonography in obstetrics and gynecology. 5th ed. Philadelphia: Saunders, 2008.

214. Kuri no šiem bioķīmiskajiem marķieriem tiek noteikti II ģenētiskā skrīninga laikā?

- A. Estradiols, α FP, brīvais β HCG.
- B. Estradiols, kopējais HCG.
- C. PAPP— A, brīvais β HCG.
- D. α FP.

Pareizā atbilde: A. Otrā ģenētiskā skrīninga laikā grūtniecei tiek noteikts estradiols, alfa fetoproteīns, brīvais beta HCG asins serumā.

- B. Minētā atbilde nepareiza — šie nav otrā ģenētiskā skrīninga marķieri.
- C. Minētie ir pirmā ģenētiskā skrīninga marķieri.
- D. Atbilde ir daļēji pareiza, jo, α FP atsevišķi nosakot, var spriest par iespējamu nervu caurulītes defekta risku (tam paaugstinoties) vai iespējamu hromosomālu patoloģiju risku (tam pazeminoties).

Literatūras avots: Callen PW, editors. Ultrasonography in obstetrics and gynecology. 5th ed. Philadelphia: Saunders, 2008.

215. Ar ko parasti saistīta biežāka urinācija lielā grūtniecības laikā?

- A. Ar amniotiskā šķidrums izdalīšanos.
- B. Ar pastiprinātu spiedienu uz vēdera dobuma orgāniem no diafragmas puses.
- C. Palielinātas, gravīdas dzemdes spiedienu uz urīnpūsli.
- D. Urīnceļu infekciju.

Pareizā atbilde: C. Biežāka urinācija lielā grūtniecības laikā var būt saistīta ar palielinātas, gravīdas dzemdes spiedienu uz urīnpūsli.

- A. Minētais faktors neiespaido urinācijas biežumu.
- B. Minētā atbilde nepareiza, jo diafragma palielinātās dzemdes dēļ ir paaugstināta.
- D. Atbilde daļēji pareiza, jo urīnceļu infekcija rada biežāku urināciju, taču nav raksturīga visām grūtniecēm.

Literatūras avots: Beckmann CRB, Ling FW, et al. *Obstetrics and gynecology*. 5th ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2006.

216. Kāda ir grūtniecības ietekme uz kuņģa un zarnu trakta darbību?

- A. Parasti kuņģa un zarnu trakta darbība pastiprinās.
- B. Kuņģa un zarnu trakta tonuss un kustīgums pazeminās.
- C. Parasti kuņģa un zarnu trakta peristaltika nemainās.
- D. Ietekme uz kuņģa darbību ir neparedzama.

Pareizā atbilde: B. Placentas producētā lielā progesterona daudzuma ietekmē kuņģa un zarnu trakta tonuss un kustīgums pazeminās, līdz ar to kuņģa un zarnu trakta peristaltika ir aizkavēta, raksturīgi aizcietējumi, īpaši otrajā un trešajā trimestrī.

- A. un C. Minētās atbildes nepareizas — zarnu trakta tonuss pazeminās.
- D. Atbilde ir daļēji pareiza, jo atsevišķos gadījumos mēdz būt adversa reakcija.

Literatūras avots: David Jewell, Gavin Young *Interventions for treating constipation in pregnancy*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 1, 2009.

217. Kurās grūtniecības nedēļās parasti sākas grūtnieču šķebnināšana, slikta dūša, vemšana (*hyperemesis gravidarum*)?

- A. No 1. līdz 3. grūtniecības nedēļai.
- B. No 4. līdz 10. grūtniecības nedēļai.
- C. No 10. līdz 12. grūtniecības nedēļai.
- D. No 4. līdz 20. grūtniecības nedēļai.

Pareizā atbilde: B. *Hyperemesis gravidarum* parasti sākas 4.—10. grūtniecības nedēļā un rodas paaugstinātu hormonu dēļ asinīs (progesteronu estrogēniem, HCG, arī leptīnu, placentas augšanas hormonu, prolaktīnu, vairogdziedzera un virsnieru hormoniem), kas saistīti ar grūtniecību. Situācija atrisinās līdz 20. grūtniecības nedēļai, taču 10% sieviešu tā var persistēt līdz grūtniecības beigām.

- A. Atbilde nepareiza. Sūdzības tik ātri nerodas, jo hormonu līmenis vēl nav sasniedzis augstus skaitļus.
- C. Atbilde nepareiza. Sūdzības sākas ātrāk.

D. Atbilde daļēji pareiza, jo 4. nedēļā varētu būt sūdzību sākums, taču līdz 20. nedēļai tām 90% gadījumos būtu jābūt izzudušām.

Literatūras avots: Verberg MF, Gillott DL, Al-Fardan N, Grudzinskas JG. *Hyperemesis gravidarum*, a literature review. *Hum Reprod Update* 2005 11(5):527-539.

218. Kas no minētā nav pareizi?

- A. Hipotireoze ir visbiežāk sastopamā vairogdziedzera disfunkcija grūtniecības laikā.
- B. Hipotireoze var izraisīt spontāno abortu, grūtnieču hipertensiju, priekšlaicīgas dzemdības, placentas abrupciju, kretinismu (samazinātu intelektuālo funkciju) auglim.
- C. Hipotireoze var radīt spontāno abortu, augļa augšanas aizturi, preeklampsiju un priekšlaicīgas dzemdības.
- D. Subklīnisku vairogdziedzera disfunkciju drīkst neārstēt.

Pareizā atbilde: C. Nav pareizi, ka hipotireoze var radīt spontāno abortu, augļa augšanas aizturi, preeklampsiju un priekšlaicīgas dzemdības. Minētais ir saistīts nevis ar hipotireozi, bet hipertireozi.

- A. Apgalvojums pareizs — hipotireoze sastopama 2,5% grūtniecībās, kamēr hipertireoze tikai 2:1000.
- B. Minētais ir pareizi.
- D. Apgalvojums ir daļēji pareizs un attiecināms un subklīnisku hipertireozi, taču hipotireoze noteikti ir ārstējama.

Literatūras avots: Brent GA. Diagnosing thyroid dysfunction in pregnant women: is case finding enough? *J Clin Endocrinol Metab*. 2007;92(1):39-41.

219. Normāli noritoša grūtniecība ir saistīta ar šādām pārmaiņām sirds un asinsvadu sistēmā, izņemot:

- A. Intravaskulārais plazmas tilpums un sirds izsviede palielinās pat par 50%, sasniedzot maksimumu 2. grūtniecības trimestrī un tāda saglabājoties atlikušo grūtniecības laiku.
- B. Plazmas tilpuma un sirds izsviedes palielināšanās saistāma ar perifēro asinsvadu rezistences un asinsspiediena samazināšanos.
- C. Hemodinamiskās izmaiņas saglabājas pat līdz 4 nedēļām pēc dzemdībām.
- D. Normāli noritošā grūtniecībā nemēdz būt izmaiņas tādos objektīvajos izmeklējumos kā elektrokardiogramma un ehokardiogramma.

Pareizā atbilde: D. Arī normālas grūtniecības gadījumā parasti atrodamas izmaiņas objektīvajos izmeklējumos — elektrokardiogrammā sinusa tahikardija, atsevišķas atriālas vai ventrikulāras ekstrasistolē, sirds ass deviācija pa labi vai kreisi, ST segmenta depresija, T zoba izmaiņas; ehokardiogrammā viegla kreisā ventrikula diastoliska dimensija ar izmaiņām izsviedes frakcijā, funkcionāla mitrāla un trikuspidāla regurgitācija, samazināta perikarda apasiņotība.

- A. un B. Apgalvojumi atbilst normāli noritošas grūtniecības ietekmei uz sirds un asinsvadu sistēmu.
C. Atbilde daļēji pareiza, jo hemodinamiskās izmaiņas saglabājas pat līdz sešām, nevis četrām nedēļām pēc dzemdībām.

Literatūras avots: Siu S, Colman JM. Cardiovascular problems and pregnancy: An approach to management. Cleveland Clinic Journal of Medicine. Volume 71, number 12, December 2004.

220. Kas atbilst kardiovaskulārās sistēmas izmaiņām normāli noritošas grūtniecības laikā?

- A. Progesterona ietekmē notiek arteriolu gludās muskulatūras tonizēšanās.
B. Samazinās plazmas tilpums un eritrocītu daudzums.
C. Paātrinās sirdsdarbība (par 10—20 reizēm minūtē), palielinās sirds izsviedes tilpums.
D. Gan sistoliskais asinsspiediens, gan diastoliskais asinsspiediens agrīnā grūtniecības laikā samazinās.

Pareizā atbilde: C. Paātrinās sirdsdarbība (par 10—20 reizēm minūtē), palielinās sirds izsviedes tilpums (par 30—60%).

- A. Progesterona ietekmē notiek arteriolu gludās muskulatūras relaksācija, nevis tonizēšanās.
B. Plazmas tilpums un eritrocītu daudzums pieaug, tomēr, salīdzinot ar plazmas tilpumu, krietni mazāk, tādēļ vērojama fizioloģiska anēmija.
D. Atbilde daļēji pareiza, jo sistoliskais asinsspiediens parasti samazinās nenozīmīgi, taču diastoliskais agrīnā grūtniecības laikā pazeminās nozīmīgi. Pakāpeniski, īpaši trešā trimestra laikā, pieaug, līdz iznēsātas grūtniecības laikā atgriežas normas robežās.

Literatūras avots: Beckmann CRB, Ling FW, et al. Obstetrics and gynecology. 5th ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2006.

221. Kuras no minētajām nav endokrīnās sistēmas radītas fizioloģiskas grūtniecības pārmaiņas, kas skar O₂ piegādi mātes un augļa organismiem?

- A. Grūtniecības 1. trimestrī ievērojami samazinās estrogēnu līmenis, kas ietekmē eritrocītu skaita pazemināšanos, asins tilpuma un dzemdes apasiņotības samazināšanos.
B. 1. trimestra laikā strauji pieaug (pat 6 reizes) un paliek nemainīga līdz dzemdībām progesterona koncentrācija, kas paaugstina elpošanas centra jutību pret CO₂ un samazina plaušu vaskulāro rezistenci.
C. Grūtniecības laikā pakāpeniski pieaug gan totālā, gan brīvā kortizola līmenis, kas labvēlīgi ietekmē tādu respiratoro sasilšanu kā astmu, samazinot tās smagumu.
D. Grūtniecības laikā, īpaši tās sākumā, pieaug dezoksikortikosterona līmenis, ko sintezē embrijs un placenta.

Pareizā atbilde: A. Pretēji apgalvotajam grūtniecības pirmajā trimestrī ievērojami pieaug estrogēnu līmenis, kas ietekmē eritrocītu skaita pieaugumu, kā rezultātā paaugstinās asins tilpums, apasiņotība dzemdei. Rezultātā tiek nodrošinātas metaboliskās vajadzības auglim. Estrogēnu līmenis saglabājas augsts līdz pat dzemdībām.

- B. un C. Apgalvojumi pareizi, tādēļ atbildes nepareizas.
D. Atbilde daļēji pareiza, jo nevis grūtniecības sākumā, bet tās beigās pieaug dezoksikortikosterona līmenis, ko sintezē embrijs un placenta.

Literatūras avots: Beckmann CRB, Ling FW, et al. Obstetrics and gynecology. 5th ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2006.

222. Kas atbilst respiratorās sistēmas izmaiņām normāli noritošas grūtniecības laikā?

- A. Progesterona ietekmē samazinās elpošanas centra jutība pret CO₂. Estrogēnu ietekmē notiek gļotādas hiperēmija, hipersekrēcija, tūska, deguna aizlikums.
B. Krūškurvja sienas forma mainās, jo diafragma noslīd zemāk.
C. Diafragmas elevācijas dēļ mainās plaušu funkciju mērījumi: pieaug elpošanas tilpums, samazinās funkcionāla atlieku kapacitāte, izelpas rezerves tilpums un atlieku tilpums; plaušu totālā kapacitāte nedaudz pazeminās vai paliek nemainīga.
D. Samazinās elpošanas tilpums, tādēļ samazinās alveolārā ventilācija, kas izraisa respiratoro acidozi.

Pareizā atbilde: C. Normāli noritošas grūtniecības laikā diafragmas elevācijas dēļ mainās plaušu funkciju mērījumi: pieaug elpošanas tilpums, samazinās funkcionāla atlieku kapacitāte, izelpas rezerves tilpums un atlieku tilpums; plaušu totālā kapacitāte nedaudz pazeminās vai paliek nemainīga.

- A. Atbilde daļēji pareiza; estrogēnu ietekmē notiek gļotādas hiperēmija, hipersekrēcija, tūska, deguna aizlikums, taču progesterona ietekmē elpošanas centra jutība pret CO₂ pieaug, nevis samazinās.
B. Mainās krūškurvja siena diafragmas elevācijas dēļ, tādēļ atbilde nepareiza.
D. Atbilde nepareiza, jo elpošanas tilpums paaugstinās, tādēļ pieaug alveolārā ventilācija, kas izraisa respiratoro alkalozu. Tas daļēji tiek kompensēts ar metabolo acidozi, kas radusies nieru darbības dēļ.
Normāls pH ir no 7,40 līdz 7,47 un pCO₂ ir no 25 līdz 32mmHg.

Literatūras avots: Beckmann CRB, Ling FW, et al. Obstetrics and gynecology. 5th ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2006.

223. Kas no minētā nerada aizdusu grūtniecības laikā?

- A. Izmaiņas LOR zonā: grūtnieču rinīts, laringopātija, stomatīts.

- B. Sirds un asinsvadu slimības: mazā asinsrites loka slimības, reimatiskas sirdskaites, iedzīmtas sirdskaites, miokarda infarkts, plaušu artēriju trombembolija, ātriju tromboze, *V. cava inferior* sindroms, sirds mazspēja.
- C. Gastroezofageālā refluksa slimība un refluksa laringīts.
- D. Viegla grūtnieču anēmija.

Pareizā atbilde: D. Viegla grūtnieču anēmija aizdusu nerada.

- A. Atbilde daļēji pareiza, jo izmaiņas LOR zonā grūtnieču rinīts, laringopātija — var radīt aizdusu, taču stomatīts, kas nav raksturīgs grūtniecības pārmaiņām, ne.
- B. un C. Gan minētās sirds un asinsvadu slimības, gan gastroezofageālā refluksa slimība un refluksa laringīts ir aizdusas iemesls.

Literatūras avots: Beckmann CRB, Ling FW, et al. *Obstetrics and gynecology*. 5th ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2006.

224. Ko nosaka ar I Leopolda paņēmienu?

- A. Dzemdes lielumu un augļa daļas dzemdes *fundus* rajonā.
- B. Augļa guļu un pozīciju.
- C. Augļa daļu *fundus* rajonā.
- D. Priekšgulošās daļas attiecību pret mazā iegurņa ieeju.

Pareizā atbilde: A. Ar pirmo Leopolda paņēmienu nosaka dzemdes lielumu un augļa daļas *fundus* rajonā; to veic, uzliekot pirkstus uz *fundus* un maigi iztaustot to.

- B. Augļa guļu un pozīciju nosaka ar otro Leopolda paņēmienu.
- C. Atbilde daļēji pareiza, jo daļēji ar pirmo Leopolda paņēmienu nosaka augļa daļu *fundus* rajonā, taču nav minēts *fundus* augstums, dzemdes lielums.
- D. Priekšgulošās daļas attiecību pret mazā iegurņa ieeju nosaka ar ceturto Leopolda paņēmienu.

Literatūras saraksts: Кэмпбелл С, Лиз К, ред. *Акушерство от десяти учителей*. 17-е изд. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.

225. Ko nosaka ar II Leopolda paņēmienu?

- A. Dzemdes lielumu un augļa guļu.
- B. Augļa guļu un pozīciju.
- C. Priekšgulošo daļu.
- D. Priekšgulošās daļas attiecību pret mazā iegurņa ieeju.

Pareizā atbilde: B. Ar otro Leopolda paņēmienu nosaka augļa guļu un pozīciju, iztaustot paraumbilikālos rajonus.

- A. Atbilde daļēji pareiza, jo augļa guļa tiek noteikta ar otro, bet dzemdes lielums ar pirmo Leopolda paņēmienu.
- C. Priekšgulošo daļu nosaka ar trešo Leopolda paņēmienu.
- D. Priekšgulošās daļas attiecību pret mazā iegurņa ieeju nosaka ar ceturto Leopolda paņēmienu.

Literatūras saraksts: Кэмпбелл С, Лиз К, ред. *Акушерство от десяти учителей*. 17-е изд. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.

226. Ko nosaka ar III Leopolda paņēmienu?

- A. Dzemdes lielumu.
- B. Augļa pozīciju.
- C. Priekšgulošo daļu.
- D. Priekšgulošās daļas attiecību pret mazā iegurņa ieeju.

Pareizā atbilde: C. Ar trešo Leopolda paņēmienu nosaka augļa priekšgulošo daļu, izpalpēšanai ir jāsatver dzemdes apakšējais segments starp rokas īkšķi un pārējiem pirkstiem.

- A. Dzemdes lielumu nosaka ar pirmo Leopolda paņēmienu.
- B. Augļa pozīciju nosaka ar otro Leopolda paņēmienu.
- D. Atbilde daļēji pareiza, ņemot vērā, ka tehniski ļoti līdzīga manipulācija atbilst ceturtajam Leopolda paņēmienu.

Literatūras saraksts: Кэмпбелл С, Лиз К, ред. *Акушерство от десяти учителей*. 17-е изд. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.

227. Ko nosaka ar IV Leopolda paņēmienu?

- A. Dzemdes lielumu.
- B. Augļa pozīciju.
- C. Priekšgulošo daļu.
- D. Priekšgulošās daļas attiecību pret mazā iegurņa ieeju.

Pareizā atbilde: D. Ar ceturto Leopolda paņēmienu nosaka priekšgulošās daļas attiecību pret mazā iegurņa ieeju, izmantojot dominantās rokas īkšķi un divus pirkstus satver priekšgulošo daļu un pakustina to. Ja priekšgulošās daļas iestāšanās iegurnī ir notikusi, tā ir fiksēta iegurnī.

- A. Dzemdes lielumu nosaka ar pirmo Leopolda paņēmienu.
- B. Augļa pozīciju nosaka ar otro Leopolda paņēmienu.
- C. Atbilde daļēji pareiza, ņemot vērā, ka tehniski ļoti līdzīga manipulācija atbilst trešajam Leopolda paņēmienu.

Literatūras saraksts: Кэмпбелл С, Лиз К, ред. *Акушерство от десяти учителей*. 17-е изд. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.

228. Kādi asinsvadi atrodas nabassaitē?

- A. 1 vēna, 1 artērija.
- B. 2 vēnas, 2 artērijas.
- C. 1 artērija, 2 vēnas.
- D. 1 vēna, 2 artērijas.

Pareizā atbilde: D. Nabassaitē atrodas viena vēna un divas artērijas.

- A. Atbilde daļēji pareiza, jo ir visbiežākais nabassaites asinsvadu patoloģijas variants.
- B. un C. Atbildes nepareizas.

Literatūras avots: Радзинский ВЕ, ред. Руководство к практическим занятиям по акушерству. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.

229. Kas ir absolūti īsa nabassaitē?

- A. Nabassaites garums mazāks par 40 cm.
- B. Nabassaites saīsināšanās īsto mezglu un apvijumu dēļ.
- C. Nabassaites garums lielāks par 50 cm.
- D. Nabassaites garums 35 cm.

Pareizā atbilde: A. Absolūti īsa nabassaitē ir īsāka par 40 cm.

- B. Minētā atbilde nepareiza — tā norāda uz relatīvi īsu nabassaiti.
- C. Minētā atbilde nepareiza — tā norāda uz normāla izmēra nabassaiti.
- D. Minētā atbilde neprecīza, jo neatbilst definīcijai par absolūti īsu nabassaiti.

Literatūras avots: Радзинский ВЕ, ред. Руководство к практическим занятиям по акушерству. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.

230. Kādi ir augļa biofizikālā profila kritēriji?

- A. Augļa elpošanas kustības, ķermeņa kustības, muskulatūras tonuss, augļa ūdens daudzums, KTG.
- B. Augļa elpošanas kustības, ķermeņa kustības, muskulatūras tonuss, augļa ūdens daudzums.
- C. Augļa elpošanas kustības, muskulatūras tonuss, sirdsdarbība, elpošana.
- D. Sirdsdarbība, ādas krāsa, elpošana, refleksi, muskulatūras tonuss.

Pareizā atbilde: A. Augļa elpošanas kustības, ķermeņa kustības, muskulatūras tonuss, augļa ūdens daudzums, KTG ir augļa biofizikālā profila kritēriji.

- B. Atbilde neprecīza, jo iztrūkst KTG vērtējuma.
- C. Minētie faktori neietilpst biofizikālā profila kritērijos.

D. Minētās kliniskās pazīmes izmanto jaundzimušā vērtējumā pēc Apgares skalas.

Literatūras avots: Callen PW, editors. Ultrasonography in obstetrics and gynecology. 5th ed. Philadelphia: Saunders, 2008.

231. Ko nozīmē biofizikālā profila vērtējums 4 balles?

- A. Norma.
- B. Aizdomas par augļa hipoksiju.
- C. Smaga hipoksija.
- D. Hipoksija.

Pareizā atbilde: C. Biofizikālā profila vērtējums 4 balles norāda uz smagu augļa hipoksiju.

- A. Minētā atbilde nepareiza — biofizikālā profila vērtējums 8—10 balles ir norma.
- B. Minētā atbilde nepareiza — biofizikālā profila vērtējums 6—8 balles norāda uz aizdomām par hipoksiju.
- D. Minētā atbilde daļēji pareiza, jo nepaskaidro hipoksijas pakāpi.

Literatūras avots: Кэмбелл С, Лиз К, ред. Акушерство от десяти учителей. 17-е изд. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.

232. Kura no augļa stāvokļa izvērtēšanas metodēm pirms dzemdībām vismazāk informē?

- A. Augļa kustību skaitīšana.
- B. KTG.
- C. Biofizikālā profila noteikšana.
- D. Fetoplacentārās asinsrites doplerizmeklējumi II—III trimestrī.

Pareizā atbilde: A. Augļa kustību skaitīšana. Tiek uzskatīts, ka stundas laikā jābūt vismaz 10 labi jūtāmām kustībām, taču apgalvojumam nav zinātnisku pierādījumu, un tests ir subjektīvs.

- B. KTG ir otrā neprecīzākā augļa distresa izmeklēšanas metode, tādēļ atbilde daļēji pareiza. Balstās uz augļa sirdsdarbības reģistrēšanu saistībā ar augļa kustībām.
- C. Biofizikālā profila noteikšana — neinvazīva metode, ar kuras palīdzību nosaka augļa hipoksijas vai asfiksijas, augļa nāves risku antenatālajā periodā, izmantojot ultrasonogrāfiskus mērījumus un augļa sirdsdarbības pierakstu.
- D. Fetoplacentārās asinsrites doplerizmeklējumi otrajā—trešajā trimestrī — visprecīzākā izvērtēšana (tiek veikti mērījumi *a. umbilicalis*, *a. uterina*, *a. cerebri media*, *aorta descendens*).

Literatūras avots: Phelan JP. What constitutes fetal distress? [homepage on the Internet] [cited 2009 May 14]. Available from: <http://www.obgyn.net/displayarticle>

233. Kuras nav augļa stāvokļa izvērtēšanas metodes dzemdību laikā?

- A. Augļa kustības un kardiokogrāfija pieraksts.
- B. STAN metode.
- C. pH noteikšana augļa asinīs.
- D. Augļa kustību skaitīšana.

Pareizā atbilde: D. Augļa kustību skaitīšana nav augļa stāvokļa izvērtēšanas metode dzemdību laikā. To šim mērķim mēdz izmantot pirms dzemdībām.

- A. Atbilde daļēji pareiza, jo kardiokogrāfija ir viena no metodēm, ko izmanto augļa stāvokļa izvērtēšanā dzemdību laikā, taču kustību skaitīšanu ne.
- B. STAN metode — augļa sirdsdarbības reģistrēšanai elektrokardiogrāfa uztvērēju nostiprina augļa galviņas vai gūžas ādā, bet dzemdes kontrakciju biežums, ilgums un intensitāte var tikt reģistrēta, lietojot uztvērēju, ko ar zondes palīdzību ievada dzemdes dobumā. Atbilde nepareiza.
- C. pH noteikšana augļa asinīs ir visjutīgākā metode, kas nosaka augļa hipoksiju un acidozi. Asins paraugs tiek ņemts, skarificējot augļa priekšgulošo daļu.

Literatūras avots: Phelan JP. What constitutes fetal distress? [homepage on the Internet] [cited 2009 May 14]. Available from: <http://www.obgyn.net/displayarticle>

234. Ko norāda Bišopa (Bishop) skala?

- A. Augļa guļu dzemdē.
- B. Mātes iegurņa stāvokli.
- C. Dzemdes kakla bioloģisko „gatavību” dzemdībām.
- D. Dzemdes kakla atvērumu.

Pareizā atbilde: C. Bišopa skala norāda uz dzemdes kakla bioloģisko gatavību dzemdībām.

- A. Augļa guļu dzemdē nosaka ar Leopolda paņēmieni.
- B. Atbilde nepareiza.
- D. Atbilde nepilnīga, jo vērtē arī dzemdes kakla garumu, konsistenci, pozīciju, kā arī vadošās daļas novietojumu plaknē attiecībā pret *spina ishiadica*.

Literatūras avots: Радзинский ВЕ, ред. Руководство к практическим занятиям по акушерству. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.

235. Pēc Bišopa skalas izvērtē dzemdes kakla atvērumu, garumu, konsistenci un pozīciju, kā arī vadošās daļas novietojumu plaknē attiecībā pret:

- A. *Spina ishiadica*.
- B. *Spina iliaca anterior superior*.

- C. *Spina iliaca anterior inferior*.
- D. *Spina ishi*.

Pareizā atbilde: A. Pēc Bišopa skalas izvērtē dzemdes kakla atvērumu, garumu, konsistenci un pozīciju, kā arī vadošās daļas novietojumu plaknē attiecībā pret *spina ishiadica*.

- B. un C. Atbildes nepareizas.
- D. Atbildē nepareizi nosaukta anatomiskā struktūra, tādēļ uzskatāma par daļēji pareizu.

Literatūras avots: Радзинский ВЕ, ред. Руководство к практическим занятиям по акушерству. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.

236. Kādi vingrojumi nav ieteicami grūtniecības periodā?

- A. Stiepšanās vingrojumi.
- B. Elpošanas vingrojumi.
- C. Vēdera preses nostiprināšanas vingrojumi.
- D. Relaksācijas vingrojumi.

Pareizā atbilde: A. Grūtniecēm neiesaka pārmērīgas stiepšanās vingrojumus.

- B. Grūtniecības laikā iesaka elpošanas vingrojumus.
- C. Daļēji pareiza atbilde, — ja nav sūdzību, drīkst izpildīt vēdera preses vingrojumus.
- D. Grūtniecības laikā iesaka relaksācijas vingrojumus.

Literatūras avots: Royal College of Obstetricians and Gynecologists. Exercise in pregnancy. RCOG Statement. 2006 Jan 4: 1-6 [homepage on the Internet] [cited 2009 May 14]. Available from: <http://www.rcog.org.uk/printin-dex>

237. Kādi vingrojumi ir ieteicami grūtniecības periodā?

- A. Stiepšanās vingrojumi.
- B. Vingrojumi ūdenī.
- C. Vēdera preses nostiprināšanas vingrojumi ar svaru cilāšanu.
- D. Relaksācijas vingrojumi uz muguras.

Pareizā atbilde: B. Vingrojumi ūdenī ir iesakāmi grūtniecības laikā, un nav novēroti sarežģījumi ne mātei, ne auglim, ja ūdens temperatūra ir pietiekama.

- A. Stiepšanās vingrojumi nav iesakāmi samazinātas uteroplacentārās asinsrites dēļ.
- C. Palielināta svara celšana ir aizliegta.

D. Atbilde daļēji pareiza tādēļ, ka relaksācijas vingrojumi ir iesakāmi, taču pēc 16. grūtniecības nedēļas tiem nevajadzētu notikt uz muguras iespējamu *v. cava* kompresiju dēļ un tās izraisītiem sarežģījumiem.

Literatūras avots: Royal College of Obstetricians and Gynecologists. Exercise in pregnancy. RCOG Statement. 2006 Jan 4: 1-6 [homepage on the Internet] [cited 2009 May 14]. Available from: <http://www.rcog.org.uk/printin-dex>

238. Kas ir pareizi par sportošanu grūtniecības laikā?

- A. Sportošana noteikti jāpārtrauc, jo fiziskās aktivitātes negatīvi ietekmē augli.
- B. Obligāti jāsamazina fiziskā slodze.
- C. Ķermeņa hipertermija $>39,2^{\circ}\text{C}$ grūtniecības trimestrī ir teratogēna, tādēļ jāveic drošības pasākumi, lai no tās sportojot izvairītos.
- D. Arī grūtnieces drīkst nodarboties ar dziļūdens niršanu.

Pareizā atbilde: C. Ķermeņa temperatūra $>39,2^{\circ}\text{C}$ pirmajā grūtniecības trimestrī ir teratogēna, tādēļ drošības pasākumi, kas veicami, lai izvairītos no pārkaršanas, ir atbilstošas hidrācijas nodrošināšana, izvairīšanās no pārmērīgām fiziskām aktivitātēm karstā mitrā vietā, ja nav bijusi aklimatizēšanās šādiem apstākļiem, nodarbības ilguma ierobežošana līdz 45 minūtēm.

- A. Atbilde nepareiza.
- B. Atbilde daļēji pareiza, jo fiziskas slodzes obligāta samazināšana nav pamatota, taču empīriski, ja tā bijusi liela, ieteikums nav nepareizs.
- D. Grūtnieces nedrīkst nodarboties ar zemūdens niršanu tāpēc, ka auglis nav pasargāts no dekompresijas ietekmes un palielināta gāzu embolijas riska.

Literatūras avots: Royal College of Obstetricians and Gynecologists. Exercise in pregnancy. RCOG Statement. 2006 Jan 4: 1-6 [homepage on the Internet] [cited 2009 May 14]. Available from: <http://www.rcog.org.uk/printin-dex>

239. Kas nav pareizi par sportošanu grūtniecības laikā?

- A. Vajadzētu izvairīties no vingrinājumiem pozīcijā uz muguras pēc 16. grūtniecības nedēļas *v. cava* kompresiju dēļ.
- B. Grūtniecības laikā jāizvairās no sporta veidiem, kas tiek dēvēti par kontakta sportu, un palielināta smaguma celšanas.
- C. Iesakāmi vingrojumi ūdenī, taču tā temperatūrai vajadzētu būt 37° — 40°C .
- D. Augstienes (virs 2500 m) gaiss un apstākļi uzlabo dzemdes apasiņotību, tādēļ iesakāmas fiziskās aktivitātes šādos apstākļos.

Pareizā atbilde: D. Atbilde pareiza, jo apgalvojums aplams tādēļ, ka, nokļūstot augstienē virs 2500 m, vajadzētu atturēties no pārpūles 4—5 dienas, jo pierādīts, ka šādi apstākļi samazina dzemdes apasiņotību, nevis palielina.

- A. Vajadzētu izvairīties no vingrinājumiem pozīcijā uz muguras pēc 16. grūtniecības nedēļas *v. cava* kompresiju dēļ — apgalvojums pierādīts.
- B. Grūtniecības laikā jāizvairās no sporta veidiem, kas tiek dēvēti par kontakta sportu, un palielināta smaguma celšanas — apgalvojums pareizs.
- C. Atbilde daļēji pareiza, jo vingrojumi ūdenī patiešām ir iesakāmi, taču tā temperatūrai vajadzētu būt 32° — 35°C (maksimāli).

Literatūras avots: Royal College of Obstetricians and Gynecologists. Exercise in pregnancy. RCOG Statement. 2006 Jan 4: 1-6 [homepage on the Internet] [cited 2009 May 14]. Available from: <http://www.rcog.org.uk/printin-dex>

240. Kas neietilpst normālā dzemdību procesā?

- A. Dzemdes ritmiskas kontrakcijas.
- B. Dzemdes kakla atvērums.
- C. Asiņošana no dzemdes kakla.
- D. Dzemdes kakla saīsināšanās.

Pareizā atbilde: C. Asiņošana no dzemdes neietilpst normālā dzemdību procesā.

- A. Atbilde daļēji pareiza, jo ritmiskas, nesāpīgas dzemdes kontrakcijas var būt dzemdību priekšvēstnesis — *Braxton–Hicks* kontrakcijas.
- B. un D. Minētā klīniskā pazīme ietilpst normālā dzemdību procesā.

Literatūras avots: Littleton LY, Engebretson JC. Maternity nursing care. Clifton Park, 2005.

241. Kas ir Brakstona–Hiksa kontrakcijas?

- A. Ritmiskas kontrakcijas, kas kombinējas ar progresējošu dzemdes kakla dilatāciju.
- B. Dzemdes muskuļu sasprindzinājums bez sāpēm, kas var ilgt 1 minūti.
- C. Velkošas sajūtas vēdera lejasdaļā.
- D. Progresējošas kontrakcijas.

Pareizā atbilde: B. Periodiskas, nesāpīgas dzemdes kontrakcijas sauc par Brakstona–Hiksa kontrakcijām.

- A. Minētās klīniskās pazīmes raksturīgas dzemdību darbībai.
- C. Atbilde daļēji pareiza, jo grūtnieces Brakstona–Hiksa kontrakcijas dažkārt traktē kā velkošas sāpes vēdera lejasdaļā un mugurā.
- D. Minētā klīniskā pazīme raksturo dzemdību darbību.

Literatūras avots: Littleton LY, Engebretson JC. Maternity nursing care. Clifton Park, 2005.

242. Kura no šīm nav indikācija, lai vērstos stacionārā stāvokļa izvērtēšanai?

- A. Dzemdes kontrakcijas ik 3—4 minūtes.
- B. Neregulāras dzemdes kontrakcijas ik 15—20 minūtes.
- C. Samazinātas augļa kustības, asiņaini izdalījumi no maksts.
- D. Noplūduši augļa ūdeņi.

Pareizā atbilde: B. Neregulāras dzemdes kontrakcijas ik 15—20 minūtēm nav indikācija, lai vērstos stacionārā mātes un augļa stāvokļa izvērtēšanai.

- A. Dzemdes kontrakcijas ik pēc 3—4 minūtēm norāda, ka sākusies dzemdību darbība, tā ir indikācija, lai vērstos stacionārā pēc palīdzības.
- C. Minētās klīniskās pazīmes ir nepieciešams izvērtēt stacionāra apstākļos.
- D. Daļēji pareizi, jo pie noplūdušiem augļa ūdeņiem, pirmkārt, jāizvērtē to krāsa. Ja tie ir zaļgani, uz stacionāru jādodas nekavējoties. Ja tie ir gaiši, steigai nav pamata, taču pēc 18 stundām jāuzsāk profilaktiska antibiotiku uzņemšana infekcijas profilaksei, tādēļ līdz tam laikam vēlams stacionēšana.

Literatūras avots: Cheng Y. Caughey AB. Normal labor and delivery [homepage on the Internet] [cited 2009 May 14]. Available from: <http://emedicine.medscape.com>

243. Ko sauc par pirmo dzemdību periodu?

- A. Par pirmo dzemdību periodu sauc laiku no regulārām dzemdes kontrakcijām līdz pilnam dzemdes kakla atvērūmam.
- B. Par pirmo dzemdību periodu sauc laiku no velkošām sāpēm vēdera lejasdaļā līdz regulārām dzemdes kontrakcijām.
- C. No velkošām sāpēm līdz pilnam dzemdes kakla atvērūmam.
- D. No neregulārām kontrakcijām līdz pilnam atvērūmam.

Pareizā atbilde: A. Par pirmo dzemdību periodu sauc laiku no regulārām dzemdes kontrakcijām līdz pilnam dzemdes kakla atvērūmam.

- B. un D. Atbildes nepareizas.
- C. Atbilde daļēji pareiza, jo minētais nav dzemdību pirmā perioda definīcija, taču ir tuva tai, turklāt dažām sievietēm arī uz velkošu sāpju fona notiek dzemdes kakla dilatācija.

Literatūras avots: Cheng Y. Caughey AB. Normal labor and delivery [homepage on the Internet] [cited 2009 May 14]. Available from: <http://emedicine.medscape.com>

244. Ko sauc par otro dzemdību periodu?

- A. Par otro dzemdību periodu sauc laiku no regulārām dzemdes kontrakcijām līdz pilnam dzemdes kakla atvērūmam.
- B. No pilna dzemdes kakla atvērūma līdz spiešanās sajūtai.

- C. No pilna dzemdes kakla atvērūma līdz augļa piedzimšanai.
- D. No pilna dzemdes kakla atvērūma līdz placentas izdalīšanās periodam.

Pareizā atbilde: C. Par otro dzemdību periodu sauc laiku no pilna dzemdes kakla atvērūma līdz augļa piedzimšanai.

- A. Minētās pazīmes raksturo pirmo dzemdību periodu.
- B. Atbilde daļēji pareiza, jo minētais ir daļa no otrā perioda.
- D. Minētās pazīmes raksturo trešo dzemdību periodu.

Literatūras avots: Cheng Y. Caughey AB. Normal labor and delivery [homepage on the Internet] [cited 2009 May 14]. Available from: <http://emedicine.medscape.com>

245. Kāds ir otrā dzemdību perioda fizioloģiskais ilgums pirmdzemdētājam?

- A. 1 stunda.
- B. 2 stundas.
- C. 3 stundas.
- D. 4 stundas.

Pareizā atbilde: B. Otrā dzemdību perioda fizioloģiskais ilgums pirmdzemdētājam ir 2 stundas.

- A. Atbilde nepareiza.
- C. Atbilde daļēji pareiza, jo dzemdībās, izmantojot epidurālo anestēziju, otrais dzemdību periods var ilgt 3 stundas.
- D. Otrā dzemdību perioda ilgums 4 stundas liecina par dzemdību darbības vājumu.

Literatūras avots: Cheng Y. Caughey AB. Normal labor and delivery [homepage on the Internet] [cited 2009 May 14]. Available from: <http://emedicine.medscape.com>

246. Kāds ir otrā perioda fizioloģiskais ilgums atkārtotās dzemdībās?

- A. 1 stunda.
- B. 2 stundas.
- C. 3 stundas.
- D. 4 stundas.

Pareizā atbilde: A. Otrā dzemdību perioda fizioloģiskais ilgums atkārtotās dzemdībās ir viena stunda.

- B. Atbilde ir daļēji pareiza, jo atkārtotās dzemdībās, izmantojot epidurālo anestēziju, otrais dzemdību periods var ilgt 2 stundas.
- C. un D. Atbildes nepareizas.

Literatūras avots: Cheng Y. Caughey AB. Normal labor and delivery [homepage on the Internet] [cited 2009 May 14]. Available from: <http://emedicine.medscape.com>

247. Kas ir straujas dzemdības (*partus praecipitatus*)?

- A. 1 stunda.
- B. 3 stundas.
- C. 4 stundas.
- D. 5 stundas.

Pareizā atbilde: B. Straujas dzemdības — trīs stundas.

- A. Daļēji pareiza atbilde, jo 1 stunda nav diagnozes kritērijs.
- C. un D. 4 un 5 stundu ilgas dzemdības netiek uzskatītas par straujām.

Literatūras avots: Cheng Y. Caughey AB. Normal labor and delivery [homepage on the Internet] [cited 2009 May 14]. Available from: <http://emedicine.medscape.com>

248. Kāds ir fizioloģisks trešā perioda ilgums?

- A. Līdz 20 minūtēm.
- B. Līdz 30 minūtēm.
- C. Līdz 1 stundai.
- D. Līdz 2 stundām.

Pareizā atbilde: B. Fizioloģisks trešā perioda ilgums ir līdz 30 minūtēm.

- A. Daļēji pareiza atbilde — 20 minūtes nav diagnozes kritērijs.
- C. un D. Atbildes nepareizas. Parasti, ja 30 minūšu laikā dzemdības nav notikušas, izšķiras par placentas manuālu atdalīšanu.

Literatūras avots: Cheng Y. Caughey AB. Normal labor and delivery [homepage on the Internet] [cited 2009 May 14]. Available from: <http://emedicine.medscape.com>

249. Ko nozīmē aktīva trešā dzemdību perioda vadīšana?

- A. Profilaktiska oksitocīna vai citu uterotoniķu ievade uzreiz pēc bērna piedzimšanas, agrīna nabassaites nospiešana un pārgriešana, kā arī kontrolēta nabassaites atrakcija.
- B. Urīnpūšļa katetrizācija pirms placentas izdalīšanās, spiediens uz dzemdes *fundus* daļu.
- C. 5 DV oksitocīna *i/m* ievadīšana.
- D. Nogaidoša taktika, līdz izdalās placenta.

Pareizā atbilde: A. Profilaktiska oksitocīna (parasti 5 DV *i/m*) vai citu uterotonisko līdzekļu ievade uzreiz pēc bērna piedzimšanas, agrīna nabassaites nospiešana un pārgriešana, kā arī kontrolēta nabassaites trakcija saīsina trešā perioda ilgumu un samazina hemorāģijas risku pēc dzemdībām.

- B. Minētā taktika nenorāda uz aktīvu trešā dzemdību perioda vadīšanu.
- C. Atbilde daļēji pareiza, jo tiek izmantota oksitocīna *i/m* ievade.
- D. Minētā taktika nenorāda uz aktīvu trešā dzemdību perioda vadīšanu.

Literatūras avots: Cheng Y. Caughey AB. Normal labor and delivery [homepage on the Internet] [cited 2009 May 14]. Available from: <http://emedicine.medscape.com>

250. Kāda dzemdību perioda aktīvajā fāzē ir optimāla dzemdes kakla dilatācija nullipārām?

- A. 2 cm/h
- B. 1 cm/h
- C. 0,5 cm/h
- D. 1,5 cm/h

Pareizā atbilde: B. Dzemdes kakla dilatācijas ātrums tiek uzskatīts par optimālu, ja tas veras vismaz par 1 cm/h.

- A. 2 cm/h — atbilde nav pareiza; minētais ātrums varētu būt atbilstošs multipārām.
- C. 0,5 cm/h — atbilde nepareiza, aizdomas par dzemdību darbības disfunkciju.
- D. 1,5 cm/h — atbilde daļēji pareiza, jo dilatācijai jābūt vismaz 1 cm/h.

Literatūras avots: Cheng Y. Caughey AB. Normal labor and delivery [homepage on the Internet] [cited 2009 May 14]. Available from: <http://emedicine.medscape.com>

251. Kāda pirmā dzemdību perioda aktīvajā fāzē ir optimāla dzemdes kakla dilatācija multipārām?

- A. 1 cm/h
- B. 2 cm/h
- C. 1,2 cm/h
- D. 0,5 cm/h

Pareizā atbilde: C. Multipārām dzemdes kakla vēlamais dilatācijas ātrums ir vismaz 1,2 cm/h.

- A. 1 cm/h — atbilst vēlamajam ātrumam nullipārām.
- B. 2 cm/h — daļēji pareiza atbilde.
- D. 0,5 cm/h — atbilde nepareiza.

Literatūras avots: Cheng Y. Caughey AB. Normal labor and delivery [homepage on the Internet] [cited 2009 May 14]. Available from: <http://emedicine.medscape.com>

252. Kas ir pareizi par pirmā dzemdību perioda latento fāzi?

- A. Tā sākas no dzemdību sākuma, norit, līdz dzemdes kakla atvērums ir 3—4 cm, un ilgst līdz 8 stundām.
- B. Tā sākas no brīža, kad dzemdes kakla atvērums ir 3—4 cm, un ilgst līdz pilnam atvērumam.
- C. Dzemdes kakla atvērums šajā periodā jābūt vismaz 0,5 cm/h.
- D. Dzemdes kakla atvērums šajā periodā jābūt vismaz 1,2 cm/h.

Pareizā atbilde: A. Dzemdību pirmā perioda latentā fāze sākas no dzemdību darbības sākuma, norit, līdz dzemdes kakla atvērums ir 3—4 cm, un ilgst līdz 8 stundām.

- B. Pirmā dzemdību perioda aktīvā fāze sākas no brīža, kad dzemdes kakla atvērums ir 3—4 cm, un ilgst līdz pilnam atvērumsam.
- C. Dzemdes kakla atvērums šajā periodā jābūt vismaz 0,5 cm/h — minētais ir daļēji pareizi, jo 8 stundās, atveroties 4 cm, ātrums atbilst, tomēr nav definēts vēlamo ātrums šim periodam.
- D. Dzemdes kakla atvērums šajā periodā jābūt vismaz 1,2 cm/h — minētais attiecas uz aktīvo fāzi multigravidām.

Literatūras avots: Perinatal education programme. Maternal care manual: contents: Skills 8-1:1/2006 [homepage on the Internet] [cited 2009 May 14]. Available from: <http://www.gfmer.ch/PEP/pdf>

253. Kas ir pareizi par pirmā dzemdību perioda aktīvo fāzi?

- A. Tā sākas no dzemdību sākuma, norit, līdz dzemdes kakla atvērums ir 3—4 cm, un ilgst līdz 8 stundām.
- B. Tā sākas no brīža, kad dzemdes kakla atvērums ir 3—4 cm, un ilgst līdz pilnam atvērumsam.
- C. Dzemdes kakla atvērums šajā periodā jābūt vismaz 0,5 cm/h.
- D. Dzemdes kakla atvērums šajā periodā jābūt vismaz 1,2 cm/h.

Pareizā atbilde: B. Pirmā dzemdību perioda aktīvā fāze sākas no brīža, kad dzemdes kakla atvērums ir 3—4 cm, un ilgst līdz pilnam atvērumsam.

- A. Pirmā dzemdību perioda latentā fāze sākas no dzemdību sākuma, norit, līdz dzemdes kakla atvērums ir 3—4 cm, un ilgst līdz 8 stundām.
- C. Atbilde nepareiza.
- D. Dzemdes kakla atvērums šajā periodā jābūt vismaz 1,2 cm/h — atbilde daļēji pareiza, jo attiecas tikai uz multigravidām.

Literatūras avots: Perinatal education programme. Maternal care manual: contents: Skills 8-1:1/2006 [homepage on the Internet] [cited 2009 May 14]. Available from: <http://www.gfmer.ch/PEP/pdf>

254. Kā sauc dokumentu, kurā fiksējama dzemdību darbība?

- A. Dzemdību darbības progress.
- B. Slimības vēsture.
- C. Partogramma.
- D. Partogrāfija.

Pareizā atbilde: C. Dokumentu, kurā fiksējama dzemdību darbība, sauc par partogrammu.

- A. Minētā atbilde nepareiza.
- B. Atbilde daļēji pareiza, jo partogramma ir slimības vēstures daļa.
- D. Minētā atbilde nepareiza — nav tāda jēdziena medicīnā.

Literatūras avots: Perinatal education programme. Maternal care manual: contents: Skills 8-1:1/2006 [homepage on the Internet] [cited 2009 May 14]. Available from: <http://www.gfmer.ch/PEP/pdf>

255. Cik bieži jāizmeklē dzemdētāja vagināli pirmā dzemdību perioda aktīvajā fāzē fizioloģiskās dzemdībās?

- A. Katru stundu.
- B. Ik 2 stundas.
- C. Ik 3 stundas.
- D. Ne retāk kā pa 4 stundām.

Pareizā atbilde: D. Pirmā dzemdību perioda aktīvajā fāzē vagināli jāizmeklē ne retāk kā ik 4 stundas.

- A. un C. Atbildes nepareizas.
- B. Vagināla apskate ik 2 stundas ieteicama, ja dzemdību progress ir vājš, tādēļ atbilde daļēji pareiza.

Literatūras avots: Perinatal education programme. Maternal care manual: contents: Skills 8-1:1/2006 [homepage on the Internet] [cited 2009 May 14]. Available from: <http://www.gfmer.ch/PEP/pdf>

256. Kurš no apgalvojumiem ir nepareizs par vaginālu izmeklēšanu dzemdību laikā?

- A. Vagināla izmeklēšana, stājoties stacionārā, nav nepieciešama.
- B. Pirmā dzemdību perioda latentās fāzes laikā jāizmeklē vagināli 4 stundas pēc iestāšanās vai dzemdes kontrakcijām kļūstot regulārākām un sāpīgākām.
- C. Pirmā dzemdību perioda aktīvās fāzes laikā dzemdētāja jāizmeklē ik 4 stundas, lai izvērtētu dzemdību progresu, vai, ja progress ir vājš, ik 2 stundas.
- D. Vagināla izmeklēšana, nopļūstot augļa ūdeņiem, nav nepieciešama.

Pareizā atbilde: A. Vagināla izmeklēšana dzemdību laikā, iestājoties stacionārā, pretēji apgalvotajam ir nepieciešama, jo tas ir vienīgais veids, kā noteikt un kontrolēt tālāko dzemdību norisi.

- B. un C. Abi apgalvojumi pareizi, tādēļ atbildes nepareizas.

D. Vagināla izmeklēšana, noplūstot augļa ūdeņiem, nav nepieciešama, ja ir augļa galviņas priekšguļa un tā ir piespiesta iegurnim, taču nepareizas augļa guļas, polihidramnija gadījumos ir risks izkrist nabassaitē, tāpēc apskate ir nepieciešama — atbilde daļēji pareiza.

Literatūras avots: Perinatal education programme. Maternal care manual: contents: Skills 8-1:1/2006 [homepage on the Internet] [cited 2009 May 14]. Available from: <http://www.gfmer.ch/PEP/pdf>

257. Noplūdušu augļūdeņu priekšrocības fizioloģisku dzemdību gadījumā ir šādas, izņemot:

- A. Dzemdību progress kļūst straujāks.
- B. Iespējams noteikt ūdeņu krāsu un sastāvu.
- C. Uzreiz var noteikt nabassaites prolapsu un, nenovēlojot diagnozi, rīkoties.
- D. Mazinās HIV inficētas sievietes vīrusa transmisijas risks uz augli.

Pareizā atbilde: D. Noplūdušu augļūdeņu priekšrocības fizioloģisku dzemdību gadījumā ir šādas, izņemot to, ka mazinās HIV inficētas sievietes vīrusa transmisijas risks uz augli. Tieši otrādi, HIV infekcijas gadījumā ir nepieciešams, cik vien iespējams, novēlot augļūdens apvalka plīšanu vai pārduršanu, lai mazinātu transmisijas risku.

- A. un B. Atbildes nepareizas, jo apgalvojumi pareizi.
- C. Uzreiz var noteikt nabassaites prolapsu un, nenovēlojot diagnozi, rīkoties — atbilde daļēji pareiza, jo ne vienmēr pie noplūdušiem ūdeņiem nepieciešama vagināla apskate.

Literatūras avots: Perinatal education programme. Maternal care manual: contents: Skills 8-1:1/2006 [homepage on the Internet] [cited 2009 May 14]. Available from: <http://www.gfmer.ch/PEP/pdf>

258. Kurās klīniskās situācijās dzemdētājām nav paaugstināts nabassaites izkrišanas risks?

- A. Polihidramnijs.
- B. Nepareiza augļa guļa.
- C. Uroģenitāla infekcija.
- D. Daudzaugļu grūtniecība.

Pareizā atbilde: C. Sievietēm ar uroģenitālu infekciju nav palielināts risks nabassaites izkrišanai, noplūstot augļūdeņiem.

- A. un B. Polihidramnijs un nepareiza augļa guļa ir nabassaites prolapsa riska faktori.
- D. Daudzaugļu grūtniecības gadījumā palielināts risks uz nabassaites prolapsu ir, ja dzemdības ir priekšlaicīgas, ir daudzūdeņainība vai augļiem nepareiza guļa — atbilde daļēji pareiza.

Literatūras avots: Perinatal education programme. Maternal care manual: contents: Skills 8-1:1/2006 [homepage on the Internet] [cited 2009 May 14]. Available from: <http://www.gfmer.ch/PEP/pdf>

259. Amniotomijas nozīme ir šāda, izņemot:

- A. Dzemdību darbības indukcija un veicināšana.
- B. Dzemdību darbības bloķēšana.
- C. Augļa stāvokļa izvērtēšana, ja nepieciešama monitorēšana.
- D. Ūdeņu novērtēšana, mekonija piejaukuma izslēgšana.

Pareizā atbilde: B. Amniotomija nebloķē dzemdību darbību.

- A. un D. Amniotomiju izmanto, lai inducētu un veicinātu dzemdību darbību, kā arī novērtētu augļūdeņus.
- C. Augļa stāvokļa izvērtēšana, ja nepieciešama tiešā monitorēšana — atbilde uzskatāma par daļēji pareizu, jo STAN un tiešā augļa EKG Latvijā nav pieejama.

Literatūras avots: Beckmann CRB, Ling FW, et al. Obstetrics and gynecology. 5th ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2006.

260. Kādos gadījumos jāveic amniotomija?

- A. Pilns dzemdes kakla atvērums, KTG reaktīva.
- B. Dzemdes kakla atvērums 7 cm, KTG reaktīva.
- C. Dzemdes kakla atvērums 6 cm, KTG uzrāda bazālo ritmu 170 reižu minūtē.
- D. Dzemdes kakla garums 2 cm, dzemdes kakla atvērums 3 cm, augļa intrauterīnais stāvoklis stabils.

Pareizā atbilde: C. Amniotomiju jāveic, ja dzemdes kakla atvērums 6 cm, KTG uzrāda bazālo ritmu 170 reižu minūtē.

- A. Atbilde daļēji pareiza, — ja minētās klīniskās situācijas ir, amniotomiju var veikt un neveikt.
- B. Minētā klīniskā situācija neprasa obligāti veikt amniotomiju.
- D. Ja ir minētās klīniskās situācijas, amniotomija nav jāveic.

Literatūras avots: Beckmann CRB, Ling FW, et al. Obstetrics and gynecology. 5th ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2006.

261. Kā ievada oksitocīnu *i/v* ar perfuzoru?

- A. 5 DV oksitocīna atšķaida ar 50 ml 0,9% fizioloģisko šķīdumu, ievadīšanu uzsāk ar 0,3 ml/ stundā, devu palielinot ik pa ½ stundai par 3 ml/stundā.
- B. 5 DV oksitocīna atšķaida ar 50 ml 0,9% fizioloģisko šķīdumu, ievadīšanu uzsāk ar 0,3 ml/ stundā, devu palielinot ik pa 1 stundai par 3 ml/stundā.
- C. 10 DV oksitocīna atšķaida ar 50 ml 0,9% fizioloģisko šķīdumu, ievadīšanu uzsāk ar 0,3 ml/ stundā, devu palielinot ik pa ½ stundai par 3ml/stundā.
- D. 5 DV oksitocīna atšķaida ar 50 ml 0,9% fizioloģisko šķīdumu, ievadīšanu uzsāk ar 0,5 ml/ stundā, devu palielinot ik pa ½ stundai par 5 ml/stundā.

Pareizā atbilde: A. 5 DV oksitocīna atšķaida ar 50 ml 0,9% fizioloģiskā šķīduma, ievadišanu uzsāk ar 0,3 ml/stundā, devu palielinot ik pa ½ stundai par 3 ml/stundā.

B. Pie niecīga dzemdes kakla atvēruma mēdz sākotnēji devu paaugstināt ik stundu, taču šai klīniskajai praksei nav pierādījumu, tādēļ atbilde daļēji pareiza.

C. un D. Atbildes nepareizas.

Literatūras avots: Queenan JT, Spong CY, Lockwood CI, eds. Management of high — risk pregnancy: an evidence-based approach. Malden: Blackwell Publishing 2007.

262. Kādas var būt oksitocīna ievadīšanas blaknes?

A. Apjukums, krampji, apgrūtināta elpošana, reibonis, paātrināta vai neregulāra sirdsdarbība, galvassāpes, nātrene, hiperstimulācija, ādas apsārtums.

B. Slikta dūša, vemšana.

C. Oligūrija, anūrija, sāpes mugurā un vēderā.

D. Dzelte, reibonis, slikta dūša.

Pareizā atbilde: A. Oksitocīnam ir šādas blaknes — apjukums, krampji, apgrūtināta elpošana, reibonis, paātrināta vai neregulāra sirdsdarbība, galvassāpes, nātrene, hiperstimulācija, ādas apsārtums.

B. Slikta dūša, vemšana — atbilde ir daļēji pareiza, jo abas pieder pie oksitocīna blaknēm, kas izpaužas reti.

C. un D. Atbildes nepareizas.

Literatūras avots: Queenan JT, Spong CY, Lockwood CI, eds. Management of high - risk pregnancy: an evidence-based approach. Malden: Blackwell Publishing 2007.

263. Kāda ir efektīvākā dzemdību atsāpināšanas metode?

A. Akupunktūra.

B. Epidurālā anestēzija.

C. Narkotiskie analgētiskie līdzekļi.

D. Psihoprofilaktiskā metode.

Pareizā atbilde: B. Efektīvākā dzemdību atsāpināšanas metode ir epidurālā anestēzija.

A. un C. Atsāpināšanas metodes mazefektīvas.

D. Atbilde daļēji pareiza, jo sievietē, kura uz dzemdību stimuliem māk atbildēt ar elpošanas aktivitāti un neiesaistīto muskuļu atslābināšanu, izjūt mazākas dzemdību sāpes.

Literatūras avots: Littleton LY, Engbretson JC. Maternity nursing care. Clifton Park, 2005.

264. Kādu manipulāciju veikšanai dzemdniecībā izmanto epidurālo anestēziju?

A. Atsāpināšanu starpenes plīsumu gadījumos.

B. Perineālu atsāpināšanu.

C. Atsāpināšanu ķeizargrieziena operācijas laikā.

D. Anestēziju aktīvai dzemdību fāzei un izstumšanās periodam.

Pareizā atbilde: D. Epidurālo anestēziju dzemdniecībā izmanto aktīvās dzemdību fāzes un izstumšanās perioda atsāpināšanai.

A. un B. Abiem minētajiem izmanto lokālo anestēziju.

C. Daļēji pareiza atbilde, jo, rodoties nepieciešamībai, dzemdības pabeigt operatīvā ceļā netiek mainīts anestēzijas veids.

Literatūras avots: Littleton LY, Engbretson JC. Maternity nursing care. Clifton Park, 2005.

265. Kādu manipulāciju veikšanai dzemdniecībā izmanto spinālo anestēziju?

A. Vaginālu dzemdību atsāpināšanai.

B. Ķeizargrieziena operācijai, kas nepieciešama akūtu stāvokļu dēļ.

C. Augļa vakuumekstrācijai.

D. Ķeizargrieziena operācijai.

Pareizā atbilde: D. Dzemdniecībā spinālo anestēziju izmanto, lai veiktu ķeizargrieziena operācijas.

A. Vaginālu dzemdību atsāpināšanai izmanto epidurālo anestēziju.

B. Atbilde ir daļēji pareiza, jo ir situācijas, piemēram, masīva, akūta asiņošana, kad izmanto vispārējo narkozi.

C. Ja ir augļa vakuumekstrācija, anestēziju neizmanto.

Literatūras avots: Littleton LY, Engbretson JC. Maternity nursing care. Clifton Park, 2005.

266. Gļotaini, asiņaini izdalījumi no dzimumceļiem laicīgu dzemdību gadījumā saistīti ar:

A. Margināli novietotu placentu.

B. Dzemdes kakla progresējošu atvērumu.

C. Placentas priekšlaicīgu atslāņošanu.

D. Priekšlaicīgi noplūdušiem augļa ūdeņiem.

Pareizā atbilde: B. Gļotaini, asiņaini izdalījumi no dzimumceļiem laicīgu dzemdību gadījumā saistīti ar dzemdes kakla progresējošu atvērumu.

A. Atbilde daļēji pareiza, — ja margināli novietota placenta, iespējami gan gļotaini, asiņaini izdalījumi, gan svaigas asinis.

- C. Placentas abrupcija raksturojas ar svaigu asiņu izdalīšanos no dzimumceļiem.
- D. Ja priekšlaicīgi noplūst augļūdeņi, tie nav asiņaini.

Literatūras avots: Beckmann CRB, Ling FW, et al. Obstetrics and gynecology. 5th ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2006.

267. Periodiskas, progresējošas muguras—krustu daļas sāpes grūtniecei bieži saistītas ar:

- A. Dzemdību darbības priekšvēstnešiem.
- B. Stapskriemeļu disku profūziju.
- C. Vēdera priekšējās sienas muskulatūras nepietiekamību.
- D. Aktīvu dzemdību darbību.

Pareizā atbilde: D. Periodiskas, progresējošas muguras—krustu daļas sāpes grūtniecei bieži saistītas ar aktīvu dzemdību darbību.

- A. Atbilde daļēji pareiza, jo arī dzemdību darbības priekšvēstneši kādu brīdi var būt periodiski un progresējoši, līdz pēc brīža izzūd.
- B. Starpskriemeļu diska profūzija neraksturojas ar periodiskām sāpēm.
- C. Vēdera priekšējās sienas muskulatūras nepietiekamībai nav saistības ar periodiskām muguras sāpēm.

Literatūras avots: Beckmann CRB, Ling FW, et al. Obstetrics and gynecology. 5th ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2006.

268. Kas ir „durvju tests”?

- A. AT izmērīšana un pulsa skaitīšana, iestājoties dzemdību nodaļā.
- B. Vispārējā stāvokļa izvērtēšana, stājoties dzemdību stacionārā.
- C. Vispārējā stāvokļa izvērtēšana un KTG pieraksts, iestājoties dzemdību nodaļā.
- D. KTG pieraksts, iestājoties stacionārā 20 minūšu laikā.

Pareizā atbilde: D. KTG pierakstu, iestājoties stacionārā 20 minūšu laikā, sauc par „durvju testu”.

- A. un B. Atbildes nepareizas — AT mērīšanu un vispārējā stāvokļa izvērtēšanu nesauc par „durvju testu”.
- C. Atbilde daļēji pareiza, jo satur pareizo atbildi — KTG pierakstu. Vispārējais stāvoklis arī ir jāizvērtē, taču to nesauc par „durvju testu”.

Literatūras avots: Beckmann CRB, Ling FW, et al. Obstetrics and gynecology. 5th ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2006.

269. Kas ir variabilitāte kardiokogrāfijas pierakstā?

- A. Starpība starp sirdsdarbības augstāko un zemāko punktu 1 cm garā pamatlīnijas pierakstā.
- B. Starpība starp sirdsdarbības augstāko un zemāko punktu 10 cm garā pamatlīnijas pierakstā.
- C. Sirdsdarbības palēnināšanās zem pamatlīnijas.
- D. Sirdsdarbības paātrināšanās par 15 reizēm minūtē vai vairāk, kas ilgst vismaz 15 sekundes.

Pareizā atbilde: A. Sirdsdarbības svārstības ap viduslīniju sauc par variabilitāti. Tā ir starpība starp sirdsdarbības augstāko un zemāko punktu 1cm garā pamatlīnijas pierakstā.

- B. Atbilde daļēji pareiza, jo kardiokogrāfijas pierakstu analizē 1 cm robežās.
- C. Minētās svārstības kardiokogrāfijas pierakstā norāda uz decelerācijām.
- D. Minētās svārstības kardiokogrāfijas pierakstā norāda uz akcelerāciju.

Literatūras avots: Queenan JT, Spong CY, Lockwood CI, eds. Management of high - risk pregnancy: an evidence-based approach. Malden: Blackwell Publishing 2007.

270. Kas ir decelerācija kardiokogrāfijas pierakstā?

- A. Vidējā sirds ritma likne.
- B. Sirdsdarbības paātrināšanās par 15 reizēm minūtē vai vairāk, kas ilgst vismaz 15 sekundes.
- C. Sirdsdarbības palēnināšanās zem bazālās līnijas.
- D. Sirdsdarbības palēnināšanās zem bazālās līnijas, kas sākas reizē ar dzemdes kontrakciju un atgriežas pie pamatlīnijas kontrakcijas beigās.

Pareizā atbilde: C. Sirdsdarbības palēnināšanos zem bazālās līnijas sauc par decelerāciju.

- A. Vidējā sirds ritma likne ir bazālais ritms.
- B. Sirdsdarbības paātrināšanās par 15 reizēm minūtē vai vairāk, kas ilgst vismaz 15 sekundes, ir akcelerācija.
- D. Atbilde daļēji pareiza, jo definīcija „sirdsdarbības palēnināšanās zem bazālās līnijas, kas sākas reizē ar dzemdes kontrakciju un atgriežas pie pamatlīnijas kontrakcijas beigās” attiecas tikai uz agrīnām decelerācijām.

Literatūras avots: Queenan JT, Spong CY, Lockwood CI, eds. Management of high - risk pregnancy: an evidence-based approach. Malden: Blackwell Publishing 2007.

271. Kā kardiokogrāfijas pierakstā atspoguļojas bradikardija?

- A. Bazālais ritms virs 160 reizēm minūtē 10 minūtes un ilgāk.
- B. Bazālais ritms 110—150 reižu minūtē 10 minūtes un ilgāk.
- C. Bazālais ritms zem 100 reižu minūtē 10 minūtes un ilgāk.
- D. Bazālais ritms 90 reižu minūtē.

Pareizā atbilde: C. Bradikardija — bazālais ritms 100 reižu minūtē 10 minūtes un ilgāk.

- A. Minētais ritms norāda uz tahikardiju.
- B. Minētais ritms raksturīgs normālai bazālai līknei.
- D. Atbilde daļēji pareiza, jo minētais atbilst bradikardijai, taču nav tās definīcija.

Literatūras avots: Queenan JT, Spong CY, Lockwood CI, eds. Management of high - risk pregnancy: an evidence-based approach. Malden: Blackwell Publishing 2007.

272. Kas ir akcelerācija kardiokogrāfijas pierakstā?

- A. Vidējā sirds ritma līkne.
- B. Līkne virs bazālās līnijas vismaz 15 sitienu minūtē un ilgst vismaz 15 sekundes
- C. Līkne virs bazālās līnijas vismaz 15 sitienu minūtē un ilgst vismaz 5 sekundes.
- D. Līkne zem bazālās līnijas.

Pareizā atbilde: B. Akcelerācija ir līkne virs bazālās līnijas vismaz 15 sitieni minūtē un ilgst vismaz 15 sekundes.

- A. Minēto līkni sauc par bazālo ritmu.
- C. Atbilde daļēji pareiza, jo akcelerācija ilgst vismaz 15 sekundes.
- D. Minēto līkni sauc par decelerāciju.

Literatūras avots: Queenan JT, Spong CY, Lockwood CI, eds. Management of high - risk pregnancy: an evidence-based approach. Malden: Blackwell Publishing 2007.

273. Kas ir tahikardija kardiokogrāfijas pierakstā?

- A. Bazālais ritms zem 100 reizēm minūtē 10 minūtes un ilgāk.
- B. Bazālais ritms 160 reižu minūtē 10 minūtes un ilgāk.
- C. Bazālais ritms virs 160 reizēm minūtē.
- D. Bazālais ritms 120—160 reižu minūtē.

Pareizā atbilde: B. Tahikardija — bazālais ritms 160 reižu minūtē 10 minūtes un ilgāk.

- A. Minētais ritms raksturīgs bradikardijai.
- C. Atbilde daļēji pareiza, jo bazālo ritmu vērtē 10 minūtes un ilgāk.
- D. Minētais ritms raksturīgs normālai bazālai līknei.

Literatūras avots: Queenan JT, Spong CY, Lockwood CI, eds. Management of high - risk pregnancy: an evidence-based approach. Malden: Blackwell Publishing 2007.

274. Kuras decelerācijas liecina par augļa galviņas saspiešanu?

- A. Vēlinas.
- B. Mainīgas, agrīnas.
- C. Agrīnas.
- D. Dziļas, vēlinas.

Pareizā atbilde: C. Agrīnas decelerācijas rodas, ja kontrakcijas laikā tiek saspiesta augļa galviņa.

- A. Vēlinās decelerācijas vienmēr liecina par nopietnu hipoksiju.
- B. Mainīgas decelerācijas rodas nabassaites nospiešanas rezultātā, bet agrīnas, ja tiek saspiesta augļa galviņa, tādēļ atbilde daļēji pareiza.
- D. Dziļas, vēlinas decelerācijas ilgst vairāk nekā 30 reižu minūtē. Tās rada ilgstoša, apgrūtināta skābekļa pieplūde.

Literatūras avots: Queenan JT, Spong CY, Lockwood CI, eds. Management of high - risk pregnancy: an evidence-based approach. Malden: Blackwell Publishing 2007.

275. Kuras decelerācijas liecina par nabassaites saspiešanu?

- A. Vēlinas.
- B. Mainīgas.
- C. Agrīnas.
- D. Dziļas, vēlinas.

Pareizā atbilde: B. Mainīgām decelerācijām amplitūda ir lielāka par 40 reizēm minūtē. Pirms un pēc decelerācijām parasti redzamas akcelerācijas. Mainīgas decelerācijas rodas nabassaites nospiešanas rezultātā.

- A. Vēlinās decelerācijas ilgst vairāk nekā 30 reižu minūtē. Tās rada ilgstoša, apgrūtināta skābekļa pieplūde.
- C. Agrīnas decelerācijas sākas reizē ar dzemdes kontrakciju, to zemākais punkts sakrīt ar kontrakcijas augstāko punktu. Agrīnas decelerācijas rodas, ja kontrakcijas laikā tiek saspiesta augļa galviņa.
- D. Dziļas, vēlinas decelerācijas ilgst vairāk nekā 30 reižu minūtē. Tās rada ilgstoša, apgrūtināta skābekļa pieplūde un var rasties, ja ir ilgstoša nabassaites nospiešana, tādēļ atbilde daļēji pareiza.

Literatūras avots: Queenan JT, Spong CY, Lockwood CI, eds. Management of high - risk pregnancy: an evidence-based approach. Malden: Blackwell Publishing 2007.

276. Kas liecina par kompensētu augļa distresu kardiokogrāfijas pierakstā?

- A. Bazālais ritms 160 reižu minūtē.
- B. Palielināta variabilitāte.
- C. Bazālais ritms 130 reižu minūtē.
- D. Dziļas, vēlinas decelerācijas.

Pareizā atbilde: B. Par kompensētu augļa distresu kardiokogrāfijas pierakstā liecina palielināta variabilitāte.

- A. Bazālais ritms 160 reižu minūtē ir normas augšējā robeža, tādēļ atbilde daļēji pareiza.
- C. Bazālais ritms 130 reižu minūtē atbilst normālam pierakstam.
- D. Dziļas, vēlinas decelerācijas liecina par dekompensētu augļa distresu.

Literatūras avots: Queenan JT, Spong CY, Lockwood CI, eds. Management of high - risk pregnancy: an evidence-based approach. Malden: Blackwell Publishing 2007.

277. Kas liecina par dekompensētu augļa distresu kardiokogrāfijas pierakstā?

- A. Bazālais ritms 165 reižu minūtē.
- B. Palielināta variabilitāte.
- C. Mainīgas decelerācijas.
- D. Dziļas, vēlinas decelerācijas.

Pareizā atbilde: D. Dziļas, vēlinas decelerācijas liecina par dekompensētu augļa distresu.

- A. Bazālais ritms 165 reižu minūtē liecina par vieglu kompensētu augļa distresu.
- B. Palielināta variabilitāte arī liecina par kompensētu augļa distresu.
- C. Mainīgas decelerācijas rodas nabassaites nospiešanas rezultātā, kas pieprasa pastāvīgu monitorēšanu un norāda, piemēram, uz tādu risku kā nabassaites prolapsu, tādēļ atbilde uzskatāma par daļēji pareizu.

Literatūras avots: Queenan JT, Spong CY, Lockwood CI, eds. Management of high - risk pregnancy: an evidence-based approach. Malden: Blackwell Publishing 2007.

278. Pazeminātas mainības iemesls nav:

- A. Augļa miegs.
- B. Grūtniecības laiks mazāks par 28—30 nedēļām.
- C. Smaga hipoksija un acidoze.
- D. Nabassaites aptīšanās ap kaklu vai ķermeni.

Pareizā atbilde: D. Nabassaites aptīšanās ap kaklu vai ķermeni nav pazeminātas mainības iemesls. Klīniskā situācija parasti izpaužas ar mainīgām decelerācijām.

- A. Pazeminātas mainības iemesls var būt augļa miegs, kas normāli nav ilgāks par 30 minūtēm.

- B. Pazeminātas mainības iemesls var būt grūtniecības laiks, mazāks par 28—30 nedēļām, jo vēl nav nobriedusi autonomā nervu sistēma.
- C. Smaga hipoksija un acidoze var izpausties ar pazeminātu mainību, taču biežāk ar dziļām, ilgstošām decelerācijām vai sinusveidīgu pierakstu. Šādos apstākļos autonomā nervu sistēma zaudē spēju reaģēt uz O₂ trūkumu un maina augļa vielmaiņu. Tas liecina par smadzeņu hipoksiju. Atbilde daļēji pareiza.

Literatūras avots: Queenan JT, Spong CY, Lockwood CI, eds. Management of high - risk pregnancy: an evidence-based approach. Malden: Blackwell Publishing 2007.

279. Ko izvērtē pēc Fišera skalas?

- A. Dzemdes kakla gatavību dzemdībām.
- B. Augļa guļu.
- C. KTG pierakstu.
- D. Jaundzimušā stāvokli uzreiz pēc dzemdībām.

Pareizā atbilde: C. Pēc Fišera skalas izvērtē KTG pierakstu.

- A. Dzemdes kakla gatavību dzemdībām izvērtē pēc Bišopa skalas.
- B. Augļa guļu izvērtē ar Leopolda paņēmieniem.
- D. Jaundzimušā stāvokli izvērtē pēc Apgares skalas.

Literatūras avots: Beckmann CRB, Ling FW, et al. Obstetrics and gynecology. 5th ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2006.

280. Kādi parametri tiek ņemti vērā, izvērtējot KTG pēc Fišera skalas?

- A. Pamatlīnija, variabilitāte, oscilācijas, akcelerācijas, decelerācijas.
- B. Pamatlīnija, variabilitāte, oscilācijas, akcelerācijas, vēlinas decelerācijas.
- C. Pamatlīnija, variabilitāte, akcelerācijas, decelerācijas.
- D. Akcelerācijas, decelerācijas.

Pareizā atbilde: A. Izvērtējot KTG pēc Fišera skalas, ņem vērā pamatlīniju, variabilitāti, oscilācijas, akcelerācijas un decelerācijas.

- B. Atbilde daļēji pareiza, jo parametri ir minēti pareizi, tikai vēlinu decelerāciju vietā būtu jāmin visu veidu decelerācijas.
- C. un D. Atbildes nepietiekamas.

Literatūras avots: Beckmann CRB, Ling FW, et al. Obstetrics and gynecology. 5th ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2006.

281. Kardiokogrāfijas klasifikācija pēc Fišera skalas:

- A. 7—10 balles — normāls pieraksts, 5—6 balles — šaubīgs pieraksts, 4 un zemāk — patoloģisks pieraksts.
- B. 10—12 balles — normāls pieraksts, 7—9 balles — šaubīgs pieraksts, 6 un zemāk — patoloģisks pieraksts.
- C. 8—10 balles — normāls pieraksts, 5—7 balles — šaubīgs pieraksts, 4 un zemāk — patoloģisks pieraksts.
- D. 6—8 balles — normāls pieraksts, 4—5 balles — šaubīgs pieraksts, 3 un zemāk — patoloģisks pieraksts.

Pareizā atbilde: C. Pēc Fišera skalas, izvērtējot KTG, par normālu pierakstu licina 8—10 balles, 5—7 balles — pieraksts ir šaubīgs, 4 un zemāk — pieraksts ir patoloģisks.

- A. Atbilde daļēji pareiza, jo ir vistuvākā no minētajām pareizajai.
- B. un D. Atbildes nepareizas.

Literatūras avots: Beckmann CRB, Ling FW, et al. Obstetrics and gynecology. 5th ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2006.

282. Normālas antenatālās kardiokogrāfijas parametri ir šādi, izņemot:

- A. Pamatlīnija robežās no 110 līdz 150 reizēm minūtē.
- B. Pamatlīnijas mainība 5—25 reizēm minūtē.
- C. 15 minūšu laikā vismaz 2 akcelerācijas.
- D. 15 minūšu laikā 1 agrīna decelerācija.

Pareizā atbilde: D. Normālas antenatālās kardiokogrāfijas parametrs nav decelerācijas.

- A. un B. Parametri pareizi, tāpēc atbildes nepareizas.
- C. Atbilde daļēji pareiza, jo par parametru dēvē vismaz 2 akcelerācijas 20, nevis 15 minūšu pierakstā.

Literatūras avots: Beckmann CRB, Ling FW, et al. Obstetrics and gynecology. 5th ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2006.

283. Kādos gadījumos veic anti-Rh imūnglobulīna ievadišanu pēc dzemdībām?

- A. Māte Rh (-), bērns Rh (+).
- B. Māte Rh (-), bērns Rh (-).
- C. Māte Rh (+), bērns Rh (-).
- D. Māte Rh (+), bērns Rh (+).

Pareizā atbilde: A. Anti-Rh imūnglobulīnu ievada, ja māte Rh (-), bērns Rh (+)

- B. Atbilde daļēji pareiza, jo anti-Rh antivielas var rasties tikai sievietei ar Rh (-), tomēr bērna RH (-) nav apdraudējums.
- C. Tā kā bērnam antigēnu uz eritrocītu virsmas nav, viņa eritrocīti mātes organismā antivielas nevar radīt, tāpēc imūnglobulīnu nav nepieciešams ievadīt.
- D. Pie vienāda Rh antivielas neveidojas.

Literatūras avots: Кэмбелл С, Лиз К, ред. Акушерство от десяти учителей. 17-е изд. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.

284. Potenciāli sensitizējoši momenti, kuru gadījumā Rh (-) grūtniecei nepieciešams profilaktiski ievadīt anti-Rh imūnglobulīnu, izņemot:

- A. Ektopiska grūtniecība.
- B. Spontānais vai legālais aborts.
- C. US tādas kontrolētas procedūras kā hotiona biopsija, amniocentēze, hordocentēze, fetoskopija.
- D. Trauma, kas var radīt asiņošanu.

Pareizā atbilde: A. Intrauterīna grūtniecība nav grūtnieces sensitizējošs faktors, kad būtu nepieciešama profilaktiska imūnglobulīna ievade.

- B. un C. Spontānais vai legālais aborts, kā arī tādas US kontrolētas procedūras kā hotiona biopsija, amniocentēze, hordocentēze, fetoskopija var radīt sensibilizāciju un anti-Rh antivielu rašanos mātes organismā, ja auglis ir Rh (+), tāpēc pirms tām vēlams ievadīt profilaktisku anti-Rh imūnglobulīna ievade.
- D. Trauma, kas var radīt asiņošanu, ja tā skar vēdera dobumu, ir riska faktors sensibilizācijai, taču jebkur citur nav, tāpēc atbilde daļēji pareiza.

Literatūras avots: Кэмбелл С, Лиз К, ред. Акушерство от десяти учителей. 17-е изд. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.

285. Cik ilgā laikā jāievada anti-Rh imūnglobulīna pēc dzemdībām?

- A. 9—10 dienu laikā.
- B. 72 stundu laikā.
- C. 24 stundu laikā.
- D. Mēnesi pēc dzemdībām.

Pareizā atbilde: B. Anti-Rh imūnglobulīns pēc dzemdībām jāievada 72 stundu laikā, lai novērstu Rh (-) sievietes imūno reakciju pēc dzemdībām, saskaroties ar Rh (+) augļa asinīm. Tas nepieciešams, lai nerastos sarežģījumi nākamajā grūtniecībā, kurā auglis būs Rh (+).

- A. 9—10 dienu laikā pēc potenciāli sensitizējoša notikuma pirmajā grūtniecības trimestrī, profilaktiski ievadot anti-Rh imūnglobulīnu, ja tas nav izdarīts 72 stundu laikā, var cerēt,

ka manipulācija novērsīs mātes sensibilizāciju. Taču, sākot no otrā trimestra, vēlāk par 72 stundām devai nav jēgas.

- C. Atbilde daļēji pareiza — jo ātrāk imūnglobulīnu ievada, jo labāks tā efekts.
- D. Mēnesi pēc dzemdībām nav nepieciešama profilaktiska imūnglobulīna ievade, jo sensibilizācija jau ir notikusi.

Literatūras avots: Кэмбелл С, Лиз К, ред. Акушерство от десяти учителей. 17-е изд. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.

286. Kāds ir pieļaujamais asins zudums dzemdībās?

- A. 0,5% no ķermeņa svara.
- B. 1% no ķermeņa svara.
- C. 5% no ķermeņa svara.
- D. 10% no ķermeņa svara.

Pareizā atbilde: A. Pieļaujamais asins zudums fizioloģiskās dzemdībās ir 0,5% no ķermeņa svara.

- B. Atbilde daļēji pareiza, jo pieļaujamais asins zudums ķeizargrieziena gadījumā ir 1% no ķermeņa svara.
- C. un D. 5% un 10% asins zudums no ķermeņa svara ir pēcdzemdību hemorāģija, kad nepieciešama intensīva palīdzība.

Literatūras avots: Радзинский ВЕ, ред. Руководство к практическим занятиям по акушерству. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.

287. No cik ml asiņu zuduma pēc dzemdībām definē pēcdzemdību hemorāģiju?

- A. 500 ml
- B. 200 ml
- C. 100 ml
- D. 1000 ml

Pareizā atbilde A. Par pēcdzemdību hemorāģiju tiek uzskatīts asins zudums pēc dzemdībām, kas ir vienāds vai lielāks par 500 ml.

- B. un C. Ne 200 ml, ne 100 ml asins zudums nav patoloģisks.
- D. 1000 ml asins zudums pēc dzemdībām ir pēcdzemdību hemorāģija, taču tilpums nav definīcija, tāpēc atbilde daļēji pareiza.

Literatūras avots: Littleton LY, Engbretson JC. Maternity nursing care. Clifton Park, 2005.

288. Pēcdzemdību trombembolijas attīstību var veicināt:

- A. Smagas dzemdības.
- B. Ilgstošs gultas režīms pēc operatīvām dzemdībām.
- C. Samazināts sāls daudzums uzturā.
- D. Atteikšanās lietot grūtnieču jostu.

Pareizā atbilde: B. Pēcdzemdību trombembolijas attīstību var veicināt ilgstošs gultas režīms pēc operatīvām dzemdībām.

- A. Atbilde daļēji pareiza — smagas dzemdības ir riska faktors pastiprinātai asins recēšanai.
- C. un D. Minētais faktors neietekmē trombembolijas rašanos.

Literatūras avots: Кэмбелл С, Лиз К, ред. Акушерство от десяти учителей. 17-е изд. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.

289. Kas no minētā nav venozas trombembolijas riska faktors grūtniecības laikā?

- A. Vecums virs 35 gadiem.
- B. $\text{ЖMI} > 30$.
- C. Anamnēzē bijušas vismaz 2 dzemdības.
- D. Izārstēta infekcijas slimība pirms grūtniecības.

Pareizā atbilde: D. No minētā venozas trombembolijas riska faktors grūtniecības laikā nav izārstēta infekcijas slimība.

A. un B. Gan vecums virs 35 gadiem, gan aptaukošanās ir venozas trombembolijas riska faktors grūtniecības laikā.

- C. Par venozas trombembolijas riska faktoru uzskata 3 un vairāk dzemdību skaitu anamnēzē.

Literatūras avots: Кэмбелл С, Лиз К, ред. Акушерство от десяти учителей. 17-е изд. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.

290. Cik ilgā laikā pēc fizioloģiskām dzemdībām sievietei atjaunojas menstruālā funkcija?

- A. 6—8 nedēļas pēc dzemdībām.
- B. 6 mēnešus pēc dzemdībām.
- C. Pārtraucot barot bērnu ar krūti.
- D. Katrai sievietei ir individuāls laika intervāls.

Pareizā atbilde: D. Katrai sievietei ir individuāls laika periods pēc dzemdībām, lai atjaunotos menstruālā funkcija.

- A. Atbilde daļēji pareiza, menstruācijas var atjaunoties pēc 6—8 nedēļām pēc dzemdībām, ja sieviete nebaro bērnu ar krūti.

- B. Nav datu, ka menstruācijām būtu jāatjaunojas 6 mēnešos pēc dzemdībām.
C. Pārtraucot barot bērnu ar krūti, menstruācijām būtu jāatjaunojas tāpat kā pēc dzemdībām — 6—8 nedēļās.

Literatūras avots: Piejko E. The postpartum visit-why wait 6 weeks? Austrn Fam Physician. 2006; 35(09):674-678.

291. No kura līdz kuram gestācijas laikam notikušas dzemdības klasificē par priekšlaicīgām?

- A. Līdz 22. grūtniecības nedēļai.
B. No 22. līdz 37. grūtniecības nedēļai.
C. No 22. līdz 36. grūtniecības nedēļai un 6 dienām.
D. No 37. līdz 42. grūtniecības nedēļai.

Pareizā atbilde: C. Priekšlaicīgas dzemdības ir grūtniecības pārtraukšanās no 22. līdz 36. grūtniecības nedēļai un 6 dienām.

- A. Spontāns aborts ir priekšlaicīga grūtniecības pārtraukšanās no grūtniecības sākuma līdz 22. grūtniecības nedēļai.
B. Daļēji pareiza atbilde — grūtniecības laiks atbilst priekšlaicīgu dzemdību definīcijai.
D. Minētais grūtniecības laiks raksturo iznēsātu grūtniecību.

Literatūras avots: Berghella V, ed. Obstetric evidence based guidelines. London: Informa Healthcare, 2007.

292. Kurš no šiem faktoriem ir biežākais priekšlaicīgu dzemdību iemesls?

- A. Dzemdes anomālijas.
B. Istmikocervikālā nepietiekamība.
C. Dviņu grūtniecība.
D. Uroģenitāla infekcija.

Pareizā atbilde: D. Priekšlaicīgu dzemdību biežākais iemesls no minētajiem faktoriem ir uroģenitāla infekcija.

- A. un B. Abi faktori kā priekšlaicīgu dzemdību iemesli ir retāki, salīdzinot ar uroģenitālu infekciju.
C. Atbilde uzskatāma par daļēji pareizu, jo dviņu grūtniecības pašas par sevi ir riska faktors priekšlaicīgām dzemdībām; lielākā daļa no daudzaugļu grūtniecībām beidzas priekšlaicīgi, tomēr statistiski tas nav biežākais iemesls.

Literatūras avots: Радзинский ВЕ, ред. Руководство к практическим занятиям по акушерству. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.

293. Kāda ir taktika pie priekšlaicīgi noplūdušiem augļūdeņiem, ja gestācijas laiks ir iznēsāts?

- A. Nekavējoties jāveic dzemdību darbības indukcija.
B. Drīkst nogaidīt 96 stundas.
C. Paciente drīkst atrasties ambulatoros apstākļos ilgāk par 18 stundām.
D. Nogaidoša taktika 96 stundas, ja augļūdeņi gaiši, nav infekcijas pazīmju, stabils augļa intrauterīnais stāvoklis.

Pareizā atbilde: D. Pie noplūdušiem augļūdeņiem, ja gestācijas laiks ir iznests, drīkst būt nogaidoša taktika 96 stundas ar nosacījumu, ka augļa ūdeņi gaiši, nav infekcijas pazīmju un augļa intrauterīnais stāvoklis ir stabils.

- A. Noplūduši augļūdeņi pie iznēsātas grūtniecības ir viena no indikācijām dzemdību darbības indukcijai, tomēr tā nav absolūta, un taktika drīkst būt nogaidoša.
B. Atbilde daļēji pareiza, jo nepilnīga.
C. Paciente jāstacionē, lai izvērtētu augļa stāvokli un uzsāktu infekcijas profilaksi.

Literatūras avots: Beckmann CRB, Ling FW, et al. Obstetrics and gynecology. 5th ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2006.

294. Kuru no šiem medikamentiem lieto, lai mazinātu RDS priekšlaicīgās dzemdībās?

- A. Betametazons.
B. Deksametazons.
C. Hidrokortizons.
D. Prednizolons.

Pareizā atbilde: B. Lai mazinātu RDS risku priekšlaicīgās dzemdībās, Latvijā lieto deksametazonu. Ieteicamā deva — 6 mg *i/m* 4 reizes ar 6 stundu intervālu. Tikai deksametazons un betametazons iet cauri placentārai barjerai.

- A. Betametazonam ir labāka darbība, taču tas Latvijā nav pieejams, tāpēc atbilde daļēji pareiza.
C. un D. Ne hidrokortizons, ne prednizolons nešķērso placentāro barjeru, tāpēc tos minētajām darbībām nelieto.

Literatūras avots: Berghella V, ed. Obstetric evidence based guidelines. London: Informa Healthcare, 2007.

295. Kāds ir optimālais glikokortikoīdu ievadišanas laiks augļa plaušu nobriešanas veicināšanai?

- A. 12 stundas.
B. 24 stundas.
C. 48 stundas.
D. 72 stundas.

Pareizā atbilde: B. Steroīdu maksimālais efekts parādās pēc 24 stundām kopš ievadīšanas brīža.

- A. Minētais laiks par īsu, lai būtu pilnvērtīgs efekts.
- C. un D. Atbildes daļēji pareizas, jo medikamenta efekts saglabājas 7 dienas.

Literatūras avots: Berghella V, ed. Obstetric evidence based guidelines. London: Informa Healthcare, 2007.

296. Kurās grūtniecības nedēļās izmantojama tokolīze priekšlaicīgu dzemdību gadījumā?

- A. 22.—37. nedēļa.
- B. 23.—34. nedēļa.
- C. 22.—34. nedēļa.
- D. 18.—22. nedēļa.

Pareizā atbilde: B. Tokolīze lietojama 23.—34. nedēļai. 34. grūtniecības nedēļā nobriest pēdējais augļa orgāns — plaušas, un, ņemot vērā to, ka biežākais priekšlaicīgu dzemdību iemesls ir uroģenitāla infekcija, pierādīts, ka lielāks risks uz neonatālu un augļa apvalku infekciju ir grūtniecību prolongējot nekā risinot.

- A. 22.—36. nedēļai un 6 dienām — minētās nedēļas atbilst priekšlaicīgu dzemdību diagnozei, tāpēc daļēji pareiza.
- C. 22.—23. nedēļa — šajā laikā tokolīzi var izmantot, tikai ne lai prolongētu grūtniecību, bet lai tiktu briedinātas augļa plaušas.
- D. 18—22. nedēļa — dzemdes aktivitāte šajā laikā tiek saukta par draudošu vēlinu abortu.

Literatūras avots: Berghella V, ed. Obstetric evidence based guidelines. London: Informa Healthcare, 2007.

297. No kāda AT līmeņa tiek diagnosticēta grūtniecības hipertensija sievietei, kurai līdz grūtniecībai asinsspiediena problēmu nebija?

- A. 150/90
- B. 140/90
- C. 145/85
- D. 160/100

Pareizā atbilde: B. Par grūtniecības hipertensiju sauc paaugstinātu asinsspiedienu $\geq 140/90$ mmHg, kas konstatēts 2 reizes ar 6 stundu intervālu pēc 20. grūtniecības nedēļas.

- A. un D. Abas atbildes nav robežlīmeņi.
- C. Atbilde daļēji pareiza, jo vērtības ir vistuvākās pareizajām.

Literatūras avots: Littleton LY, Engbretson JC. Maternity nursing care. Clifton Park, 2005.

298. Kuri no dotajiem faktoriem ietilpst preeklampsijas diagnozes kritērijos?

- A. AT virs 140/90 2 reizes ar 6 stundu intervālu pēc 20. grūtniecības nedēļas, proteinūrija virs 300 mg 24 stundu urīnā.
- B. AT virs 140/90 un proteinūrija virs 300 mg.
- C. AT 130/90, olbaltuma zīmes urīnā.
- D. AT 120/80.

Pareizā atbilde: A. Par preeklampsiju sauc hipertensija $\geq 140/90$ mmHg (konstatēta 2 reizes ar 6 stundu intervālu) un proteinūriju ≥ 300 mg (24 stundu urīnā) pēc 20. grūtniecības nedēļas.

- B. Atbilde daļēji pareiza, jo nepilnīga.
- C. un D. AT 120/80, 130/90 — šie rādītāji neatbilst preeklampsijas diagnozes kritērijiem.

Literatūras avots: Littleton LY, Engbretson JC. Maternity nursing care. Clifton Park, 2005.

299. Kas no minētā nav raksturīgs HELLP sindromam?

- A. Hemolīze, paaugstināts AsAT un ALAT.
- B. Trombocitopēnija, ilgstošas tūskas.
- C. Poliūrija.
- D. Hemolīze, AsAT vai ALAT ≥ 70 V/L, trombocīti $< 100\ 000/\text{mm}^3$.

Pareizā atbilde: C. HELLP sindromam nav raksturīga poliūrija.

- A. Minētie simptomi ir raksturīgi HELLP sindromam.
- B. Atbilde daļēji pareiza, jo trombocitopēnija ir raksturīga, taču tūskas visbiežāk nav ilgstošas.
- D. Hemolīze, AsAT vai ALAT ≥ 70 V/L, trombocīti $< 100\ 000/\text{mm}^3$ ir HELLP diagnostiskie kritēriji.

Literatūras avots: Радзинский ВЕ, ред. Руководство к практическим занятиям по акушерству. Москва: Медицинское информационное агентство, 2004.

300. Kuru no šiem medikamentiem lieto krampju profilaksei preeklampsijas gadījumā?

- A. Magnēzija sulfāts — Mg_2SO_4 .
- B. Dopegits.
- C. Diazepams.
- D. Labetalols.

Pareizā atbilde: A. Krampju profilaksei, ja ir preeklampsija, lieto Mg_2SO_4 , tas lietots kā visefektīvākais profilakses līdzeklis. Sākuma deva: 4 g (25% — 16 ml) *i/v* + 100 ml šķīduma/1 h. Uzturošā deva: 2—3 g/1 h (25% — 8—12 ml).

- B. Dopegits ir izvēles antihipertensīvais preparāts grūtniecēm.

- C. Diazepamam ir pretkramju efekts, taču profilaktiski to nelieto — atbilde daļēji pareiza.
D. Labetalols ir izvēles preparāts akūtu hipertensīvu stāvokļu kupēšanai grūtniecēm, ja AT $\geq 160/110$ mmHg.

Literatūras avots: Радзинский ВЕ, ред. Руководство к практическим занятиям по акушерству. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.

301. Kuras ir absolūtās indikācijas ķeizargrieziņa operācijai?

- A. Augļa galviņas—mātes iegurņa disproporcija, placentas priekšguļa.
B. Augļa ūdenspūšļa priekšlaicīgs plīsums.
C. Augļa kompensēts distress.
D. Patoloģiska augļa guļa.

Pareizā atbilde: A. Absolūta indikācija ķeizargrieziņa operācijai ir augļa galviņas—mātes iegurņa disproporcija, placentas priekšguļa.

- B. Minētā klīniskā pazīme nav indikācija ķeizargrieziņa operācijai.
C. Kompensēta augļa distressa gadījumā nav nepieciešama ķeizargrieziņa operācija.
D. Atbilde daļēji pareiza, jo patoloģiskas augļa guļas gadījumā arī veic ķeizargrieziņa operāciju.

Literatūras avots: Gabbe. Obstetrics; Normal and Problem Pregnancies, 5th ed. 2007.

302. Kāds ir izmeklējumu minimums pirms plānveida ķeizargrieziņa?

- A. Hb.
B. Hb, asins saderība un reces faktori (APTL, PL).
C. Asinsgrupa, saderība.
D. Hb, asins saderība un reces faktori, asins bioķīmija, urīna analīze.

Pareizā atbilde: B. Izmeklējumu minimums pirms plānveida ķeizargrieziņa ir Hb, asins saderība un reces faktori (APTL, PL). Tiesa, pēdējos dažviet literatūrā min, — ja ir palielināts hemorāģijas risks.

- A. Atbilde nepareiza.
C. Atbilde daļēji pareiza.
D. Hb, asins saderība un reces faktori, asins bioķīmija, urīna analīze — nav nepieciešams rutīnā veikt tik daudz analīžu pirms plānveida ķeizargrieziņa.

Literatūras avots: Gabbe: Obstetrics; Normal and Problem Pregnancies, 5th ed. 2007.

303. Kuras no minētajām metodēm neizmanto dzemdību indukcijai?

- A. Follija katetra ievadišanu dzemdes kaklā.
B. Prostaglandīnu E₂, mizoprostolu (*citotex*).
C. Amniotomija.
D. Amnioskopija.

Pareizā atbilde: D. Dzemdību indukcijai neizmanto amnioskopiju — membrānu vizuālo novērtēšanu.

- A. Minētais piemērs daļēji pareizs, jo metode nav pieejama Latvijā. Var izmantot, ja nav plīsuši augļūdeņi un nav asiņošanas no dzemdes kakla.
B. Prostaglandīnu E₂, mizoprostolu (*citotex*) izmanto dzemdību indukcijai.
C. Amniotomiju izmanto dzemdību darbības indukcijai.

Literatūras avots: Queenan JT, Spong CY, Lockwood CI, eds. Management of high - risk pregnancy: an evidence-based approach. Malden: Blackwell Publishing 2007.

304. Kuras no minētajām metodēm izmanto Latvijā dzemdību darbības indukcijai (ierosināšanai)?

- A. Prostaglandīnu preparātu ievadišana dzemdes kaklā vai maksts mugurējā velvē.
B. Dzemdes kakla dilatācija ar balonu.
C. Amnioskopija.
D. Digitāla cervikālā kanāla dilatācija.

Pareizā atbilde: A. Dzemdību darbības indukcijai Latvijā izmanto prostaglandīnu preparātu ievadišanu dzemdes kaklā vai maksts mugurējā velvē.

- B. Atbilde daļēji pareiza, jo metode ir dzemdību darbības indukcijas metode, taču nav Latvijā pieejama.
C. Minēto metodi neizmanto dzemdību darbības indukcijai.
D. Digitāla cervikālā kanāla dilatācija ir ļoti traumatiska metode, ko neizmanto dzemdību darbības indukcijai.

Literatūras avots: Queenan JT, Spong CY, Lockwood CI, eds. Management of high - risk pregnancy: an evidence-based approach. Malden: Blackwell Publishing 2007.

305. Kādu dzemdību darbību sauc par diskoordinētu?

- A. Nepietiekama kontrakciju intensitāte, ilgums, biežums, nav dinamiskas dzemdes kakla atvērumā.
B. Pēkšņas, pārmērīgi stipras kontrakcijas īsām pauzēm.

- C. Nekoordinētas, nesimetriskas kontrakcijas dažādos dzemdes rajonos, kam seko kontrakciju pārtraukums.
- D. Sāpīgas kontrakcijas jostas rajonā.

Pareizā atbilde: C. Par diskoordinētu dzemdību darbību sauc nekoordinētas, nesimetriskas kontrakcijas dažādos dzemdes rajonos, kam seko kontrakciju pārtraukums.

- A. Minētās klīniskās pazīmes raksturo primāru dzemdību darbības vājumu.
- B. Minētās pazīmes raksturīgas pastiprinātai dzemdību darbībai.
- D. Atbilde daļēji pareiza — sāpīgums jostas rajonā pie diskoordinētas dzemdību darbības saglabājas arī starp kontrakcijām.

Literatūras saraksts: Радзинский ВЕ, ред. Руководство к практическим занятиям по акушерству. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.

306. Kas norāda uz sekundāru dzemdību darbības vājumu?

- A. Nepietiekama kontrakciju intensitāte, ilgums, biežums.
- B. Samazinās kontrakciju intensitāte, ilgums un biežums otrajā dzemdību periodā.
- C. Pēkšņas, pārmērīgi stipras kontrakcijas īsā pauzēm.
- D. Nekoordinētas, nesimetriskas kontrakcijas dažādos dzemdes rajonos, kam seko kontrakciju pārtraukums.

Pareizā atbilde: B. Par sekundāru dzemdību darbības vājumu liecina dzemdes kontrakcijas, kuras dzemdību sākumā ir pietiekami biežas, stipras un ilgas, vēlāk kļūst arvien retākas, vājākas, īsākas.

- A. Minētā atbilde neprecīza — minētie simptomi var norādīt arī uz primāru dzemdību darbības vājumu.
- C. Minētās klīniskās pazīmes raksturīgas pastiprinātai dzemdību darbībai.
- D. Minētās klīniskās pazīmes raksturo diskoordinētu dzemdību darbību.

Literatūras saraksts: Радзинский ВЕ, ред. Руководство к практическим занятиям по акушерству. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.

307. Kādas pazīmes raksturo primāru dzemdību darbības vājumu?

- A. Nepietiekama kontrakciju intensitāte, ilgums, biežums, iztrūkst dinamikas dzemdes kakla atvērumā.
- B. Samazinās kontrakciju intensitāte, ilgums un biežums otrajā dzemdību periodā.
- C. Neregulāras, īsas, vājas dzemdes kontrakcijas.
- D. Nekoordinētas, nesimetriskas kontrakcijas dažādos dzemdes rajonos, kam seko kontrakciju pārtraukums.

Pareizā atbilde: A. Par primāru dzemdību darbības vājumu liecina nepietiekama kontrakciju intensitāte, ilgums, biežums, iztrūkstoša dinamika dzemdes kakla atvērumā pirmajā dzemdību periodā.

- B. Minētās klīniskās pazīmes norāda uz sekundāru dzemdību darbības vājumu.
- C. Minētā atbilde neprecīza — klīniskās pazīmes jādiferencē no dzemdību priekšvēstnešiem.
- D. Minētās klīniskās pazīmes norāda uz diskoordinētu dzemdību darbību.

Literatūras saraksts: Радзинский ВЕ, ред. Руководство к практическим занятиям по акушерству. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.

308. Kuri no faktoriem norāda uz pēcdzemdību infekcijas (endometrīta) rašanos?

- A. Paaugstināta temperatūra 2 dienas pēc dzemdībām.
- B. Paaugstināta temperatūra virs 38° C jebkuras divas dienas no 10 pēcdzemdību dienām, izņemot pirmās 24 stundas.
- C. Paaugstināta temperatūra pirmās 24 stundas pēc dzemdībām.
- D. Asins zudums lielāks par 500 ml pirmajā stundā pēc dzemdībām.

Pareizā atbilde: B. Uz pēcdzemdību infekcijas rašanos norāda paaugstināta temperatūra virs 38° C jebkuras divas dienas no 10 pēcdzemdību dienām, izņemot pirmās 24 stundas.

- A. Atbilde daļēji pareiza, jo nepilnīga.
- C. Temperatūras paaugstināšanās pirmajās 24 stundās pēc dzemdībām nav raksturīga pēcdzemdību endometrītam.
- D. Asins zudums lielāks par 500 ml pirmajā stundā pēc dzemdībām ir pēcdzemdību hemorāģija.

Literatūras avots: Кэмбелл С, Лиз К, ред. Акушерство от десяти учителей. 17-е изд. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.

309. Kura no pazīmēm liecina par pēcdzemdību hematomu mīkstajos dzemdību ceļos?

- A. Paaugstināta temperatūra trešajā dienā pēc dzemdībām.
- B. Sūdzības par spiedienu un sāpēm makstī.
- C. Pastiprināta asiņošana no dzemdību ceļiem.
- D. Asiņošanas iztrūkums no dzemdību ceļiem.

Pareizā atbilde: B. Sūdzības par spiediena sajūtu un sāpēm makstī pēcdzemdību periodā var liecināt par hematomu mīkstajos dzemdību ceļos.

- A. Atbilde daļēji pareiza, jo, hematomai sastrutojot, paaugstinās temperatūra, un tas var notikt trešajā dienā pēc dzemdībām, taču jābūt arī spiediena sajūtai, sāpīgam veidojumam starpenē.

- C. Hematomai mīkstajos audos nav raksturīga pastiprināta asiņošana.
- D. Asiņošanas iztrūkums arī nav raksturīgs, jo hematoma mīkstajos audos liecina par mīksto audu bojājumu, nevis dzemdes kakla nosprostošanos.

Literatūras avots: Кэмпбелл С, Лиз К, ред. Акушерство от десяти учителей. 17-е изд. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.

310. Kas ir „Kuvēlēra dzemde”?

- A. Priekšlaicīga placentas atslāņošanās.
- B. Dzemdes muskulatūras imbibīcija ar asinīm priekšlaicīgas centrālas placentas atslāņošanās dēļ.
- C. Placentas priekšguļa.
- D. Placentas patoloģiska piestiprināšanās dzemdes sienai.

Pareizā atbilde: B. „Kuvēlēra dzemde” ir dzemdes muskulatūras imbibīcija ar asinīm priekšlaicīgas placentas atslāņošanās dēļ.

- A. Atbilde daļēji pareiza, jo „Kuvēlēra dzemde” izveidojas centrālas placentas atslāņošanās dēļ.
- C. un D. Ne placentas priekšguļa, ne patoloģiska piestiprināšanās dzemdes sienai „Kuvēlēra dzemdi” nerada.

Literatūras avots: Радзинский ВЕ, ред. Руководство к практическим занятиям по акушерству. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.

311. Kuras no šīm klīniskajām pazīmēm raksturīgas priekšguļošai placentai?

- A. Nesāpīga, vagināla asiņošana, kas sākas otrā trimestra beigās un vēlāk parasti spontāni pārtraucas.
- B. Slēpta asiņošana, kas izpaužas ar sievietes dzīvībai svarīgu rādītāju pārmaiņām, bez redzamiem ārējās asiņošanas simptomiem.
- C. Ārēja asiņošana, saistīta ar sāpēm vēderā, mainīti augļa sirdstoņi.
- D. Ārēja asiņošana, saistīta ar dzemdes kakla atvērumu.

Pareizā atbilde: A. *Placenta praevia* raksturīga nesāpīga, vagināla asiņošana, kas sākas otrā trimestra beigās un vēlāk parasti spontāni pārtraucas.

- B. Minētās klīniskās pazīmes raksturīgas centrālai placentas priekšlaicīgai atslāņošanai.
- C. Minētās klīniskās pazīmes raksturīgas, placentai priekšlaicīgi atslāņojoties.
- D. Minētā atbilde neprecīza.

Literatūras saraksts: Кэмпбелл С, Лиз К, ред. Акушерство от десяти учителей. 17-е изд. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.

312. Kuras no šīm klīniskajām pazīmēm raksturo priekšlaicīgu centrālu placentas atslāņošanos?

- A. Nesāpīga, vagināla asiņošana, kas sākas otrā trimestra beigās un vēlāk parasti spontāni pārtraucas.
- B. Slēpta asiņošana, kas izpaužas ar sievietes dzīvībai svarīgu rādītāju pārmaiņām, bez redzamiem ārējās asiņošanas simptomiem un spēcīgām sāpēm vēderā.
- C. Ārēja asiņošana, saistīta ar sāpēm vēderā.
- D. Asiņaini, gļotaini izdalījumi no dzimumceļiem, saistīti ar dzemdes kakla atvērumu.

Pareizā atbilde: B. Priekšlaicīgu centrālu placentas atslāņošanos raksturo slēpta asiņošana, kas izpaužas ar sievietes dzīvībai svarīgu rādītāju pārmaiņām, bez redzamiem ārējās asiņošanas simptomiem, spēcīgām sāpēm vēderā.

- A. Minētais attiecas uz priekšguļošu placentu.
- C. Atbilde daļēji pareiza, jo raksturīga priekšlaicīgai laterālai placentas atslāņošanai.
- D. Asiņaini, gļotaini izdalījumi no dzimumceļiem saistīti ar dzemdes kakla atvērumu, tie parasti liecina par dzemdību procesu vai dzemdes kakla nepietiekamību.

Literatūras saraksts: Кэмпбелл С, Лиз К, ред. Акушерство от десяти учителей. 17-е изд. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.

313. Kurš ir biežākais priekšlaicīgas placentas atslāņošanās riska faktors?

- A. Cigarešu smēķēšana, tabakas un kokaīna atkarība.
- B. Sievietes vecums virs 35 gadiem.
- C. Vēdera trauma.
- D. Trombofilija.

Pareizā atbilde: C. Biežākais un nopietnākais priekšlaicīgas placentas atslāņošanās iemesls un riska faktors ir vēdera trauma.

- A. Cigarešu smēķēšana, tabakas un kokaīna atkarība ir otrs biežākais priekšlaicīgas placentas atslāņošanās riska faktors, kas korelē ar lietošanas ilgumu un devu — atbilde daļēji pareiza.
- B. Sievietes vecums virs 35 gadiem no minētajiem ir visretākais riska faktors.
- D. Gan iedzimta, gan iegūta trombofilija ir nopietns placentas priekšlaicīgas atslāņošanās riska faktors.

Literatūras avots: Shad H Deering. Abruptio Placentae. eMedicine. Dec 22, 2008

314. Kuras no šīm klīniskajām pazīmēm nav raksturīgas pie centrālas priekšlaicīgas placentas atslāņošanās?

- A. Saspringta, sāpīga dzemde, samazinātas augļa kustības.
- B. Tahikardija, samazināts AT, neatbilstoša asiņošanas stiprumam no maksts.

- C. Regulāra dzemdību darbība.
- D. Nesāpīga, vagināla asiņošana, kas sākas otrā trimestra beigās un vēlāk parasti spontāni pārtraucas.

Pareizā atbilde: D. Nesāpīga, vagināla asiņošana, kas otrā trimestra beigās un vēlāk parasti spontāni pārtraucas, nav raksturīga centrālai placentas priekšlaicīgai atslāņošanai, kas ir akūts stāvoklis dzemdniecībā. Minētais raksturīgs priekšguļoši placentai.

- A. Saspringta, sāpīga dzemde, samazinātas augļa kustības ir novērojamas pie placentas priekšlaicīgas atslāņošanās.
- B. Tahikardija, samazināts AT, neatbilstoša asiņošanas stiprumam no maksts ir novērojams centrālas placentas atslāņošanās gadījumā.
- C. Regulāra dzemdību darbība — atbilde daļēji pareiza, jo regulāra dzemdību darbība neizslēdz placentas atslāņošanos. Tā var notikt arī dzemdību procesā.

Literatūras avots: Радзинский ВЕ, ред. Руководство к практическим занятиям по акушерству. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.

315. Kurš no minētajiem piemēriem raksturo pirmās pakāpes starpenes plīsumu?

- A. Ādas bojājums.
- B. Ādas un iegurņa pamata muskuļu bojājums.
- C. Daļējs vai pilnīgs taisnās zarnas sfinktera bojājums.
- D. Ādas un gļotādas bojājums.

Pareizā atbilde: A. Pirmās pakāpes starpenes plīsumam raksturīgs ādas bojājums.

- B. Minētās klīniskās pazīmes raksturīgas otrās pakāpes starpenes plīsumam.
- C. Minētās klīniskās pazīmes raksturīgas trešās pakāpes starpenes plīsumam.
- D. Minētā atbilde daļēji pareiza — gļotādas bojājums var būt izolēts no ādas bojājuma.

Literatūras saraksts: Радзинский ВЕ, ред. Руководство к практическим занятиям по акушерству. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.

316. Kurš no minētajiem piemēriem raksturo otrās pakāpes starpenes plīsumu?

- A. Starpenes ādas bojājums.
- B. Starpenes ādas un iegurņa pamata muskuļu bojājums.
- C. Starpenes ādas un muskuļu bojājums, masīva asiņošana.
- D. Daļējs vai pilnīgs taisnās zarnas sfinktera bojājums.

Pareizā atbilde: B. Otrās pakāpes starpenes plīsumu raksturo starpenes ādas un iegurņa pamata muskuļu bojājums.

- A. Minētā pazīme raksturo pirmās pakāpes starpenes plīsumu.

- C. Atbilde daļēji pareiza — pie otrās pakāpes starpenes plīsuma asiņošana no dzimumceļiem var būt, bet tā nav masīva.

- D. Minētā klīniskā pazīme raksturo trešās pakāpes starpenes plīsumu.

Literatūras saraksts: Радзинский ВЕ, ред. Руководство к практическим занятиям по акушерству. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.

317. Kurš no minētajiem piemēriem raksturo trešās pakāpes starpenes plīsumu?

- A. Starpenes ādas bojājums.
- B. Starpenes ādas un muskuļu bojājums, izņemot taisnās zarnas bojājums.
- C. Daļējs vai pilnīgs taisnās zarnas sfinktera bojājums.
- D. Taisnās zarnas priekšējās sienas bojājums.

Pareizā atbilde: C. Trešās pakāpes starpenes plīsumu raksturo daļējs vai pilnīgs taisnās zarnas sfinktera bojājums.

- A. Minētā atbilde raksturo pirmās pakāpes starpenes plīsumu.
- B. Minētā atbilde neprecīza — tā nepaskaidro, vai plīsis taisnās zarnas sfinkteris.
- D. Minētā klīniskā pazīme raksturo ceturtās pakāpes starpenes plīsumu.

Literatūras saraksts: Радзинский ВЕ, ред. Руководство к практическим занятиям по акушерству. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.

318. Kurš no minētajiem piemēriem raksturo ceturtās pakāpes starpenes plīsumu?

- A. Taisnās zarnas priekšējās un mugurējās sienas bojājums.
- B. Starpenes ādas un iegurņa pamata muskuļu bojājums.
- C. Daļējs vai pilnīgs taisnās zarnas sfinktera bojājums.
- D. Taisnās zarnas priekšējās sienas bojājums.

Pareizā atbilde: D. Taisnās zarnas priekšējās sienas bojājumu definē kā ceturtās pakāpes starpenes plīsumu.

- A. Atbilde nepareiza — taisnās zarnas mugurējā siena neplīst.
- B. Minētās klīniskās pazīmes raksturo otrās pakāpes starpenes plīsumu.
- C. Minētās klīniskās pazīmes raksturo trešās pakāpes starpenes plīsumu.

Literatūras saraksts: Кэмбелл С, Лиз К, ред. Акушерство от десяти учителей. 17-е изд. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.

319. Kurā no minētajiem gadījumiem atļautas dzemdības pa dabīgajiem dzemdību ceļiem, ja ir dvīņu grūtniecība?

- A. Patstāvīgi sākusies dzemdību darbība.
- B. Tūpļa priekšguļa pirmajam auglim.
- C. Galvas priekšguļa pirmajam auglim.
- D. Otrais auglis lielāks par pirmo augli.

Pareizā atbilde: C. Ja ir dvīņu grūtniecība un ja pirmais auglis ir galvas priekšguļā — sieviete drīkst dzemdēt pati.

- A. Minētā atbilde neprecīza — pie patstāvīgi sākušām dzemdībām drīkst dzemdēt pati, ja nav citu iemeslu, kas traucētu dabisku dzemdību norisi.
- B. Minētā atbilde nepareiza, jo tūpļa priekšguļas gadījumā tiek veikta ķeizargrieziena operācija.
- D. Minētā atbilde nepareiza, — lai dzemdību iznākums būtu veiksmīgs, otrajam auglim tiek ieteikta ķeizargrieziena operācija.

Literatūras avots: Кэмпбелл С, Лиз К, ред. Акушерство от десяти учителей. 17-е изд. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.

320. Kurā no minētajiem gadījumiem nav atļautas dvīņu dzemdības pa dabīgajiem dzemdību ceļiem?

- A. Patstāvīgi sākusies dzemdību darbība.
- B. Galvas priekšguļa pirmajam auglim.
- C. Tūpļa priekšguļa.
- D. Pirmais auglis lielāks par otru augli.

Pareizā atbilde: C. Tūpļa priekšguļas gadījumā, ja ir dvīņu grūtniecība, nav atļautas dzemdības pa dabīgajiem dzemdību ceļiem.

- A. Minētā atbilde neprecīza — pie patstāvīgi sākušām dzemdībām drīkst dzemdēt pati, ja nav citu iemeslu, kas traucētu dabisku dzemdību norisi.
- B. Minētā atbilde nepareiza, — ja dvīņu grūtniecība un ja pirmais auglis atrodas galvas priekšguļā, atļautas dzemdības pa dabīgajiem dzemdību ceļiem.
- D. Minētā atbilde nepareiza — ja pirmais auglis lielāks par otru augli, tad atļautas dzemdības pa dabīgajiem dzemdību ceļiem.

Literatūras saraksts: Кэмпбелл С, Лиз К, ред. Акушерство от десяти учителей. 17-е изд. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.

321. Kurš no minētajiem simptomiem raksturīgs pēcdzemdību skumjām?

- A. Bezmiegs, raudulība, nemiers.
- B. Parasti rodas 3.—10. dienā.

- C. Sākums lēns, var parādīties viena gada laikā pēc dzemdībām.
- D. Uzbudinājums, apjukums, halucinācijas.

Pareizā atbilde: B. Pēcdzemdību skumjas parasti rodas 3.—10. dienā.

- A. Minētā atbilde daļēji pareiza, jo šie simptomi raksturīgi arī pēcdzemdību depresijai.
- C. Minētās klīniskās pazīmes raksturīgas pēcdzemdību depresijai.
- D. Minētās klīniskās pazīmes raksturīgas pēcdzemdību psihozei.

Literatūras saraksts: Кэмпбелл С, Лиз К, ред. Акушерство от десяти учителей. 17-е изд. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.

322. Kurš no minētajiem simptomiem raksturīgs pēcdzemdību depresijai?

- A. Bezmiegs, raudulība, nemiers.
- B. Parasti 3.—10. dienā.
- C. Sākums lēns, var parādīties viena gada laikā pēc dzemdībām.
- D. Uzbudinājums, apjukums, halucinācijas.

Pareizā atbilde: C. Pēcdzemdību depresija var parādīties gada laikā pēc dzemdībām.

- A. Minētā atbilde neprecīza — minētie simptomi raksturīgi gan pēcdzemdību skumjām, gan pēcdzemdību depresijai.
- B. Minētā atbilde norāda uz pēcdzemdību skumju parādīšanos.
- D. Minētās klīniskās pazīmes raksturīgas pēcdzemdību psihozei.

Literatūras saraksts: Кэмпбелл С, Лиз К, ред. Акушерство от десяти учителей. 17-е изд. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.

323. Līdz cik grūtniecības nedēļām augļa vakuumekstrācija nav vēlama?

- A. Līdz 32. nedēļai.
- B. Līdz 36. nedēļai.
- C. Līdz 40. nedēļai.
- D. Līdz 34. nedēļai.

Pareizā atbilde: D. Kefalohematomas un intrakraniālu asinsizplūdumu palielināta riska dēļ līdz 34. grūtniecības nedēļai augļa vakuumekstrācija nav vēlama.

- A. Atbilde daļēji pareiza, jo 32 nedēļās dzemdības pabeigt ar vakuumekstrāciju nav vēlams.
- B. un C. 36. un 40. nedēļā vakuumekstrāciju drīkst lietot.

Izmantotā literatūra: Operative Vaginal Delivery, No. 26. October 2005. Royal College of Obstetricians and Gynecologists.

324. Lietojot vakuumekstraktoru, kuru negatīvo spiedienu, kas tiek radīts starp augļa galviņu un VE kausiņu, nevajadzētu pārsniegt?

- A. 100 mmHg
- B. 200 mmHg
- C. 500 mmHg
- D. 800 mmHg

Pareizā atbilde: C. Lai nerastos traumatisms, lietojot vakuumekstraktoru, nevajadzētu pārsniegt 500 mmHg.

- A. un B. Minētās atbildes nepareizas, jo 100 un 200 mmHg spiediens nav pietiekams, lai vakuumekstrakcija sniegtu palīdzību augļa galviņas izvadīšanas manipulācijā.
- D. 800 mmHg var radīt kefalohematomu un intrakraniālus asinsizplūdumus.

Izmantotā literatūra: Радзинский ВЕ, ред. Руководство к практическим занятиям по акушерству. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.

325. Kas nav pareizi par augļa iegurņa priekšguļu?

- A. Nav vēlama dzemdību darbības stimulācija.
- B. Dzemdību laikā vēlama nepārtraukta KTG monitorēšana.
- C. Ja augļa svars ir mazāks par 2000 g, tad vaginālas dzemdības nav vēlamas.
- D. Ja iepriekšējās dzemdības noritējušas ar ķeizargriezieni, tad šajā iegurņa priekšguļas gadījumā vēlams dzemdēt pa dabīgiem ceļiem.

Pareizā atbilde: D. Pretēji apgalvotajam, ja iepriekšējās dzemdības noritējušas ar ķeizargriezieni, tad šajā iegurņa priekšguļas gadījumā nav vēlams dzemdēt pa dabīgiem ceļiem.

- A. Atbilde daļēji pareiza, jo arī pētījumos dati ir pretrunīgi.
- B. Ja sieviete iegurņa priekšguļas gadījumā dzemdē pa dabīgiem ceļiem, tad dzemdību laikā ir vēlama nepārtraukta KTG monitorēšana.
- C. Ja augļa svars ir mazāks par 2000 g (intrauterīna augļa augšanas aiztures gadījumā), tad vaginālas dzemdības nav vēlamas.

Izmantotā literatūra: Royal College of Obstetricians and Gynecologists. Exercise in pregnancy. RCOG Statement. 2006 Jan 4: 1-6 [homepage on the Internet] [cited 2009 May 14]. Available from: <http://www.rcog.org.uk/printin-dex>

326. Kas pareizi minēts par intrauterīnu augļa augšanas aizturi?

- A. Smēķēšana nav intrauterīnas augļa augšanas aiztures iemesls.
- B. Intrauterīna augļa augšanas aizture, ja dzemdības norit līdz 32. grūtniecības nedēļai, nav saistāma ar biežu augļa nāvi.

- C. Termins 'intrauterīna augļa augšanas aizture' attiecas uz jaundzimušajiem ar samazinātu <10 percentiles dzimšanas svaru.
- D. Vienīgā intrauterīnas augļa augšanas aiztures ārstēšanas metode, kurai pierādīts efekts attiecībā uz augļa veselību, ir glikokortikoīdu ievadīšana, ja dzemdības norit līdz 34. grūtniecības nedēļai.

Pareizā atbilde: D. Vienīgā intrauterīnas augļa augšanas aiztures ārstēšanas metode, kas pierāda efektu uz augļa veselību, ir glikokortikoīdu ievadīšana, ja dzemdības norit līdz 34. grūtniecības nedēļai.

- A. Smēķēšana ir intrauterīnas augļa augšanas aiztures iemesls — atbilde nepareiza.
- B. Intrauterīnu augļa augšanas aizture, ja dzemdības norit līdz 32. grūtniecības nedēļai, ir saistāma ar relatīvi biežu augļa nāvi — atbilde nepareiza.
- C. Termins 'intrauterīna augļa augšanas aizture' attiecas uz jaundzimušajiem ar samazinātu <10. percentiles dzimšanas svaru, ja ir malformācijas, asimetrija u. tml. Tikai dzimšanas svars zem 10. percentiles nozīmē mazu gestācijas vecumam, nevis intrauterīnu augļa augšanas aizturi.

Izmantotā literatūra: Michael G Ross. Fetal Growth Restriction. eMedicine. Jan 11, 2008.

327. Riski, ar kuriem saistāma *partus hypermaturus*, ir šādi, izņemot:

- A. Perinatālā mirstība jaundzimušajiem, kas dzimuši pēc 42. grūtniecības nedēļas, nepalielinās, salīdzinot ar laikā dzimušajiem.
- B. 10% no jaundzimušajiem raksturīgs augļa dismaturācijas (postmaturācijas) sindroms.
- C. Dzemdības biežāk norit ar dzemdību darbības disfunkciju, nopietnām starpenes traumām, biežāk tiek izmantotas operatīvas vaginālas dzemdības, kā arī divkāršojas ķeizargriezieni biežums.
- D. Pēc dzemdībām lielāks risks pievienoties endometrītam, hemorāģijai un trombembolijai.

Pareizā atbilde: A. Perinatālā mirstība jaundzimušajiem, kas dzimuši pēc 42. grūtniecības nedēļas, ir divtik liela un 43. nedēļā četrkāršojas, salīdzinot ar jaundzimušajiem 40. grūtniecības nedēļā.

- B. 20% no jaundzimušajiem raksturīgs augļa dismaturācijas (postmaturācijas) sindroms — atbilde daļēji pareiza.
- C. Mātei biežāk ir dzemdību darbības disfunkcija (9—12%, bet laicīgās dzemdībās 2—7%), nopietnas starpenes traumas (3. un 4. pakāpes plīsumi) makrosomijas dēļ (3,3%, bet 40. grūtniecības nedēļā 2,6%), operatīvas vaginālas dzemdības, kā arī divkāršojas ķeizargriezieni biežums (14%, bet 40. grūtniecības nedēļā).
- D. Pēc dzemdībām lielāks risks pievienoties endometrītam, hemorāģijai un trombembolijai.

Izmantotā literatūra: Cheng Y. Caughey AB. Normal labor and delivery [homepage on the Internet] [cited 2009 May 14]. Available from: <http://emedicine.medscape.com>

328. Augļa dismaturācijas (postmaturācijas) sindromam raksturīgi:

- A. Augļi mazi gestācijas vecumam.
- B. Polihidramnijs.
- C. Intrauterīna mekonija izdalīšanās, tādēļ salīdzinoši bieži jaundzimušajiem ir mekonija aspirācijas sindroms.
- D. Tādas ilglaicīgas neonatālas komplikācijas kā hipoglikēmija, krampji un respiratora nepietiekamība.

Pareizā atbilde: C. Augļa dismaturācijas (postmaturācijas) sindromam raksturīga intrauterīna mekonija izdalīšanās, tādēļ salīdzinoši bieži jaundzimušajiem ir mekonija aspirācijas sindroms.

- A. Augļa dismaturācijas (postmaturācijas) sindromam raksturīga hroniska augļa augšanas aizture uteroplacentāras nepietiekamības dēļ, nevis augļi mazi gestācijas vecumam vai makrosomija.
- B. Postmaturācijas sindromam raksturīga oligohidramnija dēļ radusies nabassaites kompresija un ar to saistītās problēmas.
- D. Minētās komplikācijas visbiežāk ir īslaicīgas, tādēļ atbilde daļēji pareiza.

Izmantotā literatūra: Cheng Y. Caughey AB. Normal labor and delivery [homepage on the Internet] [cited 2009 May 14]. Available from: <http://emedicine.medscape.com>

329. Kas ir vadošais punkts pakauša priekšguļas priekšējā veidā?

- A. Bultas šuve (*sutura sagitalis*).
- B. Mazais avotiņš.
- C. Lielais avotiņš.
- D. Viduspunkts starp lielo un mazo avotiņu.

Pareizā atbilde: B. Vadošais punkts pakauša priekšguļas priekšējā veidā ir mazais avotiņš — visu dzemdību laiku pirmais pa iegurņa vadošo asi virzās mazais avotiņš.

- A. Minētā atbilde neprecīza — *sutura sagitalis* ir vadošā līnija.
- C. Minētā atbilde nav pareiza — lielais avotiņš ir vadošais punkts paura priekšguļas gadījumā.
- D. Minētā atbilde nav pareiza — vadošais punkts pakauša priekšguļas mugurējā veidā ir viduspunkts starp mazo un lielo avotiņu.

Literatūras avots: Радзинский ВЕ, ред. Руководство к практическим занятиям по акушерству. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.

330. Kas ir vadošais punkts pakauša priekšguļas mugurējā veidā?

- A. Bultas šuve (*sutura sagitalis*).
- B. Mazais avotiņš.

- C. Lielais avotiņš.
- D. Viduspunkts starp mazo un lielo avotiņu.

Pareizā atbilde: D. Vadošais punkts pakauša priekšguļas mugurējā veidā ir viduspunkts starp lielo un mazo avotiņu.

- A. Minētā atbilde nav pareiza — bultas šuve ir vadošā līnija
- B. Minētā atbilde daļēji pareiza — dzemdību biomehānisma pirmā momenta sākumā vadošais punkts ir mazais avotiņš. Pēc tam kad augļa galviņa veikusi rotāciju ar pakausi atpakaļ, par vadošo punktu kļūst viduspunkts starp mazo un lielo avotiņu.
- C. Minētā atbilde nepareiza — lielais avotiņš ir vadošais punkts paura priekšguļas gadījumā.

Literatūras avots: Радзинский ВЕ, ред. Руководство к практическим занятиям по акушерству. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.

331. Kurš ir pirmais dzemdību biomehānisma moments pakauša priekšguļas priekšējā veidā?

- A. Galviņas saliekšanās.
- B. Galviņas iekšējā rotācija.
- C. Bultas šuves iestāšanās šķērsizmērā.
- D. Galvas atliekšanās.

Pareizā atbilde: A. Pakauša priekšguļas priekšējā veidā pirmais dzemdību biomehānisma moments — galvas saliekšanās (*flexio capitis*).

- B. Minētā atbilde nepareiza, jo galviņas iekšējā rotācija ar pakausi uz priekšu ir otrais biomehānisma moments pakauša priekšguļas priekšējā veidā.
- C. Minētā atbilde daļēji pareiza — pirmajā momentā iegurņa ieejas šķērsizmērā iestājas augļa galvas bultas šuve.
- D. Minētā atbilde nepareiza — galvas atliekšanās ir biomehānisma trešais moments.

Literatūras avots: Радзинский ВЕ, ред. Руководство к практическим занятиям по акушерству. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.

332. Kas ir priekšējais Nēgeles asinklītisms?

- A. Bultas šuve, atrodoties iegurņa ieejas šķērsizmērā, nav vienādā attālumā no simfīzes izciļņa, bet atrodas vai nu tuvāk simfīzei, vai izcilnim.
- B. Bultas šuve novirzīta uz simfīzes pusi priekšējā paura kaula aizķeršanās dēļ aiz simfīzes.
- C. Bultas šuve novirzīta uz izciļņa pusi mugurējā paura kaula aizķeršanās dēļ aiz izciļņa.
- D. Ķīlveidīga galviņas iestāšanās ar izteikti zemu mazā avotiņa atrašanās vietu.

Pareizā atbilde: C. Priekšējais Nēgeles asinklitisms ir tad, ja bultas šuve novirzīta uz izciļņa pusi mugurējā paura kaula aizķeršanās dēļ aiz izciļņa, tad pirmais iegurnis ieejā iestāsies priekšējais paura kauls, un veidojas priekšējā paura iestāšanās.

- A. Minētā atbilde neprecīza — tā paskaidro, kas ir asinklitisms.
- B. Minētā atbilde nepareiza — tā atspoguļo mugurējo jeb Licmana asinklitismu.
- D. Minētā atbilde nepareiza — šādu asinklitismu novēro sievietēm ar vienmērīgi sašaurinātu iegurni, un to sauc par Rēdera asinklitismu.

Literatūras avots: Радзинский ВЕ, ред. Руководство к практическим занятиям по акушерству. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.

333. Kuri no minētajiem simptomiem neliecina par pēcdzemdību infekciju?

- A. Palielināti kakla limfmezgli.
- B. Paaugstināta temperatūra, galvassāpes.
- C. Lohijas ar nepatīkamu smaku.
- D. Palielināta, sāpīga dzemde.

Pareizā atbilde: A. Par pēcdzemdību infekciju neliecina palielināti kakla limfmezgli.
B. Minētā atbilde daļēji pareiza, jo paaugstināta temperatūra un galvassāpes var būt arī pie citām saslimšanām.
C. Minētā atbilde nepareiza — lohijas ar nepatīkamu smaku var liecināt par pēcdzemdību infekciju.
D. Minētā atbilde nepareiza — palielināta, sāpīga dzemde var norādīt uz pēcdzemdību infekcijas rašanos.

Literatūras saraksts: Кэмпбелл С, Лиз К, ред. Акушерство от десяти учителей. 17-е изд. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.

334. Rīšanas grūtības ir:

- A. *Polydipsia*.
- B. *Aerophagia*.
- C. *Dysphagia*.
- D. *Polyphagia*.

Pareizā atbilde: C. Rīšanas grūtības ir *dysphagia*.
A. Minēta ir pastiprināta šķidruma uzņemšana.
B. Minēta ir gaisa norīšana.
D. Minēta ir pastiprināta uztura uzņemšana.

Literatūras avots: Skuja N, Danilāns A, Geldnere G. Praktiskā gastroenteroloģija un hepatoloģija. Apgāds Zvaigzne ABC, 1999.

335. Kura no šīm vielām nedrīkst būt normālā urīnā?

- A. Kreatinīns.
- B. Cukurs.
- C. Kālijs.
- D. Urīnviela.

Pareizā atbilde: B. Normālā urīnā nedrīkst būt cukurs.
A, C. un D. Minēta ir normāla urīna sastāvdaļa.

Literatūras avots: National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse (NKU-DIC) of National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 2009.

336. Kāda ir normāla diennakts diurēze?

- A. 0,5 litri.
- B. 1 litrs.
- C. 1,5 litri.
- D. 4 litri.

Pareizā atbilde: C. Normāla diennakts diurēze ir 1,5 litri.
A. Minēts samazināts diennaksts urīna daudzums.
B. Minēts samazināts diennaksts urīna daudzums.
D. Atbilde nav pareiza, tā ir poliūrijas gadījumā.

Literatūras avots: National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse (NKU-DIC) of National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 2009.

337. Kurš no asins analīžu rādītājiem vistiešāk saistīts ar nieru bojājumiem?

- A. Trombocīti.
- B. Kreatinīns.
- C. ALAT.
- D. Eritrocītu grimšanas ātrums.

Pareizā atbilde: B. No asins analīžu rādītājiem vistiešāk saistīts ar nieru bojājumiem ir kreatinīns.
A. Minētais asins analīžu rādītājs atbild par recēšanu.

- C. Minētais asins analīžu rādītājs saistīts ar aknu funkcijām.
- D. Minētais asins analīžu rādītājs raksturo iekaisuma procesu.

Literatūras avots: Diseases of the kidney and urinary tract. 7th ed. Philadelphia, 2001.

338. Ēstgribas trūkums ir:

- A. *Nausea*.
- B. *Anorexia*.
- C. *Singultus*.
- D. *Vomitus*.

Pareizā atbilde: B. Ēstgribas trūkums ir *anorexia*.

- A. Atbilde nav pareiza, tā apzīmē sliktu dūšu.
- C. Atbilde nav pareiza, tā apzīmē žagošanos.
- D. Atbilde nav pareiza, tā apzīmē vemšanu.

Literatūras avots: Skuja N, Danilāns A, Geldnere G. Praktiskā gastroenteroloģija un hepatoloģija. Apgāds Zvaigzne ABC, 1999.

339. Aerofāģiju visbiežāk novēro:

- A. Duodenālās čūlas slimniekiem.
- B. Slimniekiem ar hronisku gastrītu.
- C. Neirotiskiem pacientiem.
- D. Veseliem cilvēkiem.

Pareizā atbilde: C. Aerofāģiju visbiežāk novēro neirotiskiem pacientiem.

- A. Aerofāģija nav raksturīga duodenālās čūlas slimniekiem.
- B. Aerofāģija nav raksturīga slimniekiem ar hronisku gastrītu.
- D. Aerofāģija nav raksturīga veseliem cilvēkiem.

Literatūras avots: Skuja N, Danilāns A, Geldnere G. Praktiskā gastroenteroloģija un hepatoloģija. Apgāds Zvaigzne ABC, 1999.

340. Kas ir disfāģija?

- A. Žagošanās.
- B. Ēstgribas trūkums.
- C. Traucējumi barības rīšanas laikā.
- D. Sāpes barības vadā rīšanas laikā.

Pareizā atbilde: C. Disfāģija ir traucējumi barības rīšanas laikā.

- A. Atbilde nav pareiza, tas ir *singultus*.
- B. Atbilde nav pareiza, tā ir *anorexia*.
- D. Atbilde nav pareiza, tā ir *odynophagia*.

Literatūras avots: Skuja N, Danilāns A, Geldnere G. Praktiskā gastroenteroloģija un hepatoloģija. Apgāds Zvaigzne ABC, 1999.

341. Duļķainu urīnu novēro pie:

- A. Proteinūrijas.
- B. Piūrijas.
- C. Bakteriūrijas.
- D. Visos minētajos gadījumos.

Pareizā atbilde: D. Duļķainu urīnu novēro pie proteinūrijas, piūrijas un bakteriūrijas. A., B. un C. Atbilde ir daļēja, minētajā gadījumā novēro duļķainu urīnu.

Literatūras avots: Diseases of the kidney and urinary tract. 7th ed. Philadelphia, 2001.

342. Poliūrija, polidipsija, polifāģija raksturīga:

- A. Sirds mazspējai.
- B. Cukura diabētam.
- C. Hroniskai nieru mazspējai.
- D. Nefrotiskajam sindromam.

Pareizā atbilde: B. Poliūrija, polidipsija, polifāģija ir raksturīga cukura diabētam.

- A. Poliūrija, polidipsija, polifāģija nav raksturīga sirds mazspējai.
- C. Poliūrija, polidipsija, polifāģija nav raksturīga hroniskai nieru mazspējai.
- D. Poliūrija, polidipsija, polifāģija nav raksturīga nefrotiskajam sindromam.

Literatūras avots: Diseases of the kidney and urinary tract. 7th ed. Philadelphia, 2001.

343. Kura ir visinformatīvākā metode, lai konstatētu asiņošanu no kuņģa un zarnu trakta augšdaļas?

- A. Rentgenogrāfija.
- B. Portomanometrija.
- C. Laparoskopija.
- D. Gastroduodenoskopija.

Pareizā atbilde: D. Visinformatīvākā metode, lai konstatētu asiņošanu no kuņģa un zarnu trakta augšdaļas, ir gastroduodenoskopija.

A., B. un C. Minētā atbilde nav visinformatīvākā metode un pārskatāmi nevizualizē asiņošanu no kuņģa un zarnu trakta augšdaļas.

Literatūras avots: Skuja N, Danilāns A, Geldnere G. Praktiskā gastroenteroloģija un hepatoloģija. Apgāds Zvaigzne ABC, 1999.

344. Kas ir *singultus*?

- A. Žagošanās.
- B. Grūtības norīt.
- C. Atraugas.
- D. Asiņu vemšana.

Pareizā atbilde: A. *Singultus* ir žagošanās.

B. Minēta *dysphagia*.

C. Minēts *eructatio*.

D. Minēts *haematemesis*.

Literatūras avots: Skuja N, Danilāns A, Geldnere G. Praktiskā gastroenteroloģija un hepatoloģija. Apgāds Zvaigzne ABC, 1999.

345. Urināciju naktī sauc par:

- A. Niktūriju.
- B. Poliūriju.
- C. Oligūriju.
- D. Dizūriju.

Pareizā atbilde: A. Urināciju naktī sauc par niktūriju.

B. Atbilde nav pareiza, minēta palielināta urinācija.

C. Atbilde nav pareiza, minēta samazināta urinācija.

D. Atbilde nav pareiza, minēta sāpīga urinācija.

Literatūras avots: Diseases of the kidney and urinary tract. 7th ed. Philadelphia, 2001.

346. Urīns "gaļas mazgājamā ūdens" krāsā raksturīgs:

- A. Akūtam pielonefrītam.
- B. Akūtam glomerulonefrītam.

C. Nieru vēzim.

D. Neirotiskajam sindromam.

Pareizā atbilde: B. Urīns "gaļas mazgājamā ūdens" krāsā raksturīgs akūtam glomerulonefrītam. A., C. un D. Atbilde nav pareiza, minētai saslimšanai nav raksturīgs.

Literatūras avots: Diseases of the kidney and urinary tract. 7th ed. Philadelphia, 2001.

347. Pacienta izklausīšana ir:

- A. Perkusija.
- B. Auskultācija.
- C. Inspekcija.
- D. Palpācija.

Pareizā atbilde: B. Pacienta izklausīšana ir auskultācija.

A. Atbilde nav pareiza, minēta ir apklauvēšana.

C. Atbilde nav pareiza, minēta ir izmeklēšana.

D. Atbilde nav pareiza, minēta ir aptaustīšana.

Literatūras avots: Orļikovs G, Pičkurs K, red. Propedeutika. 2. izd. Rīga: RSU, 2006.

348. Pacienta apklauvēšana ir:

- A. Perkusija.
- B. Auskultācija.
- C. Inspekcija.
- D. Palpācija.

Pareizā atbilde: A. Pacienta apklauvēšana ir perkusija.

B. Atbilde nav pareiza, minēta ir izklausīšana.

C. Atbilde nav pareiza, minēta ir izmeklēšana.

D. Atbilde nav pareiza, minēta ir aptaustīšana.

Literatūras avots: Orļikovs G, Pičkurs K, red. Propedeutika. 2. izd. Rīga: RSU, 2006.

349. Pacienta izmeklēšana ir:

- A. Perkusija.
- B. Auskultācija.
- C. Inspekcija.
- D. Palpācija.

Pareizā atbilde: C. Pacienta izmeklēšana ir inspekcija.

- A. Atbilde nav pareiza, minēta ir apklauvēšana.
- B. Atbilde nav pareiza, minēta ir izklausīšana.
- D. Atbilde nav pareiza, minēta ir aptaustīšana.

Literatūras avots: Orļikovs G, Pičkurs K, red. Propedeutika. 2. izd. Rīga: RSU, 2006.

350. Pulsa frekvence pieaugušam cilvēkam ir:

- A. 30—40 reižu min
- B. 90—100 reižu min
- C. 60—90 reižu min
- D. 40—50 reižu min

Pareizā atbilde: C. Pulsa frekvence pieaugušam cilvēkam ir 60—100 reizēm min.

- A. Atbilde nav pareiza, minēta pulsa frekvence ļoti smaga, termināla stāvokļa gadījumā.
- B. Atbilde nav pareiza, minēta ir paātrināta pulsa frekvence.
- D. Atbilde nav pareiza, minēta ir palēnināta pulsa frekvence.

Literatūras avots: Orļikovs G, Pičkurs K, red. Propedeutika. 2. izd. Rīga: RSU, 2006.

351. Tahikardija ir:

- A. Paātrināta sirds darbība.
- B. Palēnināta elpošana.
- C. Pazemināts asinsspiediens.
- D. Pazemināta temperatūra.

Pareizā atbilde: A. Tahikardija ir paātrināta sirds darbība.

- B. Atbilde nav pareiza, minēta ir bradikardija.
- C. Atbilde nav pareiza, minēta ir hipotensija.
- D. Atbilde nav pareiza, minēta ir hipotermija.

Literatūras avots: Orļikovs G, Pičkurs K, red. Propedeutika. 2. izd. Rīga: RSU, 2006.

352. Meteorisms ir:

- A. Šķidra vēdera izeja.
- B. Sāpes kaklā.
- C. Vēdera uzpūšanās.
- D. Tūska.

Pareizā atbilde: C. Meteorisms ir vēdera uzpūšanās.

- A. Minēta caureja.
- B. un D. Minētais nav saistīts ar zarnu traktu.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

353. Cianoze ir:

- A. Dzeltena ādas krāsa.
- B. Brūna ādas krāsa.
- C. Zilgana ādas krāsa.
- D. Apsārtums.

Pareizā atbilde: C. Cianoze ir zilgana ādas krāsa.

- A. Minēta ir dzelte.
- B. Atbilde nav pareiza.
- D. Minēta ir hiperēmija.

Literatūras avots: Orļikovs G, Pičkurs K, red. Propedeutika. 2. izd. Rīga: RSU, 2006.

354. Ārstniecības personu parastā roku mazgāšanas metode ir:

- A. Roku mazgāšana ar ūdeni un šķidrām ziepēm.
- B. Roku mazgāšana ar ūdeni un antibakteriālām šķidrām ziepēm.
- C. Roku mazgāšana ar ūdeni un antibakteriālām šķidrām ziepēm, pēc tam dezinficēšana ar alkoholu saturošu dezinfekcijas līdzekli.
- D. Roku mazgāšana ar ūdeni un gabalziepēm.

Pareizā atbilde: A. Ārstniecības personu parastā roku mazgāšanas metode ir roku mazgāšana ar ūdeni un šķidrām ziepēm.

- B. Šī ir higiēniskā roku mazgāšanas metode.
- C. Šī ir ķirurģiskā roku mazgāšanas metode.
- D. Roku mazgāšana ar ūdeni un gabalziepēm nav piemērota ārstniecības personām.

Literatūras avots: Boyce JM, Pittet D; CDC Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for hand hygiene in health-care settings: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. Infect Control Hosp Epidemiol. 2002 Dec; 23(12 Suppl): S3-40.

355. Higiēniskā roku mazgāšanas metode ir:

- A. Roku mazgāšana ar ūdeni un šķidrām ziepēm.
- B. Roku mazgāšana ar ūdeni un antibakteriālām šķidrām ziepēm.
- C. Roku mazgāšana ar ūdeni un antibakteriālām šķidrām ziepēm, pēc tam dezinficēšana ar alkoholu saturošu dezinfekcijas līdzekli.
- D. Roku mazgāšana ar ūdeni un gabalziepēm.

Pareizā atbilde: B. Higiēniskā roku mazgāšanas metode ir roku mazgāšana ar ūdeni un antibakteriālām šķidrām ziepēm.

- A. Šī ir parastā roku mazgāšanas metode ārstniecības personām.
- C. Šī ir ķirurģiskā roku mazgāšanas metode.
- D. Roku mazgāšana ar ūdeni un gabalziepēm nav piemērota ārstniecības personām.

Literatūras avots: Boyce JM, Pittet D; CDC Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for hand hygiene in health-care settings: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. Infect Control Hosp Epidemiol. 2002 Dec; 23(12 Suppl): S3-40.

356. Ķirurģiskā roku mazgāšana ir:

- A. Roku mazgāšana ar ūdeni un šķidrām ziepēm.
- B. Roku mazgāšana ar ūdeni un antibakteriālām šķidrām ziepēm.
- C. Roku mazgāšana ar ūdeni un antibakteriālām šķidrām ziepēm, pēc tam dezinficēšana ar alkoholu saturošu dezinfekcijas līdzekli pēc shēmas.
- D. Roku mazgāšana ar ūdeni un gabalziepēm.

Pareizā atbilde: C. Ķirurģiskā roku mazgāšanas metode ir roku mazgāšana ar ūdeni un antibakteriālām šķidrām ziepēm, pēc tam dezinficēšana ar alkoholu saturošu dezinfekcijas līdzekli pēc shēmas.

- A. Šī ir parastā roku mazgāšanas metode ārstniecības personām.
- B. Šī ir higiēniskā roku mazgāšanas metode.
- D. Roku mazgāšana ar ūdeni un gabalziepēm nav piemērota ārstniecības personām.

Literatūras avots: Boyce JM, Pittet D; CDC Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for hand hygiene in health-care settings: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. Infect Control Hosp Epidemiol. 2002 Dec; 23(12 Suppl): S3-40.

357. Ārstniecības personas parasto roku mazgāšanu veic:

- A. Aprūpējot ar MRSA inficētu pacientu.
- B. Pirms neķirurģisku invazīvu procedūru veikšanas.
- C. Pirms un pēc cimdu lietošanas.
- D. Pēc fizioloģisko funkciju kārtošanas (t. sk. tualetes apmeklēšanas).

Pareizā atbilde: D. Ārstniecības personas parasto roku mazgāšanu veic pēc fizioloģisko funkciju kārtošanas (t. sk. tualetes apmeklēšanas).

A., B. un C. Šajā gadījumā veic higiēnisko roku mazgāšanu vai dezinfekciju.

Literatūras avots: Boyce JM, Pittet D; CDC Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for hand hygiene in health-care settings: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. Infect Control Hosp Epidemiol. 2002 Dec; 23(12 Suppl): S3-40.

358. Higiēnisko roku mazgāšanu vai dezinfekciju veic:

- A. Pirms ēšanas un ēdiena sadales.
- B. Pirms un pēc cimdu lietošanas.
- C. Pirms zāļu sadales.
- D. Uzsākot un beidzot darba dienu.

Pareizā atbilde: B. Higiēnisko roku mazgāšanu vai dezinfekciju veic pirms un pēc cimdu lietošanas.

A., C. un D. Šajā gadījumā veic parasto roku mazgāšanu.

Literatūras avots: Boyce JM, Pittet D; CDC Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for hand hygiene in health-care settings: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. Infect Control Hosp Epidemiol. 2002 Dec; 23(12 Suppl): S3-40.

359. Vai aprūpējot pacientu, kuram ir pozitīvs MRSA uzsējuma tests, ir nepieciešams lietot sejas masku un speciālu apģērbu (halātu, priekšautu)?

- A. Ir nepieciešams lietot tikai sejas masku.
- B. Ir nepieciešams lietot tikai speciālu apģērbu.
- C. Ir nepieciešams lietot sejas masku un speciālu apģērbu.
- D. Lietot sejas masku un speciālu apģērbu nav nepieciešams.

Pareizā atbilde: C. Ir nepieciešams lietot sejas masku un speciālu apģērbu, aprūpējot pacientu, kuram ir pozitīvs MRSA uzsējuma tests.

A. Šī atbilde ir neprecīza, sekmē MRSA izplatību ar apģērba starpniecību.

- B. Šī atbilde ir neprecīza, sekmē ārstniecības personu inficēšanos (deguna dobums) ar MRSA.
D. Šī atbilde nav pareiza, sekmē strauju MRSA izplatību nodaļā.

Literatūras avots: Management of Multidrug — Resistant Organism. CDC, 2006.

360. Aprūpējot MRSA inficētu pacientu, māšai uz rokām un pirkstiem var būt:

- A. Rokas pulkstenis un laulības gredzens.
B. Tikai laulības gredzens.
C. Tikai rokas pulkstenis.
D. Uz rokām un pirkstiem nekas nedrīkst būt.

Pareizā atbilde: D. Aprūpējot MRSA inficētu pacientu, māšai uz rokām un pirkstiem nekas nedrīkst būt.

- A. Šajā gadījumā rotaslietas kalpo kā mikroorganismu rezervuārs un traucē pilnvērtīgi veikt roku apstrādi.
B. Šajā gadījumā laulības gredzens kalpo kā mikroorganismu rezervuārs un traucē pilnvērtīgi veikt roku apstrādi.
C. Šajā gadījumā rokas pulkstenis kalpo kā mikroorganismu rezervuārs un traucē pilnvērtīgi veikt roku apstrādi.

Literatūras avots: Management of Multidrug — Resistant Organism. CDC, 2006.

361. Urīnpūšļa katetrizāciju veic:

- A. Nesterilos cimdos.
B. Sterilos cimdos.
C. Bez cimdiem.
D. Visas iepriekšminētās atbildes pareizas.

Pareizā atbilde: B. Urīnpūšļa katetrizāciju veic sterilos cimdos, jo tā ir augsta riska procedūra.

- A. un C. Šī atbilde nav pareiza, sekmē nozokomiālās urīnceļu infekcijas attīstību.
D. Šī atbilde nav pareiza, tikai sterilu cimdu lietošana nodrošina atbilstošu aseptiku urīnpūšļa katetrizācijas laikā.

Literatūras avots: Guideline for Prevention of Catheter — associated Urinary Tract Infections. CDC, 1981.

362. Pēc kādiem kritērijiem nosaka, ka urīnpūšļa katetrs pacientam ir jānomaina?

- A. Katetru jānomaina vismaz reizi 72 stundās, kamēr nav attīstījušās komplikācijas un tā caurejamība nav traucēta.
B. Urīna katetru nomaina tad, kad ir attīstījušās komplikācijas (sāpes, apsārtums u.c.) vai ir traucēta tā caurejamība.

- C. Katetrs nav jānomaina līdz brīdim, kamēr ir jāizņem pavisam.
D. Katetrs jānomaina, ja nodaļā ir pieejami urīna katetri neierobežotā daudzumā.

Pareizā atbilde: A. Katetrs jāmaina vismaz reizi 72 stundās, kamēr nav attīstījušās komplikācijas un tā caurejamība nav traucēta.

- B., C. un D. Minētā atbilde nenodrošina atbilstošu katetra kopšanu un sekmē nozokomiālās urīnceļu infekcijas attīstību.

Literatūras avots: Guideline for Prevention of Catheter — associated Urinary Tract Infections. CDC, 1981.

363. Urīnpūšļa katetra maisa iztukšošanu veic:

- A. Ik 2—4 stundas.
B. Ik 4—6 stundas.
C. Ik 6—8 stundas.
D. Kad maiss ir pilns.

Pareizā atbilde: A. Urīnpūšļa katetra maisa iztukšošanu veic ik 2—4 stundas.

- B., C. un D. Minētā atbilde nenodrošina atbilstošu katetra maisa iztukšošanu un sekmē nozokomiālās urīnceļu infekcijas attīstību.

Literatūras avots: Guideline for Prevention of Catheter — associated Urinary Tract Infections. CDC, 1981.

364. Pēc kādiem kritērijiem nosaka, ka perifērais venozais katetrs pacientam ir jānomaina?

- A. Perifērais venozais katetrs jānomaina vismaz reizi 72 stundās, kamēr nav attīstījušās komplikācijas un tā caurejamība nav traucēta.
B. Perifēro venozo katetru nomaina tad, kad ir attīstījušās komplikācijas (sāpes, apsārtums u.c.) vai ir traucēta tā caurejamība.
C. Katetrs nav jānomaina līdz brīdim, kamēr ir jāizņem pavisam.
D. Katetrs jānomaina, ja nodaļā ir pieejami perifērie venozie katetri neierobežotā daudzumā.

Pareizā atbilde: A. Perifērais venozais katetrs jānomaina vismaz reizi 72 stundās, kamēr nav attīstījušās komplikācijas un tā caurejamība nav traucēta.

- B., C. un D. Minētā atbilde nenodrošina atbilstošu venozā katetra kopšanu un sekmē nozokomiālās infekcijas asociētas ar venoziem katetriem attīstību.

Literatūras avots: Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter — Related Infections. CDC, 2002.

365. Uzsākot infūzijas terapiju, jāņem vērā:

- A. Šķīdums, kas tiek sākts lietot *i/v* ievadišanai, ir jāizlieto 48 h laikā.
- B. Uz etiķetes vai līmītes jāatzīmē ievadišanas datums un laiks.
- C. Nepieciešamā aprīkojuma pieejamība nodaļā.
- D. Visi iepriekšminētie varianti ir pareizi.

Pareizā atbilde: B. Uzsākot infūzijas terapiju, uz etiķetes vai līmītes jāatzīmē ievadišanas datums un laiks.

A., C. un D. Minētā atbilde nenodrošina atbilstošu infūzijas terapiju un sekmē nozokomiālās infekcijas asociētas ar venoziem katetriem attīstību.

Literatūras avots: Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter — Related Infections. CDC, 2002.

366. Traheostomas aprūpe ietver:

- A. Traheobronhiālā sekrēta atsūkšana ar vienreizējas lietošanas katetru ik 3—4 h vai ne retāk kā reizi 8 h, pirms tam veicot mutes dobuma higiēnu.
- B. Traheostomas pārsēju maina ik 48 h, ja tas nepieciešams.
- C. Traheobronhiālā sekrēta atsūkšana ar daudzreizējas lietošanas katetru ne retāk kā reizi 8 h, pirms tam veicot mutes dobuma higiēnu.
- D. Traheobronhiālā sekrēta atsūkšanu veic tad, kad sekrēts ir ilgstoši uzkrājies un apgrūtina elpošanu.

Pareizā atbilde: A. Traheostomas aprūpe ietver traheobronhiālā sekrēta atsūkšanu ar vienreizējas lietošanas katetru ik 3—4 h vai ne retāk kā reizi 8 h, pirms tam veicot mutes dobuma higiēnu.

B., C. un D. Minētā atbilde nenodrošina antiseptikas, aseptikas ievērošanu traheostomas aprūpes laikā un sekmē nozokomiālās infekcijas (pneimonijas) attīstību.

Literatūras avots: Guideline for Preventing Healthcare-Associated Pneumonia. CDC, 2003.

367. Ārstniecības personām medicīniskais darba apģērbs jāmaina:

- A. Katru dienu vai nepieciešamības gadījumā — notraipījums vai kontaminācija — arī biežāk.
- B. Reizi nedēļā.
- C. Apģērbs jānomaina, kad tas kļūst vizuāli netīrs.
- D. Apģērba maiņai nav noteiktas regularitātes.

Pareizā atbilde: A. Ārstniecības personām medicīniskais darba apģērbs jāmaina katru dienu vai nepieciešamības gadījumā — notraipījums vai kontaminācija — arī biežāk.

B., C. un D. Minētā atbilde var sekmēt nozokomiālās infekcijas izplatību nodaļā, jo kontaminēts darbatērps var būt nozokomiālās infekcijas avots.

Literatūras avots: Guidelines for Infection Control in Health Care Personnel. CDC, 1998.

368. Inficēšanās ar B hepatīta vīrusu notiek:

- A. Caur veselu ādu.
- B. Parenterālā ceļā.
- C. Fekāli orālā ceļā.
- D. Gaisa pilienu ceļā.

Pareizā atbilde: B. Inficēšanās ar B hepatīta vīrusu notiek parenterālā ceļā.

A., C. un D. Minētais inficēšanās veids nav raksturīgs B hepatītam, tā ir asins infekcija.

Literatūras avots: Brila A. Infekcijas slimību epidemioloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2003.

369. Revakcinācija ir:

- A. Atkārtota vakcinēšana, lai saglabātu pietiekamu imunitātes līmeni.
- B. Vakcīnas ievadišana ar dalītām devām.
- C. Vakcīnas kombinēšana ar anatoksīnu.
- D. Pirmreizēja vakcīnas ievadišana.

Pareizā atbilde: A. Revakcinācija ir atkārtota vakcinēšana, lai saglabātu pietiekamu imunizācijas līmeni noteiktā laikā.

B. Atbilde nav pareiza, tā nenodrošina pietiekamu imunizācijas līmeni uz noteiktu laiku.

C. Atbilde nav pareiza, minēta ir asociētā vakcīna.

D. Atbilde nav pareiza, minēta ir vakcinācija.

Literatūras avots: Viksna L. Vakcinācija. Nacionālais apgāds, 2008.

370. Kas ir imunitāte?

- A. Organisma neuzņēmība pret infekciju slimību ierosinātājiem.
- B. Organisma uzņēmība pret infekciju slimību ierosinātājiem.
- C. Organisma reakcija uz ievadīto serumu.
- D. Organisma reakcija uz svešu antigēnu.

Pareizā atbilde: A. Imunitāte ir organisma neuzņēmība pret infekciju slimību ierosinātājiem. B., C. un D. Atbilde nav pareiza.

Literatūras avots: Viksna L. Vakcinācija. Nacionālais apgāds, 2008.

371. Pie gaisa pilienu pārnesanas mehānisma primārā procesa lokalizācijas vieta ir:

- A. Urīnceļi.
- B. Zarnu trakts.
- C. Āda.
- D. Elpošanas ceļi.

Pareizā atbilde: D. Pie gaisa pilienu pārnesanas mehānisma primārā procesa lokalizācijas vieta ir elpceļi.

A., B. un C. Minētais nav gaisa pilienu pārnesanas mehānisma primārā procesa lokalizācijas vieta, bet gan urīnceļu infekciju pārnesanas mehānisma procesa lokalizācijas vieta.

Literatūras avots: Brila A. Infekcijas slimību epidemioloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2003.

372. Jēdziens 'dezinfekcija' nozīmē:

- A. Pacienta sanitāro apstrādi un apģērbšanu slimnīcas drēbēs.
- B. Infekcijas slimību izraisītāju iznīcināšanu ārējā vidē.
- C. Kaitīgo kukaiņu iznīcināšanu.
- D. Pacienta pārbaudi uz pedikulozi.

Pareizā atbilde: B. Jēdziens 'dezinfekcija' nozīmē infekcijas slimību izraisītāju iznīcināšanu ārējā vidē.

- A. Minēta ir viena no dezinfekcijas metodēm.
- C. Atbilde nav pareiza, minēta ir dezinfekcija.
- D. Minētā atbilde nav dezinfekcijas metode.

Literatūras avots: Brila A. Infekcijas slimību epidemioloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2003.

373. Kā izsargāties, lai nesaslimtu ar A hepatīta vīrusu?

- A. Neapmeklēt sabiedriskās vietas.
- B. Bieži mazgāt rokas.
- C. Dezinficēt priekšmetus, kas bijuši saskarē ar pacientu.
- D. Vēdināt un kvarcot telpas.

Pareizā atbilde: B. Lai nesaslimtu ar A hepatīta vīrusu, ir bieži jāmazgā rokas, jo vīruss izplatās fekāli orālā ceļā.

- A. un D. Atbilde nav pareiza, minētais noder gaisa pilienu infekcijas profilaksei.
- C. Minētā atbilde neierobežos fekāli orālo infekciju.

Literatūras avots: Brila A. Infekcijas slimību epidemioloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2003.

374. Kādas komplikācijas var izsaukt ilgstoša heparīna lietošana parenterāli?

- A. Tahikardiju.
- B. Elpas trūkumu.
- C. Bradikardiju.
- D. Asiņošanu.

Pareizā atbilde: D. Ilgstoša heparīna lietošana parenterāli var izsaukt asiņošanu.

- A. un C. Atbilde nav pareiza, heparīna lietošana neietekmē sirds un asinsvadu sistēmu.
- B. Atbilde nav pareiza, heparīna lietošana neietekmē elpošanas sistēmu.

Literatūras avots: CGFNS Qualifying Exam, 2000.

375. Kādas vielas drīkst ievadīt intravenozi?

- A. Tikai ūdens šķīdumus.
- B. Tikai eļļas šķīdumus.
- C. Eļļas šķīdumus un stipri kairinošas vielas.
- D. Viss iepriekš minētais.

Pareizā atbilde: A. Intravenozi drīkst ievadīt tikai ūdens šķīdumus.

- B. Atbilde nav pareiza, var izsaukt eļļas emboliju.
- C. Atbilde nav pareiza, var izsaukt eļļas emboliju un bojāt vēnas sienīņu.
- D. Atbilde nav pareiza, var izsaukt gan eļļas emboliju, gan bojāt vēnas sienīņu.

Literatūras avots: Evidence — based medicine: how to practice and teach EBM. 3rd ed. Edinburgh etc, 2005.

376. Indikācijas urīnpūšļa katetrizācijai pēcoperācijas periodā ginekoloģisko pacientu aprūpē ir:

- A. Grūtniecības 36 nedēļas.
- B. Asiņošana.
- C. Urīna nolaišanas aizture.
- D. Augsts arteriālais spiediens.

Pareizā atbilde: C. Urīna nolaišanas aizture ir indikācija urīnpūšļa katetrizācijai pēcoperācijas periodā ginekoloģisko pacienšu aprūpē.

- A. Atbilde nav pareiza, grūtniecība nav indikācija urīnpūšļa katetrizācijai.
- B. Atbilde nav pareiza, asiņošana nav indikācija urīnpūšļa katetrizācijai.
- D. Atbilde nav pareiza, tā neraksturo indikācijas katetrizācijai.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

377. Parenterālas barošanas gadījumā pacients saņem uzturu caur:

- A. Orogastrālo zondi.
- B. Nazogastrālo zondi.
- C. Vēnu katetru.
- D. Stomu.

Pareizā atbilde: C. Parenterālas barošanas gadījumā pacients saņem uzturu caur vēnu katetru. A., B. un D. Minētais ir mākslīgas enterālas barošanas veids.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

378. Kāda būs māsas rīcība, ja, kopjot i/v katetru, tiek novērotas iekaisuma pazīmes?

- A. Uz punkcijas vietas jāuzliek spirta komprese.
- B. Katetrs obligāti ir jāizņem.
- C. I/v katetru skalo ar heparīna šķīdumu.
- D. Viss iepriekš minētais.

Pareizā atbilde: B. Māsai jāizņem katetrs, ja tiek novērotas iekaisuma pazīmes.

A. un C. Minētais sekmē infekcijas attīstību.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

379. Hipotermija ir:

- A. Pazemināts asinsspiediens.
- B. Paātrināta elpošana.
- C. Pazemināta temperatūra.
- D. Paaugstināts asinsspiediens.

Pareizā atbilde: C. Hipotermija ir pazemināta temperatūra.

- A. Atbilde nav pareiza, minēta ir hipotensija.
- B. Atbilde nav pareiza, minēta ir tahipnoja.
- D. Atbilde nav pareiza, minēta ir hipertensija.

Literatūras avots: Orļikovs G, Pičkurs K, red. Propedeutika. 2. izd. Rīga: RSU, 2006.

380. Tūska ir:

- A. Šķidra vēdera izeja.
- B. Šķidrums uzkrāšanās zemādas saistaudos.
- C. Šķidrums uzkrāšanās audos.
- D. Šķidrums uzkrāšanās locītavas somiņā.

Pareizā atbilde: C. Tūska ir šķidrums uzkrāšanās audos.

- A. Atbilde nav pareiza, minēta ir caureja.
- B. Atbilde nav pareiza, tūska saistaudos neveidojas.
- D. Minētais nav raksturīgs tūskai.

Literatūras avots: Orļikovs G, Pičkurs K, red. Propedeutika. 2. izd. Rīga: RSU, 2006.

381. Aksilārās temperatūras norma:

- A. 36,1° C
- B. 36,6° C
- C. 37,1° C
- D. 37,8° C

Pareizā atbilde: B. Aksilārās temperatūras norma 36,6° C.

- A. Atbilde nav pareiza, minēta ir nedaudz pazemināta temperatūra.
- C. Atbilde nav pareiza, minēta ir subfebrila temperatūra.
- D. Atbilde nav pareiza, minēta ir paaugstināta temperatūra.

Literatūras avots: Orļikovs G, Pičkurs K, red. Propedeutika. 2. izd. Rīga: RSU, 2006.

382. Pirms nazogastrālās zondes ievadīšanas pacientu novieto:

- A. Foulera pozīcijā.
- B. Simsa pozīcijā.
- C. Uz muguras.
- D. Laterālajā pozīcijā (uz sāniem).

Pareizā atbilde: A. Pirms nazogastrālās zondes ievadīšanas pacientu novieto Foulera pozīcijā.
B. un D. Minēto pozīciju lieto veicot klizmu.
C. Minēto pozīciju lieto pie urīnpūšļa katetrizācijas.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

383. Kā pārbauda, vai zonde ievadīta kuņģī?

- A. Palpējot epigastriju.
- B. Ultrasonoskopiski.
- C. Atsūcot kuņģa saturu.
- D. Atsūcot kuņģa saturu un ievadot nelielu gaisa daudzumu un auskultējot.

Pareizā atbilde: D. Atsūcot kuņģa saturu, ievadot nelielu gaisa daudzumu un auskultējot, pārbauda, vai zonde ievadīta kuņģī.

- A. un C. Minētā darbība nedos pietiekamu informāciju par zondes lokalizāciju kuņģī.
- B. Minētā metode nevizualizēs zondes lokalizāciju kuņģī.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

384. Kādos gadījumos ievieto traheostomu?

- A. Produktīva klepus gadījumā.
- B. Veicot stomas aprūpi.
- C. Elpceļu necaurlaidības gadījumā.
- D. Veicot Duglasa dobuma punkciju.

Pareizā atbilde: C. Traheostomu ievieto elpceļu necaurlaidības gadījumā.

- A. Minētā gadījumā elpošanas funkcija netiek traucēta tā, lai ievadītu traheostomu.
- B. un D. Minētais variants nav saistīts ar traheostomu.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

385. Pacienta dzīvībai svarīgie rādītāji nav:

- A. Elpošana.
- B. Asinsspiediens.
- C. Ģibonis.
- D. Temperatūra.

Pareizā atbilde: C. Pacienta dzīvībai svarīgs rādītājs nav ģibonis.
A., B. un D. Minētais ir pacienta dzīvībai svarīgs rādītājs.

Literatūras avots: Orļikovs G, Pičkurs K, red. Propedeutika. 2. izd. Rīga: RSU, 2006.

386. Fēču uzsējumus uz dizentēriju un salmonellu jāņem:

- A. Jebkurā diennakts laikā neatkarīgi no antibakteriālās terapijas uzsākšanas.
- B. Agri no rīta neatkarīgi no antibakteriālās terapijas uzsākšanas.
- C. Pirms antibakteriālās terapijas uzsākšanas.
- D. Antibakteriālās terapijas laikā.

Pareizā atbilde: C. Fēču uzsējumus uz dizentēriju un salmonellu jāņem pirms antibakteriālās terapijas uzsākšanas.

A., B. un D. Minētajā gadījumā rezultāti būs neprecīzi, jo savākti, neņemot vērā antibakteriālo terapiju, kas nomāc mikroorganismus uzsējumā.

Literatūras avots: Brila A. Infekcijas slimību epidemioloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2003.

387. Antropometriskie rādītāji ir:

- A. Garums, svars, krūšu apkārtmērs.
- B. Elpošanas un pulsa frekvence.
- C. Temperatūra un asinsspiediens.
- D. Zobu skaits un smaganu stāvoklis.

Pareizā atbilde: A. Antropometriskos rādītāji ir garums, svars, krūšu apkārtmērs.
B. un C. Atbilde nav pareiza, minēti dzīvībai svarīgie rādītāji.
C. Atbilde nav pareiza, minēti dzīvībai svarīgie rādītāji.

Literatūras avots: Propedeutika. Rīgas Stradiņa universitāte. Iekšējīgo slimību katedra; G. Orļikova un K. Pičkura red. Rīga, RSU, 2006.

388. Māsas rīcība, nosakot alkohola līmeni asinīs un veicot kubitālās vēnas punkciju, ir:

- A. Ādu apstrādā ar spirta 70° šķīdumu.
- B. Ādu apstrādā ar spirta 96° šķīdumu.
- C. Ādu apstrādā ar furacilīna šķīdumu.
- D. Viss iepriekš minētais.

Pareizā atbilde: C. Māsa, nosakot alkohola līmeni asinīs un veicot kubitālās vēnas punkciju, ādu apstrādā ar furacilīna šķīdumu, lai alkohola līmenis asinīs paliktu nemainīgs.

- A. un B. Atbilde nav pareiza, jo tādējādi tiks iegūti neprecīzi izmeklējuma rezultāti.
D. Atbilde nav pareiza, jo tādējādi asinīs konstatēs neīstu alkohola klātbūtni.

Literatūras avots: Pagana, K.D. Mosby's diagnostic and laboratory test reference. 6th ed. St. Louis, 2003.

389. Kāda reakcija vērojama, ja asinis velk no vēnas ar šļirci un strauji izpūš stobriņā?

- A. Hemodialīze.
B. Hematoma.
C. Hemolīze.
D. Streptokināze.

Pareizā atbilde: C. Asinis velkot no vēnas ar šļirci un strauji izpūšot stobriņā, vērojama hemolīze.

- A. Atbilde nav pareiza, tā ir ārstēšanas metode, ko izmanto nieru mazspējas gadījumā.
B. Atbilde nav pareiza, minēts asinsizplūdums audos pēc traumatiska bojājuma.
D. Atbilde nav pareiza, minēts ir ferments.

Literatūras avots: Pagana, K.D. Mosby's diagnostic and laboratory test reference. 6th ed. St. Louis, 2003.

390. Kādi pamatprincipi māsai jāievēro, lai pareizi savāktu asinis sterilitātes izmeklēšanai?

- A. Uzsējums jānoņem temperatūras celšanās laikā, drudža sākumā.
B. Uzsējums jānoņem pēc specifiskās antibakteriālās ārstēšanas sākuma.
C. Uzsējums ir jānoņem, kad temperatūra ir kritusies, drudža beigās.
D. Viss iepriekš minētais.

Pareizā atbilde: A. Lai pareizi savāktu asinis sterilitātes izmeklēšanai, māsai uzsējums jānoņem temperatūras paaugstināšanās laikā, drudža sākumā, tad asinīs ir visvairāk mikrobu.

- B. un C. Atbilde nav pareiza, izmeklējuma rezultāti nebūs precīzi.
D. Savākšanas laiks ir būtisks faktors precīzu rezultātu ieguvei, to nedrīkst ietekmēt antibakteriālā terapija, slimības beigas — diagnosticējamie mikrobi var asinīs vairs nebūt.

Literatūras avots: Pagana, K.D. Mosby's diagnostic and laboratory test reference. 6th ed. St. Louis, 2003.

391. Par ko jāinformē pacients pirms cukura līmeņa noteikšanas asinīs?

- A. Pirms izmeklēšanas vismaz 2—3 stundas nedrīkst ēst.

- B. Pirms izmeklēšanas ieteicams uzņemt 200 ml šķidruma daudzumu.
C. Īpašu režīmu nav nepieciešams ievērot.
D. Viss iepriekš minētais.

Pareizā atbilde: A. Pacients vismaz 2—3 stundas nedrīkst ēst pirms cukura līmeņa noteikšanas asinīs.

- B. Atbilde nav pareiza, izmeklējuma rezultāti mainīsies.
C. Atbilde nav pareiza, izmeklējuma rezultāti nebūs precīzi.
D. Minētā atbilde neparedz, ka jāievēro stingri noteikumi, lai nemainītu cukura līmeni asinīs.

Literatūras avots: Evidence — based medicine: how to practice and teach EBM. 3rd ed. Edinburgh etc, 2005.

392. Kādā gadījumā savāc izmeklējamo materiālu no brūces?

- A. Pēc antibakteriālās terapijas uzsākšanas.
B. Lai noteiktu infekcijas ierosinātāju.
C. Lai noteiktu alkohola daudzumu.
D. Lai noteiktu cukura līmeni.

Pareizā atbilde: B. Izmeklējamo materiālu no brūces savāc, lai noteiktu infekcijas ierosinātāju.

- A. Atbilde nav pareiza, izmeklējuma rezultāti nebūs precīzi.
C. Atbilde nav pareiza, alkohola daudzumu nosaka asinīs.
D. Atbilde nav pareiza, cukura līmeni nosaka asinīs.

Literatūras avots: Pagana, K.D. Mosby's diagnostic and laboratory test reference. 6th ed. St. Louis, 2003.

393. Kādi noteikumi jāievēro, ņemot iztriepi no žāvas un deguna difterijas diagnostikai?

- A. Izmeklējamais materiāls jāņem tūlīt pēc ēšanas.
B. Izmeklējamais materiāls jāņem starp iekaisušajiem un veselajiem audiem.
C. Izmeklējamo materiālu ņemt pēc antibakteriālās terapijas uzsākšanas.
D. Viss iepriekš minētais.

Pareizā atbilde: B. Ņemot iztriepi no žāvas un deguna difterijas diagnostikai, izmeklējamo materiāls jāņem starp iekaisušajiem un veselajiem audiem, jo tur lokalizējas visvairāk infekcijas ierosinātāju.

- A. Atbilde nav pareiza, minētajā gadījumā nebūs precīzi izmeklējuma rezultāti.
- C. Atbilde nav pareiza, minētajā gadījumā nebūs precīzi izmeklējuma rezultāti.
- D. Atbilde nav pareiza.

Literatūras avots: Pagana, K.D. Mosby's diagnostic and laboratory test reference. 6th ed. St. Louis, 2003.

394. Kas ir insulīna rezistence?

- A. Primārā aizkuņģa dziedzera mazspēja.
- B. Šūnu nejutība pret insulīnu.
- C. Sekundārā aizkuņģa dziedzera mazspēja.
- D. Insulīna veidots metabolisms.

Pareizā atbilde: B. Insulīna rezistence ir, kad šūnas kļūst nejutīgas pret insulīnu.

- A. Nepareizi, primārā aizkuņģa dziedzera mazspēja ir nespēja sintezēt insulīnu.
- C. Nepareizi, sekundārā aizkuņģa dziedzera mazspēja ir insulīna nespēja sintezēt insulīnu rezistences gadījumā.
- D. Nepareizi, insulīns stimulē glikogēna, tauku un olbaltumvielu sintēzi.

Literatūras avots: Kiens B., 2006, Skeletal Muscle Lipid Metabolism in Exercise and Insulin Resistance, *Physiol Rev*, Vol. 86, 205—243 pp.

395. Kurš ir anaerobais katabolisms organismā?

- A. Taukskābju bēta oksidācija.
- B. Elpošanās ķēde.
- C. Glikolīze.
- D. Olbaltumvielu biosintēze.

Pareizā atbilde: C. Anaerobais katabolisms organismā ir, kad glikoze tiek šķelta, neiesaistoties skābekļa molekulai.

- A. Nepareizi, taukskābju bēta oksidācijai nepieciešama skābekļa klātbūtne.
- B. Nepareizi, mitohondrija membrānā nepieciešams skābeklis, lai veidotu ūdens molekulu.
- D. Nepareizi, nav katabolisms, bet anabolisms, kurā tiek sintezētas olbaltumvielas.

Literatūras avots: Pisani P., 2008, Hyper-insulinaemia and cancer, meta-analyses of epidemiological studies, *Archives of Physiology and Biochemistry*, Vol. 114(1), 63—70 pp.

396. Sirds vadīšanas sistēmu veido:

- A. Sinuatriālais mezgls, atrioventrikulārais mezgls, Hisa kūlītis, Purkinjē šķiedras.
- B. Atrioventrikulārais mezgls, sinuatrikulārais mezgls, Hisa kūlītis, Purkinjē šķiedras.

- C. Sinuatriālais mezgls, atrioventrikulārais mezgls, Hisa kūlītis, Purkinjē šķiedras.
- D. Sinuventrikulārais mezgls, atrioventrikulārais mezgls, Hisa kūlītis un šķiedras.

Pareizā atbilde: A. Sirds vadītājsistēmu veido sinuatriālais mezgls, atrioventrikulārais mezgls, Hisa kūlītis, Purkinjē šķiedras.

- B. Nepareizi, jo sirds vadītājsistēmu veido sinuatriālais mezgls, atrioventrikulārais mezgls, Hisa kūlītis, Purkinjē šķiedras.
- C. un D. Nepareizi, jo sirds vadītājsistēmu veido sinuatriālais mezgls, atrioventrikulārais mezgls, Hisa kūlītis, Purkinjē šķiedras.

Literatūras avots: Apinis P. Cilvēks: anatomija, fizioloģija, patoloģijas pamati. Rīga: Nacionālais Medicīnas apgāds, 1998.

397. Gremošanas traktā olbaltumvielas tiek šķeltas:

- A. Mutes dobumā, kuņģī un tievajās zarnās.
- B. Kuņģī, tievajās zarnās un aklajā zarnā.
- C. Kuņģī, divpadsmitpirkstu zarnā un tievajās zarnās.
- D. Mutē, divpadsmitpirkstu zarnā un tievajās zarnās.

Pareizā atbilde: C. Olbaltumvielas tiek šķeltas kuņģī, divpadsmitpirkstu zarnā un tievajās zarnās.

- A., B. un D. Nepareizi, olbaltumvielas tiek šķeltas kuņģī, divpadsmitpirkstu zarnā un tievajās zarnās.

Literatūras avots: Apinis P. Cilvēks: anatomija, fizioloģija, patoloģijas pamati. Rīga: Nacionālais Medicīnas apgāds, 1998.

398. Kādi fermenti šķeļ olbaltumvielas?

- A. Triptofīns, pepsīns un eripsīns.
- B. Tripsīns, pepsīns un eripsīns.
- C. Eripsīns, tripsīns un peptidoglikāns.
- D. Pepsīns, tripsīns un eripsīns.

Pareizā atbilde: D. Olbaltumvielas šķeļ pepsīns, tripsīns un eripsīns.

- A., B. un C. Nepareizi, olbaltumvielas šķeļ pepsīns, tripsīns un eripsīns.

Literatūras avots: Apinis P. Cilvēks: anatomija, fizioloģija, patoloģijas pamati. Rīga: Nacionālais Medicīnas apgāds, 1998.

399. Kuri cilvēka orgāni nodrošina izvadīšanas funkciju?

- A. Aknas, nieres un āda.
- B. Plaušas, nieres un āda.
- C. Gremošanas trakts, nieres.
- D. Urīnpūslis, nieres, gremošanas trakts.

Pareizā atbilde: B. Izvadīšanas funkciju nodrošina plaušas (pamatā CO₂), nieres (slāpekļa savienojumi un sāļi) un āda (sāļus).

A., C. un D. Nepareizi, izvadīšanas funkciju nodrošina plaušas, nieres un āda, kas izvada organismā radušos metabolītus.

Literatūras avots: Apinis P. Cilvēks: anatomija, fizioloģija, patoloģijas pamati. Rīga: Nacionālais Medicīnas apgāds, 1998.

400. Olbaltumvielu biosintēze notiek:

- A. Šūnas kodolā.
- B. Goldži kompleksā.
- C. Ribosomās.
- D. Mitochondrijos.

Pareizā atbilde: C. Olbaltumvielu biosintēze noris ribosomās un graudainajā endoplazmatiskajā tīklā, kur ribosomas veido granulas.

A. Nepareizi, olbaltumvielu biosintēze noris ribosomās un graudainajā plazmatiskajā tīklā, kur ribosomas veido granulas.

B. un D. Nepareizi, olbaltumvielu biosintēze noris ribosomās un graudainajā endoplazmatiskajā tīklā, kur ribosomas veido granulas.

Literatūras avots: Pisani P., 2008, Hyper-insulinaemia and cancer, meta-analyses of epidemiological studies, Archives of Physiology and Biochemistry, Vol. 114(1).

401. Fizioloģiskas elpošanas laikā gaisa plūsmu plaušās nodrošina:

- A. Plaušu autonomas kustības.
- B. Krūšu muskuļi un diafragma.
- C. Starpribu muskuļi un diafragma.
- D. Pleiras dobuma spiediena pārmaiņas.

Pareizā atbilde: C. Starpribu muskuļu un diafragmas svārstības maina plaušu tilpumu, veidojot ieelpu un izelpu.

A. Nepareizi, plaušas ir pasīvs orgāns, kurš kustās līdz diafragmai un starpribu muskuļiem.

B. Nepareizi, tikai pie astmas lēkmēm iesaistās krūšu muskuļi plaušu ventilācijas darba nodrošināšanā, pie fizioloģiskas elpošanas to nodrošina starpribu muskuļi un diafragma.

D. Nepareizi, pleiras dobumā spiediens ir negatīvs un nemainīgs.

Literatūras avots: Apinis P. Cilvēks: anatomija, fizioloģija, patoloģijas pamati. Rīga: Nacionālais Medicīnas apgāds, 1998.

402. Imūnsistēmu veido:

- A. Adaptīvā un neadaptīvā imūnsistēma.
- B. Adaptīvā un nespecifiskā imūnsistēma.
- C. Barjeras, adaptīvā un nespecifiskā imūnsistēma.
- D. Barjeras un imūnspecifiskā sistēma.

Pareizā atbilde: C. Imūnsistēmu veido dabiskās barjeras (āda un gļotādas), adaptīvā imūnsistēma (pamatā B un T limfocīti) un nespecifiskā imūnsistēma (monocīti, makrofāgi, dabiskās galētājšūnas, komplementi u.c.).

A. Nepareizi, bez adaptīvās un neadaptīvās imūnsistēma jeb nespecifiskās imūnsistēmas ir barjeras, kas ir pirmā aizsardzība pret patogēniem.

B. Nepareizi, bez adaptīvās un nespecifiskās imūnsistēmas ir barjeras, kas ir pirmā aizsardzība pret patogēniem.

D. Nepareizi, bez imūnspecifiskās jeb adaptīvās imūnsistēmas un dabiskajām barjerām ir nespecifiskā imūnsistēma, kas cīnās pret vēža šūnām un nespecifiski pret patogēniem.

Literatūras avots: Apinis P. Cilvēks: anatomija, fizioloģija, patoloģijas pamati. Rīga: Nacionālais Medicīnas apgāds, 1998.

403. Cilvēkam iespējamās asinsgrupas:

- A. A(I), B(II), C(III) un AB(IV).
- B. 0(I), A(II), B(III) un B0(IV).
- C. 0(I), A(II), A0(IV) un B(III).
- D. AB(IV), 0(I), A(II) un B(III).

Pareizā atbilde: D. Cilvēka asinsgrupas ir 0 jeb pirmā, A jeb otrā, B jeb trešā un AB jeb ceturta. A., B un C. Nepareizi, cilvēka asinsgrupas ir 0 jeb pirmā, A jeb otrā, B jeb trešā un AB jeb ceturta.

Literatūras avots: Apinis P. Cilvēks: anatomija, fizioloģija, patoloģijas pamati. Rīga: Nacionālais Medicīnas apgāds, 1998.

404. Lielākais asinsvads cilvēka asinsrites sistēmā ir:

- A. Aknu vārtu vēna.
- B. Apakšējā dobā vēna.
- C. Aorta.
- D. Plaušu stumbrs.

Pareizā atbilde: C. Aorta ir lielākais asinsvads, kurā arī ir visātrākā asins plūsma organismā.

- A. Nepareizi, aknu vārtu vēna savāc asinis no gremošanas trakta un vada uz aknām, tā nav lielāka par aortu.
- B. Nepareizi, apakšējā dobā vēna savāc asinis no organisma apakšējām ekstremitātēm un vēdera dobuma orgāniem, bet tā nav lielāka par aortu.
- D. Nepareizi, plaušu stumbrs ir asinsvads, kas nes venozas asinis no sirds uz plaušām.

Literatūras avots: Apinis P. Cilvēks: anatomija, fizioloģija, patoloģijas pamati. Rīga: Nacionālais Medicīnas apgāds, 1998.

405. Muskuļaudu veidi cilvēka organismā:

- A. Gludie muskuļaudi, svītrotie muskuļaudi un gareniskie muskuļaudi.
- B. Šķērsvītrotie muskuļi, gludie muskuļi un miokarda šķērsvītrotie muskuļaudi.
- C. Somatiskie muskuļaudi, veģetatīvie muskuļaudi un kardiovaskulārie muskuļaudi.
- D. Kardiālie muskuļaudi, vaskulārie muskuļaudi un somatiskie muskuļaudi.

Pareizā atbilde: B. Cilvēka organismā ir šķērsvītrotie (somatiskie) muskuļaudi, gludie (orgānu sieniņu un asinsvadu sieniņu) muskuļaudi un sirds šķērsvītrotie (miokarda) muskuļaudi.

A., C. un D. Nepareizi, ir šķērsvītrotie (somatiskie) muskuļaudi, gludie (orgānu sieniņu un asinsvadu sieniņu) muskuļaudi un sirds šķērsvītrotie (miokarda) muskuļaudi.

Literatūras avots: Apinis P. Cilvēks: anatomija, fizioloģija, patoloģijas pamati. Rīga: Nacionālais Medicīnas apgāds, 1998.

406. Cilvēka endokrīno sistēmu veido:

- A. Epifīze, tīmus, virsnieru dziedzeri, aizkuņģa dziedzeris, hipofīze un dzimumdziedzeri.
- B. Epifīze, aizkrūtes dziedzeris, virsnieru dziedzeri, aizkuņģa dziedzeris un vairogdziedzeris.
- C. Tīmus, aizkrūtes dziedzeris, dzimumdziedzeri, vairogdziedzeris, aizkuņģa dziedzeris, epifīze.
- D. Hipofīze, vairogdziedzeris, epifīze, tīmus, aizkuņģa dziedzeris, virsnieru dziedzeri un dzimumdziedzeri.

Pareizā atbilde: D. Endokrīnā jeb iekšējās sekrēcijas orgānu sistēma sastāv no hipofīzes, epifīzes, vairogdziedzera, tīmusa jeb aizkrūtes dziedzera, aizkuņģa dziedzera, virsnieru dziedzeriem (virsnieru serde un garoza) un dzimumdziedzeriem (sēklinieki un olnīcas).

A., B. un C. Nepareizi, endokrīnā jeb iekšējās sekrēcijas orgānu sistēma sastāv no hipofīzes, epifīzes, vairogdziedzera, tīma jeb aizkrūtes dziedzera, aizkuņģa dziedzera, virsnieru dziedzeriem (virsnieru serde un garoza) un dzimumdziedzeriem (sēklinieki un olnīcas).

Literatūras avots: Apinis P. Cilvēks: anatomija, fizioloģija, patoloģijas pamati. Rīga: Nacionālais Medicīnas apgāds, 1998.

407. Kaulu augšanu platumā nodrošina:

- A. Kaulu plēve.
- B. Sarkanās kaulu smadzenes.
- C. Skrimšļaudi.
- D. Dzeltenās kaulu smadzenes.

Pareizā atbilde: A. Kaulu augšanu platumā nodrošina kaulu plēve, un tas notiek visu mūžu.

- B. Nepareizi, sarkanās kaulu smadzenes ir asinsrades audi, tie nenodrošina kaulu augšanu platumā.
- C. Nepareizi, skrimšļaudi nodrošina kaulu augšanu garumā, kura apstājas, skrimšļaudiem pārkaulojoties.
- D. Nepareizi, dzeltenās kaulu smadzenes ir viena no taukaidu uzkrāšanās vietām (rezerves funkcija), tās nenodrošina kaulu augšanu platumā.

Literatūras avots: Apinis P. Cilvēks: anatomija, fizioloģija, patoloģijas pamati. Rīga: Nacionālais Medicīnas apgāds, 1998.

408. Kas ir miokarda infarkts?

- A. Asinsizplūdums galvas smadzenēs.
- B. Sirds aritmija.
- C. Miokarda plīsums.
- D. Sirds muskuļa daļas atmiršana jeb nekroze.

Pareizā atbilde: D. Miokarda infarkts ir sirds muskuļa daļas atmiršana jeb nekroze.

- A. Nepareizi, insults ir asinsizplūdums galvas smadzenēs.
- B. Nepareizi, sirds aritmija ir normālas sirdsdarbības cikla traucējumi.
- C. Nepareizi, miokarda plīsums var būt kā komplikācija pie miokarda infarkta.

Literatūras avots: Apinis P. Cilvēks: anatomija, fizioloģija, patoloģijas pamati. Rīga: Nacionālais Medicīnas apgāds, 1998.

409. Iekšējā elpošana ir:

- A. Gāzu maiņa starp alveolām un kapilāriem.
- B. Gāzu maiņa no asinsvadiem uz audiem.
- C. Audos notiekošā (mitohondriālā) elpošana.
- D. Gāzu maiņa starp audiem.

Pareizā atbilde: C. Iekšējā elpošana ir audos notiekošā (mitohondriālā) elpošana.

- A. Nepareizi, ārējā elpošana ir gāzu maiņa starp alveolām un kapilāriem.
- B. Nepareizi, asinsrite ir gāzu maiņa no asinsvadiem uz audiem.
- D. Nepareizi, gāzu difūzija audos ir gāzu maiņa starp audiem.

Literatūras avots: Apinis P. Cilvēks: anatomija, fizioloģija, patoloģijas pamati. Rīga: Nacionālais Medicīnas apgāds, 1998.

410. Cik daudz procentuāli ūdens ir pieauguša cilvēka organismā?

- A. 50%
- B. 60%
- C. 70%
- D. 80%

Pareizā atbilde: B. Pieauguša cilvēka organismā ir ap 60% ūdens.
A., C. un D. Nepareizi, pieauguša cilvēka organismā ir ap 60% ūdens.

Literatūras avots: Apinis P. Cilvēks: anatomija, fizioloģija, patoloģijas pamati. Rīga: Nacionālais Medicīnas apgāds, 1998.

411. Kādi ir temperatūras regulēšanas veidi?

- A. Radiācija (izstarošana), evaporācija (iztvaikošana) un kondukcija (cietu ķermeņu siltumvadīšana).
- B. Evaporācija (iztvaikošana), konvekcija (šķidrums vai gāzes siltumvadīšana).
- C. Kondukcija (cietu ķermeņu siltumvadīšana), konvekcija (šķidrums vai gāzes siltumvadīšana).
- D. Konvekcija (šķidrums vai gāzes siltumvadīšana) un evaporācija (iztvaikošana).

Pareizā atbilde: A. Temperatūru organisms regulē ar radiāciju jeb izstarošanu infrasarkanā staru veidā (siltumstarojums), evaporāciju jeb iztvaikošanu (sviedru iztvaikošanu no ādas virsmas) un kondukciju jeb cietu ķermeņu siltumvadīšanu tiešas saskares veidā ar drēbēm, citiem ķermeņiem.

B., C. un D. Nepareizi, temperatūru organisms regulē ar radiāciju jeb izstarošanu infrasarkanā staru veidā (siltumstarojums), evaporāciju jeb iztvaikošanu (sviedru iztvaikošanu no ādas virsmas) un kondukciju jeb cietu ķermeņu siltumvadīšanu tiešas saskares veidā ar drēbēm, citiem ķermeņiem.

Literatūras avots: Apinis P. Cilvēks: anatomija, fizioloģija, patoloģijas pamati. Rīga: Nacionālais Medicīnas apgāds, 1998.

412. Kurš no minētajiem substrātiem ir enerģētiski bagātākais?

- A. Tauki.
- B. Ogļhidrāti.
- C. Olbaltumvielas.
- D. Vitamīni.

Pareizā atbilde: A. Dedzinot taukus, kalorimetrā iegūst 9,3 kcal/g, bet organismā 9 kcal/g enerģijas, kas ir gandrīz divas reizes vairāk nekā ogļhidrātiem un olbaltumvielām.

- B. Nepareizi, dedzinot ogļhidrātus, kalorimetrā iegūst 5,3 kcal/g, bet organismā 4 kcal/g enerģijas.
- C. Nepareizi, dedzinot olbaltumvielas, kalorimetrā iegūst 4,1 kcal/g, bet organismā 3,75 kcal/g enerģijas.
- D. Nepareizi, vitamīnus neizmanto kā enerģētisko substrātu.

Literatūras avots: Apinis P. Cilvēks: anatomija, fizioloģija, patoloģijas pamati. Rīga: Nacionālais Medicīnas apgāds, 1998.

413. Neatliekamie pasākumi dzīvības funkciju atjaunošanai un uzturēšanai ir:

- A. Sirds un plaušu reanimācija, kas ietver sevī mākslīgo plaušu ventilāciju un netiešo sirds masāžu.
- B. Mākslīgā plaušu ventilācija.
- C. Netiešā sirds masāža.
- D. Medikamentu ievadīšana.

Pareizā atbilde: A. Neatliekamie pasākumi dzīvības funkciju atjaunošanai un uzturēšanai ir sirds un plaušu reanimācija, kas ietver sevī mākslīgo plaušu ventilāciju un netiešo sirds masāžu.

- B. Nepareizi, tikai mākslīgā plaušu ventilācija nevar nodrošināt dzīvības funkciju atjaunošanu un uzturēšanu.
- C. Nepareizi, tikai netiešā sirds masāža nevar nodrošināt dzīvības funkciju atjaunošanu un uzturēšanu.
- D. Nepareizi, tikai medikamentu ievadīšana nevar nodrošināt dzīvības funkciju atjaunošanu un uzturēšanu.

Literatūras avots: Apinis P. Cilvēks: anatomija, fizioloģija, patoloģijas pamati. Rīga: Nacionālais Medicīnas apgāds, 1998.

414. Pareiza attiecība starp mākslīgo plaušu ventilāciju un netiešo sirds masāžu pieaugušajam ir:

- A. 2:10
- B. 2:30
- C. 2:15
- D. 1:5

Pareizā atbilde: B. Pareiza attiecība starp mākslīgo plaušu ventilāciju un netiešo sirds masāžu, veicot kardiopulmonālo reanimāciju pieaugušajam, ir 2:30.

A., C. un D. Nepareizi, šāda attiecība nenodrošinās pietiekami efektīvu mākslīgo asinsriti.

Literatūras avots: KPR algoritmi.

415. Pacientam ar akūtām sāpēm vēderā līdz diagnozes precizēšanai jānodrošina:

- A. Miers, ērts stāvoklis, jāinjicē narkotisks pretsāpju līdzeklis.
- B. Jādod dzert negāzēts minerālūdens, jādod nomierinoši līdzekļi.
- C. Miers, ērts stāvoklis, nedrīkst dot medikamentus, ēdienu vai dzērienu.
- D. Jāinjicē pretsāpju līdzeklis, jāliek siltums epigastrija apvidū.

Pareizā atbilde: C. Pacientam ar akūtām sāpēm vēderā jānodrošina miers un komforts, līdz diagnozes precizēšanai nedrīkst ievadīt pretsāpju līdzekļus.

- A. Nepareizi, pacientam ar akūtām sāpēm vēderā jānodrošina miers un komforts, līdz diagnozes precizēšanai nedrīkst ievadīt pretsāpju līdzekļus. Narkotiskie pretsāpju līdzekļi var mainīt klīnisko ainu un apgrūtināt diagnozes precizēšanu.
- B. Nepareizi, pacientam ar akūtām sāpēm vēderā jānodrošina miers un komforts, līdz diagnozes precizēšanai nedrīkst ievadīt pretsāpju līdzekļus, nedrīkst dot ēst vai dzert.
- D. Nepareizi, pacientam ar akūtām sāpēm vēderā jānodrošina miers un komforts, līdz diagnozes precizēšanai nedrīkst ievadīt pretsāpju līdzekļus. Siltuma procedūru lietošana var pasliktināt pacienta stāvokli.

Literatūras avots: Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga, Jumava: 2002.

416. Kurus no uzskaitītajiem medikamentiem lieto kardiopulmonālās reanimācijas laikā?

- A. Adrenalīns (epinefrīns), digoksīns, prednizolons.
- B. Adrenalīns (epinefrīns), atropīns, amiodarons.
- C. Adrenalīns (epinefrīns), lidokaīns, morfīns.
- D. Adrenalīns (epinefrīns), metamizols, prednizolons.

Pareizā atbilde: B. Kardiopulmonālās reanimācijas laikā ievada adrenalīnu (epinefrīnu), atropīnu, amiodaronu.

- A. Nepareizi, adrenalīnu (epinefrīnu) lieto kardiopulmonālās reanimācijas laikā, taču digoksīnu un prednizolonu nelieto.
- C. Nepareizi, adrenalīnu (epinefrīnu) lieto kardiopulmonālās reanimācijas laikā, var lietot arī lidokaīnu (ja nav amidarona), bet morfīnu nelieto.
- D. Nepareizi, adrenalīnu (epinefrīnu) lieto kardiopulmonālās reanimācijas laikā, taču metamizolu un prednizolonu nelieto.

Literatūras avots: KPR algoritmi. Rīga: KMC, 2003.

417. Neatliekamā medicīniskā palīdzība pacientam krampju lēkmes gadījumā ir:

- A. Mēģināt fiksēt pacientu, tādējādi mēģinot pārtraukt krampjus.
- B. Ielik mutē starp zobiem kādu mīkstu priekšmetu vai salocītu auduma gabalu, lai pacients nesakož mēli.
- C. Mēģināt pasargāt pacienta galvu no savainojumiem, paliekot zem galvas spilvenu vai kādu apģērba gabalu.
- D. Nedarīt neko, bet gatavoties medikamentu ievadīšanai pēc lēkmes.

Pareizā atbilde: C. Krampju lēkmes gadījumā neatliekamās medicīniskās palīdzības uzdevums ir pasargāt pacienta galvu no savainojumiem, paliekot zem galvas spilvenu vai kādu apģērba gabalu.

- A. Nepareizi, ģeneralizētu krampju lēkmi nevar pārtraukt, pacientu fiksējot.
- B. Nepareizi, likt mutē jebkādu priekšmetus krampju lēkmes laikā aizliegts.
- D. Nepareizi, neatliekamās medicīniskās palīdzības uzdevums ir pasargāt pacienta galvu no savainojumiem, paliekot zem galvas spilvenu vai kādu apģērba gabalu, pēc tam nepieciešamības gadījumā ievada medikamentus (ja ir epileptisku lēkmju sērija vai epileptisks stāvoklis).

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentoza ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

418. Māsas rīcība anafilaktiskā šoka gadījumā, kas radies pēc medikamenta injekcijas:

- A. Pārtraukt medikamenta ievadi, izsaukt ārstu, gaidīt palīdzības ierašanos.
- B. Pārtraukt medikamenta ievadi, nekavējoties transportēt pacientu uz intensīvās terapijas nodaļu.
- C. Pārtraukt medikamenta ievadi, saukt palīgā, novietot pacientu horizontālā (guļus) stāvoklī, dot pacientam inhalēt skābekli caur masku, veikt perifērās vēnas kanilēšanu, uzsākt *Sol.* NaCl 0,9% intravenozu infūziju, ievadīt intravenozi adrenalīnu, ja pacients bezsamaņā — uzsākt kardiopulmonālo reanimāciju.
- D. Pārtraukt injekciju, pie injekcijas vietas pielikt leduspūsli, nomierināt pacientu, noteikt pacienta dzīvībai svarīgos rādītājus, izsaukt ārstu.

Pareizā atbilde: C. Pareiza rīcība anafilaktiskā šoka gadījumā: pārtraukt medikamenta ievadi, saukt palīgā, novietot pacientu horizontālā (guļus) stāvoklī, dot pacientam inhalēt skābekli caur

masku, veikt perifērās vēnas kanilēšanu, uzsākt *Sol.* NaCl 0,9% intravenozu infūziju, ievadīt intravenozi adrenalīnu, ja pacients bezsamaņā — uzsākt kardiopulmonālo reanimāciju.

- A. Nepareizi, anafilaktiskais šoks ir dzīvību apdraudošs stāvoklis, māsas bezdarbība var radīt pacienta nāvi.
- B. Nepareizi, anafilaktiskais šoks ir dzīvību apdraudošs stāvoklis, pacienta stāvoklis var strauji pasliktināties, un transportēšanas laikā pacientam var iestāties nāve.
- D. Nepareizi, anafilaktiskais šoks ir dzīvību apdraudošs stāvoklis, pārāk ilga vilcināšanās ar palīdzības izsaukšanu var pasliktināt pacienta stāvokli un var radīt pacienta nāvi.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentozā ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

419. Anafilaktiskā šoka ārstēšanā lietojamie medikamenti ir:

- A. Adrenalīns (epinefrīns), difenhidramīns (dimedrols), prednizolons.
- B. Adrenalīns (epinefrīns), diazepam, lidokaīns.
- C. Atropīns, metamizols, prednizolons.
- D. Amiodarons, prednizolons, digoksīns.

Pareizā atbilde: A. Medikamenti, ko lieto, ja ir anafilaktiskais šoks, ir adrenalīns (epinefrīns), difenhidramīns (dimedrols), prednizolons.

- B. Nepareizi, adrenalīnu (epinefrīnu) lieto anafilaktiskā šoka terapijā, bet diazepam un lidokaīns netiek lietoti anafilaktiskā šoka ārstēšanai.
- C. Nepareizi, adrenalīnu (epinefrīnu) un prednizolonu lieto anafilaktiskā šoka terapijā, bet metamizols netiek lietots anafilaktiskā šoka ārstēšanai.
- D. Nepareizi, prednizolonu lieto anafilaktiskā šoka terapijā, bet amiodarons un digoksīns netiek lietots anafilaktiskā šoka ārstēšanai.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentozā ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

420. Kas ir koma?

- A. Dziļš kavējums, slimnieks atrodas patoloģiskā miegā, var pamodināt ar spēcīgiem stimuliem un kairinājumiem.
- B. Patoloģisks stāvoklis, samaņas traucējumi ir tik izteikti, ka pat spēcīgas gaismas, skaņas un sāpju kairinātāji nerada reakciju.
- C. Stāvoklis, kad pacientam izmainīta reakcija uz ārējiem kairinājumiem.
- D. Dziļš, patoloģisks miegs, tomēr pacients ir pamodināms, skaļi runājot.

Pareizā atbilde: B. Koma ir patoloģisks stāvoklis, samaņas traucējumi ir tik izteikti, ka pat spēcīgas gaismas, skaņas un sāpju kairinātāji nerada reakciju.

- A. Nepareizi, dziļš kavējums — sopors, slimnieks atrodas patoloģiskā miegā, var pamodināt ar spēcīgiem stimuliem un kairinājumiem.

- C. Nepareizi, koma ir patoloģisks stāvoklis, samaņas traucējumi ir tik izteikti, ka pat spēcīgas gaismas, skaņas un sāpju kairinātāji nerada reakciju.
- D. Nepareizi, koma ir patoloģisks stāvoklis, samaņas traucējumi ir tik izteikti, ka pat spēcīgas gaismas, skaņas un sāpju kairinātāji nerada reakciju. Komās gadījumā pacients nav pamodināms.

Literatūras avots: Vanags I, Daugulis E, Tomiņš P. Anestezioloģija, reanimatoloģija un intensīvā terapija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2002.

421. Elektrisko defibrilāciju lieto:

- A. Lai ārstētu dziļu depresiju, kad medikamenti nav efektīvi.
- B. Kardiopulmonālās reanimācijas laikā, ja pacientam ir asistolija.
- C. Kardiopulmonālās reanimācijas laikā, ja pacientam ir ventrikulāra fibrilācija.
- D. Kardiopulmonālās reanimācijas laikā, ja medikamentu ievadīšana nav efektīva, lai atjaunotu sirdsdarbību.

Pareizā atbilde: C. Elektrisko defibrilāciju lieto kardiopulmonālās reanimācijas laikā, ja pacientam ir ventrikulāra fibrilācija.

- A. Nepareizi, psihiatrijā lieto elektrokonvulsiju terapiju, kas principiāli atšķiras no defibrilācijas gan ar strāvas stiprumu, gan ar elektrodu lokalizāciju.
- B. Nepareizi, ja pacientam ir asistolija, defibrilāciju nelieto.
- D. Nepareizi, indikācija defibrilācijai ir ventrikulāra fibrilācija, nevis asistolija.

Literatūras avots: Vanags I, Daugulis E, Tomiņš P. Anestezioloģija, reanimatoloģija un intensīvā terapija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2002.

422. Izteiktas bradikardijas (sirdsdarbības frekvence mazāka kā 40 reižu minūtē) gadījumā lietojamais medikaments ir:

- A. Atropīns.
- B. Adrenalīns.
- C. Amiodarons.
- D. Aminofilīns.

Pareizā atbilde: A. Izteiktas bradikardijas (sirdsdarbības frekvence mazāka kā 40 reizes minūtē) gadījumā lietojamais medikaments ir atropīns.

- B. Nepareizi, adrenalīns nav pirmās izvēles medikaments bradikardijas terapijā, pēc algoritma to lieto nākamajā solī, ja atropīns nav bijis gana efektīvs vai nav iespējama transkutāna kardiostimulācija.
- C. Nepareizi, amiodarons ir antiaritmisks līdzeklis, bet tas netiek lietots bradikardijas ārstēšanā.

D. Nepareizi, aminofilīns ir spazmolītisks līdzeklis, nav pamatpreparāts bradikardijas ārstēšanai, pēc algoritma to var lietot kā alternatīvo medikamentu, ja atropīns un adrenalīns nav bijuši gana efektīvi vai nav iespējama transkutāna kardiostimulācija.

Literatūras avots: KPR algoritmi. Rīga: KMC, 2003

423. Pēc veiksmīgas reanimācijas cietušais jānovieto:

- A. Uz muguras, ar paceltu galvgali.
- B. Stabīlajā sānu guļā.
- C. Stabīlajā guļā uz vēdera.
- D. Stabīlajā guļā uz muguras ar viegli ieliektiem ceļgaliem.

Pareizā atbilde: B. Pēc veiksmīgas reanimācijas cietušais jānovieto stabīlajā sānu guļā.

A. un D. Nepareizi, novietojot pacientu uz muguras, pastāv aspirācijas risks.

C. Nepareizi, pacientu pēc veiksmīgas reanimācijas ieteicams novietot stabīlajā sānu guļā, nevis uz vēdera.

Literatūras avots: Vanags I, Daugulis E, Tomiņš P. Anestezioloģija, reanimatoloģija un intensīvā terapija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2002.

424. Ārējas traumatiskas ģenēzes asiņošanas gadījumā:

- A. Mēģināsīt apturēt asiņošanu, uzliekot žņaugu.
- B. Stipri piespiedīsīt brūci un tādējādi apturēsīt asiņošanu.
- C. Izmantosīt aukstumu (leduspūsli).
- D. Dosīt cietušajam daudz dzert siltu tēju.

Pareizā atbilde: B. Ārējas traumatiskas ģenēzes asiņošanas gadījumā brūce stipri jānospiež, tā apturot asiņošanu.

A. Nepareizi, žņaugu lieto tikai izteiktas arteriālas asiņošanas gadījumā vai pie traumatiskas ekstremitātes amputācijas.

C. Nepareizi, minētā darbība nepalīdzēs efektīvi apturēt asiņošanu.

D. Nepareizi, minētā darbība nepalīdzēs apturēt asiņošanu.

Literatūras avots: Vanags I, Daugulis E, Tomiņš P. Anestezioloģija, reanimatoloģija un intensīvā terapija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2002.

425. Netiešo sirds masāžu jāveic ar frekvenci:

- A. 80 reižu minūtē.
- B. 90 reižu minūtē.
- C. 100 reižu minūtē.
- D. 110 reižu minūtē.

Pareizā atbilde: C. Netiešo sirds masāžu jāveic ar frekvenci 100 reizes minūtē.

A., B. un D. Nepareizi, netiešo sirds masāžu jāveic ar frekvenci 100 reizes minūtē.

Literatūras avots: KPR algoritmi. Rīga: KMC, 2003.

426. Visintensīvākā zāļvielu biotransformācija notiek:

- A. Aknās.
- B. Liesā.
- C. Nierēs.
- D. Plaušās.

Pareizā atbilde: A. Aknām ir galvenā nozīme zāļvielu metabolismā.

B. Nepareizi, liesā nenotiek zāļvielu metabolisms vai tas notiek nelielā apjomā.

C. Nepareizi, caur nierēm ar urīnu izdalās tās zāļvielas, kas aknās jau metabolizētas līdz ūdenī šķīstošām vielām.

D. Nepareizi, plaušās zāļvielu metabolisms notiek nelielā apjomā.

Literatūras avots: Purviņš I., Purviņa S. Praktiskā farmakoloģija. 3. papild. izd. Rīga: ZIC, 2002.

427. Antiaritmisko līdzekļu grupai pieder šādi medikamenti:

- A. Heparīns, aspirīns.
- B. Amiodarons, lidokaīns.
- C. Diazepāms, droperidols.
- D. Metamizols, tramadols.

Pareizā atbilde: B. Abi zāļi līdzekļi — amiodarons, lidokaīns — ir antiaritmiskie medikamenti.

A. Nepareizi, jo heparīns ir antikoagulants, bet aspirīns — nesteroidais pretiekaisuma līdzeklis.

C. Nepareizi, jo diazepāms ir trankvilizators, bet droperidols ir neiroleptiskais līdzeklis.

D. Nepareizi, jo metamizols (analgīns) ir nesteroidais pretiekaisuma līdzeklis, bet tramadols ir pretsāpju līdzeklis.

Literatūras avots: Purviņš I., Purviņa S. Praktiskā farmakoloģija. 3. papild. izd. Rīga: ZIC, 2002.

428. Apgalvojums, kas patiess attiecībā uz atropīnu:

- A. Atropīns palēnina sirdsdarbības frekvenci.
- B. Atropīns paātrina sirdsdarbības frekvenci.
- C. Atropīns neietekmē sirdsdarbības frekvenci.
- D. Atropīns nomāc elpošanas centru.

Pareizā atbilde: B. Atropīns bloķē klejotājnerva kavējošo ietekmi uz sirdi, līdz ar to sirdsdarbība paātrinās.

- A. Nepareizi, jo atropīns bloķē klejotājnerva kavējošo ietekmi uz sirdi, līdz ar to sirdsdarbība tieši pretēji — paātrinās.
- C. Nepareizi, jo atropīns ietekmē sirdsdarbības frekvenci.
- D. Nepareizi, jo atropīnam piemīt centrāls stimulējošs efekts.

Literatūras avots: Purviņš I., Purviņa S. Praktiskā farmakoloģija. 3. papild. izd. Rīga: ZIC, 2002.

429. Apgalvojums, kas patiess attiecībā uz atropīnu:

- A. Atropīns paaugstina iekšējo orgānu gludās muskulatūras tonusu.
- B. Atropīns pastiprina siekalu dziedzeru sekrēciju.
- C. Atropīns paplašina acs zīlīti.
- D. Atropīns netiek ievadīts parenterāli.

Pareizā atbilde: C. Atropīns paplašina acs zīlīti un traucē intraokulārā šķidrums attēci, paaugstina intraokulāro asinsspiedienu.

- A. Nepareizi, jo atropīns atslābina iekšējo orgānu gludo muskulatūru.
- B. Nepareizi, jo atropīns nomāc siekalu dziedzeru sekrēciju.
- D. Nepareizi, atropīns tiek ievadīts parenterāli (var tikt ievadīts intravenozi, intramuskulāri, subkutāni).

Literatūras avots: Purviņš I., Purviņa S. Praktiskā farmakoloģija. 3. papild. izd. Rīga: ZIC, 2002.

430. Apgalvojums, kas patiess attiecībā uz metoklopramīdu:

- A. Neizdalās ar mātes pienu.
- B. Ir efektīvs morfīna izraisītas sliktas dūšas gadījumā.
- C. Neizraisa ekstrapiramidālu simptomātiku.
- D. Netiek ievadīts parenterāli.

Pareizā atbilde: B. Metoklopramīds ir efektīvs pretvemšanas līdzeklis opioīdu izraisītas sliktas dūšas un vemšanas gadījumā.

- A. Nepareizi, jo metoklopramīds izdalās ar mātes pienu, tā koncentrācija mātes pienā pārsniedz metoklopramīda koncentrāciju plazmā.
- C. Nepareizi, jo metoklopramīds var izraisīt ekstrapiramidālu simptomātiku.
- D. Nepareizi, jo metoklopramīdu var lietot gan iekšķīgi, gan ievadīt intravenozi un intramuskulāri.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentoza ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

431. Antihistamīna līdzekļi ir:

- A. Paracetamols, ibuprofēns.
- B. Prednizolons, hidrokortizons.
- C. Suprastīns, dimedrols.
- D. Amiodarons, prokainamīds.

Pareizā atbilde: C. Suprastīns un dimedrols ir prethistamīna (antihistamīna) līdzekļi.

- A. Nepareizi, šie abi līdzekļi pieder nesteroīdo pretiekaisuma līdzekļu grupai.
- B. Nepareizi, šie abi līdzekļi pieder glikokortikoīdu grupai.
- D. Nepareizi, šie līdzekļi pieder antiaritmisko līdzekļu grupai.

Literatūras avots: Purviņš I., Purviņa S. Praktiskā farmakoloģija. 3. papild. izd. Rīga: ZIC, 2002.

432. Biežākās blaknes, ko novēro, lietojot antihistamīna līdzekļus, ir:

- A. Sausums mutē, centrālās nervu sistēmas nomākums.
- B. Elpošanas centra nomākums.
- C. Sāpes vēderā.
- D. Arteriālā asinsspiediena paaugstināšanās.

Pareizā atbilde: A. Lietojot prethistamīna līdzekļus, ir iespējama sausuma sajūta mutē, centrālās nervu sistēmas nomākums, sevišķi vecākās paaudzes medikamentiem.

- B. Nepareizi, prethistamīna līdzekļiem terapeitiskās devās nav raksturīgs elpošanas nomākums, tomēr dažos gadījumos, sevišķi bērniem, lietojot vecākās paaudzes prethistamīna līdzekļus (piemēram, prometazīnu) var attīstīties elpošanas nomākums.
- C. Nepareizi, prethistamīna līdzekļiem terapeitiskās devās nav raksturīga blakusdarbība — izraisīt sāpes vēderā.
- D. Nepareizi, prethistamīna līdzekļiem terapeitiskās devās nav raksturīga blakusdarbība — arteriālā asinsspiediena paaugstināšanās.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentoza ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

433. Morfīns ir:

- A. Narkotisks analgētisks līdzeklis, tiek lietots tikai parenterāli.
- B. Nenarkotisks analgētisks līdzeklis, tiek lietots tikai perorāli.
- C. Narkotisks analgētisks līdzeklis, tiek lietots gan parenterāli, gan perorāli.
- D. Narkotisks analgētisks līdzeklis, mūsdienu farmakoterapijas praksē netiek lietots.

Pareizā atbilde: C. Morfīns ir narkotisks analgētisks līdzeklis, to lieto gan parenterāli (intravenozi, intramuskulāri, subkutāni, epidurāli), gan perorāli.

A., B. un D. Nepareizi, morfīns ir narkotisks analgētisks līdzeklis, to lieto gan parenterāli (intravenozi, intramuskulāri, subkutāni, epidurāli), gan perorāli.

Literatūras avots: Purviņš I., Purviņa S. Praktiskā farmakoloģija. 3. papild. izd. Rīga: ZIC, 2002.

434. Morfīna tipiskākās blaknes ir:

- A. Elpošanas centra nomākums, slikta dūša, vemšana.
- B. Caureja, izteikta zarnu peristaltikas aktivācija.
- C. Klepus.
- D. Izteikta psihomotorā aktivitāte.

Pareizā atbilde: A. Biežākās blaknes, lietojot morfīnu, ir elpošanas nomākšana (elpošanas centra nomākuma dēļ), kā arī slikta dūša un vemšana.

- B. Nepareizi, morfīns neveicina zarnu peristaltiku, bet var izraisīt neperistaltisku zarnu spazmu.
- C. Nepareizi, morfīns nomāc klepus centru.
- D. Nepareizi, morfīnam raksturīga sedatīva iedarbe, var būt apjukums, reibonis.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentožā ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

435. Morfīna antidots (pretlīdzeklis) ir:

- A. Adrenalīns (epinefrīns).
- B. Atropīns.
- C. Naloksons.
- D. Lidokaīns.

Pareizā atbilde: C. Naloksons ir opioīdu (arī morfīna) antagonists, ko ievada, ja notikusi pārdozēšana, lai novērstu elpošanas centra nomākumu.

- A. Nepareizi, adrenalīns (epinefrīns) ir adrenomimētisks līdzeklis.
- B. Nepareizi, atropīns ir M holinoblokatoru grupas medikaments.
- D. Nepareizi, lidokaīns ir vietējās anestēzijas līdzeklis.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentožā ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

436. Tramadola lietošanas indikācijas:

- A. Vidēji stipras un stipras sāpes.
- B. Nelielas sāpes.
- C. Akūtas vīrusinfekcijas un drudzis.
- D. Reimatisks artrīts.

Pareizā atbilde: A. Tramadols ir sintētisks kodeīna analogs, opioīds pretsāpju līdzeklis, kam zināmi divi dažādi darbības mehānismi: gan narkotiskais, gan nenarkotiskais. Lietojams vidēju un stipru sāpju remdēšanai.

- B. Nepareizi, tramadols lietojams vidēju un stipru sāpju remdēšanai, jo ir kodeīna analogs, opioīds pretsāpju līdzeklis.
- C. Nepareizi, tramadols ir sintētisks kodeīna analogs, opioīds pretsāpju līdzeklis, kam ir pretsāpju darbība, bet nav pretdrudža iedarbības.
- D. Nepareizi, tramadols ir sintētisks kodeīna analogs, opioīds pretsāpju līdzeklis, kam ir pretsāpju darbība, bet nav pretiekaisuma iedarbības.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentožā ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

437. Paracetamolam ir raksturīga izteikta:

- A. Pretsāpju un pretiekaisuma darbība.
- B. Pretsāpju un antiagreganta darbība.
- C. Pretsāpju un pretdrudža darbība.
- D. Pretiekaisuma un pretdrudža darbība.

Pareizā atbilde: C. Paracetamolu un metamizolu sauc par analgētikas—antipirētikas līdzekļiem, jo tiem raksturīga tikai pretsāpju un pretdrudža darbība. Šiem preparātiem praktiski nav pretiekaisuma darbības, jo tie ļoti maz iespaido prostaglandīnu sintēzi perifērijā.

- A. Nepareizi, paracetamolam ir pretsāpju darbība, bet ir mazizteikta pretiekaisuma darbība.
- B. Nepareizi, paracetamolam ir pretsāpju darbība, bet nav antiagreganta darbība.
- D. Nepareizi, paracetamolam ir pretdrudža darbība, bet ir mazizteikta pretiekaisuma darbība.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentožā ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

438. Narkotisko pretsāpju līdzekļu lietošanas indikācijas:

- A. Nelielu sāpju gadījumā.
- B. Sāpes miokarda infarkta gadījumā.
- C. Akūtas sāpes vēderā līdz diagnozes precizēšanai.
- D. Sāpes locītavās (deformējošās osteoartrozes dēļ).

Pareizā atbilde: B. Narkotisko pretsāpju līdzekļu lietošanas indikācijas ir: mērenas un intensīvas sāpes, kad nelīdz citi preparāti ārstēšana pirms un pēc operācijas sāpes miokarda infarkta gadījumā; tahikardija un elpas trūkums akūta kreisā kambara mazspējas gadījumā.

A., C. un D. Nepareizi, narkotiskos pretsāpju līdzekļus nozīmē tikai mērenu un intensīvu sāpju gadījumā.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentožā ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

439. Ilgstošas perorālas glikokortikoīdu terapijas biežākās komplikācijas kardiovaskulārajā sistēmā var būt:

- A. Galvassāpes, reiboņi.
- B. Aritmijas.
- C. Arteriālā hipertensija, šķidruma retence.
- D. Sāpes krūtīs.

Pareizā atbilde: C. Pacientiem, kuri ilgstoši lieto glikokortikoīdus (īpaši prednizolonu), iespējamās kardiovaskulārās blaknes — arteriālā hipertensija, šķidruma retence.

- A. Nepareizi, šis nav tipiskākās blaknes, ko izsauc glikokortikoīdi kardiovaskulārajā sistēmā.
- B. Nepareizi, šis nav tipiskākās blaknes, ko izsauc glikokortikoīdi kardiovaskulārajā sistēmā.
- D. Nepareizi, šis nav tipiskākās blaknes, ko izsauc glikokortikoīdi kardiovaskulārajā sistēmā.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentožā ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

440. Ilgstoši lietojot glikokortikoīdus perorāli, pacientiem varētu rasties šādas blaknes endokrīnajā sistēmā:

- A. Hipoglikēmija, hipoglikēmiskā koma.
- B. Hiperglikēmija, menstruāla disfunkcija, Icenko–Kušinga sindroms.
- C. Vairogdziedzera hiperfunkcija.
- D. Vairogdziedzera hipofunkcija.

Pareizā atbilde: B. Pacientiem, kuri ilgstoši lieto glikokortikoīdus, iespējami endokrīni traucējumi — hiperglikēmija, menstruāla disfunkcija, Icenko–Kušinga sindroms.

A., C. un D. Nepareizi, šis nav tipiskākās blaknes, ko izsauc glikokortikoīdi endokrīnajā sistēmā.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentožā ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

441. H₂ receptoru antagonisti (blokatori), piemēram, cimetidīns, ranitidīns:

- A. Nodrošina kuņģa čūlas sadzišanu, jo izveido ķīmisku pārklājumu uz gļotādas bojājuma.
- B. Mazina kuņģa skābumu, kavējot histamīna darbību, bloķējot histamīna receptorus kuņģī. Parasti H₂ receptoru antagonistus (cimetidīnu, ranitidīnu) lieto kā pretčūlas līdzekļus.
- C. Veicina kuņģa čūlas dzišanu, uzlabojot asinsriti gļotādā.
- D. Neietekmē kuņģa skābumu.

Pareizā atbilde: B. H₂ receptoru antagonisti mazina kuņģa skābumu, kavējot histamīna darbību, bloķējot histamīna receptorus kuņģī. Parasti H₂ receptoru antagonistus (cimetidīnu, ranitidīnu) lieto kā pretčūlas līdzekļus.

- A. Nepareizi, H₂ receptoru antagonisti neveido ķīmisku pārklājumu bojātajai gļotādai, bet darbojas, mazinot kuņģa skābumu.
- C. Nepareizi, H₂ receptoru antagonisti neuzlabo asinsriti gļotādā, bet mazina kuņģa skābumu, kavējot histamīna darbību.
- D. Nepareizi, H₂ receptoru antagonisti mazina kuņģa skābumu, kavējot histamīna darbību.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentožā ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

442. Diazepāma intravenozas ievadīšanas laikā iespējamās šādas komplikācijas:

- A. Elpošanas nomākums un arteriālā hipotensija.
- B. Krampji.
- C. Bronhospazmas.
- D. Vemšana.

Pareizā atbilde: A. Diazepāma intravenozas ievadīšanas laikā iespējams elpošanas nomākums un arteriālā hipotensija.

B., C. un D. Nepareizi, tās nav biežākās komplikācijas diazepāma intravenozas ievades laikā.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentožā ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

443. Kāds ir pieļaujamais diazepāma intravenozas ievadīšanas ātrums?

- A. Ievades ātrums nav noteikts, jāvēro katra pacienta individuālā reakcija.
- B. Ievades ātrums nav noteikts. Māsa izvēlas atbilstošu ievades ātrumu, vadoties no pieredzes.
- C. Ne ātrāk kā 10 mg (2 ml) 1 minūtes laikā
- D. Ne ātrāk kā 5 mg (1 ml) 1 minūtes laikā.

Pareizā atbilde: D. Diazepāmu intravenozi ievada ar ātrumu — ne ātrāk kā 5 mg (1 ml) vienas minūtes laikā.

- A. Nepareizi, ir noteikts ieteicamais ātrums — ne ātrāk kā 5 mg (1 ml) vienas minūtes laikā. Tomēr ir jāvēro katra pacienta individuālā reakcija.
- B. Nepareizi, māsa drīkst ievadīt diazepāmu intravenozi ne ātrāk kā 5 mg (1 ml) vienas minūtes laikā.
- C. Nepareizi, diazepāmu intravenozi ievada ar ātrumu — ne ātrāk kā 5 mg (1 ml) vienas minūtes laikā.

Literatūras avots: Biksons G. Medikamentoza ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

444. Antimikrobie antibiotiskie preparāti darbojas pret:

- A. Vīrusiem.
- B. Virioniem.
- C. Baktērijām.
- D. Vīrusiem un baktērijām.

Pareizā atbilde: C. Antibiotiskie antimikrobie preparāti darbojas pret jutīgām baktērijām un nedarbojas pret vīrusiem.

A., B. un D. Nepareizi, antibiotiskie antimikrobie preparāti darbojas pret jutīgām baktērijām un nedarbojas pret vīrusiem.

Literatūras avots: Purviņš I., Purviņa S. Praktiskā farmakoloģija. 3. papild. izd. Rīga: ZIC, 2002.

445. Tiešas darbības antikoagulants ir:

- A. Aspirīns.
- B. Kurantils.
- C. Heparīns.
- D. Insulīns.

Pareizā atbilde: C. Tiešas darbības antikoagulants ir heparīns. Heparīns bloķē protrombīna pārveidošanu trombinā un fibrinogēna — fibrīnā. Intravenozas ievadīšanas gadījumā heparīns iedarbojas nekavējoties, ievadot subkutāni — pēc 20—60 min.

- A. Nepareizi, aspirīns ir antiagregants, nevis antikoagulants.
- B. Nepareizi, kurantils ir antiagregants, nevis antikoagulants.
- D. Nepareizi, insulīns nav antikoagulants.

Literatūras avots: Purviņš I., Purviņa S. Praktiskā farmakoloģija. 3. papild. izd. Rīga: ZIC, 2002.

446. Iespējamās blaknes pacientiem, kuriem ievada heparīnu:

- A. Miegainība, apjukums.
- B. Nātrene, augsta ķermeņa temperatūra, asiņošana.
- C. Krampji.
- D. Iesnas un klepus.

Pareizā atbilde: B. Heparīna blaknes ir alerģiskas reakcijas: bronhu spazmas, drudzis, nātrene, augsta ķermeņa temperatūra, asiņošana; vietēji — kairinājums, sāpes, hematoma, eritēma injekcijas vietās.

A., C. un D. Nepareizi, tās nav tipiskas heparīna blaknes.

Literatūras avots: Biksons G. Medikamentoza ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

447. Omeprazola lietošanas indikācijas ir:

- A. Divpadsmitpirkstu zarnas čūla, nesteroīdo pretiekaisuma līdzekļu izraisītas kuņģa un divpadsmitpirkstu zarnas čūlas ārstēšana un profilakse.
- B. Galvassāpes un reiboņi.
- C. Sāpes locītavās.
- D. Paroksizmālā tahikardija.

Pareizā atbilde: A. Omeprazola lietošanas indikācijas ir divpadsmitpirkstu zarnas čūla, nesteroīdo pretiekaisuma līdzekļu izraisītas kuņģa un divpadsmitpirkstu zarnas čūlas ārstēšana un profilakse.

B., C. un D. Nepareizi, tās nav indikācijas omeprazola lietošanai.

Literatūras avots: Purviņš I., Purviņa S. Praktiskā farmakoloģija. 3. papild. izd. Rīga: ZIC, 2002.

448. Metoklopramīds ir:

- A. Pretvemšanas līdzeklis ar centrālu iedarbību.
- B. Pretvemšanas līdzeklis tikai ar perifēru iedarbību.
- C. Pretvemšanas līdzeklis, kas darbojas uz parasimpātisko nervu sistēmu.
- D. Narkozes līdzeklis, kuram raksturīga pretvemšanas iedarbība.

Pareizā atbilde: A. Metoklopramīdam ir centrālā iedarbība — novērš vai mazina šķebinašanu un vemšanu, bloķējot dopamīna receptorus. Perifēriskā iedarbība — paātrina peristaltiku, kuņģa un zarnu pasāžu. Novērš vemšanas refleksa radīto antiperistaltiku.

B. Nepareizi, metoklopramīdam ir centrāla iedarbība un perifēra iedarbība.

- C. Nepareizi, metoklopramīdam ir centrālā iedarbība — novērš vai mazina šķebinašānu un vemšanu, bloķējot dopamīna receptorus. Perifēriskā iedarbība — paātrina peristaltiku, kuņģa un zarnu pasāžu. Novērš vemšanas refleksa radīto antiperistaltiku.
- D. Nepareizi, metoklopramīds nav narkozes līdzeklis.

Literatūras avots: Purviņš I., Purviņa S. Praktiskā farmakoloģija. 3. papild. izd. Rīga: ZIC, 2002.

449. Bēta adrenoblokatori ir:

- A. Propranolols, atenolols, metoprolols
B. Nitroglicerīns, nitrosorbīds, nifedipīns.
C. Aspirīns, analģīns (Metamizols), dikumarīns.
D. Metoklopramīds, droperidols, haloperidols.

- Pareizā atbilde:** A. Propranolols, atenolols, metoprolols pieder bēta adrenoblokatoru grupai.
- B. Nepareizi, nitroglicerīns un nitrosorbīds ir nitrātu grupas līdzekļi, nifedipīns ir kalcija antagonists.
- C. Nepareizi, aspirīns un metamizols ir nesteroidie pretiekaisuma līdzekļi. Dikumarīns ir antikoagulants.
- D. Nepareizi, metoklopramīds ir pretvemšanas līdzeklis, droperidols un haloperidols ir neiroleptiskie līdzekļi.

Literatūras avots: Purviņš I., Purviņa S. Praktiskā farmakoloģija. 3. papild. izd. Rīga: ZIC, 2002.

450. Kas nepieder ārējiem sievietes dzimumorgāniem?

- A. Mazās kaunuma lūpas.
B. Lielās kaunuma lūpas.
C. Maksts.
D. Kaunuma paugurs.

Pareizā atbilde: C. Maksts pieder pie iekšējiem sievietes dzimumorgāniem.

- A. Mazās kaunuma lūpas ir ārējo sievietes dzimumorgānu daļa.
B. Lielās kaunuma lūpas ir ārējo sievietes dzimumorgānu daļa.
D. Kaunuma paugurs ir ārējo sievietes dzimumorgānu daļa.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

451. Kas ir galvenais dzemdi apasiņojošais asinsvads?

- A. *a. ovarica*

- B. *a. iliaca interna*
C. *aorta abdominalis*
D. *a. uterina*

Pareizā atbilde: D. Dzemdi galvenais apasiņojošais asinsvads ir *a. uterina*.

- A. *A. ovarica* ir olnīcu apasiņojošais asinsvads.
B. *A. iliaca interna* ir *aorta abdominalis* viens no gala zariem.
C. *Aorta abdominalis* ir centrālais asinsvads, no kura atiet orgānus un ķermeņa daļu apasiņojošie asinsvadi.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

452. Kas ir skrīningizmeklēšanas metode dzemdes kakla vēža diagnosticēšanai?

- A. Histeroskopija.
B. Ultrasonogrāfija.
C. Citoloģiskā izmeklēšana.
D. Laparoskopija.

Pareizā atbilde: C. Citoloģiskā izmeklēšana ir šūnu materiāla mikroskopiska izmeklēšana, izvērtējot šūnu izmaiņu esamību vai neesamību.

- A. Histeroskopija ir invazīva optiska dzemdes dobuma izmeklēšana.
B. Ultrasonogrāfija radioloģiska orgānu izmeklēšanas metode ar ultraskaņu.
D. Laparoskopija ir operatīva optiska vēdera un iegurņa dobuma orgānu izmeklēšana.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

453. Kura infekcija nav seksuāli transmisīva?

- A. Sifiliss.
B. Toksoplazmoze.
C. Gonoreja.
D. Hlamidioze.

Pareizā atbilde: B. Toksoplazmoze nav seksuāli transmisīva infekcija.

- A. Sifiliss ir seksuāli transmisīva infekcija.
C. Gonoreja ir seksuāli transmisīva infekcija.
D. Hlamidioze ir seksuāli transmisīva infekcija.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

454. Kas ir raksturīgi trihomoniālam kolpītam?

- A. Zaļgani, putaini izdalījumi.
- B. Balti biežpienveida izdalījumi.
- C. Asiņaini izdalījumi.
- D. Maksts sausums.

Pareizā atbilde: A. Zaļgani, putaini izdalījumi makstī ir visraksturīgākais trihomoniāzes simptoms.

- B. Balti, biežpienveida izdalījumi ir raksturīgi kandidozei.
- C. Asiņaini izdalījumi ir raksturīgi menstruālā cikla traucējumiem.
- D. Maksts sausums ir raksturīgs atrofiskam kolpītam.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

455. Kas nav raksturīgi dzemdes miomai?

- A. Diskomforta sajūta vēdera lejasdaļā.
- B. Dzemdes izmēru samazināšanās.
- C. Dzemdes izmēru palielināšanās.
- D. Pastiprināta menstruāla asiņošana.

Pareizā atbilde: B. Mioma ir labdabīgs dzemdes miometrija audzējs, kas raksturojas ar dzemdes izmēru palielināšanos, nevis ar samazināšanos.

- A. Diskomforta sajūta vēdera lejasdaļā ir raksturīgs simptoms dzemdes miomas gadījumā.
- C. Dzemdes izmēru palielināšanās ir raksturīgs simptoms dzemdes miomas gadījumā.
- D. Pastiprināta menstruāla asiņošana ir raksturīgs simptoms dzemdes miomas gadījumā.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

456. Kādas ir iespējamā dzemdes miomas komplikācija?

- A. Dzemdes piedēkļu iekaisums.
- B. Miomas mezgla nekroze.
- C. Olnīcas apopleksija.
- D. Bartolinīts.

Pareizā atbilde: B. Miomas mezgla nekroze ir viena no iespējamām miomas komplikācijām ishēmijas vai straujas augšanas rezultātā.

- A. Dzemdes piedēkļu iekaisums ir iegurņa iekaisuma slimība.
- C. Olnīcas apopleksija ir olnīcas plīsums, parasti ovulācijas rezultātā.
- D. Bartolinīts ir Bartolini dziedzera akūts iekaisums.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

457. No kuras vietas noņem citoloģisko uztriepi ginekoloģiskās apskates laikā?

- A. No *vestibulum vaginae*.
- B. No daudzkārtainā plakanā un cilindriskā epitēlija pārejas zonas dzemdes kaklā.
- C. No maksts sānu sienas.
- D. No urīnizvadkanāla.

Pareizā atbilde: B. Patoloģiskas šūnu izmaiņas sākas plakancilindriskās pārejas zonas šūnās.

- A. *Vestibulum vaginae* anatomiski ir maksts priekštelpa.
- C. No maksts sānu sienas ņem materiālu mikrobioloģiskai izmeklēšanai.
- D. No urīnizvadkanāla ņem materiālu gonorejas un hlamidiozes diagnostikai.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

458. Kas nav hormonaizvietojošās terapijas kontrindikācija?

- A. Neskaitras etioloģijas asiņošana no maksts.
- B. Virspusējo vēnu tromboflebīts.
- C. Krūts vēzis.
- D. Hronisks pielonefrīts.

Pareizā atbilde: D. Hronisks pielonefrīts nav kontrindikācija hormonaizvietojošai terapijai.

- A. Neskaitras etioloģijas asiņošana no maksts ir kontrindikācija hormonaizvietojošai terapijai.
- B. Virspusējo vēnu tromboflebīts ir kontrindikācija hormonaizvietojošai terapijai.
- C. Krūts vēzis ir kontrindikācija hormonaizvietojošai terapijai.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

459. Kad ir visvēlamākais laiks ievadīt dzemdes spirāli?

- A. Pirms kārtējām mēnešreizēm.
- B. Menstruālā cikla vidū.
- C. Mēnešreižu laikā.
- D. Pēc kārtējām mēnešreizēm.

Pareizā atbilde: C. Dzemdes spirāli parasti ievada mēnešreižu laikā.

- A. Dzemdes spirāli neiesaka ievadīt pirms kārtējām mēnešreizēm.
- B. Dzemdes spirāli neiesaka ievadīt menstruālā cikla vidū.
- D. Dzemdes spirāli neiesaka ievadīt pēc kārtējām mēnešreizēm.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

460. Ko producē folikuls, kas attīstās olnīcā?

- A. Estrogēnus.
- B. Progesteronu.
- C. Glikokortikoīdus.
- D. Insulīnu.

Pareizā atbilde: A. Folikula šķiedrainais apvalks (*theca*) un granulozās šūnas producē estrogēnus.

- B. Progesteronu producē *corpus luteum* apvalks un granulozās šūnas.
- C. Glikokortikoīdus producē virsnieres.
- D. Insulīnu producē aizkuņģa dziedzeris.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

461. Kāda ir bazālā temperatūra ovulatora menstruālā cikla II fāzē?

- A. Paaugstināta virs 37,0° C.
- B. Pazemināta zem 36,2° C.
- C. Neatšķiras no menstruālā cikla I fāzes bazālās temperatūras.
- D. Variē no 36,2° C līdz 36,6° C.

Pareizā atbilde: A. Menstruālā cikla otrajā fāzē progesterona ietekmē tiek aktivēts termoregulācijas centrs un bazālā temperatūra ir paaugstināta virs 37,0° C.

- B. Menstruālā cikla otrajā fāzē bazālā temperatūra ir paaugstināta, nevis pazemināta.
- C. Menstruālā cikla otrajā fāzē bazālā temperatūra atšķiras no menstruālā cikla pirmās fāzes bazālās temperatūras.
- D. Menstruālā cikla otrajā fāzē bazālā temperatūra nevariē no 36,2° C līdz 36,6° C.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

462. Kad pacientei ir indicēta histeroskopija?

- A. Jādiagnosticē ārpusdzemdes grūtniecība.
- B. Jādiagnosticē strutains endometriīts.
- C. Jādiagnosticē submukoza mioma.
- D. Jādiagnosticē *lig. sacrouterina* endometriozē.

Pareizā atbilde: C. Histeroskopija ir invazīva optiska izmeklēšanas metode, kuru lieto, lai diagnosticētu dzemdes dobuma patoloģiju, tajā skaitā arī submukozu miomu.

- A. Histeroskopija nav izmantojama ārpusdzemdes grūtniecības diagnostikai.

- B. Histeroskopija nav izmantojama strutaina endometriīta diagnostikai.
- C. Histeroskopija nav izmantojama *lig. sacrouterina* endometriozes diagnostikai.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

463. Kādā sievietes vecuma posmā no minētajiem visbiežāk novēro dzemdes disfunkcionālās asiņošanas?

- A. Bērnībā.
- B. Pubertātē.
- C. Reproductīvajā vecumā.
- D. Postmenopauzē.

Pareizā atbilde: B. Pubertātē jeb dzimumnobriešanas periodā, stabilizējoties menstruāla cikla regulācijai, ir visbiežāk vērojamas dzemdes disfunkcionālas asiņošanas.

- A. Bērnībā vispār nedrīkst būt nekādas dzemdes asiņošanas.
- C. Reproductīvajā vecumā asiņošana no dzimumceļiem ir menstruācija.
- D. Postmenopauzē vispār nedrīkst būt nekādas dzemdes asiņošanas.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

464. Kāda ir menstruālā cikla garuma fizioloģiskā norma?

- A. 18—25 dienas.
- B. 21—28 dienas.
- C. 21—35 dienas.
- D. 14—21 diena.

Pareizā atbilde: C. Menstruālā cikla garuma fizioloģiskā norma ir 21—35 dienas. A., B. un D. Menstruālā cikla garuma fizioloģiskā norma ir 21—35 dienas.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

465. Kas nepieder pie instrumentālām dzemdes papildu izmeklēšanas metodēm?

- A. Dzemdes dobuma abrāzija.
- B. Dzemdes zondēšana.
- C. Histeroskopija.
- D. Duglasa dobuma punkcija.

Pareizā atbilde: D. Duglasa dobuma punkcija ir instrumentāla papildu izmeklēšanas metode, ko veic, lai iegūtu materiālu no iegurņa/vēdera dobuma.

- A. Dzemdes dobuma abrazija pieder pie instrumentālām dzemdes papildu izmeklēšanas metodēm.
- B. Dzemdes zondēšana pieder pie instrumentālām dzemdes papildu izmeklēšanas metodēm.
- C. Histeroskopija pieder pie instrumentālām dzemdes papildu izmeklēšanas metodēm.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

466. Ar ko nav jādiferencē akūts iekaisuma process dzemdes piedēkļos?

- A. Ārpusdzemdes grūtniecība.
- B. Akūts apendicīts.
- C. Maksts kondilomatoze.
- D. Akūts cistīts.

Pareizā atbilde: C. Maksts kondilomatozei nav akūta procesa pazīmju, kā tas ir akūta dzemdes piedēkļu iekaisuma gadījumā.

- A. Ārpusdzemdes grūtniecībai var būt akūta procesa pazīmes.
- B. Akūtam apendicītam ir akūta procesa pazīmes.
- D. Akūtam cistītam ir akūta procesa pazīmes.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

467. Kas nav raksturīgs akūtam endometritam?

- A. Paaugstināta ķermeņa temperatūra.
- B. Dzimumorgānu noslīdējums.
- C. Strutaini izdalījumi no dzimumorgāniem.
- D. Dzemde palpatori sāpīga.

Pareizā atbilde: B. Dzimumorgānu noslīdējums nav dzemdes iekaisuma jeb akūta endometrita klīniskā izpausme.

- A. Paaugstināta ķermeņa temperatūra ir akūta endometrita klīniskā izpausme.
- C. Strutaini izdalījumi no dzimumorgāniem ir akūta endometrita klīniskā izpausme.
- D. Dzemdes palpators sāpīgums ir akūta endometrita objektīvā atrade.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

468. Kura nav absolūta indikācija dzemdes miomas ķirurģiskai ārstēšanai?

- A. Strauja dzemdes miomas augšana.
- B. Dzemdes miomas izmēri atbilstoši 8 grūtniecības nedēļām.
- C. Dzemdes miomas izmēri atbilstoši 14 grūtniecības nedēļām.
- D. Dzemdes mioma un asiņošana un posthemorāģiskas anēmijas, kas nepadodas konservatīvai ārstēšanai.

Pareizā atbilde: B. Dzemdes miomas izmēri atbilstoši astoņām grūtniecības nedēļām nav absolūta indikācija tās ķirurģiskai ārstēšanai.

- A. Strauja dzemdes miomas augšana ir absolūta indikācija tās ķirurģiskai ārstēšanai.
- C. Dzemdes miomas izmēri atbilstoši 14 grūtniecības nedēļām ir absolūta indikācija tās ķirurģiskai ārstēšanai.
- D. Dzemdes mioma un asiņošana un posthemorāģiskas anēmijas, kas nepadodas konservatīvai ārstēšanai, ir absolūta indikācija tās ķirurģiskai ārstēšanai.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

469. Kuru no izmeklēšanas metodēm izmanto dzemdes kakla saslimšanas diagnostikā?

- A. Ultrasonogrāfija.
- B. Laparoskopija.
- C. Kolposkopija.
- D. Histeroskopija.

Pareizā atbilde: C. Kolposkopija ir optiska papildu izmeklēšanas metode, ko izmanto, lai palielinājumā izmeklētu dzemdes kakla gļotādu.

- A. Ultrasonogrāfija ir radioloģiska orgānu izmeklēšanas metode ar ultraskaņu.
- B. Laparoskopija ir operatīva optiska vēdera un iegurņa dobuma orgānu izmeklēšana.
- D. Histeroskopija ir invazīva optiska dzemdes dobuma izmeklēšana.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

470. Kad ir kontraindicēta kombinētā hormonālā kontracepcija?

- A. Jaunietēm pēc menstruālā cikla noregulēšanās.
- B. Sievietēm ar vieglas pakāpes hipertensiju.
- C. Sievietēm ar kompensētu diabēta formu.
- D. Sievietēm pēc dzemdībām, ja viņas baro bērnu ar krūti.

Pareizā atbilde: D. Kombinētā hormonālā kontracepcija ir kontraindicēta sievietēm pēc dzemdībām, ja viņas baro bērnu ar krūti estrogēnās komponentes dēļ.

- A. Kombinētā hormonālā kontracepcija nav kontrindicēta jauniešiem pēc menstruālā cikla neregulēšanās.
- B. Kombinētā hormonālā kontracepcija nav kontrindicēta sievietēm ar vieglas pakāpes hipertensiju.
- C. Kombinētā hormonālā kontracepcija nav kontrindicēta sievietēm ar kompensētu diabēta formu.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

471. Ar kādu izmeklēšanas metodi var diagnosticēt progresējošu ārpusdzemdes grūtniecību?

- A. Maksts uztriepe.
- B. Histeroskopija.
- C. Vēdera dobuma pārskata rentgenizmeklēšana.
- D. Laparoskopija.

Pareizā atbilde: D. Laparoskopija ir operatīva diagnostiska metode, kuras laikā iespējama olvadu apskate un progresējošas ārpusdzemdes grūtniecības diagnostika.

- A. Maksts uztriepe nav izmeklēšanas metode progresējošas ārpusdzemdes grūtniecības diagnostikā.
- B. Histeroskopija nav izmeklēšanas metode progresējošas ārpusdzemdes grūtniecības diagnostikā.
- C. Vēdera dobuma pārskata rentgenizmeklēšana nav izmeklēšanas metode progresējošas ārpusdzemdes grūtniecības diagnostikā.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

472. Kura ir visprecīzākā metode endometrija vēža diagnostikā?

- A. Endometrija histoloģiska izmeklēšana.
- B. Ultrasonogrāfija.
- C. Histerosalpingogrāfija.
- D. Onkomarķiera CA 125 noteikšana asinīs.

Pareizā atbilde: A. Histoloģiskā izmeklēšana ir audu šūnu izmeklēšana un līdz ar to visprecīzākā metode endometrija vēža diagnostikā, endometriju izmeklējot histoloģiski.

- B. Ultrasonogrāfija ir radioloģiska orgānu izmeklēšanas metode ar ultraskaņu.
- C. Histerosalpingogrāfija ir radioloģiska dzemdes dobuma formas un olvadu caurlaidības izmeklēšanas metode, lietojot kontrastvielu.

- D. Onkomarķiera CA 125 noteikšana asinīs ir bioķīmiska specifiska olbaltuma koncentrācijas noteikšana serumā, ko izmanto olnīcas vēža procesa diagnostikā.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

473. Kas nav postmenopauzālas hormonu aizvietojošās terapijas indikācija?

- A. Osteoporozes profilakse.
- B. Klimaktēriskā sindroma ārstēšana.
- C. Atrofiska kolpīta ārstēšana.
- D. Maksts sienīņu un dzemdes noslīdējuma ārstēšana.

Pareizā atbilde: D. Hormonaizvietojoša terapija nav maksts sienīņu un dzemdes noslīdējuma ārstēšanas metode, jo šajā gadījumā ārstēšanas metode ir ķirurģiska.

- A. Hormonaizvietojoša terapija ir osteoporozes profilakses terapija estrogēnās komponentes dēļ.
- B. Hormonaizvietojoša terapija ir klimaktēriskā sindroma ārstēšanas terapija estrogēnās komponentes dēļ.
- C. Hormonaizvietojoša terapija ir atrofiska kolpīta terapija estrogēnās komponentes dēļ.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

474. Cik fizioloģiski ilga ir menstruālā asiņošana?

- A. 1—3 dienas.
- B. 2—7 dienas.
- C. 4—8 dienas.
- D. 7—10 dienas.

Pareizā atbilde: B. Menstruāla asiņošana fizioloģiski ilgst 2—7 dienas.

A., C. un D. Nepareizi, jo menstruāla asiņošana fizioloģiski ilgst 2—7 dienas.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

475. Ko uzskata par priekšlaicīgu pubertāti?

- A. Ja *menarhe* ir pirms 7 gadu vecuma.
- B. Ja *menarhe* ir pirms 10 gadu vecuma.
- C. Ja *menarhe* ir pirms 13 gadu vecuma.
- D. Ja *menarhe* ir pirms 16 gadu vecuma.

Pareizā atbilde: B. Ja menstruācijas meitenei sākas pirms 10 gadu vecuma, to uzskata par priekšlaicīgu pubertāti.

A., C. un D. Nepareizi, jo priekšlaicīga pubertāte ir, ja menstruācijas meitenei sākas pirms 10 gadu vecuma.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

476. Līdz kurai grūtniecības nedēļai Latvijā ar veikt mākslīgu grūtniecības pārtraukšanu pēc sievietes vēlēšanās?

- A. Līdz 10. grūtniecības nedēļai.
- B. Līdz 12. grūtniecības nedēļai.
- C. Līdz 14. grūtniecības nedēļai.
- D. Līdz 22. grūtniecības nedēļai.

Pareizā atbilde: B. LR Reproductīvās veselības likums paredz mākslīgu grūtniecības pārtraukšanu pēc sievietes vēlēšanās līdz 12. grūtniecības nedēļai.

A., C. un D. Nepareizi, jo LR Reproductīvās veselības likums paredz mākslīgu grūtniecības pārtraukšanu pēc sievietes vēlēšanās līdz 12. grūtniecības nedēļai.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

477. Kas netiek izvērtēts, izmeklējot sievieti bimanuāli?

- A. Dzemde un tās stāvoklis mazajā iegurnī.
- B. Dzemdes piedēkļi.
- C. Maksts un parametriji.
- D. Urīnpūslis.

Pareizā atbilde: D. Urīnpūslis netiek izvērtēts, izmeklējot sievieti bimanuāli, jo tas nepieder pie sievietes dzimumorgānu sistēmas.

- A. Bimanuāli izmeklējot sievieti, tiek izvērtēta dzemde un tās stāvoklis mazajā iegurnī.
- B. Bimanuāli izmeklējot sievieti, tiek izvērtēti dzemdes piedēkļi.
- C. Bimanuāli izmeklējot sievieti, tiek izvērtēti maksts un parametriji.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

478. Kādu antibiotiķu grupu iesaka lietot hlamidiozes ārstēšanai?

- A. Penicilīna grupu.
- B. Aminoglikozīdu grupu.
- C. Doksiciklīna grupu.
- D. Cefalosporīnu grupu.

Pareizā atbilde: C. Pēc PVO rekomendācijām doksiciklīns ir pirmās izvēles antibiotiskais līdzeklis hlamidiozes terapijā.

A., B. un D. Nepareizi, jo pēc PVO rekomendācijām doksiciklīns ir pirmās izvēles antibiotiskais līdzeklis hlamidiozes terapijā.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

479. Kāds ir fizioloģiskais menstruālās asiņošanas apjoms?

- A. 30—80 ml
- B. 10—50 ml
- C. 80—100 ml
- D. 100—200 ml

Pareizā atbilde: A. Fizioloģiskais menstruālo asiņu apjoms ir 30—80 ml.

B., C. un D. Nepareizi, jo fizioloģiskais menstruālo asiņu apjoms ir 30—80 ml.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

480. Kur sievietes organismā producējas prolaktīns?

- A. Olnīcās.
- B. Virsnierēs.
- C. Hipofīzē.
- D. Hipotalāmā.

Pareizā atbilde: C. Prolaktīns sintezējas adenohipofīzes šūnās.

A., B. un D. Nepareizi, jo prolaktīns sintezējas adenohipofīzes šūnās.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

481. Kāds ir sievietes maksts vides pH reprodūktīvā vecumā?

- A. 2,5—3,5
- B. 3,5—4,5
- C. 4,5—5,5
- D. 5,5—6,5

Pareizā atbilde: B. Maksts vides normāls pH sievietei reprodūktīvā vecumā ir 3,5—4,5. A., C. un D. Nepareizi, jo maksts vides normāls pH reprodūktīvā vecumā ir 3,5—4,5.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

482. Kāda vecuma mērķpopulācija ir dzemdes kakla vēža skrīningam Latvijā?

- A. 15—25 gadi
- B. 25—70 gadi
- C. 35—50 gadi
- D. 15—45 gadi

Pareizā atbilde: B. Saskaņā ar LR MK noteikumiem dzemdes kakla vēža skrīninga mērķpopulācija ir sievietes vecumā 25—70 gadiem.

A., C. un D. Nepareizi, jo saskaņā ar LR MK noteikumiem dzemdes kakla vēža skrīninga mērķpopulācija ir sievietes vecumā 25—70 gadiem.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

483. Kas neietilpst menstruālā cikla regulācijas līmeņu sistēmā?

- A. Hipotalāms.
- B. Hipofīze.
- C. Olnīcas.
- D. Dzemde.

Pareizā atbilde: D. Dzemde ir mērķa orgāns menstruālā cikla funkcionēšanas rezultātā sintezētajiem hormoniem un nepiedalās menstruālā cikla regulācijā.

- A. Hipotalāms ietilpst menstruālā cikla regulācijas sistēmā.
- B. Hipofīze ietilpst menstruālā cikla regulācijas sistēmā.
- C. Olnīcas ietilpst menstruālā cikla regulācijas sistēmā.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

484. Kura no menstruālā cikla fāzēm ir nemainīga ilguma visām sievietēm?

- A. Folikulārā fāze.
- B. Ovulācijas fāze.
- C. Luteinā fāze.
- D. Neviena no fāzēm.

Pareizā atbilde: C. Luteinā fāze ir nemainīga ilguma visām sievietēm 12 ± 2 dienas, jo dzeltenā ķermeņa dzīvildze ir determinēta 12 ± 2 dienas.

- A. Folikulārās fāzes ilgums ir mainīgs.
- B. Ovulācijas fāzes ilgums ir mainīgs.
- D. Atbilde nav pareiza, jo luteinā fāze ir nemainīga ilguma.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

485. Kas ir menstruācija?

- A. Endometrija sekretori mainīta funkcionālā slāņa nolobīšanās.
- B. Endometrija bazālā slāņa nolobīšanās.
- C. Dzemdes kakla epitēlija nolobīšanās.
- D. Maksts epitēlija nolobīšanās.

Pareizā atbilde: A. Menstruācija ir endometrija sekretori mainīta funkcionālā slāņa nolobīšanās menstruālā cikla laikā producēto steroīdo dzimumhormonu iedarbības rezultātā.

B., C. un D. Nepareizi, jo menstruācija ir endometrija sekretori mainīta funkcionālā slāņa nolobīšanās menstruālā cikla laikā producēto steroīdo dzimumhormonu iedarbības rezultātā.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

486. Kāds vecuma posms nosacīti ir pubertātes periods meitenei?

- A. 2—10 gadu vecums.
- B. 5—15 gadu vecums.
- C. 8—18 gadu vecums.
- D. 15—20 gadu vecums.

Pareizā atbilde: C. Meitenes vecums 8—18 gadiem nosacīti ir pubertātes periods meitenei. A., B. un D. Nepareizi, jo vecums 8—18 gadiem nosacīti ir pubertātes periods meitenei.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

487. Kas ir *menarche*?

- A. Dzimumdzīves sākšanas vecums.
- B. Pirmās menstruācijas vecums.
- C. Pirmo dzemdību vecums.
- D. Pēdējās menstruācijas vecums.

Pareizā atbilde: B. *Menarche* ir pirmās menstruācijas vecums meitenei.

- A. *Menarche* nav dzimumdzīves sākšanas vecums.
- C. *Menarche* nav dzemdību vecums.
- D. *Menarche* nav pēdējās menstruācijas vecums.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

488. Līdz kādam vecumam visbiežāk diagnosticē centrālas izcelsmes priekšlaicīgu pubertāti meitenei?

- A. Līdz 7 gadu vecumam.
- B. Līdz 6 gadu vecumam.
- C. Līdz 5 gadu vecumam.
- D. Līdz 4 gadu vecumam.

Pareizā atbilde: D. Centrālas izcelsmes priekšlaicīgu pubertāti visbiežāk diagnosticē līdz 4 gadu vecumam.

A., B. un C. Nepareizi, jo centrālas izcelsmes priekšlaicīgu pubertāti visbiežāk diagnosticē līdz 4 gadu vecumam.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

489. Kādam vecumam atbilst priekšlaicīga menopauze?

- A. Pirms 35 gadu vecuma.
- B. Pirms 40 gadu vecuma.
- C. Pirms 45 gadu vecuma.
- D. Pirms 50 gadu vecuma.

Pareizā atbilde: B. Priekšlaicīga menopauze ir menopauzes iestāšanās pirms 40 gadu vecuma.

A., C. un D. Nav pareizi, jo priekšlaicīga menopauze ir menopauzes iestāšanās pirms 40 gadu vecuma.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

490. Kas nav adrenoģenitālā sindroma forma?

- A. Iedzimtā—intrauterīnā forma.
- B. Prepubertātes—pubertātes forma.
- C. Postpubertātes forma.
- D. Postmenopauzāla forma.

Pareizā atbilde: D. Adrenoģenitālajam sindromam neeksistē postmenopauzāla forma.

- A. Iedzimtā—intrauterīnā forma ir viena no adrenoģenitālā sindroma formām.
- B. Prepubertātes—pubertātes forma ir viena no adrenoģenitālā sindroma formām.
- C. Postpubertātes forma ir viena no adrenoģenitālā sindroma formām.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

491. Kas ir dismenoreja?

- A. Izdalījumi no krūtīm, kas nav saistībā ar laktāciju.
- B. Pastiprināta menstruāla asiņošana.
- C. Sāpīgas menstruācijas.
- D. Retas menstruācijas.

Pareizā atbilde: C. Dismenoreja ir sāpīgas menstruācijas.

- A. Dismenoreja nav izdalījumi no krūtīm un nav saistībā ar laktāciju.
- B. Dismenoreja nav pastiprināta menstruāla asiņošana.
- D. Dismenoreja nav retas menstruācijas.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

492. Kas ir hipertrihoze?

- A. Ķermeņa matu augšana pēc vīrišķa tipa sievietei.
- B. Pastiprināta ķermeņa matu augšana sievietei.
- C. *Acne* attīstība.
- D. Galvas apmatojuma izkrišana.

Pareizā atbilde: B. Hipertrihoze ir pastiprināta ķermeņa matu augšana sievietei, un ir normas variants.

- A. Ķermeņa matu augšana pēc vīrišķa tipa sievietei nav hipertrihoze.
- C. *Acne* attīstība nav hipertrihoze.
- D. Galvas apmatojuma izkrišana nav hipertrihoze.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

493. Kas nepieder pie tipiskajām sūdzībām policistisku olnīcu sindroma gadījumā?

- A. Dismenoreja.
- B. Hiperandrogenēmijas izraisītās fenotipiskās pārmaiņas.
- C. Menstruālā cikla traucējumi.
- D. Neauglība.

Pareizā atbilde: A. Dismenoreja nepieder pie tipiskajām sūdzībām policistisku olnīcu sindroma gadījumā.

- B. Hiperandrogenēmijas izraisītās fenotipiskās pārmaiņas pieder pie tipiskajām sūdzībām policistisku olnīcu sindroma gadījumā.
- C. Menstruālā cikla traucējumi pieder pie tipiskajām sūdzībām policistisku olnīcu sindroma gadījumā.
- D. Neauglība pieder pie tipiskajām sūdzībām policistisku olnīcu sindroma gadījumā.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

494. Kad pēc primārās sifilomas attīstās reģionālais limfadenīts?

- A. Nedēļas laikā.
- B. 2 nedēļu laikā.
- C. 3 nedēļu laikā.
- D. Mēneša laikā.

Pareizā atbilde: A. Reģionālais limfadenīts attīstās nedēļas laikā pēc primārās sifilomas. B., C. un D. Nepareizi, jo reģionālais limfadenīts attīstās nedēļas laikā pēc primārās sifilomas.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

495. Kura no *Candida* ģints sēnītēm ir visbiežākais kandidozes izraisītājs?

- A. *Candida tropicalis*
- B. *Candida crusei*
- C. *Candida glabrata*
- D. *Candida albicans*

Pareizā atbilde: D. *Candida albicans* ir visbiežākais kandidozes izraisītājs.

- A. *Candida tropicalis* nav visbiežākais kandidozes izraisītājs.
- B. *Candida crusei* nav visbiežākais kandidozes izraisītājs.
- C. *Candida glabrata* nav visbiežākais kandidozes izraisītājs.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

496. Kas ir vaginālās kandidozes pirmais simptoms?

- A. Sāpes.
- B. Asiņošana.
- C. Nieze.
- D. Temperatūra.

Pareizā atbilde: C. Vaginālās kandidozes pirmais simptoms ir nieze.

- A. Vaginālās kandidozes pirmais simptoms nav sāpes.
- B. Vaginālās kandidozes pirmais simptoms nav asiņošana.
- D. Vaginālās kandidozes pirmais simptoms nav temperatūra.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

497. Kas no minētā nav dzemdes palielinājuma iemesls?

- A. Grūtniecība.
- B. Dzemdes spirāle dzemdē.
- C. Dzemdes mioma.
- D. Trofoblastiskā slimība.

Pareizā atbilde: B. Dzemdes spirāle dzemdē nav dzemdes palielinājuma iemesls, jo tā atrodas dzemdes dobumā un tās lielums un izmēri ir atbilstoši dzemdes dobuma tilpumam.

- A. Grūtniecība ir dzemdes palielinājuma iemesls.
- C. Dzemdes mioma ir dzemdes palielinājuma iemesls.
- D. Trofoblastiskā slimība ir dzemdes palielinājuma iemesls.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

498. Kas obligāti jāveic pierādītas seksuāli transmisīvas infekcijas gadījumā?

- A. Partneru apsekošana un ārstēšana.
- B. Kontrolizmeklēšana pēc terapijas.
- C. Viss iepriekšminētais.
- D. Nekas no iepriekšminētā.

Pareizā atbilde: C. Obligāti jāveic partneru apsekošana un ārstēšana un kontrolizmeklēšana pēc terapijas pierādītas seksuāli transmisīvas infekcijas gadījumā.

- A. Obligāti jāveic arī kontrolizmeklēšana pēc terapijas pierādītas seksuāli transmisīvas infekcijas gadījumā.
- B. Obligāti jāveic arī partneru apsekošana un ārstēšana.
- D. Obligāti jāveic viss minētais.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

499. Kad iesaka veikt *glandulae mammae* pašizmeklēšanu?

- A. Katru mēnesi pirms menstruācijām.
- B. Katru mēnesi pēc menstruācijām.
- C. Vienu reizi gadā.
- D. Tikai pēc 35 gadu vecuma.

Pareizā atbilde: B. *Glandulae mammae* pašizmeklēšanu iesaka veikt katru mēnesi pēc menstruācijām.

A., C. un D. Nepareizi, jo *glandulae mammae* pašizmeklēšanu iesaka veikt katru mēnesi pēc menstruācijām.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

500. Kādā vecumā seksuāli aktīva sieviete ir riska grupā hlamīdiju infekcijai?

- A. Līdz <24 gadiem.
- B. Līdz 25—44 gadiem.
- C. Līdz 45—54 gadiem.
- D. Līdz >55 gadiem.

Pareizā atbilde: A. Seksuāli aktīva sieviete vecumā līdz 25 gadiem ir riska grupā hlamīdiju infekcijai.

B., C. un D. Nepareizi, jo seksuāli aktīva sieviete vecumā līdz 25 gadiem ir riska grupā hlamīdiju infekcijai.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

501. Kas nav akūtas gonorejas tipiskie klīniskie simptomi?

- A. Pastiprināti vaginālie izdalījumi.
- B. Sāpes vēdera lejasdaļā un paaugstināta ķermeņa temperatūra.
- C. Slikta dūša un vemšana.
- D. Disūrija.

Pareizā atbilde: C. Slikta dūša un vemšana nav akūtas gonorejas tipiskie klīniskie simptomi.

- A. Pastiprināti vaginālie izdalījumi ir akūtas gonorejas tipiskie klīniskie simptomi.
- B. Sāpes vēdera lejasdaļā un paaugstināta ķermeņa temperatūra ir akūtas gonorejas tipiskie klīniskie simptomi.
- D. Disūrija ir akūtas gonorejas tipisks klīniskais simptoms.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

502. Kāds parasti ir gonorejas inkubācijas periods?

- A. 2—8 dienas.
- B. 10—14 dienas.
- C. 20—30 dienas.
- D. 3—6 mēneši.

Pareizā atbilde: B. Parasti gonorejas inkubācijas periods ir 10—14 dienas.

A., C. un D. Nepareizi, jo parasti gonorejas inkubācijas periods ir 10—14 dienas.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

503. Kas nav *abortus incompletus* klīniskais simptoms?

- A. Vēdera sāpes un asiņošana no dzimumceļiem.
- B. Pozitīvs grūtniecības tests.
- C. Bimanuālā izmeklēšanā konstatē palielinātu dzemdi un pavertu dzemdes kaklu.
- D. Pilnībā ekspulsēti grūtniecības audi.

Pareizā atbilde: D. Pilnībā ekspulsēti augļa olas audi ir *abortus completus* gadījumā.

- A. Vēdera sāpes un asiņošana no dzimumceļiem ir *abortus incompletus* klīniskais simptoms.
- B. Pozitīvs grūtniecības tests ir *abortus incompletus* laboratorī klīniskais simptoms.
- C. Bimanuālā izmeklēšanā konstatēta palielināta dzemde un pavērts dzemdes kakls ir *abortus incompletus* klīniskais simptoms.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

504. Kurā no spontāna aborta stadijām varētu apturēt procesa progresēšanu?

- A. *Abortus incompletus*
- B. *Abortus progrediens*
- C. *Abortus imminens*
- D. *Abortus completus*

Pareizā atbilde: C. *Abortus imminens* stadijā ir iespējams apturēt spontāna aborta procesa gaitu, ja augļa ola ir pilnvērtīga.

- A. *Abortus incompletus* nav iespējams apturēt spontāna aborta procesa gaitu.
- B. *Abortus progrediens* nav iespējams apturēt spontāna aborta procesa gaitu.
- D. *Abortus completus* nav iespējams apturēt spontāna aborta procesa gaitu.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

505. Kurš no minētajiem faktoriem nepaaugstina risku spontānam abortam pirmajā trimestrī?

- A. Dzemdes anatomiskas anomālijas.
- B. Progesterona deficīts.
- C. Miopija.
- D. Imunoloģiskie faktori.

Pareizā atbilde: C. Miopija sievietei nepaaugstina spontāna aborta risku.

- A. Dzemdes anatomiskas anomālijas paaugstina spontāna aborta risku.
- B. Progesterona deficīts paaugstina spontāna aborta risku.
- D. Imunoloģiskie faktori paaugstina spontāna aborta risku.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

506. Kura nav iespējamā komplikācija pēc mākslīga aborta?

- A. Endometrīts un IIS.
- B. Apendicīts.
- C. Asiņošana un koagulopātija.
- D. Neauglība.

Pareizā atbilde: B. Apendicīts nav iespējamā komplikācija pēc mākslīga aborta.

- A. Endometrīts un IIS ir iespējamā komplikācija pēc mākslīga aborta.
- C. Asiņošana un koagulopātija ir iespējamā komplikācija pēc mākslīga aborta.
- D. Neauglība ir iespējamā komplikācija pēc mākslīga aborta.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

507. Ar kuru metodi ir iespējama mākslīga grūtniecības pārtraukšana no 13. līdz 22. nedēļai?

- A. Ar amniocentēzes metodi.
- B. Ar vakuumaspirācijas metodi.
- C. Lietojot mifepristonu.
- D. Lietojot laminārijas.

Pareizā atbilde: A. Izmantojot amniocentēzes metodi, ir iespējama mākslīga grūtniecības pārtraukšana no 13. līdz 22. nedēļai.

- B. Izmantojot vakuumaspirācijas metodi, nav iespējama mākslīga grūtniecības pārtraukšana no 13. līdz 22. nedēļai.

- C. Lietojot mifepristonu, nav iespējama mākslīga grūtniecības pārtraukšana no 13. līdz 22. nedēļai.
- D. Lietojot laminārijas, nav iespējama mākslīga grūtniecības pārtraukšana no 13. līdz 22. nedēļai.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

508. Kura ir kontrindikācija kombinētās orālās kontracepcijas lietošanai?

- A. Anamnēzē vienas dzemdības ar ķeizargriezieni.
- B. Anamnēzē nesena IIS.
- C. Anamnēzē tromboflebīts.
- D. Anamnēzē ārpusdzemdes grūtniecība.

Pareizā atbilde: C. Tromboflebīts anamnēzē ir kontrindikācija kombinētās orālās kontracepcijas lietošanā.

- A. Anamnēzē vienas dzemdības ar ķeizargriezieni nav kontrindikācija kombinētās orālās kontracepcijas lietošanā.
- B. Anamnēzē nesena IIS nav kontrindikācija kombinētās orālās kontracepcijas lietošanā.
- D. Anamnēzē ārpusdzemdes grūtniecība nav kontrindikācija kombinētās orālās kontracepcijas lietošanā.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

509. Ar ko neraksturojas premenstruālais sindroms?

- A. Cikliskiem uzvedības maiņas simptomiem.
- B. Sāpīgām menstruācijām.
- C. Cikliskiem metaboliskiem, gastrointestināliem simptomiem.
- D. Simptomu manifestāciju menstruālā cikla luteālās fāzes laikā.

Pareizā atbilde: B. Premenstruālā sindroma manifestācija ir pirms menstruācijām un pārtraucas līdz ar menstruāciju sākumu, bet sāpīgas menstruācijas jeb dismenoreja manifestējas tieši menstruāciju laikā.

- A. Premenstruāls sindroms manifestējas ar cikliskiem uzvedības maiņas simptomiem.
- C. Premenstruāls sindroms manifestējas ar cikliskiem metaboliskiem, gastrointestināliem simptomiem.
- D. Premenstruāls sindroms manifestējas menstruālā cikla luteālās fāzes laikā.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

510. Kas nav raksturīgs policistisku olnīcu sindromam?

- A. Hirsūtisms, *acne* simptomātika.
- B. Menstruālā cikla un auglības traucējumi.
- C. Palpatori abpusēji palielinātas olnīcas.
- D. AKTH līmeņa paaugstinājums serumā.

Pareizā atbilde: D. AKTH līmeņa paaugstinājums serumā nav raksturīgs policistisku olnīcu sindromam.

- A. Hirsūtisms, *acne* simptomātika ir raksturīgs policistisku olnīcu sindromam.
- B. Menstruālā cikla un auglības traucējumi ir raksturīgs policistisku olnīcu sindromam.
- C. Palpatori abpusēji palielinātas olnīcas ir raksturīgs policistisku olnīcu sindromam.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

511. Kāds rezultāts ir disfunkcionālai dzemdes asiņošanai?

- A. Organiskām izmaiņām ģenitālijās.
- B. Grūtniecības komplikācijām.
- C. Koordinētu ciklisku hormonālu izmaiņu traucējumam.
- D. Ekstraģenitālām sasilšanām.

Pareizā atbilde: C. Disfunkcionāla dzemdes asiņošana ir koordinētu ciklisku hormonālu izmaiņu traucējuma rezultāts.

- A. Disfunkcionāla dzemdes asiņošana nav organisku izmaiņu ģenitālijās rezultāts.
- B. Disfunkcionāla dzemdes asiņošana nav grūtniecības komplikāciju rezultāts.
- D. Disfunkcionāla dzemdes asiņošana nav ekstraģenitālu sasilšanu rezultāts.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

512. Kad amenoreja nav uzskatāma par fizioloģisku?

- A. Bērnības un pubertātes periodā.
- B. Grūtniecības un laktācijas periodā.
- C. Pēc 16 gadu vecuma.
- D. Menopauzālajā un postmenopauzālajā periodā.

Pareizā atbilde: C. Amenoreja nav fizioloģiska situācija vecumā pēc 16 gadu vecuma.

- A. Bērnībā un pubertātes periodā amenoreja ir fizioloģiska situācija.
- B. Grūtniecības un laktācijas periodā amenoreja ir fizioloģiska situācija.
- D. Menopauzālajā un postmenopauzālajā periodā amenoreja ir fizioloģiska situācija.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

513. Kas nav androgēns?

- A. Testosterons.
- B. Dehidrotosterons.
- C. Kortizols.
- D. Androstenedions.

Pareizā atbilde: C. Kortizols nav androgēns, bet glikokortikoīds.

- A. Testosterons ir androgēns.
- B. Dehidrotosterons ir androgēns.
- D. Androstenedions ir androgēns.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

514. Kuras kontracepcijas metodes lietotājam ir viszemākais risks saslimt ar iegurņa iekaisuma slimību?

- A. Hormonālā kombinētā orālā kontracepcija.
- B. Pastāvīga kondomu lietošana.
- C. Ķirurģiskā kontracepcija.
- D. Intrauterinā kontracepcija.

Pareizā atbilde: B. Pastāvīgajām kondomu lietotājam ir viszemākais risks saslimt ar iegurņa iekaisuma slimību.

A., C. un D. Nepareizi, jo pastāvīgajām kondomu lietotājam ir viszemākais risks saslimt ar iegurņa iekaisuma slimību.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

515. Kurš mikroorganisms izraisa anoģenitālās kondilomas?

- A. CMV
- B. HSV
- C. HPV
- D. *Mobiluncus*

Pareizā atbilde: C. Anoģenitālās kondilomas izraisa HPV.

- A. CMV neizraisa anoģenitālās kondilomas.
- B. NSV neizraisa anoģenitālās kondilomas.
- D. *Mobiluncus* neizraisa anoģenitālās kondilomas.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

516. Kura ir dzemdes kakla vēža biežākā histoloģiskā forma?

- A. Plakanšūnu vēzis.
- B. Adenokarcinoma.
- C. Sīkšūnu vēzis.
- D. Sarkoma.

Pareizā atbilde: A. Visbiežākā dzemdes kakla vēža histoloģiskā forma ir plakanšūnu vēzis. B., C. un D. Nepareizi, jo visbiežākā dzemdes kakla vēža histoloģiskā forma ir plakanšūnu vēzis.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

517. Kas ir KOK?

- A. Menstruālā cikla kontrole ar hormonu preparāta palīdzību.
- B. Gestagēnu saturoša kontracepcija.
- C. Kombinēta orāla hormonāla kontracepcija.
- D. Hormonu lietošana menopauzē.

Pareizā atbilde: C. KOK ir kombinētā hormonālās jeb estrogēna—gestagēna orālās kontracepcijas starptautiska saīsināta pieraksta forma.

A., B. un D. Nepareizi, jo KOK ir kombinētā hormonālās jeb estrogēna—gestagēna orālās kontracepcijas starptautiska saīsināta pieraksta forma.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

518. Kas ir HAT?

- A. Menstruālā cikla kontrole ar hormonu preparāta palīdzību.
- B. Gestagēnu saturoša kontracepcija.
- C. Kombinēta orāla hormonāla kontracepcija.
- D. Hormonu lietošana menopauzē.

Pareizā atbilde: D. HAT ir hormonaizvietojošās terapijas starptautiska saīsināta pieraksta forma.

A., B. un C. Nepareizi, jo HAT ir hormonaizvietojošās terapijas starptautiska saīsināta pieraksta forma.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

519. Kad lieto postinoru?

- A. Ilgstošai kontracepcijai.
- B. Kontracepcijai pirms dzimumakta.
- C. Avārijas kontracepcijai 72 stundu laikā pēc dzimumakta.
- D. Avārijas kontracepcijai 96 stundu laikā pēc dzimumakta.

Pareizā atbilde: C. Postinors ir avārijas kontracepcijā lietots gestagēns, kas ir augsti efektīvs, ja to lieto 72 stundu laikā pēc dzimumakta.

- A. Postinoru nelieto ilgstošai kontracepcijai.
- B. Postinoru nelieto kontracepcijai pirms dzimumakta.
- D. Postinoru nelieto avārijas kontracepcijai 96 stundu laikā pēc dzimumakta.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

520. Kura ir dzemdes spirāles ievadīšanas kontrindikācija?

- A. Mākslīga grūtniecības pārtraukšana pirms diviem mēnešiem.
- B. Sievietes vecums virs 25 gadiem.
- C. Esošs maksts iekaisums.
- D. IIS epizode pirms gada.

Pareizā atbilde: C. Maksts iekaisums ir absolūta kontrindikācija dzemdes spirāles ievadīšanai.

- A. Mākslīga grūtniecības pārtraukšana pirms diviem mēnešiem nav kontrindikācija dzemdes spirāles ievadīšanai.
- B. Sievietes vecums virs 25 gadiem nav kontrindikācija dzemdes spirāles ievadīšanai.
- D. IIS epizode pirms gada nav kontrindikācija dzemdes spirāles ievadīšanai.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

LITERATŪRAS AVOTI

1. Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība: LR MK noteikumi Nr. 611. Latvijas Vēstnesis, Nr. 118 (2006, 27. jūl.).
2. Aberberga-Augškalne L. Fizioloģija rehabilitoļiem un veselības sporta speciālistiem. Rīga: Medicīnas apgāds, 2008.
3. Apinis P. Cilvēks: anatomija, fizioloģija, patoloģijas pamati. Rīga: Nacionālais Medicīnas apgāds, 1998.
4. Baltiņš M. Lietišķā epidemioloģija. Rīga: Zinātne, 2003.
5. Bikšone G. Medikamentoā ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.
6. Brila A. Infekcijas slimību epidemioloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2003.
7. Grozījumi Ministru kabineta 2003. gada 28. oktobra noteikumos Nr. 590 „Grūtniecības pārtraukšanas organizatoriskā kārtība”: LR Ministru kabineta noteikumi Nr. 715. Latvijas Vēstnesis, Nr. 173 (2007, 26. okt.).
8. Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4. izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.
9. Karlsen KA. Jaundzimušo transportēšana. S.T.A.B.L.E. programma: mācību rokasgrāmata 2001. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.
10. Knipše G. Cilvēka anatomija. Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 2007.
11. KPR algoritmi. Rīga: KMC, 2003.
12. Leja J. Pacients un veselības kontroles testi. Rīga: Medikamentu informācijas centrs, 2007.
13. Līguts V. Intensīvā terapija: rokasgrāmata. Rīga: Medicīnas apgāds, 2008.
14. Pilmane M, Šūmahers HG. Medicīniskā embrioloģija. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2006.
15. Mātes un bērna veselības aprūpe, 2007. Rīga: Veselības statistikas departaments, 2007.
16. Mazjānis I, Tirāns E. Infekcijas slimības. Valmiera: Autorkolektīvs, 2006.
17. Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.
18. Krieviņš D, red. Neatliekamā medicīniskā palīdzība: atdzīvināšana. Rīga: NMPC, 2003.
19. Orļikovs G, Pičkurs K, red. Propedeutika. 2. izd. Rīga: RSU, 2006.
20. Purviņš I., Purviņa S. Praktiskā farmakoloģija. 3. papild. izd. Rīga: ZIC, 2002.
21. Šiliņa M, Dāboliņa D. Ievads aprūpē: mācību grāmata māsām studentēm. Rīga, 1998.
22. Valtneris A. Cilvēka fizioloģija. 2. izd. Rīga: Zvaigzne ABC, 2004.
23. Vanags I, Daugulis E, Tominš P. Anestezioloģija, reanimatoloģija un intensīvā terapija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2002.
24. Vanags I, Sondore A. red. Klīniskā anestezioloģija un intensīvā terapija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2008.
25. Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.
26. Immunisation during pregnancy. ACOG Committee opinion. 2003 Jan; 282.
27. Antenatal care - routine care for the healthy pregnant woman. 2nd ed. London: RCOG, 2008.
28. Beckmann CRB, Ling FW, et al. Obstetrics and gynecology. 5th ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2006.
29. Kreyman KG, Berger MM, Deutz NN, Hiesmayr M, Jolliet P, Kazandjiev G, et al. ESPEN guidelines on enteral nutrition: intensive care. Clin Nutr. 2006 Apr; 25(2): 210-23.
30. Callen PW, editors. Ultrasonography in obstetrics and gynecology. 5th ed. Philadelphia: Saunders, 2008.
31. Candio F, Hofmeyr GJ. Treatments for iron-deficiency anaemia in pregnancy: RHL commentary (last revised: 23 Nov. 2007). The WHO Reproductive Health Library. Geneva: World Health Organization [homepage on the Internet] [cited 2009 May 14]. Available from: <http://appc.who.int>
32. DeLysa JA, Gans BM. Rehabilitation medicine: principles and practice. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers, 1998.
33. Starr C, Evers CA. Biology: concepts and applications. 6th ed. Belmont: Thomson-Brooks/Cole, 2006.
34. Piejko E. The postpartum visit-why wait 6 weeks? Austrn Fam Physician. 2006; 35(09):674-678.
35. Royal College of Obstetricians and Gynecologists. Exercise in pregnancy. RCOG Statement. 2006 Jan 4: 1-6 [homepage on the Internet] [cited 2009 May 14]. Available from: <http://www.rcog.org.uk/printin-dex>
36. Fraser D, Cooper MA, eds. Myles textbook for midwives. 14th ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2003.
37. deWit SC. Fundamental concepts and skills for nursing. 2nd ed. Philadelphia: Saunders, 2004.
38. Brent GA. Diagnosing thyroid dysfunction in pregnant women: is case finding enough? J Clinl Endocrinol Metab. 2007;92(1):39-41.
39. Boyce JM, Pittet D; CDC Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for hand hygiene in health-care settings: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. Infect Control Hosp Epidemiol. 2002 Dec; 23(12 Suppl): S3-40.
40. International Relief Teams. Mācību programma dzemdniecībā Latvijā: modelis Nr. 5, 2000, marts. [B. v.], 2000.
41. International Relief Teams. Mācību programma dzemdniecībā: modelis Nr. 7, 2001. g. aprīli. [B. v.], 2001.
42. Phelan JP. What constitutes fetal distress? [homepage on the Internet] [cited 2009 May 14]. Available from: <http://www.obgyn.net/displayarticle>
43. Koziar B, Erb G, Blais K, Wilkinson JM. Fundamentals of nursing. 5th ed., upd. Menlo Park: Addison Wesley Lognman, 1998.
44. Ague AMR, Ming IL. Grant's atlas of anatomy. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 1999.
45. Littleton LY, Engebretson JC. Maternity nursing care. Clifton Park, 2005.
46. Verberg MF, Gillott DL, Al-Fardan N, Grudzinskas JG. Hyperemesis gravidarum, a literature review. Hum Reprod Update 2005 11(5):527-539.
47. Queenan JT, Spong CY, Lockwood CI, eds. Management of high - risk pregnancy: an evidence-based approach. Malden: Blackwell Publishing 2007.
48. Managing newborn problems: a guide for doctors, nurses and midwives. Geneva: World Health Organization, 2003.
49. Berghella V, ed. Obstetric evidence based guidelines. London: Informa Healthcare, 2007.
50. Perinatal education programme. Maternal care manual: contents: Skills 8-1:1/2006 [homepage on the Internet] [cited 2009 May 14]. Available from: <http://www.gfmer.ch/PEP/pdf>

51. Pittet D, Allegranzi B, Sax H, Bertinato L, Concia E, Cookson B, Fabry J, et al. Considerations for WHO European strategy on health-care-associated infection, surveillance, and control. *Lancet Infect Dis.* 2005 Apr; 5(4): 242-50.
52. Wilson RD. Principles of human teratology: drug, chemical, and infectious exposure. SCOG clinical practice guideline. 2007 Nov;199 [homepage on the Internet] [cited 2009 May 14]. Available from: <http://www.sogs.org>
53. Royal College of Midwives. Successful breastfeeding. 3rd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2002.
54. Smith S, Duell D. Clinical nursing skills. 3th ed. 2002.
55. Smoking during pregnancy - United States, 1990-2002. *MMWR Mortal Wkly Rep.* 2004;53(39):911-915.
56. Suunden AS, Stuart DM. Nurse - Client interaction. Philadelphia: Lippincott J B, 1998.
57. Кэмпбелл С, Лиз К, ред. Акушерство от десяти учителей. 17-е изд. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.
58. Радзинский ВЕ, ред. Руководство к практическим занятиям по акушерству. Москва: Медицинское информационное агенство, 2004.

