



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”.

Mācību materiāls

ĀRSTA PALĪGA PROFESIONĀLĀS DARBĪBAS ATJAUNOŠANA

Liepājas medicīnas koledža



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

Kvalifikācijas atbilstības pārbaudes vadlīnijas.....	4
Ārsta palīga profesionālās darbības atjaunošanas programmas struktūra un saturs.....	5
Profesionālās darbības atjaunošanas mācību materiāla programmas un tēmas.....	9
Teorētiskā apmācība.....	11
Neatliekamā palīdzība un intensīvā terapija.....	11
Terapija un klīniskā farmakoloģija.....	18
Psihiatrija.....	23
Neiroloģija.....	24
Pediatrija.....	27
Akūtas ginekoloģiskās un dzemdību patoloģijas.....	32
Ķirurģija un onkoloģija.....	37
Infekcijas slimības.....	40
Praktiskā apmācība.....	43
Medikamentu ievadīšana.....	43
Diagnostiskās un ārstnieciskās manipulācijas.....	45
Ārsta palīga profesionālās darbības atjaunošanas kvalifikācijas pārbaudes kārtība...	48
Ārsta palīga profesionālās darbības atjaunošanas programmas mācību materiāls.....	49

Mācību materiāls

Ārsta palīga profesionālās darbības atjaunošana

Mācību materiāls izstrādāts: Liepājas medicīnas koledžā

Galvenā redaktore Maija Šetlere
Literārā redaktore Daina Freimantāle
Korektore Lonija Duka
Maketētāja Zane Ozola

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

Bez maksas izdevums

KVALIFIKĀCIJAS ATBILSTĪBAS PĀRBAUDES VADLĪNIJAS

Pēc profesijas standarta, kas apstiprināts ar Izglītības ministrijas 2004. gada 3. jūnija rīkojumu nr. 336, **ārsta palīgs ir ārstniecības persona, kura sniedz neatliekamo palīdzību slimajiem (cietušajiem) dzīvībai bīstamā, kritiskā stāvoklī pirmsstacionāra posmā un stacionāru uzņemšanas (neatliekamās palīdzības) nodaļās, var strādāt patstāvīgi, noteikt diagnozi, ārstēšanu, patstāvīgi lietot un izrakstīt medicīniskos preparātus, tai skaitā stipri iedarbīgos, konstatēt pacienta nāvi. Ārsta palīgs sadarbībā ar ārstu nodrošina nepārtrauktu medicīnisko palīdzību un profilaksi abu dzimumu un visu vecuma grupu pacientiem visos trijos veselības aprūpes līmeņos. Ārsta palīgs ir tiesīgs veikt šīs funkcijas, reģistrējoties praktizētiesīgu ārstniecības personu reģistrā, patstāvīgi šīs funkcijas ārsta palīgs veic pēc sertifikācijas. Ārsta palīgs organizē un vada savu un savu kolēģu darbu, izglīto pacientus, sabiedrību, komandas dalībniekus, veicina savas profesijas attīstību, nepārtraukti pilnveido savas zināšanas un prasmes.**

Ārsta palīgam (feldšerim), kuram ir profesionālo kvalifikāciju apliecinošs izglītības dokuments, bet kurš nav reģistrēts praktizētiesīgu ārstniecības personu reģistrā, tiek noteikta kvalifikācijas atbilstības pārbaude, lai atjaunotu tiesības veikt profesionālo darbību atbilstoši profesijas standartā noteiktajam.

Papildu izglītošanās laikā pretendents tiek nodrošināts ar vienu mēnesi ilgu adaptācijas laiku reģionālā daudzprofilu stacionārā, mentora vadībā. Mentors – profesionālis – veido attiecības, kas balstās uz mācīšanos un savstarpēju divu indivīdu sadarbību, no kuriem viens dalās savās zināšanās, pieredzē un gudrībā, un otru indivīdu, kurš ir gatavs un vēlas iegūt no šīs apmaiņas un bagātināt savu profesionalitāti (*Suzanne Faure*).

ĀRSTA PALĪGA PROFESIONĀLĀS DARBĪBAS ATJAUNOŠANAS PROGRAMMAS STRUKTŪRA UN SATURS

Programmas saturs izstrādāts atbilstoši ārsta palīga profesijas standartā noteiktajām specifiskajām zināšanām un prasmēm. Programmas satura apguves ilgums veidots atbilstoši 120 stundu kursu programmai, kurā iekļautas 80 stundas teorētiskai apmācībai un 40 stundas praktiskai apmācībai. Programmas apguves laikā, gatavojoties kvalifikācijas atbilstības pārbaudei, pretendents vienu mēnesi tiek nodrošināts ar adaptācijas periodu reģionālā daudzprofilu slimnīcā mentora vadībā.

Profesionālās darbības atjaunošanas programmas saturu veido teorētiskā apmācība, kas sagatavota pa tēmām 80 stundu apjomā:

- 1) Neatliekamā palīdzība un intensīvā terapija – 18 stundas:
 - a) Pacienta vispārējā stāvokļa novērtēšanas īpatnības NMP posmā. Terminālie stāvokļi. Bioloģiskā nāve. Pamata atdzīvināšanas algoritms.
 - b) Akūto slimību diagnostika pēc to galvenajiem simptomiem un sindromiem, pirmā palīdzība un ārstēšana.
 - c) Ārējo fizikālo faktoru izraisītās slimības – sliķšana, pārkaršana, svešķermeņi elpceļos, hipotermija, hipertermija.
 - d) Pacientu ar traumām novērtēšana un šķirošana. Traumu diagnostika, pirmā palīdzība – politrauma, asiņošana, amputācijas, lūzumi, apdegumi, apsaldējumi, ventiļa pneimotorakss.
 - e) Akūto slimību diagnostika, pirmā palīdzība un ārstēšana zīdaiņiem un bērniem. Zīdaiņu un bērnu KPR īpatnības.
- 2) Terapija un klīniskā farmakoloģija – 18 stundas:
 - a) Elpošanas sistēmas slimības.
 - b) Sirds un asinsvadu slimības.
 - c) Gremošanas sistēmas slimības.
 - d) Nieru slimības
 - e) Endokrīnās sistēmas slimības.
 - f) Asinsrades sistēmas slimības.
- 3) Psihiatrija – 6 stundas:
 - a) Emocionālie traucējumi.
 - b) Organiskie mentālie traucējumi.
 - c) Astēniskais sindroms.
 - d) Šizofrēnija: pozitīvā, negatīvā simptomātika.

- 4) Neuroloģija – 6 stundas:
 - a) Centrālās un perifēriskās kustību, virspusējās un dziļās jušanas traucējumu neiroloģiskie sindromi.
 - b) Kraniālo nervu bojājumu sindromi.
 - c) Neuroinfekcijas – meningīts, encefalīts, arahnoidīts – klīniskā aina, neatliekamā palīdzība, ārstēšana.
 - d) Galvas smadzeņu traumatiskie bojājumi, klasifikācija, klīniskā aina, neatliekamā palīdzība.
 - e) Akūti galvas smadzeņu asinsrites traucējumi, diagnostika, klīniskā gaita, ārstēšana.
- 5) Pediatrija – 8 stundas:
 - a) Jaundzimušā periods, bērnu ēdināšanas principi.
 - b) Elpceļu slimības un to komplikācijas bērniem.
 - c) Alerģiskās slimības bērniem.
 - d) Hematoloģiskās slimības bērniem.
 - e) Gremošanas orgānu, metaboliskās un endokrīnās slimības.
 - f) Nieru un urīnceļu slimības bērniem.
 - g) Bērnu infekcijas un to profilakse.
- 6) Akūtas ginekoloģiskās un dzemdību patoloģijas – 8 stundas:
 - a) Akūtas sieviešu dzimumorgānu slimības.
 - b) Grūtniecības toksikoze.
 - c) Priekšlaicīgas dzemdības.
 - d) Neatliekamā medicīniskā palīdzība jaundzimušajam.
 - e) Asiņošana dzemdniecībā.
 - f) Dzimumorgānu traumatisms.
 - g) Trombembolītiskie traucējumi.
- 7) Ķirurģija un onkoloģija – 10 stundas:
 - a) Ķirurģiskā aseptika, antiseptika.
 - b) Vispārējā un specifiskā strutainā ķirurģija.
 - c) Anestēzija, narkoze.
 - d) Kakla, krūškurvja un vēdera dobuma orgānu slimības un traumas.
 - e) Uroģenitālās sistēmas slimības un traumatiskie bojājumi.
 - f) Proktoloģiskās slimības un komplikācijas.
 - g) Apakšējo ekstremitāšu slimības un komplikācijas.
 - h) Vispārējā un speciālā onkoloģija, simptomātika, klīniskā aina, diagnostika, ārstēšana.
- 8) Infekcijas slimības – 6 stundas:
 - a) Epidēmiskā procesa raksturojums.
 - b) Hemotransmisīvās infekcijas slimības.
 - c) Zarnu infekcijas.
 - d) Īpaši bīstamās infekcijas.

Katras tēmas saturiskā plānojumā tiek piedāvāts literatūras avotu saraksts, kas pretendētājam dod iespēju padziļināti iegūt informāciju, papildināt un pamatot zināšanas, pilnīgāk apgūt programmā iekļautās tēmas.

Profesionālās darbības atjaunošanas programmas satura praktiskā apmācība sagatavota pa tēmām 40 stundu apjomā:

- 1) Medikamentu ievadīšana – 12 stundas:
 - a) *I/c, s/c, i/m* injekcijas.
 - b) *I/v* injekcijas un sistēmas.
 - c) *I/v* medikamentu ievadīšanas veidi.
- 2) Diagnostiskās un ārstnieciskās manipulācijas – 6 stundas:
 - a) Diagnostiskās manipulācijas.
 - b) Ārstnieciskās manipulācijas.
- 3) Profesionāli tehniskās iemaņas ķirurģijā – 6 stundas:
 - a) Ķirurģiskā aseptika un antiseptika.
 - b) Katetrizācijas veidi un aprūpe.
 - c) Traumatoloģija, asiņošana, brūces, to iedalījumi.
 - d) Stomas, to indikācijas.
 - e) Modernās tehnoloģijas ķirurģisko manipulāciju veikšanai klīnikā un mājās aprūpē.
- 4) Neatliekamā palīdzība un intensīvā terapija – 16 stundas:
 - a) EKG pamati, ritmu analīze.
 - b) Elpošanas sistēmas nodrošināšanas aprīkojums.
 - c) Defibrilatora sagatavošana darbam un ekspluatācija.
 - d) EKG procedūra, glikometrija, krājtelpa un nebulaizers.
 - e) Nelaiemes gadījumu un pacienta transportēšanas aprīkojums.
 - f) ABC algoritms uz manekena, stabilā sānu poza. Heimliha paņēmiens pieaugušajiem, zīdaiņiem un bērniem.
 - g) Akūtu un dzīvību apdraudošu situāciju imitācijas spēles.

Katrā praktiskās daļas tēmas saturiskā plānojumā tiek piedāvāts “Literatūras avots” – avotu saraksts, kas pamato iegūtās zināšanas un prasmes, kā arī dod iespēju iegūt padziļinātu informāciju un izpratni par konkrēto tēmu.

Profesionālās darbības atjaunošanas programmas mācību materiāls veidots atbilstoši saturiskajām tēmām testa jautājumu veidā, kopējā apjomā iekļaujoties 520 jautājumos. Teorētiskā daļa ietver teorētisko zināšanu apguvi, izmantojot izvēles tipa testa jautājumus. Katru jautājumu veido jautājuma daļa un četri atbilžu varianti, kuros ir tikai viena pareiza atbilde. Testa jautājumi pēc formas atbilst programmā ietvertajiem jautājumiem, vien ar nelielu saturisku atšķirību. Pēc katra testa jautājuma tiek sniegta pareizā atbilde, pamatojot gan pareizo, gan nepareizo atbildi, kā arī minēts literatūras avots – avoti, kas izmantoti testa jautājumu izstrādē un apstiprina pareizo atbildi.

Praktiskā daļa ietver praktisko apmācību neatliekamajā medicīniskajā palīdzībā, īpaši uzsverot ārsta palīga profesionālās prakses specifiku un apmācību manipulāciju tehniku.

Profesionālās darbības atjaunošanas programmas apguves laikā tiek nodrošināts pretendenta adaptācijas periods ārstniecības un aprūpes iestādē kvalificēta profesijas pārstāvja (mentora) vadībā.

**PROFESIONĀLĀS DARBĪBAS
ATJAUNOŠANAS MĀCĪBU MATERIĀLA
PROGRAMMAS UN TĒMAS**

SATURS

Teorētiskā apmācība

Neatliekamā palīdzība un intensīvā terapija	11
Terapija un klīniskā farmakoloģija	18
Psihiatrija	23
Neiroloģija	24
Pediatrija	27
Akūtas ginekoloģiskās un dzemdību patoloģijas	32
Ķirurģija un onkoloģija	37
Infekcijas slimības	40

Praktiskā apmācība

Medikamentu ievadīšana	43
Diagnostiskās un ārstnieciskās manipulācijas	45

Ārsta palīga profesionālās darbības atjaunošanas kvalifikācijas pārbaudes kārtība .. 48

Ārsta palīga profesionālās darbības atjaunošanas programmas mācību materiāls ... 49

Jautājumu un atbilžu daļa

Teorētiskā apmācība

NEATLIEKAMĀ PALĪDZĪBA UN INTENSĪVĀ TERAPIJA

Programmas veids	Neformālā tālākizglītība profesionālās darbības atjaunošanai
Mērķauditorija	Ārsta palīgi
Programmas apguves ilgums Teorija – 34 stundas	Teorija (T) 18 stundas Prakse (P) 16 stundas Patstāvīgais darbs (PD) – stundas
Programmas autors (vārds, uzvārds, iegūtā kvalifikācija/grāds)	Dana Priede ārsta palīgs, <i>Bac. paed.</i> , LMK lektore
Programmas izstrādes gads	2009

Programmas apraksts

Programmas mērķis

1. Prast novērtēt pacienta slimības smaguma pakāpi.
2. Prast diagnosticēt akūtus veselības traucējumus slimību, traumu un dzīvībai kritisku stāvokļu gadījumā.
3. Prast sniegt neatliekamo medicīnisko palīdzību atbilstoši vadlīnijām un algoritmiem.

Programmas pamatojums

Ārsta palīgam jāprot profesionāli sniegt neatliekamo medicīnisko palīdzību akūtās un dzīvību apdraudošās situācijās atbilstoši spēkā esošajiem algoritmiem un vadlīnijām. Mācību programma sniedz iespējas nostiprināt IT nepieciešamās prasmes un iemaņas, individuāli praktizējot uz atbilstošiem manekeniem.

Mācību metodes

Lekcija, mācību dialogs, demonstrējums, praktiskās nodarbības, situāciju imitācijas spēles.

Zināšanu, prasmju un attieksmes novērtēšana

Tests.

Mācību līdzekļi

Lekcija, kodoskopa materiāli, mācību filmas, manekeni.

Literatūra

1. Andrejevs N, Anšelvičs J, Siliņš I. Praktiskā kardioloģija. Rīga: Zvaigzne,1990.
2. Jakubaņeca Dz. Šoks. Rīga: Nacionālais apgāds, 2004.
3. Leja J, Pevznere E, Visockis R. Vispārīgā klīniskā patoloģiskā fizioloģija. Rīga: Zvaigzne,1993.
4. Anšelvičs J. Neatliekamā palīdzība internajā medicīnā. Rīga: Zvaigzne,1985.
5. Andrejevs N, red. Diferenciāldiagnostika iecirkņa ārsta praksē. Rīga: Zvaigzne, 1985.
6. Baskett P, Nolan J, eds. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2005. Resuscitation [serial on the Internet], 2005, 67 Suppl1. [cited 2009 May 5]. Available from <http://www.elsevier.com/locate/resuscitation>.
7. Krieviņš D, red. Traumas. Rīga, NMPC, 2001.
8. Krieviņš D, red. Atdzīvināšana: neatliekamā medicīniskā palīdzība. 2. izd. Rīga: NMPC, 2004.
9. Vanags I, Sondore A, red. Klīniskā anestezioloģija un intensīvā terapija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2008.
10. Eniņa G, Godļevska M, Smeltere E, Mētra M. Neatliekamā neiroloģija. Rīga: Zvaigzne, 1982.
11. Jakubaņeca Dz. Šoks. Rīga: Nacionālais apgāds, 2004.
12. Gārša I. Ievads neiroķirurģijā. Rīga: Nacionālais apgāds, 2008.
13. Koidels H. Bērnu slimības: lielā padomu grāmata. Rīga: Zvaigzne ABC, 1998.
14. Bisjarina V. Bērnu slimības un bērna kopšana. Rīga: Zvaigzne, 1989.
15. Liguts V. Intensīvās terapijas rokasgrāmata. Rīga: Medicīnas apgāds, 2008.
16. Eglītis I, Andrēziņa R, Jaksons V, u.c. Psihiatrija ārstiem nepsihietriem. Rīga: Zvaigzne, 1985.
17. Liguts L. Toksikoloģijas rokasgrāmata. Rīga: Nacionālais medicīnas apgāds, 2001.
18. Preimane G, sast. Rokasgrāmata pediātriskajā aprūpē: mācību līdzeklis. Rīga: MPIC, 1998.

Programmas saturs

Nr. p.k.	Tēmas un apakštēmas	Taksonomijas līmenis	Stundu skaits				Mācību metode	Novērtēšana
			Teorija	Praktiskās mācības	Patstāvīgais darbs	Kopā		
1.	Pacienta vispārējā stāvokļa novērtēšanas īpatnības NMP posmā. Terminālie stāvokļi. Bioloģiskā nāve. Pamata atdzīvināšanas algoritms	Izpratne, lietošana	2			2	Lekcija, mācību dialogs, demonstrējums, uzskates līdzekļi – kodoskopa materiāli, mācību filmas, manekeni	Tests
2.	Akūto slimību diagnostika pēc to galvenajiem simptomiem un sindromiem, pirmā palīdzība un ārstēšana: <ul style="list-style-type: none"> • bezsamaņa, • krampji, • akūtas sāpes krūtīs, • akūts elpas trūkums, • akūtas vēdersāpes, • šoks, • sirds ritma un vadīšanas traucējumi, • akūta saindēšanās 	Izpratne, lietošana	8			8	Lekcija, mācību dialogs, demonstrējums, uzskates līdzekļi – kodoskopa materiāli, mācību filmas.	Tests
3.	Ārējo fizikālo faktoru izraisītās slimības	Izpratne, lietošana	2			2	Lekcija, mācību dialogs, uzskates līdzekļi – kodoskopa materiāli, mācību filmas	Tests
4.	Pacientu ar traumām novērtēšana un šķirošana. Traumu diagnostika, pirmā palīdzība	Izpratne, lietošana	2			2	Lekcija, mācību dialogs, demonstrējums, uzskates līdzekļi – kodoskopa materiāli, mācību filmas, manekeni	Tests
5.	Akūto slimību diagnostika, pirmā palīdzība un ārstēšana zīdaiņiem un bērniem. Zīdaiņu un bērnu KPR īpatnības	Izpratne, lietošana	4			4	Lekcija, mācību dialogs, demonstrējums, uzskates līdzekļi – kodoskopa materiāli, mācību filmas, manekeni	Tests

6.	EKG pamati, ritmu analīze	Izpratne, lietošana	4	4	Lekcija, mācību dialogs, uzskates līdzekļi – kodoskopa materiāli, EKG analīzes uzdevumi
7.	Elpošanas sistēmas nodrošināšanas aprīkojums, skābekļa maskas un baloni, mākslīgās plaušu ventilācijas aparāts	Lietošana	2	2	Demonstrējums, iespēju robežās praktiska iespēja veikt manipulācijas uz manekena, situāciju izspēle un analīze
8.	Krājītelpa un nebulaizers, glikometrija, EKG procedūra	Lietošana	2	2	Demonstrējums, iespēju robežās praktiska iespēja veikt manipulācijas uz manekena, situāciju izspēle un analīze
9.	Defibrilatora sagatavošana darbam un ekspluatācija	Lietošana	2	2	Demonstrējums, iespēju robežās praktiska iespēja veikt manipulācijas uz manekena, situāciju izspēle un analīze
10.	Nelaiemes gadījumu un pacienta transportēšanas aprīkojums	Lietošana	2	2	Demonstrējums, iespēju robežās praktiska iespēja veikt manipulācijas uz manekena, situāciju izspēle un analīze
11.	ABC algoritms uz manekena, stabilā sānu guļa, Heimliha paņēmiens pieaugušajiem, zīdaiņiem un bērniem	Lietošana	2	2	Demonstrējums, iespēju robežās praktiska iespēja veikt manipulācijas uz manekena, situāciju izspēle un analīze
12.	Akūtu un dzīvību apdraudošu situāciju imitācijas spēles	Izpratne, lietošana	2	2	Akūtu un dzīvību apdraudošu situāciju izspēle un analīze

Studiju kursa saturs

Nr. p.k.	Tēma, tās īss saturisks izklāsts	Stundu skaits	Mērķis	Metodika
1.	Pacienta vispārējā stāvokļa novērtēšanas īpatnības NMP posmā. Terminālie stāvokļi. Bioloģiskā nāve. Pamata atdzīvināšanas algoritms	T – 2	Atjaunot un iegūt jaunas zināšanas par pacienta veselības novērtēšanu. Prast novērtēt terminālo stāvokli un bioloģisko nāvi. Zināt pamata atdzīvināšanas algoritmu	Lekcija, uzskates līdzekļi – kodoskopa materiāli, mācību filmas, mulāžas, demonstrējums, situāciju spēles
2.	Akūto slimību diagnostika pēc to galvenajiem simptomiem un sindromiem, pirmā palīdzība un ārstēšana. <ul style="list-style-type: none"> • Bezsamaņa: diabētiskā, hipoglikēmiskā, cerebrālā, aknu, urēmiskā, alkohola koma. • Krampji: epilepsija, eklampsija, simptomātiski krampji. • Akūtas sāpes krūtīs: MI, stenokardija, aortas aneurismas atslāņošanās. • Akūts elpas trūkums: bronhiālā astma, kardiālā astma, plaušu tūska, plaušu artērijās tromboembolija. • Akūtas vēdersāpes: kuņģa čūlas perforācija, akūts pankreatīts, akūts holecistīts, akūts apendicīts, ārpusdzemdes grūtniecība, olnīcas apopleksija, spontāns aborts, ileuss, peritonīts, nieru kolikas. • Šoks: hipovolēmisks, kardiogēns, vazogēns, anafilaktisks. • Sirds ritma un vadišanas traucējumi. • Akūta saindēšanās 	T – 8	Atjaunot un iegūt jaunas zināšanas par akūtu stāvokļu diagnostiku, prast izvēlēties atbilstošu taktiku, mācēt lietot algoritmus, novērtēt to efektivitāti	

3.	Ārējo fizikālo faktoru izraisītās slimības: sliktā elpošana, pārkaršana, svešķermeņi elpceļos, hipotermija, hipertermija	T – 2	Atjaunot un iegūt jaunas zināšanas par ārējo fizikālo faktoru izraisīto slimību diagnostiku, prast izvēlēties atbilstošu taktiku, mācēt lietot algoritmus, novērtēt to efektivitāti	
4.	Pacientu ar traumām novērtēšana un šķīrošana. Traumu diagnostika, pirmā palīdzība – politrauma, asiņošana, amputācijas, lūzumi, apdegumi, apsaldējumi, ventiļa pneimotorakss	T – 2	Atjaunot un iegūt jaunas zināšanas par traumu novērtēšanu un šķīrošanu, prast izvēlēties atbilstošu taktiku, mācēt lietot algoritmu	
5.	Akūto slimību diagnostika, pirmā palīdzība un ārstēšana zīdaiņiem un bērniem. Zīdaiņu un bērnu KPR īpatnības	T – 4	Atjaunot un iegūt jaunas zināšanas par zīdaiņu un bērnu akūtu stāvokļu diagnostiku, prast izvēlēties atbilstošu taktiku, mācēt lietot KPR algoritmus, novērtēt to efektivitāti	
Kopā		18		

Studiju kursa saturs

Nr. p.k.	Tēma, tās īss saturisks izklāsts	Stundu skaits	Mērķis	Metodika
1.	EKG pamati, ritmu analīze	P – 4	1. Atjaunot zināšanas EKG analizē. Prast analizēt ritmus. 2. Atjaunot un iegūt jaunas zināšanas un prasmes NMP ārstnieciskā un diagnostiskā aprīkojuma sagatavošanā darbam, lietošanā un pareizā izvēlē, atbilstoši pārzinot procedūru mērķus, indikācijas un kontraindikācijas	Demonstrējums, iespēju robežās praktiska iespēja veikt manipulācijas uz manekena, EKG uzdevumu analīze, situāciju izspēle un analīze
2.	Elpošanas sistēmas nodrošināšanas aprīkojums <ul style="list-style-type: none"> • orofaringeālie un nazofaringeālie elpvadi, • laringeālā maska, • kombinētā trahejas – barības vada caurule, endotraheālā caurule, skābekļa maskas un baloni, mākslīgās plaušu ventilācijas aparāts 	P – 2		
3.	Defibrilatora sagatavošana darbam un ekspluatācija	P – 2		
4.	EKG procedūra, glikometrija, krājtelpa un nebulaizers	P – 2		
5.	Nelaiemes gadījumu un pacienta transportēšanas aprīkojums <ul style="list-style-type: none"> • šinu komplekti, • mugurkaula dēļi, • apdeguma un aukstuma paketes, • folija, • arteriālais žņaugis, • nestuves sega jeb paklājs, • spinālais dēlis, • galvas imobilizators, • saliekamais nesamais krēsls 	P – 2		
6.	ABC algoritms uz manekena, stabilā sānu guļā, Heimliha paņēmieni pieaugušajiem, zīdaiņiem un bērniem	P – 2		
7.	Akūtu un dzīvību apdraudošu situāciju imitācijas spēles	P – 2		
Kopā		16		

TERAPIJA UN KLĪNISKĀ FARMAKOLOĢIJA

Programmas veids	Neformālā tālākizglītība profesionālās darbības atjaunošanai
Mērķauditorija	Ārsta palīgi
Programmas apguves ilgums 18 stundas	Teorija (T) 18 stundas
Programmas autors (vārds, uzvārds, iegūtā kvalifikācija/grāds)	Tamāra Razuvajeva vispārējās prakses ārste, LMK docente
Programmas izstrādes gads	2009

Programmas apraksts

Programmas mērķis

Sagatavot programmas dalībniekus ārsta palīga profesionālās darbības atjaunošanai. Atjaunot un papildināt zināšanas par iekšējo slimību cēloņiem un riska faktoriem, patoģenēzi, klīnisko ainu, iespējamām komplikācijām, diagnostikas metodēm, ārstēšanas un profilakses principiem, neatliekamās palīdzības sniegšanu.

Programmas pamatojums

Atbilstoši profesijas standartam ārsta palīgs ir ārstniecības persona, kura sniedz neatliekamo palīdzību slimajiem dzīvībai bīstamā stāvoklī pirmsstacionāra posmā un stacionāra uzņemšanas nodaļā, var strādāt patstāvīgi, noteikt pacientam diagnozi un ārstēšanu. Lai veiktu profesionālo darbību, ārsta palīgiem, kuri savulaik dažādu iemeslu dēļ mainījuši savu specialitāti, ir nepieciešams atjaunot un papildināt savas zināšanas terapijā un klīniskajā farmakoloģijā.

Mācību metodes

Lekcijas.

Zināšanu, prasmju un attieksmes novērtēšana

Kursu noslēdzot – tests.

Mācību līdzekļi

Izdales materiāli, uzskates līdzekļi.

Literatūra

1. Ērglis A, Kalvelis A, Zakke I [u.c.], sast. Akūts koronārais sindroms: vadlīnijas. Rīga: Latvijas Kardiologu biedrība, 2006.
2. Stabila stenokardija: vadlīnijas. Rīga: Latvijas Kardiologu biedrība, 2007.
3. Kalvelis A. Tahiaritmijas. Rīga: Nacionālais apgāds, 2003.
4. Vanags I, Dauguls E, Tomiņš P. Anestezioloģija, reanimatoloģija un intensīvā terapija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2002.
5. Jakubaņeca Dz. Šoks. Rīga: Nacionālais apgāds, 2004.

6. Danilāns A. Pa gastroenteroloģijas dzungļu takām: plecu pie pleca ar ekspertiem Juri Pokrotnieku, Jeļenu Derovu un Aldi Puķīti. Rīga: Nacionālais apgāds, 2005.
7. Skuja N, Danilāns A, Geldnere G. Praktiskā gastroenteroloģija un hepatoloģija. Rīga: Zvaigzne ABC, 1999.
8. Pētersons A, Vēverbrants E, Lazovskis I. Kā atklāt un ārstēt nieru slimības. [Rīga]: Imanta, 1998.
9. Helds A. Klīniskā endokrinoloģija. 2.d. Rīga: REVI-2, 2002.
10. Konrāde I, Krūmiņa G., Ārente L. Cukura diabēta ABC. Rīga: Nacionālais apgāds, 2003.
11. Lejniece S. Klīniskā hematoloģija, Rīga: Nacionālais apgāds, 2005.
12. Purviņš I. Praktiskā farmakoloģija. Rīga: Zaļu infocentrs, 2002.
13. Bikšone G. Medikamentoā ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.
14. Balode A. Laboratoriskā diagnostika. Rīga: Nacionālais apgāds, 2003.
15. Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.
16. Rudzītis K. Diagnostikas pamati un terapijas preambula. Rīga: Nacionālais apgāds, 2005.

Programmas saturs

Nr. p.k.	Tēmas un apakštēmas	Taksonomijas līmenis	Stundu skaits	Mācību metode	Novērtēšana
			Teorija		
1.	Elpošanas sistēmas slimības. Akūtas pneimonijas. Bronhiālā astma. HOPS	izpratne	4	lekcija	tests
2.	Sirds un asinsvadu sistēmas slimības. KSS. Aritmijas. Arteriālā hipertensija. Sirds mazspēja	izpratne	6	lekcija	tests
3.	Gremošanas sistēmas slimības. Kuņģa un divpadsmitpirkstu zarnas čūla	izpratne	2	lekcija	tests
4.	Nieru slimības. Pielonefrīts. Glomerulopātijas	izpratne	2	lekcija	tests
5.	Endokrīnās sistēmas slimības. Cukura diabēts	izpratne	2	lekcija	tests
6.	Asinsrades sistēmas slimības. Anēmijas	izpratne	2	lekcija	tests
	Kopā		18		

Studiju kursa saturs

Nr. p.k.	Tēma, tās īss saturisks izklāsts	Stundu skaits	Mērķis	Metodika
1.	Akūta pneimonija: <ul style="list-style-type: none"> etiopatoģenēze; klīniskā aina; diagnostika; iespējamās komplikācijas, to profilakse; ārstēšanas pasākumi 	T – 1	1. Izprast patoloģisko procesu plaušās un klīniskos simptomus. 2. Zināt iespējamo komplikāciju klīniskās pazīmes un komplikāciju profilakses pasākumus. 3. Izprast ārstēšanas principus un pasākumus	Lekcija, izdales materiāli
2.	Bronhiālā astma: <ul style="list-style-type: none"> etiopatoģenēze; bronhiālās astmas lēkmes klīniskās izpausmes; palīdzība lēkmes laikā; plānveida terapijas principi; kontrolētas astmas pazīmes 	T – 2	1. Izprast astmas etioloģiju un patofizioloģiskās pārmaiņas bronhos. 2. Zināt lēkmes priekšvēstnešus un izpausmes. 3. Prast sniegt palīdzību lēkmes laikā. 4. Iegūt sapratni par plānveida ārstēšanas principiem	Lekcija, izdales materiāli
3.	HOPS: <ul style="list-style-type: none"> etiopatoģenēze, veicinošie faktori; raksturīgas pazīmes; ārstēšanas mērķi un iespējas 	T – 1	1. Prast novērtēt veicinošo faktoru lomu; zināt bronhiālās obstrukcijas mehānismus un klīniskās izpausmes. 2. Izprast HOPS profilakses un terapijas uzdevumus	Lekcija, izdales materiāli, uzskates līdzekļi
4.	KSS. Stenokardija: <ul style="list-style-type: none"> etiopatoģenēze; stenokardijas veidi, klīniskā izpausme; pirmā palīdzība lēkmes laikā. Akūts koronārs sindroms: <ul style="list-style-type: none"> patoģenēze; klīniskā aina, atipiskas formas; diagnostikas metodes; iespējamās komplikācijas, to klīniskās izpausmes un savlaicīga diagnostika; ārstēšanas pasākumi 	T – 2	1. Izprast patoloģiskos procesus koronārajos asinsvados un miokardā. 2. Prast pazīt klīniskos pamatsimptomus. 3. Zināt diagnostikas metodes. 4. Prast paskaidrot stenokardijas ārstēšanas pamatprincipus. 5. Izprast AKS ārstēšanas principus, neatliekamo palīdzību akūtā periodā. 6. Zināt miokarda infarkta komplikāciju klīniskās izpausmes un savlaicīgu diagnostiku, monitorēšanas nepieciešamību	Lekcija, izdales materiāli, uzskates līdzekļi

5.	Aritmijas: <ul style="list-style-type: none"> ekstrasistolija; priekškambaru mirgošana; paroksismālā tahikardija; kambaru fibrilācija; bradiaritmijas. Atsevišķo aritmiju veidu <ul style="list-style-type: none"> etiopatoģenēze; klīniskā izpausme; diagnostika; ārstēšanas pamatmetodes 	T – 2	1. Zināt aritmiju patofizioloģiju un simptomu rašanās mehānismu. 2. Izprast atsevišķo aritmiju veidu klīnisko izpausmi un diagnostikas metodes. 3. Zināt ārstēšanas pamatprincipus	Lekcija, izdales materiāli, uzskates līdzekļi
6.	Arteriālā hipertensija: <ul style="list-style-type: none"> etiopatoģenēze, klīniskās izpausmes; steidzami un neatliekami kupējamā hipertensīvā krīze; farmakoterapijas varianti 	T – 1	1. Izprast etiopatoģenēzi. 2. Zināt klīniskās izpausmes, komplikācijas. 3. Izprast hipertensīvās krīzes būtību un prast sniegt pirmo palīdzību. 4. Zināt nefarmakoloģiskās un farmakoloģiskās ārstēšanas metodes	Lekcija, izdales materiāli
7.	Sirds mazspēja. Akūta sirds mazspēja: <ul style="list-style-type: none"> kardiālā astma, plaušu tūska; akūta plaušu sirds; etiopatoģenēze; klīniskā aina; ārstēšanas principi. Hroniska sirds mazspēja: <ul style="list-style-type: none"> etiopatoģenēze; klīniskā aina; nefarmakoloģiskās un farmakoloģiskās ārstēšanas metodes 	T – 1	1. Izprast sirds mazspējas cēloņus, hemodinamikas pārmaiņas. 2. Zināt klīniskās izpausmes un diagnostikas metodes. 3. Izprast akūtas sirds mazspējas ārstēšanas pamatprincipus. 4. Izprast hroniskas sirds mazspējas ārstēšanas stratēģiju – režīma un aktivitātes nozīmi, diētas nozīmi, farmakoterapijas metodes	Lekcija, izdales materiāli, uzskates līdzekļi
8.	Kuņģa un divpadsmitpirkstu zarnas čūla: <ul style="list-style-type: none"> etiopatoģenēze, <i>Helicobacter pylori</i> un NPL loma; klīniskās izpausmes iespējamās komplikācijas, to pirmie simptomi; ārstēšanas principi 	T – 2 st.	1. Izprast čūlas slimības etiopatoģenēzi. 2. Zināt klīniskos simptomus un diagnostikas metodes. 3. Zināt ārstēšanas metodes	Lekcija, izdales materiāli
9.	Pielonefrīts: <ul style="list-style-type: none"> etioloģiskie faktori, riska faktori; patofizioloģiskie mehānismi; klīniskās izpausmes; diagnostiskie un ārstnieciskie pasākumi 	T – 1	1. Izprast slimības etioloģiskos un riska faktorus. 2. Prast skaidrot slimības klīniskos simptomus. 3. Iegūt izpratni par ārstēšanas principiem	Lekcija, izdales materiāli, uzskates līdzekļi

10.	Glomerulopātijas: <ul style="list-style-type: none"> etioloģiskie un riska faktori; patofizioloģiskie mehānismi; klīniskie sindromi; ārstēšanas principi 	T – 1	1. Izprast glomerulopātiju cēloņus un attīstības mehānismus. 2. Iegūt sapratni par glomerulopātiju klīniskajiem sindromiem. 3. Zināt diagnostikas un ārstēšanas pasākumus	Lekcija, izdales materiāli, uzskates līdzekļi
11.	Cukura diabēts: <ul style="list-style-type: none"> etioloģija, patoģenēze, veidi; klīniskās izpausmes; akūtas cukura diabēta komplikācijas; hroniskas komplikācijas; diagnostiskie pasākumi; ārstēšanas mērķi un principi 	T – 2	1. Zināt cukura diabēta attīstības mehānismu, klīniskās izpausmes. 2. Prast identificēt cukura diabēta akūto un hronisko komplikāciju klīniskās izpausmes. 3. Zināt pirmās palīdzības pasākumus hipoglikēmijas un ketoacidozes gadījumā. 4. Izprast un zināt cukura diabēta ārstēšanas metodes, zināt cukura diabēta kontroles mehānismus	Lekcija, izdales materiāli, uzskates līdzekļi
12.	Anēmijas. Anēmiju veidi un cēloņi. Atsevišķo anēmiju veidu <ul style="list-style-type: none"> etiopatoģenēze; klīniskā aina; raksturīgas pārmaiņas asinsainā; terapijas pamatprincipi 	T – 2	1. Izprast atsevišķo anēmiju veidu etiopatoģenēzi. 2. Prast izskaidrot anēmiju klīnisko ainu, diagnostikas metodes un raksturīgas pārmaiņas asinsainā. 3. Zināt ārstēšanas un profilakses pamatmetodes	Lekcija, izdales materiāli, uzskates līdzekļi
Kopā		18		

PSIHIATRIJA

Nr. p.k.	Tēmas un apakštēmas	Taksonomijas līmenis	Stundu skaits				Mācību metode	Novērtēšana
			Teorija	Praktiskās mācības	Patstāvīgais darbs	Kopā		
1.	Emocionālie traucējumi (depresija, mānija, pašnāvība): <ul style="list-style-type: none"> depresijas klīniskās izpausmes; pašnāvības riska faktori; neatliekamā palīdzība emocionālo traucējumu gadījumā 	Izpratne Izmantošana	2			2	Lekcija	Diagnostiskais tests
2.	Organiskie mentālie traucējumi. Vispārējie sindromi: <ul style="list-style-type: none"> delīrijs, klīnika, aprūpe; demence, klīnika, aprūpe; intoksikācija un abstinence – neatliekamā palīdzība 	Izpratne Izmantošana						Diagnostiskais tests
3.	Astēniskais sindroms: <ul style="list-style-type: none"> klīniskās izpausmes; ārstēšana; profilaktiskie pasākumi 						Lekcija	
4.	Šizofrēnija: <ul style="list-style-type: none"> pozitīvā, negatīvā simptomātika. Šizofrēnijas formas: <ul style="list-style-type: none"> klīniskās izpausmes; produktīvā simptomātika; galvenās aprūpes problēmas 	Izpratne Izmantošana	1			1		Diagnostiskais tests

Literatūra

1. Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.
2. Eglītis I. Psihiatrija: rokasgrāmata. Rīga: Zvaigzne, 1989.
3. Wetterberg L. Psihiatrijas rokasgrāmata. Rīga: [b.i.], 1993.
4. Kulbergs J. Dinamiskā psihiatrija: teorija un prakse. Rīga: Jumava, 2001.
5. Baka A, Grunevalds K. Grāmata par aprūpi. Rīga: Preses nams, 1998.
6. Ganeri A. Narkotikas: izproti sevi. Rīga: Egmont Latvija, 2000.
7. Utināns A. Cilvēka psihe. Tās darbība, funkcionēšanas traucējumi un ārstēšanas iespējas. Rīga: Nacionālais apgāds, 2005.
8. Eglītis I. Vispārīgā psihopatoloģija. Rīga: Zvaigzne, 1982.
9. Stirna A, red. Narkoloģija. Rīga: Medicīnas apgāds, 2008.

NEIROLOĢIJA

Nr. p.k.	Tēmas un apakštēmas	Taksonomijas līmenis	Stundu skaits				Mācību metode	Novērtēšana
			Teorija	Praktiskās mācības	Patstāvīgais darbs	Kopā		
1.	Centrālās un perifēriskās kustību, virspusējās un dziļās jušanas traucējumu neiroloģiskie sindromi: <ul style="list-style-type: none"> centrālās un perifēriskās paralīzes raksturojums; kustību traucējumu izmeklēšana; medikamentozā ārstēšana kustību traucējumu gadījumā; jušanas traucējumi nervu sistēmas dažādas lokalizācijas bojājumu gadījumā 	Izpratne Izmantošana	2			2	Lekcija, kodoskopa materiāli	Diagnostiskais tests
2.	Kraniālo nervu bojājuma sindromi: <ul style="list-style-type: none"> trīszara nerva bojājuma klinika, ārstēšana; sejas nerva centrālās un perifēriskās parēzes kliniskā aina, ārstēšana; 9., 10., 12. nerva bojājums (bulbārais sindroms), kliniskā aina, riska faktori, ārstēšana 	Izpratne Izmantošana					Lekcija, kodoskopa materiāli	Diagnostiskais tests

3.	Neuroinfekcijas – meningīts, encefalīts, arahnoidīti, kliniskā aina, neatliekamā palīdzība, ārstēšana: <ul style="list-style-type: none"> meningītu klasifikācija pēc izraisītāja un gaitas; meningītu kliniskā aina, likvora izmeklējumi, novērtēšana, meningeālie simptomi; meningīta ārstēšana; ērču encefalīta kliniskās formas, diagnostika; Laimas slimības kliniskā gaita, ārstēšana; arahnoidīta klasifikācija pēc lokalizācijas, klinika 	Izpratne Izmantošana	2			2	Lekcija	Diagnostiskais tests
4.	Galvas smadzeņu traumatiski bojājumi, klasifikācija, kliniskā aina, neatliekamā palīdzība: <ul style="list-style-type: none"> galvas smadzeņu satricinājuma, sasituma klinika, neatliekamā palīdzība, ārstēšana; epidurālās hematomas kliniskā aina, neatliekamā palīdzība; subdurāla hematoma, kliniskā gaita, neatliekamā palīdzība 	Izpratne Izmantošana					Lekcija, kodoskopa materiāli	Diagnostiskais tests

5.	Akūti galvas smadzeņu asinsrites traucējumi, diagnostika, klīniskā gaita, ārstēšana: <ul style="list-style-type: none"> akūtu asinsrites traucējumu klasifikācija pēc pārmaiņām asinsvadā; palīgmetodes diagnozes precizēšanai: LP, KTG, MR; neatliekamā palīdzība, ārstēšana 	Izpratne Izmantošana	1			1	Lekcija, kodoskopa materiāli	Diagnostiskais tests
----	---	-------------------------	---	--	--	---	------------------------------	----------------------

Literatūra

- Bērziņš J, red. Perifērās nervu sistēmas slimības: rokasgrāmata. Rīga: Zvaigzne, 1990.
- Eniņa G, Godļevska M, Smeltere E. Neuroloģiskie sindromi: kustību un jušanas traucējumi: rokasgrāmata. Rīga: Zvaigzne, 1987.
- Valtneris A. Cilvēka fizioloģija. Rīga: Zvaigzne ABC, 1995.
- Supe I. Rokasgrāmata neuroloģijā: ģimenes ārstiem un internistiem. Rīga: Nacionālais apgāds, 2004.
- Kaplans LR, Dikens ML, Īstons DD. Rokasgrāmata ikvienam par insultu: ārstēšana, atveseļošanās, profilakse. Rīga: Kontinents, 2000.
- Gārša I. Ievads neiroķirurģijā. Rīga: Nacionālais medicīnas apgāds, 2000.
- Lazovskis I. Klīniskie simptomi un sindromi. Rīga: Nacionālais medicīnas apgāds, 2001.
- Eniņa G, Godļevska M, Smeltere E. Neuroloģiskie sindromi: smadzeņu garozas un VNS bojājumi. Rīga: Zvaigzne, 1989.
- Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.
- Eniņa G, Godļevska M, Smeltere E, Mētra M. Neatliekamā neiroloģija. Rīga: Zvaigzne, 1982.

PEDIATRIJA

Programmas veids	Neformālā tālākizglītība profesionālās darbības atjaunošanai
Mērķauditorija	Ārsta palīgi, feldšeri
Programmas apguves ilgums 8 stundas	Teorija (T) 8 stundas Prakse (P) stundas Patstāvīgais darbs (PD) stundas
Programmas autors (vārds, uzvārds, iegūtā kvalifikācija/grāds)	Inga Petermane Mg. paed., LMK docente
Programmas izstrādes gads	2009

Programmas apraksts

Programmas mērķis

Sagatavot programmas klausītājus atgriezties darba praksē atbilstoši profesionālajai kvalifikācijai.

Programmas pamatojums

Atbilstoši profesijas standartam ārsta palīgs ir ārstniecības persona, kura sniedz neatliekamo palīdzību pacientiem dzīvībai bīstamā stāvoklī pirmsstacionāra posmā un stacionāra uzņemšanas nodaļā, var strādāt patstāvīgi, noteikt pacientam diagnozi un ārstēšanu. Lai veiktu profesionālo darbību, ārsta palīgiem, kuri savulaik dažādu iemeslu dēļ mainījuši savu specialitāti, ir nepieciešams atjaunot un papildināt savas zināšanas pediatrijā.

Mācību metodes

Lekcijas, audiovizuālās mācību metodes.

Zināšanu, prasmju un attieksmes novērtēšana

Tests un situācijas uzdevumu vērtēšana.

Mācību līdzekļi

Izdales materiāli, mulāžas, video un audiomateriāli.

Literatūra

1. Pētersons A, red. Bērnu ķirurģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2005.
2. Dobelis J. Bērnu uroloģija. Rīga: Madris, 2003.
3. Ebels I, red. Bērnu slimības. Rīga: Zvaigzne, 1984.
4. Geske R. Bērna bioloģiskā attīstība. Rīga: RaKa, 2005.
5. Lejniece S. Klīniskā hematoloģija, Rīga: Nacionālais apgāds, 2005.
6. Mazjānis I, Tirāns E. Infekcijas slimības: rokasgrāmata. [Valmiera]: Autorkolektīvs, 2006.
7. Remberga S. Bronhiālā astma un alerģiskais rinīts bērniem. Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 2007.
8. Liepiņa A, red. Rokasgrāmata pediatrijā. Rīga: Rīgas Starptautiskā medicīnas zinātnes un farmācijas centra apgāds, 1996.
9. Viksna L. Vakcinācija: aktīva specifiska imūnprofilakse. Rīga: Nacionālais medicīnas apgāds, 2003.
10. Vadlīnijas bērnu un pusaudžu I tipa cukura diabēta diagnostikā, ārstēšanā un aprūpē. Rīga, 1998.
11. Bendika Z. Stomatīti bērniem. Jums, Kolēģi. 2005; 4: 68-9.
12. Obesity Consensus Working Group. Consensus statement: childhood obesity. J Clin Endocrinol Metab. 2005; 90(3): 1871-87. (Dzīvīte I. Aptaukošanās bērniem)
13. Damberga P. Daži aspekti zīdaiņu ēdināšanā. Jums, Kolēģi. 1999; 1: 51-5.
14. Daugule I. Pediatrija: literatūras apskats. Doctus. 2003; 7: 33-5.
15. Biķis E, Žeigurs A, Matuseviča B, Celmiņa D, Remberga S, u.c. Bērnu elpceļu slimības ārsta praksē: apaļā galda diskusija. Latvijas Pediātrs. 2002; febr.: 26-44.
16. Eglīte I. Akūtas zarnu infekcijas bērnu vecumā. Jums, Kolēģi. 1998; 1: 39-45.
17. Platkāja E. Drudzis bērniem. Doctus. 2004; 4: 23-5.
18. Platkāja E, Švābe V, Hristenko I Lužnova T, u.c. Pneimonijas zīdaiņiem un bērniem, to diagnostika un ārstēšana. Latvijas Pediātrs 2002; marts: 4-14.
19. Misiņa D. Aptaukošanās problēma bērniem. Doctus. 2004; 1: 16-9.
20. Adītāja J, Klokova A, Ščurs N. Dzelzs deficīta anēmijas profilakse un terapija. Latvijas Pediātrs. 2001; okt.:10-1.
21. Šenberga G. Ja sāp ausiņa. Mans mazais. 2008; 11: 32-4.
22. Нисевич НИ, Учайкин ВФ. Инфекционные болезни у детей. Москва: Медицина, 1985.
23. Таболин ВА, Шабалов НП. Справочник неонатолога. Ленинград: Медицина, 1984.
24. Latvijas Pediātru asociācija [tīmekļa vietne]. [skatīts 2008.gada 15.novembrī]. Pieeja: http://www.lpa.lv/pro_inf/10.

Programmas saturs

Nr. p.k.	Tēmas un apakštēmas	Taksonomijas līmenis	Stundu skaits				Mācību metode	Novērtēšana
			Teorija	Praktiskās mācības	Patstāvīgais darbs	Kopā		
1.	Jaundzimušā periods, bērnu ēdināšanas principi	Priekšstats, izpratne	0,5			0,5	Lekcijas, audiovizuālās mācību metodes	
2.	Elpceļu slimības bērniem un to komplikācijas	Priekšstats, izpratne	1,5			1,5	Lekcijas, audiovizuālās mācību metodes	
3.	Alerģiskās slimības bērniem	Priekšstats, izpratne	0,5			0,5	Lekcijas, audiovizuālās mācību metodes	
4.	Hematoloģiskās slimības bērniem	Priekšstats, izpratne	1			1	Lekcijas, audiovizuālās mācību metodes	
5.	Gremošanas orgānu, metaboliskās un endokrīnās slimības	Priekšstats, izpratne	2			2	Lekcijas, audiovizuālās mācību metodes	
6.	Nieru un urīnceļu slimības bērniem	Priekšstats, izpratne	1			1	Lekcijas, audiovizuālās mācību metodes	
7.	Bērnu infekcijas un to profilakse	Priekšstats, izpratne	1,5			1,5	Lekcijas, audiovizuālās mācību metodes	

Studiju kursa saturs

Nr. p.k.	Tēma, tās īss saturisks izklāsts	Stundu skaits	Mērķis	Metodika
1.	Jaundzimušā periods, bērnu ēdināšanas principi <ul style="list-style-type: none"> Jaundzimušā adaptācijas periods Jaundzimušā slimības Bērnu ēdināšanas principi 	0,5	<ol style="list-style-type: none"> Zināt jaundzimušā adaptācijas perioda izpausmes. Izprast šī perioda slimību etiopatogēnēzi, zināt klīniskās pazīmes, diagnostikas un aprūpes principus. Izprast zīdaiņa un lielāku bērnu ēdināšanas principus 	
2.	Elpceļu slimības bērniem un to komplikācijas <ul style="list-style-type: none"> Augšējo elpceļu slimības un to komplikācijas Apakšējo elpceļu slimības Tuberkuloze 	1,5	<ol style="list-style-type: none"> Izprast slimību etioloģiju, zināt klīniskās pazīmes, pazīt komplikācijas. Izprast diagnostikas, ārstēšanas iespējas un stacionēšanas indikācijas. Izprast tuberkulozes īpatnības bērniem, tās diagnostikas, ārstēšanas un profilakses principus 	
3.	Alerģiskās slimības bērniem <ul style="list-style-type: none"> Atopiskais dermatīts Bronhiālā astma 	0,5	<ol style="list-style-type: none"> Zināt un izprast alerģisko slimību etiopatogēnēzi, veicinošos faktorus. Zināt alerģisko slimību klīniskās pazīmes, diagnostikas iespējas, ārstēšanu un profilaksi 	
4.	Hematoloģiskās slimības bērniem <ul style="list-style-type: none"> Dzelzs deficīta anēmija Hemofilija 	1	Izprast slimību etiopatogēnēzi, zināt klīniskās pazīmes, diagnostikas, ārstēšanas un profilakses iespējas	

5.	Gremošanas orgānu, metaboliskās un endokrīnās slimības <ul style="list-style-type: none"> Hroniskie barošanas traucējumi Pārmantotas gremošanas trakta slimības Gremošana trakta funkcionālie traucējumi Gremošanas trakta infekcijas slimības Gremošanas trakta neinfekciozās slimības Rahīts Cukura diabēts 	2	<ol style="list-style-type: none"> Izprast slimību etioloģiju, zināt klīniskās pazīmes, atpazīt komplikācijas. Izprast, zināt diagnostikas, ārstēšanas iespējas un stacionēšanas indikācijas 	
6.	Nieru un urīnceļu slimības bērniem <ul style="list-style-type: none"> UCI Glomerulonefrīts Nakts enurēze 	1	<ol style="list-style-type: none"> Izprast slimību etioloģiju, zināt klīniskās pazīmes, atpazīt komplikācijas. Izprast diagnostikas, ārstēšanas iespējas un stacionēšanas indikācijas 	
7.	Bērnu infekcijas un to profilakse	1,5	<ol style="list-style-type: none"> Izprast slimību etioloģiju, zināt klīniskās pazīmes, atpazīt komplikācijas. Izprast, zināt diagnostikas, ārstēšanas iespējas un stacionēšanas indikācijas. Zināt specifiskās profilakses pasākumus, to vieglās vakcīnizraisītās reakcijas, palīdzību 	
	Kopā	8		

AKŪTAS GINEKOLOĢISKĀS UN DZEMDĪBU PATOLOĢIJAS

Programmas veids	Neformālā tālākizglītība profesionālās darbības atjaunošanai
Mērķauditorija	Ārsta palīgs
Programmas apguves ilgums 8 stundas	Teorija (T) 8 stundas
Programmas autors (vārds, uzvārds, iegūtā kvalifikācija/grāds)	Inga Krēvica vecmāte, Mag. soc. d.
Programmas izstrādes gads	2009

Programmas apraksts

Programmas mērķis

Atjaunot zināšanu līmeni un attīstīt izpratni par akūtiem stāvokļiem ginekoloģijā un dzemdību patoloģijā. Izpratne par neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanu akūtās, kritiskās situācijās.

Programmas pamatojums

Atbilstoši profesijas standartam ārsta palīgs ir ārstniecības persona, kura sniedz neatliekamo palīdzību slimajiem dzīvībai bīstamā stāvoklī pirmsstacionāra posmā un stacionāra uzņemšanas nodaļā, var strādāt patstāvīgi, noteikt pacientam diagnozi un ārstēšanu. Lai veiktu profesionālo darbību, ārsta palīgiem, kuri savulaik dažādu iemeslu dēļ mainījuši savu specialitāti, ir nepieciešams atjaunot un papildināt savas zināšanas akūtā ginekoloģijā un dzemdniecībā.

Mācību metodes

Lekcijas, situācijas uzdevumu risināšana, iespējama praktizēšanās darbībā.

Zināšanu, prasmju un attieksmes novērtēšana

Tests un situācijas uzdevumu vērtēšana.

Mācību līdzekļi

Izdales materiāli, mulāža.

Literatūra

- Bergmane A, red. Dzemdniecība. Rīga: Zvaigzne, 1982.
- Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.
- Anšēlvičs J. Neatliekamā palīdzība internajā medicīnā. Rīga: Zvaigzne, 1985.
- Lazdāne G, u.c. Ginekoloģijas rokasgrāmata. Rīga: Nacionālais medicīnas apgāds, 2000.
- Kattwinke J, red. Jaundzimušo reanimācijas rokasgrāmata. 4.izd. Vilnius: Petro ofsetas, 2004.
- International Relief Teams. Mācību programma dzemdniecībā Latvijā: modelis Nr.2, 1998.g. oktobris. [B.v.], 1998.
- International Relief Teams. Mācību programma dzemdniecībā Latvijā: modelis Nr.3, 1999.g. marts. [B.v.], 1999.
- International Relief Teams. Mācību programma dzemdniecībā Latvijā: modelis Nr.4, 1999.g. oktobris. [B.v.], 1999.
- Oxford handbook of obstetrics and gynecology. Oxford: Oxford University Press, 2007.
- Slaidiņš J. Asins un asins plazmas aizvietošana. Rīga: Zvaigzne, 1985.

Programmas saturs

Nr. p.k.	Tēmas un apakštēmas	Taksonomijas līmenis	Stundu skaits				Mācību metode	Novērtēšana
			Teorija	Praktiskās mācības	Patstāvīgais darbs	Kopā		
1.	Akūtas sieviešu dzimumorgānu slimības <ul style="list-style-type: none"> Olnīcas apopleksija Ārpusdzemdes grūtniecība Spontāns aborts 	Izpratne	1	-	-	1	Lekcija. Situācijas uzdevumu risināšana	Tests
2.	<ul style="list-style-type: none"> Grūtniecības toksikozes. Grūtniecības izraisīta hipertensija Preeklampsija Eklampsija 	Izpratne	1	-	-	1	Lekcija. Situācijas uzdevumu risināšana	Tests

3.	Priekšlaicīgas dzemdības	Izpratne	1	-	-	1	Lekcija. Situācijas uzdevumu risināšana	Tests
4.	Neatliekamā medicīniskā palīdzība jaundzimušajam <ul style="list-style-type: none"> Dzīvības funkciju novērtēšana pēc Apgares skalas Jaundzimušā atdzīvināšana 	Izpratne	2	-	-	2	Lekcija. Situācijas uzdevumu risināšana. Demonstrēšana	Tests
5.	Asiņošana dzemdniecībā <ul style="list-style-type: none"> Placentas priekšguļa Normāli piestiprinātas placentas priekšlaicīga atslāņošanās Dzemdības plīsums Asiņošana placentārā periodā Primāra un sekundāra pēcdzemdību asiņošana 	Izpratne	1	-	-	1	Lekcija. Situācijas uzdevumu risināšana	Tests
6.	Dzimumorgānu traumatisms <ul style="list-style-type: none"> Dzemdniecībā Ginekoloģijā 	Izpratne	1	-	-	1	Lekcija. Situācijas uzdevumu risināšana	Tests
7.	Trombemboliskie traucējumi <ul style="list-style-type: none"> Virspusējo kāju vēnu tromboflebīts Dziļo vēnu tromboze Plaušu artērijās trombembolija 	Izpratne	1	-	-	1	Lekcija. Situācijas uzdevumu risināšana	Tests

Studiju kursa saturs

Nr. p.k.	Tēma, tās īss saturisks izklāsts	Stundu skaits	Mērķis	Metodika
1.	Akūtas sieviešu dzimumorgānu slimības <ul style="list-style-type: none"> Sāpju sindroma raksturojums un diferenciāldiagnoze akūta vēdera gadījumos ginekoloģijā. Olnīcu apopleksijas klīniskās formas, provocējošie faktori, izmeklēšanas metodes, diferenciāldiagnostika, taktika. Ārpusdzemdes grūtniecību klasifikācija, riska faktori, izmeklēšanas metodes, diagnostikas metodes, taktika, olvada grūtniecības ārstēšanas iespējas. Spontāna aborta klīniskās izpausmes, agrīna diagnostika, terapijas iespējas 	T – 1	Atjaunot zināšanu līmeni akūta vēdera stāvokļu gadījumos ginekoloģijā (olnīcas apopleksijas, olnīcas cistas sagriešanās, olnīcas cistas plīsuma, saktosalpinksa, dzimstoša miomatoza mezgla, ektopiskas grūtniecības) un grūtniecības agrīnas pārtraukšanās draudiem	Lekcija. Uzskates līdzekļi. Kodoskopa materiāli
2.	Grūtniecības toksikozes <ul style="list-style-type: none"> Grūtnieces un dzemdētājas arteriālās hipertensijas formas, ārstēšana. Preeklampsijai raksturīgie klīniskie simptomi, klasifikācija, HELLP sindroma attīstība, preeklampsijas, eklampsijas ārstēšana. Klīniskie simptomi eklampsijas gadījumā – krampju lēkmes, pirmās palīdzības sniegšana 	T – 1	Zināšanu atjaunošana saistībā ar vēlinām grūtniecības toksikozēm un prasme izvērtēt hipertensīvos stāvokļus grūtniecības laikā	Lekcija. Uzskates līdzekļi. Kodoskopa materiāli
3.	Priekšlaicīgas dzemdības <ul style="list-style-type: none"> Priekšlaicīgu dzemdību problēmas un iespējamie riski pirms un pēcdzemdību periodā. Taktika priekšlaicīgu dzemdību gadījumā un iespējamās mūsdienu terapijas metodes. Antenatālā aprūpe riska grūtniecēm 	T – 1	Zināšanu līmeņa atjaunošana par priekšlaicīgu dzemdību norisi un preventīvās programmas diagnostiskiem izmeklējumiem	Lekcija. Uzskates līdzekļi. Kodoskopa materiāli
4.	Neatliekamā medicīniskā palīdzība jaundzimušajam <ul style="list-style-type: none"> Apgares skalas vērtējums jaundzimušajam pēc 1 un 5 minūtēm un papildu vērtējums ik pēc 5 minūtēm līdz 20 minūtēm. Reanimācijas diagramma. Krūškurvja kompresiju un ventilāciju koordinācija 	T – 2	Atjaunot un iegūt zināšanas jaundzimušo reanimācijā, attīstīt prasmi krūškurvja kompresiju un ventilācijas koordinācijā. Prast novērtēt tikko dzimuša jaundzimušā atbildes reakciju uz ekstraterīno vidi pēc Apgares skalas	Lekcija. Uzskates līdzekļi. Kodoskopa materiāli. Demonstrē- jums uz mulāžas. Praktiska iespēja veikt jaundzimušā krūškurvja kompresijas un ventilāciju

5.	<p>Asiņošana dzemdniecībā</p> <ul style="list-style-type: none"> Biežākie asiņošanas iemesli grūtniecības otrajā pusē, <i>vasa praevia</i>. Placentas priekšguļas klasifikācija, riska faktori, klīniskie simptomi un pazīmes, taktika, komplikācijas. Placentas priekšlaicīgas atslāņošanās klīniskā klasifikācija, atslāņošanās pakāpes, pazīmes, simptomi, taktika. Dzemdības plūsmas dzemdniecībā, iedalījums, klīniskās izpausmes. Riski, taktika, iespējamās komplikācijas asiņošanas laikā placentārajā periodā. Pēcdzemdību asiņošanas riska faktori, novēršanas iespējas, asins zuduma novērtējums un aizstāšanas principi, lai atjaunotu cirkulējošo šķidrums daudzumu un O₂ pārvadi 	T – 1	<p>Atjaunot zināšanas par asiņošanas galvenajiem iemesliem dzemdniecībā, prast izvērtēt un adekvāti rīkoties akūtas asiņošanas gadījumā</p>	<p>Lekcija. Uzskates līdzekļi. Kodoskopā materiāli</p>
6.	<p>Dzimumorgānu traumatisms</p> <ul style="list-style-type: none"> Dzimumceļu traumatisms dzemdību laikā – starpenes, vulvas, maksts, dzemdes kakla, klīniskās izpausmes. Taktika. Biežākie dzimumorgānu traumu iemesli, kas nav saistīti ar dzemdībām, taktika. Dzemdes ķermeņa bojājumi – dzemdes perforācija 	T – 1	<p>Zināšanu atjaunošana par iespējamo dzimumorgānu traumatismu ginekoloģisku manipulāciju laikā, kā arī par dzimumorgānu bojājumu dzemdību laikā</p>	<p>Lekcija. Uzskates līdzekļi. Kodoskopā materiāli</p>
7.	<p>Trombemboliskie traucējumi</p> <ul style="list-style-type: none"> Trombembolisko traucējumu veicinošie faktori. Virspusējo kāju vēnu tromboflebīts, klīniskās izpausmes, taktika. Dziļo vēnu tromboze, klīniskās izpausmes, taktika. Plaušu artērijas trombembolijas riska faktori. PATE – klīniskās izpausmes pēc smaguma pakāpes, diagnostika, profilakse, ārstnieciskie pasākumi 	T – 1	<p>Atjaunot zināšanu līmeni par trombemboliskiem traucējumiem kā vienu no smagākajām pēcdzemdību perioda slimībām</p>	<p>Lekcija. Uzskates līdzekļi. Kodoskopā materiāli</p>
Kopā		8		

ĶIRURĢIJA UN ONKOLOĢIJA

Programmas veids	Neformālā tālākizglītība profesionālās darbības atjaunošanai
Mērķauditorija	Ārsta palīgi, feldšeri
Programmas apguves ilgums Teorija – 10 stundas	Teorija (T) – 10 stundas
Programmas autors (vārds, uzvārds, iegūtā kvalifikācija/grāds)	Santa Bula māsa, Mg. paed. Ilze Gaile māsa, Mg. paed.
Programmas izstrādes gads	2009

Programmas apraksts

Programmas mērķis

Atjaunot zināšanas ķirurģisko, onkoloģisko slimību un traumu pamatjēdzienos.

Programmas pamatojums

Ārsta palīga profesionālās darbības atjaunošana.

Mācību metodes

Lekcijas, seminārs, praktiska situācijas uzdevumu izpēte un risināšana.

Zināšanu, prasmju un attieksmes novērtēšana

Testa jautājumi un situācijas uzdevumu analīze.

Mācību līdzekļi

Lekciju izdales materiāli, praktisko mērķu sasniegšanai – ķirurģisko instrumentu aprīkojums, mācību mulāžas.

Literatūra

- Gardovskis J, red. Modernās tehnoloģijas ķirurģijā. Rīga: Latvijas Ķirurgu asociācija, 1999.
- Gardovskis J, red. Ķirurģija. Rīga: RSU izdevniecība, 2001.
- Daniļāns A. Gremošanas trakta augšdaļas bojājumi: akūtas un neskaidras situācijas stāvokļi pēc kuņģa operācijas. Rīga: Pilatus, 1999.
- Heglins J. Ķirurģiskā izmeklēšana. Rīga: Zvaigzne, 1985.
- Operējošais ķirurgs. 20.gadsimta otra puse. Rīga: Nacionālais apgāds, 2004.
- Lazovskis I. Klīniskie simptomi un sindromi. Rīga: Nacionālais medicīnas apgāds, 2001.
- Baltiņa D, red. Klīniskā onkoloģija. Rīga: Zvaigzne ABC, 1999.
- Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

9. Bramberga V, red. Onkoloģija. Rīga: Zvaigzne, 2002.
 10. Pētersons A, red. Bērnu ķirurģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2005.
 11. Sondore A. Anestezioloģijas pamati. Rīga, 2001.
 12. Vanags I, Dauguls E, Tomiņš P. Anestezioloģija, reanimatoloģija un intensīvā terapija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2002.

Programmas saturs

Nr. p.k.	Tēmas un apakštēmas	Taksonomijas līmenis	Stundu skaits				Mācību metode	Novērtēšana
			Teorija	Praktiskās mācības	Patstāvīgais darbs	Kopā		
1.	Ķirurģiskā aseptika, antiseptika	Izmantošana	1			1	Lekcija	Seminārs
2.	Vispārējā specifiskā un strutainā ķirurģija	Izpratne	1			2	Lekcija	Seminārs
3.	Traumatoloģija, asiņošana, brūces, to iedalījums	Izpratne	1,5			1,5	Lekcija, praktiski	Seminārs
4.	Kakla, krūškurvja un vēdera dobuma orgānu slimības un traumas	Izpratne	1,5			1,5	Lekcija, PD	Seminārs
5.	Uroģenitālās sistēmas slimības un traumatiski bojājumi	Izpratne	1			1	Lekcija, praktiski	Seminārs
6.	Proktoloģiskās slimības	Izpratne	1			1	Lekcija, PD	Seminārs
7.	Apakšējo ekstremitāšu slimības un izpratne, komplikācijas	Izpratne	1			1	Lekcija, PD	Seminārs
8.	Vispārējā un speciālā onkoloģija, klīnika, simptomātika, diagnostika, ārstēšana	Izpratne	1			1	Lekcija, PD	Seminārs
								Programmas noslēgumā – tests; praktiska situācijas uzdevumu risināšana un analīze
		Kopā	10			10		

Studiju kursa saturs

Nr. p.k.	Tēma, tās īss saturisks izklāsts	Stundu skaits	Mērķis	Metodika
1.	Ķirurģiskā aseptika, antiseptika	T – 10	1. Atjaunot un iegūt jaunas zināšanas un prasmes par aseptiku un antiseptiku. Prast izmantot ķirurģiskās infekcijas ierobežošanas un iznīcināšanas paņēmienus.	Lekcijas. kodoskopa materiāli, uzskates līdzekļi, demonstrējumi. Iespēju robežās praktiska iespēja veikt dažādas manipulācijas uz mulāžas
2.	Vispārējā un specifiskā strutainā ķirurģija		2. Atjaunot zināšanas un izprast ķirurģisko slimību pamatjēdzienus, skaidrot ķirurģijas terminoloģiju.	
3.	Anestēzija, narkoze		3. Izprast atsāpināšanu, anestēziju un narkozes veidus, pacientu sagatavošana operācijai.	
4.	Kakla, krūškurvja un vēdera dobuma orgānu slimības un traumas		4. Izprast iekšējo orgānu slimību simptomātiku un zināt atšķirības.	
5.	Uroģenitālās sistēmas slimības un traumatiski bojājumi		5. Orientēties un izprast traumu radītās raksturīgākās īpatnības un ar tām radītās veselības problēmas, apzināt rehabilitācijas nepieciešamību un ietekmi.	
6.	Proktoloģiskās slimības un to komplikācijas		6. Izprast audzēju veidošanos, veicinošos faktorus, skaidrot audzēju diagnostikas principus, ārstēšanas iespējas un profilaksi.	
7.	Apakšējo ekstremitāšu slimības un komplikācijas		7. Zināt atšķirības ambulatoriskās un stacionārās ķirurģijas ārstēšanas principos, prast dokumentēt un analizēt ķirurģisku pacientu aprūpi	
8.	Vispārējā un speciālā onkoloģija, simptomātika, klīnika, diagnostika, ārstēšana			
	Kopā	10		

INFEKCIJAS SLIMĪBAS

Programmas veids	Neformālā tālākizglītība profesionālās darbības atjaunošanai
Mērķa auditorija	Ārsta palīgi, feldšeri
Programmas apguves ilgums – 6 stundas	Teorija (T) – 6 stundas
Programmas autors	Santa Bula māsa, <i>Mg. paed.</i>
Programmas izstrādes gads	2009

Programmas apraksts

Programmas mērķis

Atjaunot zināšanas epidemioloģijā un infekcijas slimību pamatjēdzienos.

Programmas pamatojums

Ārsta palīgu kvalifikācijas atbilstības pārbaudei.

Mācību metodes

Lekcijas, praktiskie situācijas uzdevumi (izpēte, risināšana).

Zināšanu, prasmju un attieksmes novērtēšana

Testa jautājumi un situācijas uzdevumu risinājumi.

Mācību līdzekļi

Lekciju izdales materiāli, mācību literatūras avots: uzskates līdzekļi, shēmas.

Literatūra

1. Mazjānis I, Tirāns E. Infekcijas slimību rokasgrāmata. Valmiera: Lapa, 1997.
2. Brila A. Infekciju slimību epidemioloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2003.
3. Mazjānis I, Tirāns E. Infekcijas slimību rokasgrāmata. Valmiera: Lapa, 1997.
4. Brila A. Infekciju slimību epidemioloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2009.

Programmas saturs

Nr. p.k.	Tēmas un apakštēmas	Taksonomijas līmenis	Teorija	Prakse	Patstāvīgais darbs	Kopā	Mācību metode	Novērtēšana
1.	Infekcijas slimību epidemioloģijas pamati	Izpratne	2	–	–	2	Lekcija. Uzskates materiāli, shēmas, izdales materiāli	Tests
2.	Hemotransmisīvās infekcijas	Izpratne	1,5	–	–	1,5	Lekcija. Uzskates materiāli, shēmas, izdales materiāli	Tests
3.	Zarnu infekcijas	Izpratne	1,5	–	–	1,5	Lekcija. Uzskates materiāli, shēmas, izdales materiāli	Tests
4.	Īpaši bīstamās infekcijas	Izpratne	1	–	–	1,5	Lekcija. Uzskates materiāli, shēmas, izdales materiāli	Tests

Studiju kursa saturs

Nr. p.k.	Tēma, tās īss saturisks izklāsts	Stundu skaits	Mērķis	Metodika
1.	Epidēmiskā procesa raksturojums: <ul style="list-style-type: none"> • infekcijas avots; • pārnese mehānismi un faktori; • sociālekoloģiskā sistēma; • agrīnā reaģēšanas sistēma; • epidēmiskā procesa pirmā posma pasākumi 	2	Atjaunot zināšanas epidemioloģijā, izprast profilaktisko agrīno reaģēšanu kā epidēmijas bremzējošo faktoru	Lekcija. Diskusija. Demonstrējumi
2.	Hemotransmisīvās infekcijas slimības: <ul style="list-style-type: none"> • to aktualitāte mūsdienās; • mediķu līdzdalība šo slimību izplatīšanā; • mediķu pašsardzība darba procesā 	1,5	Atjaunot un iegūt jaunas zināšanas HIV, AIDS, hepatītu izplatība, tās ierobežošana pašsardzībā	Lekcija. Diskusija. Demonstrējumi
3.	Zarnu infekcijas: <ul style="list-style-type: none"> • klasifikācija un diferenciāldiagnostika; • paredzamās problēmas; • mediķu pašsardzība, epidemioloģija; • neatliekamās palīdzības taktika 	1,5	Atjaunot un iegūt jaunas zināšanas mūsdienās izplatītāko zarnu infekciju epidemioloģijā un ārstēšanas taktikā	Lekcija. Diskusija. Demonstrējumi
4.	Īpaši bīstamās infekcijas: <ul style="list-style-type: none"> • vīrusu izraisītie hemorāģiskie drudži; • holēra, bakas, mēris; • mediķu pašsardzība un epidemioloģijas taktika 	1	Atjaunot un iegūt jaunas zināšanas mūsdienās izplatītāko un bīstamāko infekciju epidemioloģijā un medicīnas darbinieku taktikā	Lekcija. Diskusija. Demonstrējumi
	Kopā	6		

Praktiskā apmācība MEDIKAMENTU IEVADĪŠANA

Programmas veids	Neformālā tālākizglītība
Mērķauditorija, dalībnieku skaits	Ārsta palīgi – 5–10
Programmas apguves ilgums 2 dienas 12 stundas	Teorija (T) 2 stundas Prakse (P) 10 stundas
Profesionālo pilnveidi apliecināošs dokuments	MPIC reģistra apliecība
Programmas autors (vārds, uzvārds, iegūtā kvalifikācija/grāds)	Gunta Bēta <i>Mg. paed., LMK docente</i>
Programmas īstenotājs	Liepājas medicīnas koledža
Programmas izstrādes gads	2009

Programmas autore: *Mag. paed. G. Bēta*

Programmas mērķis

Atjaunot esošās un iegūt papildu zināšanas medikamentu ievadīšanā.

Programmas pamatojums

Tēma “Medikamentu ievadīšana” iepazīstina ar dažādiem parenterālas medikamentu ievadīšanas veidiem, izmantojot mūsdienīgu aprīkojumu.

Mācību metodes

Lekcijās tiek sniegts informatīvs tēmas izklāsts, ko papildina iespēja praktiski apskatīt aprīkojumu un laika limita robežās praktiski veikt kādu no manipulācijām. Par īpaši vēlamu tiek uzskatīta intravenoza perifēriskā katetra ievade.

Novērtēšanas metodes

Individuālās izpratnes jauniegūto zināšanu atspoguļojums testa pārbaudes formā kursa noslēgumā, integrējot visas sadaļas.

Iegūstamo kredītpunktu skaits sadaļā “Medikamentu ievadīšana” – 12 KP. Kopā: 80 KP

Literatūra

1. Bikšone G. Klīniskā farmakoloģija un pacientu aprūpe. Rīga, 1998.
2. Purviņš I. Praktiskā farmakoloģija. Rīga: Zāļu infocentrs, 2002.
3. Poriete G. Standarti procedūru tehnikā: rokasgrāmata: mācību līdzeklis. Rīga: MPIC, 1999.
4. Dzenis J. Antibakteriālās terapijas ceļvedis. Rīga: Nacionālais medicīnas apgāds, 1999.
5. Viksna L. Vakcinācija: aktīva specifiska imūnprofilakse. Rīga: Nacionālais medicīnas apgāds, 2003.
6. Purviņš I, red. Vispārīgās receptūras, praktiskās farmakoloģijas un farmakoterapijas pamatjautājumi: mācību līdzeklis. Rīga, 2003.
7. Vilšķersts R, red. Zāļu rokasgrāmata 2004. Rīga: Nacionālais apgāds, 2004.
8. Asinis un asins komponentu pārļiešanas instrukcija. [Rīga: Autorkolektīvs], 2004.
9. Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.
10. www.bbbauns.lv

Studiju kursa saturs

Nr. p.k.	Tēma, tās īss saturisks izklāsts	Stundu skaits	Mērķis	Metodika
1.	<p><i>I/c, s/c, i/m</i> injekcijas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • insulīns, heparīns; • antibiotiku ievadīšana. <p><i>I/v</i> injekcijas un sistēmas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ar adatu, tauriņadatu; • perifēriskie <i>i/v</i> katetri, to ievade un aprūpe; • centrālo katetru aprūpe. <p><i>I/v</i> medikamentu ievadīšanas veidi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • perfuzors. <p>Ieskaite</p>	T – 2 P – 10	Atjaunot un iegūt jaunas zināšanas un prasmes dažādu injekciju veikšanā, atbilstoši pārzinot profesionāli tehnisko procedūru mērķus, indikācijas un kontraindikācijas. Darbībā ievērot aseptiku, antiseptiku. Kursu noslēdzot – tests	Lekcija. Kodoskopa materiāli, uzskates līdzekļi. Demonstrējums. Iespēju robežās – praktiska iespēja veikt manipulāciju uz mulāžas
	Kopā	12		

DIAGNOSTISKĀS UN ĀRSTNIECISKĀS MANIPULĀCIJAS

Programmas veids	Neformālā tālākizglītība profesionālās darbības atjaunošanai
Mērķauditorija	Ārsta palīgs
Programmas apguves ilgums 6 stundas	Teorija (T) 2 stundas Prakse (P) 4 stundas
Programmas autors (vārds, uzvārds, iegūtā kvalifikācija/grāds)	Līga Ēriksone <i>Mg. soc. d.</i> , medicīnas māsa, LMK lektore
Programmas izstrādes gads	2009

Programmas autore: Līga Ēriksone – *Mg. soc. d.*, medicīnas māsa, LMK lektore.

Programmas mērķis

Atjaunot un papildināt ārsta palīga zināšanas profesionāli tehniskajās iemaņās un efektīvā pacientu aprūpes modelī:

- Prast noteikt pacienta dzīvībai svarīgās pazīmes un antropometriskos datus, veikt to novērtējumu.
- Prast lietot skābekļa terapiju pacienta stāvokļa uzlabošanai.
- Veikt procedūras pacienta izvadīšanas problēmu risināšanai.
- Prast sniegt palīdzību pacientam saindēšanās, barības uzņemšanas u. tml. problēmu gadījumā.
- Prast sagatavot pacientu instrumentāliem un laboratoriskiem izmeklējumiem.

Programmas pamatojums

Zinīgam un prasmīgam ārsta palīgam jāpārzina un praksē jāprot lietot profesionāli tehniskās iemaņas, lai nodrošinātu kvalitatīvu un pozitīvu pacientu aprūpi un adekvāti spētu novērtēt pacienta vispārējo stāvokli.

Mācību metodes

Lekcija, individuālais darbs, darbs grupās, praktiskās nodarbības, situāciju risināšana un modelēšana.

Novērtēšanas metodes

Zināšanas tiek novērtētas praktisko nodarbību laikā, risinot situāciju uzdevumus gan individuāli, gan grupās.

Literatūra

1. Putniņa A. Medicīnas antropoloģija tuvplānā. Doctus. 2004; 10: 40, 42.
2. Poriete G. Standarti procedūru tehnikā: rokasgrāmata: mācību līdzeklis. Rīga: MPIC, 1999.
3. Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.
4. Valtneris A. Bērnu un pusaudžu fizioloģija: mācību līdzeklis. Rīga: Zvaigzne ABC, 2001.
5. Leja J. Klīnisko analīžu novērtēšana; mācību materiāls studentiem un ārstiem. 1.d.: Asinis. Asinsrece. Rīga: AML, 1996.
6. Leja J. Klīnisko analīžu novērtēšana; mācību materiāls studentiem un ārstiem. 1.d.: Urīns. Rīga: AML, 1996.
7. Leja J. Klīnisko analīžu novērtēšana; mācību materiāls studentiem un ārstiem. 1.d.: Organisma šķidrums. Rīga: AML, 1997.
8. Leja J. Veselības paškontrolē. Ekspresdiagnostika: būtiska informācija izglītotiem ļaudīm: mācību materiāls studentiem un ārstiem. Rīga, 2006.
9. Balode A. Laboratoriskā diagnostika. Rīga: Nacionālais apgāds, 2003.
10. Dzenis J. Antibakteriālās terapijas ceļvedis. Rīga: Nacionālais medicīnas apgāds, 1999.
11. Skutelis A. Dzīve ar zālēm. Rīga: Nacionālais apgāds, 2004.
12. Kalniņa VĪ. Virusoloģijas rokasgrāmata. Rīga: Nacionālais apgāds, 2003.
13. Orļikovs G, red. Propedeutika: praktiskais kurss. Rīga: AML/RSU, 2000.
14. Pokrotņieks J. Gastrointestinālā endoskopija. Rīga: Pilatus, 2000.
15. Rudzītis K. Diagnostikas pamati un terapijas preambula. Rīga: Nacionālais apgāds, 2005.
16. Bikšone G. Klīniskā farmakoloģija un pacientu aprūpe. Rīga, 1998.
17. Heglins R. Iekšējo slimību diferenciālā diagnostika. Rīga: Zvaigzne, 1968.
18. Lazovskis I. Klīniskie simptomi un sindromi. Rīga: Nacionālais medicīnas apgāds, 2001.
19. Papalia DE, Olds SW. Human Development. NewYork: McGraw-Hill, 1989.
20. Inlanders ČB, Moralesa K. Veselības grāmata ģimenei. Rīga: Avots, 2002.
21. Collins M. Communication in health care. 1977.
22. Deksters G, Vošs M. Rokasgrāmata psihiatrijas māsām. [Rīga]: Jumava, 2006.
23. Dubkēvičs L. Saskarsme un pacientu aprūpe: 2 d. Rīga, 1995.
24. Dubkēvičs L. Māsas profesijas ētiskā situācija: mācību līdzeklis filozofijas un ētikas pasniedzējiem māsu skolās. Rīga, 1995.
25. Māsas diagnoze un aprūpes plāni: [rokasgrāmata]. Liepāja, 1995.
26. Mācību materiāls māsām: LEMON: I daļa. Kopenhāgena: World Health Organization, 1996.
27. Mācību materiāls māsām: LEMON: II daļa. Kopenhāgena: World Health Organization, 1996.
28. Medicīnas māsas palīgs slimnieku kopšanā: mācību un izziņu grāmata: 2 d. [Madona, 1994].
29. Friedman MM. Family Nursing: theory and assesment. New York: Appleton-Century-Crofts, 1986.
30. Kraca ŠR. Slimnieku kopšanas un aprūpes process. Rīga: Pētergailis, 1995.
31. Šiliņa M, Dāboliņa D. Ievads aprūpē: mācību grāmata māsām – studentēm. Rīga, 1998.
32. Šiliņa M, Dupure I. Pacientu izglītošana – māsas kompetence. Rīga: Nacionālais apgāds, 2004.
33. Granuma V. Pacienta izglītošana: mācību līdzeklis. Rīga: MPIC, 1998.
34. Priede–Kalniņa Z. Māsas prakse, pamatota teorijā. Milvoki, 1998.

Studiju kursa saturs

Nr. p.k.	Tēma, tās īss saturisks izklāsts	Stundu skaits	Mērķis	Metodika
1.	<p>Diagnostiskās manipulācijas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • primāro laboratorisko paraugu paņemšanas pamatnosacījumi, to pareiza transportēšana uz laboratoriju, fizioloģiskās normas; • urīna paraugu savākšana laboratoriskiem izmeklējumiem; • asins paraugu noņemšana, izmantojot dažādas paraugu paņemšanas sistēmas; • izkārnījumu paraugu savākšana laboratoriskiem izmeklējumiem; • krēpu paraugu savākšana laboratoriskiem izmeklējumiem; • iztriepju ņemšana 	T – 2 P – 2	<p>Izprast instrumentālo izmeklējumu metožu dažādību, nozīmi un būtību.</p> <p>Prast sagatavot pacientu izmeklējumiem.</p> <p>Mācēt sniegt informāciju pacientam saistībā ar gaidāmajiem izmeklējumiem.</p> <p>Diferencēt analīžu paņemšanu dažādu sistēmas slimību gadījumā un prast komentēt analīžu rezultātus</p>	<p>PowerPoint prezentācija. Lekcija. Uzskates līdzekļi. Izdales materiāli. Demonstrējums. Situāciju uzdevumu modelēšana un risināšana</p>
2.	<p>Ārstnieciskās manipulācijas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pacienta vitālās pazīmes, to noteikšana; • antropometrija; • skābekļa terapija, tās veidi, pacienta stāvokļa novērtēšana terapijas laikā; • klizmas, to veidi; rektālā ārstēšana; • meteorisms un gāzu novadcaurulīte; • nazogastrālās zondes ievadīšana, aprūpe un izņemšana; • orogastrālās zondes ievadīšana, aprūpe un izņemšana; • kuņģa skalošana, kuņģa satura atsūkšana, pacienta barošana caur zondi 	P – 2	<p>Zināt normas un apstākļus, kas ietekmē vitālos un antropometriskos rādītājus.</p> <p>Prast pareizi noteikt un novērtēt vitālos un antropometriskos rādītājus.</p> <p>Prast sagatavot aprikojumu skābekļa padevei.</p> <p>Zināt un ievērot drošības pasākumus darbā ar skābekli.</p> <p>Novērtēt pacienta vispārējā stāvokļa pārmaiņas skābekļa terapijas laikā.</p> <p>Lietot līdzekļus un veikt pasākumus vēdera izejas veicināšanai, meteorisma mazināšanai un ārstēšanai.</p> <p>Prast pacientam ievadīt nazogastrālo un gastrālo zondi un izprast zondes aprūpi un lietojumu.</p> <p>Izprast atšķirību starp kuņģa skalošanu un kuņģa satura atsūkšanu.</p> <p>Prast izdarīt kuņģa skalošanu dažādās situācijās.</p> <p>Izprast pacienta barošanu caur zondi</p>	<p>Situāciju uzdevumu modelēšana un risināšana. Praktiskais darbs. Uzskates līdzekļi. Izdales materiāli. Demonstrējums</p>
	Kopā	T – 2 P – 4		

ĀRSTA PALĪGA PROFESIONĀLĀS DARBĪBAS ATJAUNOŠANAS KVALIFIKĀCIJAS PĀRBAUDES KĀRTĪBA

Pretendents pēc teorētiskās un praktiskās programmas apguves ārsta palīga profesionālās darbības tiesību atjaunošanai kārto kvalifikācijas atbilstības pārbaudi iestādē, kura ir tiesīga veikt kvalifikācijas atbilstības pārbaudi ārsta palīga darbības atjaunošanai. Pretendents kvalifikācijas atbilstības pārbaudei piesakās personīgi ne vēlāk kā mēnesi pirms pārbaudes, uzrakstot personīgu iesniegumu, kā arī iesniedzot šādus dokumentus:

- personu apliecinošu dokumentu;
- profesionālo kvalifikāciju apliecinošu izglītības dokumentu;
- dokumentu, kas apliecina vārda vai uzvārda maiņu, ja tas neatbilst dokumentos minētajam vārdam vai uzvārdam;
- valsts valodas prasmes apliecību, ja pretendenta dzimtā valoda nav latviešu.

Pretendents kārto pārbaudījumu tikai tad, kad uzrādījis visu nepieciešamo dokumentu oriģinālus un iesniedzis oriģinālu kopijas.

Kvalifikācijas atbilstības pārbaudi veido divas daļas:

- Praktiskā daļa.
- Teorētiskā daļa.

Vispirms tiek kārtota pārbaudes praktiskā daļa. Pēc pozitīva vērtējuma iegūšanas praktiskajā pārbaudījumā pretendents kārto teorētisko daļu. Teorētiskās daļas pārbaudījums veidots testa veidā. Tests veidots kā sistematizēta procedūra, lai pārbaudītu:

- Pretendenta izpratni par tēmas materiāla konceptiem;
- Spējas izmantot šos konceptus piemērotā veidā;
- Spējas integrēt iegūto informāciju, nonākot pie pamatotiem slēdzieniem.

Teorētiskās daļas novērtēšanas saturs veidots kā izvēles veida testa jautājumi ar četriem atbilžu variantiem, no kuriem viens ir pareizs, otrs pietuvināts, bet divi ir nepareizi.

Teorētiskās zināšanas par atbilstošām ārsta palīga kvalifikācijai tiek atzītas, ja teorētiskās daļas pārbaudes testā pretendents pareizi atbildējis ne mazāk kā 75% testa jautājumu. Trīs dienu laikā pēc teorētiskās daļas nokārtošanas pretendents ir tiesīgs saņemt pārbaudes komisijas atzinumu par iegūto rezultātu. Negatīva rezultāta gadījumā pretendents ir tiesības pārbaudījumam pieteikties atkārtoti.

ĀRSTA PALĪGA PROFESIONĀLĀS DARBĪBAS ATJAUNOŠANAS PROGRAMMAS MĀCĪBU MATERIĀLS

Jautājumi un atbildes

Neatliekamā palīdzība un intensīvā terapija

1. Slimnieka primārās izmeklēšanas mērķis pēc ABC pamatalgoritma ir:

- A. Dzīvībai draudoša stāvokļa diagnostika un tūlītēja vitāli svarīgo funkciju stabilizācija.
- B. Detalizēta pacienta izmeklēšana no galvas līdz kājām.
- C. Dzīvībai draudošā stāvokļa iespējamā cēloņa meklēšana un novēršana.
- D. Dzīvībai draudoša stāvokļa diagnostika un steidzama cietušā nogādāšana slimnīcā tālākas palīdzības sniegšanai.

Pareizā atbilde: A. Atbilst ABC pamatalgoritma mērķiem.

B. ABC pamatalgoritma mērķis ir vitāli svarīgo funkciju tūlītēja stabilizācija, tādēļ pēc dzīvībai draudoša stāvokļa konstatēšanas pacientam palīdzību sniedz uz vietas, nevis zaudē laiku, transportējot uz slimnīcu.

C. un D. atbilst sekundāriem pacienta izmeklēšanas mērķiem.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Atdzīvināšana: neatliekamā medicīniskā palīdzība. 2. izd. Rīga: NMPC, 2004.

2. Dzīvībai draudošā situācijā pacienta primārajā izmeklēšanā pēc ABC pamatalgoritma ietilpst:

- A. Elpceļu caurlaidības novērtēšana un nodrošināšana, elpošanas novērtēšana un nodrošināšana, cirkulācijas novērtēšana un nodrošināšana, neizmantojot palīgierīces.
- B. Pacienta intubācija, sirdsdarbības ritma monitorēšana ar EKG elektrodiem, i/v pieeja.
- C. Laboratoriskie izmeklējumi, medikamentoza ārstēšana un specifiskas manipulācijas, piemēram, peritoneālā lavāža.
- D. Elpceļu caurlaidības novērtēšana un nodrošināšana, elpošanas novērtēšana un nodrošināšana, cirkulācijas novērtēšana un nodrošināšana, dzīvībai bīstamas ārējās asiņošanas apturēšana, īss neiroloģiskā stāvokļa novērtējums, apģērba novilkšana.

Pareizā atbilde: A. Atbilst primārā ABC algoritma novērtēšanas soļiem.

B. un C. Atbildēs minētās manipulācijas un taktika atbilst sekundārai pacienta izmeklēšanai.

D. Atbildē ir traumas pacienta ABCDE algoritms.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Atdzīvināšana: neatliekamā medicīniskā palīdzība. 2. izd. Rīga: NMPC, 2004.

3. Termināls stāvoklis ir:

- A. Miršanas posmi, kuru laikā cilvēks atrodas uz dzīvības un nāves robežas, bet cilvēka organismu vēl var atdzīvīnāt.
- B. Bezsamaņas stāvoklis, kas rodas sakarā ar nervu sistēmas bojājumu neatkarīgi no etioloģijas.
- C. Visu dzīvībai svarīgo orgānu funkciju izbeigšanās hipoksijas dēļ.
- D. Pēkšņs, īslaicīgs samaņas zudums ar asinsrites un elpošanas novājināšanos.

Pareizā atbilde: A. Formulējums atbilst terminālā stāvokļa definīcijai.

- B. Formulējums atbilst komas definīcijai.
- C. Formulējums atbilst nāves definīcijai.
- D. Formulējums atbilst ģīboņa definīcijai.

Literatūras avots: Leja J, Pevznere E, Visockis R. Vispārīgā klīniskā patoloģiskā fizioloģija. Rīga: Zvaigzne,1993.

4. Bioloģiskās nāves diagnostikas galvenais kritērijs ir:

- A. Galvas smadzeņu funkciju neatgriezenisks zudums.
- B. Liķa stingums, ķermeņa temperatūras pazemināšanās, liķa plankumi.
- C. Skābekļa trūkums – hipoksija smadzenēs.
- D. Bezsamaņa.

Pareizā atbilde: A. Bioloģiskā nāve iestājas reizē ar neatgriezeniskām pārmaiņām galvas smadzeņu garozā. Ja arī izdodas cilvēku atdzīvīnāt, tad tā ir bioloģiska būtne ar veģetatīvām funkcijām, jo iestājusies sociālā nāve.

- B. Minētie simptomi ir bioloģiskās nāves pazīmes, nevis iemesls.
- C. Hipoksija galvas smadzenēs kļūst par bioloģiskās nāves iemeslu, ja pārsniedz klīniskās nāves robežu.
- D. Bezsamaņa nav bioloģiskās nāves diagnostikas galvenais kritērijs.

Literatūras avots: Leja J, Pevznere E, Visockis R. Vispārīgā klīniskā patoloģiskā fizioloģija. Rīga: Zvaigzne,1993.

5. Pārliecinoši bioloģiskās nāves simptomi ir:

- A. Liķa stingums, pazemināta ķermeņa temperatūra, liķa plankumi.
- B. Bezsamaņa, platas, uz gaismu nereāģējošas zilītes, nav elpošanas, nav pulsa uz miega artērijas.
- C. Bezsamaņa, šauras acu zilītes, pazemināta ķermeņa temperatūra.
- D. Bezsamaņa, nav nosakāms arteriālais spiediens un pulss, bāla un vēsa āda.

Pareizā atbilde: A. Simptomi atbilst bioloģiskās nāves diagnozei.

- B. Simptomi atbilst klīniskās nāves diagnozei.
- C. Simptomi atbilst hipotermijas diagnozei.
- D. Simptomi atbilst hipovolēmiska šoka diagnozei.

Literatūras avots: Leja J, Pevznere E, Visockis R. Vispārīgā klīniskā patoloģiskā fizioloģija. Rīga: Zvaigzne,1993.

6. Klīniskās nāves simptomi ir:

- A. Bezsamaņa, nav elpošanas, nav pulsa uz miega artērijas.
- B. Liķa stingums, ķermeņa temperatūras pazemināšanās, liķa plankumi.
- C. Bezsamaņa, šauras acu zilītes, pazemināta ķermeņa temperatūra.
- D. Bezsamaņa, nav nosakāms arteriālais spiediens un pulss, bāla un vēsa āda.

Pareizā atbilde: A. Klīniskās nāves simptomi ir bezsamaņa, nav elpošanas, nav pulsa uz miega artērijas.

- B. Simptomi atbilst bioloģiskās nāves diagnozei.
- C. Simptomi atbilst hipotermijas diagnozei.
- D. Simptomi atbilst hipovolēmiska šoka diagnozei.

Literatūras avots: Leja J, Pevznere E, Visockis R. Vispārīgā klīniskā patoloģiskā fizioloģija. Rīga: Zvaigzne,1993.

7. Pamatpaņēmiens elpceļu caurlaidības atjaunošanai ir:

- A. Galvas atgāšana/apakšžokļa izvirzīšana.
- B. Modificētais apakšžokļa izvirzīšanas jeb Safāra paņēmiens.
- C. Heimliha paņēmiens.
- D. Endotraheālā intubācija.

Pareizā atbilde: A. Pacienti bezsamaņā visbiežāk elpceļus nosprosto apakšžokļa un mēles saknes pārvietošanās. Atliecot galvu, palielinās attālums starp mēles sakni un rīkles mugurējo sienu. Maksimālu efektu panāk, ja galvas atliekšanu kombinē ar apakšžokļa izvirzīšanu uz priekšu un/vai tā piespiešanu augšžoklim.

- B. Ar modificēto apakšžokļa izvirzīšanas jeb Safāra paņēmienu elpceļus atbrīvo traumas pacientam ar aizdomām par kakla skriemeļu lūzumu.
- C. Heimliha paņēmienu izmanto elpceļu atbrīvošanai no svešķermeņiem.
- D. Endotraheālā intubācija nav elpceļu caurlaidības atbrīvošanas pamatpaņēmiens. Šo elpošanas nodrošināšanas metodi izvēlas apmācīti mediķi, uzsākot paplašinātās neatliekamās kardioloģiskās palīdzības algoritmu.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Atdzīvīnāšana: neatliekamā medicīniskā palīdzība. 2. izd. Rīga: NMPC, 2004.

8. Netiešās sirds masāžas vietu pieaugušam cilvēkam atrod šādi:

- A. Abu plaukstu pamatnes novieto vienu virs otras uz krūšu kaula 2 pirkstus virs punkta, kur savienojas ribu loki ar zobeneida izaugumu.
- B. Abu plaukstu pamatnes novieto vienu virs otras krūškurvja centrā.
- C. Vienas plauksta pamatni novieto uz krūšu kaula 1 pirkstu virs punkta, kur savienojas ribu loki ar zobeneida izaugumu.
- D. III–IV pirksts uz krūšu kaula 1–1,5 cm jeb 1 pirkstu zem līnijas, kas savieno krūšu galus.

Pareizā atbilde: A. Profesionāli netiešās sirds masāžas vietu pieaugušam cilvēkam nosaka, meklējot ribu loku.

- B. Neprofesionāli plaukstu pamatnes novieto krūškurvja centrā, nevis meklē ribu loku.
- C. Sirds masāžas vieta bērniem.
- D. Sirds masāžas vieta zīdaiņiem.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Atdzīvināšana: neatliekamā medicīniskā palīdzība. 2. izd. Rīga: NMPC, 2004.

9. Par adekvātu netiešās sirds masāžas un mākslīgas plaušu ventilācijas izpildi liecina:

- A. Pacienta krūškurvja ekskursijas gaisa insulācijas laikā, uz miega artērijas sataustāms pulss sirds netiešās masāžas laikā, acu zilīšu sašaurināšanās, ja tās līdz reanimācijai bija paplašinātas.
- B. Burbuļošana, pretestība pacienta elpceļos elpināšanas laikā, uz miega artērijas nav sataustāms pulss sirds netiešās masāžas laikā, platas acu zilītes.
- C. Pacienta vecumam atbilstoša netiešās sirds masāžas un mākslīgas plaušu ventilācijas attiecību ievērošana, brīvi elpceļi, pareizs reanimētāja roku stāvoklis.
- D. Pareizu reanimācijas izpildi var noteikt tikai ar speciālas aparatūras palīdzību.

Pareizā atbilde: A. Minētās pazīmes apstiprina adekvātu reanimāciju. Krūškurvja ekskursijas liecina, ka gaiss pietiekamā daudzumā nokļūst elpceļos, pulss uz miega artērijas liecina par pilnvērtīgu netiešo sirds masāžu, šauras acu zilītes – par hipoksijas mazināšanos un asinsrites atjaunošanos smadzenēs.

B. Minētās pazīmes liecina par neadekvātu reanimāciju. Burbuļošana, pretestība pacienta elpceļos elpināšanas laikā norāda uz elpceļu nosprostošumu ar šķidrumu vai svešķermeni, pulsa trūkums – uz nepilnvērtīgu netiešo sirds masāžu, platas acu zilītes – uz smadzeņu hipoksiju.

C. Atbilstoši algoritmam tehniski pareizi izpildītai reanimācijai jānodrošina vitāli svarīgo funkciju uzturēšana, tomēr procedūras efektivitāte jāpārbauda pie pacienta.

D. Ja nav pieejama aparatūra, par adekvātu netiešās sirds masāžas un mākslīgas plaušu ventilācijas izpildi liecina A variantā minētās pazīmes.

Literatūras avots: Anšelēvičs J. Neatliekamā palīdzība internajā medicīnā. Rīga: Zvaigzne,1985.

10. Nepareizi veiktas netiešās sirds masāžas un mākslīgas plaušu ventilācijas biežākās komplikācijas ir:

- A. Ribu lūzumi un kuņģa uzpūšana.
- B. Mīksto audu bojājumi.
- C. Sirds ritma traucējumi.
- D. Pārmērīga galvas atliekšana.

Pareizā atbilde: A. Nepareizi veiktas netiešās sirds masāžas un mākslīgas plaušu ventilācijas biežākās komplikācijas ir ribu lūzumi un kuņģa uzpūšana.

B. un C. Minētais nav nepareizi veiktas netiešās sirds masāžas un mākslīgas plaušu ventilācijas komplikācijas.

D. Pārmērīgai galvas atliekšanai jāpievērš uzmanība zīdaiņu reanimācijā, jo tā var nosprostot elpceļus.

Literatūras avots: Anšelēvičs J. Neatliekamā palīdzība internajā medicīnā. Rīga: Zvaigzne,1985.

11. Pacientu novieto stabilā sānu guļā, ja:

- A. Cietušais ir bezsamaņā, elpo pietiekami, nav aizdomu par kakla traumu.
- B. Cietušais ir bezsamaņā, elpo 5 reizes minūtē, nav aizdomu par kakla traumu.
- C. Cietušais ir bezsamaņā, elpo normāli, ir aizdomas par kakla traumu.
- D. Cietušais ir pie samaņas, elpo normāli, nespēj pats pārvietoties.

Pareizā atbilde: A. Stabilā sānu guļā novieto pacientus, ja tie ir bezsamaņā, bet elpo pietiekami un nav aizdomu par kakla traumu.

B. Stabilā sānu guļā nenovieto pacientus, ja tie elpo nepietiekami. Tādos gadījumos, tāpat kā apstājoties elpošanai, nepieciešama palīgventilācija.

C. Stabilā sānu guļā nenovieto pacientus ar aizdomām par kakla traumu.

D. Stabilā sānu guļā nenovieto pacientus, kas ir pie samaņas, jo šādā gadījumā tiek kontrolēti elpošanas ceļi un nav iespējama mēles aizkrišana.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Atdzīvināšana: neatliekamā medicīniskā palīdzība. 2. izd. Rīga: NMPC, 2004.

12. Netiešo sirds masāžu un mākslīgo plaušu ventilāciju var pārtraukt, ja:

- A. Ierodas kvalificēta palīdzība un pārņem reanimāciju, atjaunojas elpošana, iestājas glābēja fizisko spēku pilnīgs izsīkums.
- B. Ierodas kvalificēta palīdzība un pārņem reanimāciju.
- C. Ir veiktas 30 sirds masāžas un 2 elpināšanas.
- D. Palīdzības sniedzējs nespēj vai nevēlas slimnieku elpināt.

Pareizā atbilde: A. Netiešo sirds masāžu un mākslīgo plaušu ventilāciju var pārtraukt, ja ierodas kvalificēta palīdzība un pārņem reanimāciju, atjaunojas elpošana, iestājas glābēja fizisko spēku pilnīgs izsīkums.

B. Reanimāciju drīkst pārtraukt, arī nesagaidot kvalificētu palīdzību, ja cietušajam atjaunojas elpošana vai iestājas glābēja fizisko spēku pilnīgs izsīkums.

C. 30 sirds masāžas un 2 elpināšanas ir tikai pirmais cikls. Reanimācija jāturpina atbilstoši algoritmam, kamēr ierodas kvalificēta palīdzība un pārņem reanimāciju, atjaunojas elpošana, iestājas glābēja fizisko spēku pilnīgs izsīkums.

D. Ja palīdzības sniedzējs nespēj vai nevēlas slimnieku elpināt, pamatalgoritms pieļauj iespēju reanimēt, veicot tikai sirds netiešo masāžu.

Literatūras avots: Vanags I, Sondore A, red. Klīniskā anestezioloģija un intensīvā terapija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2008.

Bērni

13. Zīdaiņu un bērnu anatomiski fizioloģiskās īpatnības nosaka, ka visbiežākais sirds apstāšanās cēlonis ir:

- A. Elpošanas traucējumi.
- B. Hipoksēmija, hipovolēmija, hipertermija, metaboliskās novirzes, saindēšanās.
- C. Sirds patoloģija, ritma un vadīšanas traucējumi.
- D. Viss iepriekš minētais.

Pareizā atbilde: A. Zīdaiņiem un bērniem sirds apstāšanās iemesli var būt dažādi, bet biežāk sastopamais ir elpošanas traucējumi, kuru dēļ ir izteikta hipoksēmija, acidoze un sirds apstāšanās.

B. Hipoksēmija, hipovolēmija, hipertermija, metaboliskās novirzes, saindēšanās ir dažādi sirds apstāšanās iemesli.

C. Sirds patoloģija, ritma un vadīšanas traucējumi ir visbiežākais sirds apstāšanās iemesls pieaugušam cilvēkam.

D. Visi minētie ir sirds apstāšanās iemesli, taču biežāk sastopamais sirds apstāšanās iemesls zīdaiņiem un bērniem ir elpošanas traucējumi.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Atdzīvināšana: neatliekamā medicīniskā palīdzība. 2. izd. Rīga: NMPC, 2004.

14. Par bērna bezsamaņas stāvokli pārlicinās:

- A. Viegli sapurinot aiz pleca, mēģinot nodibināt verbālu kontaktu.
- B. Paberzējot pēdu velves, viegli sapurinot.
- C. Atbrīvojot elpceļus.
- D. Novērtējot kustības, elpošanu, elsošanu, gārgšanu, klepošanu.

Pareizā atbilde: A. Par bērna bezsamaņas stāvokli pārlicinās, viegli sapurinot aiz pleca, mēģinot rast verbālu kontaktu.

B. Paberzējot pēdu velves, viegli sapurinot nosaka zīdaiņa samaņas stāvokli.

C. Elpceļus atbrīvo pēc bezsamaņas konstatēšanas.

D. Kustību, elpošanas, elsošanas, gārgšanas, klepošanas novērtēšana ir netiešās cirkulācijas pazīmes, kas neprofesionāļiem KPR algoritmā aizstāj pulsa meklēšanu.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Atdzīvināšana: neatliekamā medicīniskā palīdzība. 2. izd. Rīga: NMPC, 2004.

15. Par zīdaiņa bezsamaņas stāvokli pārlicinās:

- A. Viegli sapurinot aiz pleca, mēģinot rast verbālu kontaktu.
- B. Paberzējot pēdu velves, viegli sapurinot.
- C. Atbrīvojot elpceļus.
- D. Novērtējot kustības, elpošanu, elsošanu, gārgšanu, klepošanu.

Pareizā atbilde: B. Par zīdaiņa bezsamaņas stāvokli pārlicinās, paberzējot pēdu velves, viegli sapurinot.

- A. Viegli sapurinot aiz pleca, mēģinot rast verbālu kontaktu, nosaka bērna samaņas stāvokli.
- C. Elpceļus atbrīvo pēc bezsamaņas konstatēšanas.
- D. Kustību, elpošanas, elsošanas, gārgšanas, klepošanas novērtēšana ir netiešās cirkulācijas pazīmes, kas neprofesionāļiem KPR algoritmā aizstāj pulsa meklēšanu.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Atdzīvināšana: neatliekamā medicīniskā palīdzība. 2. izd. Rīga: NMPC, 2004.

16. Netiešo sirds masāžu zīdaiņim veic šādi:

- A. Abu plaukstu pamatnes novieto vienu virs otras uz krūšu kaula 2 pirkstus virs punkta, kur savienojas ribu loki ar zobeneida izaugumu, veic kompresijas 4–5 cm dziļumā.
- B. Abu roku ikšķus novieto uz krūšu kaula apakšējās trešdaļas, ar pārējiem pirkstiem aptver krūškurvi un atbalsta muguru, veic kompresijas, saspiežot aptuveni 1/3–1/2 no krūškurvja sagitālā izmēra.
- C. Vienas plauksts pamatni novieto uz krūšu kaula 1 pirkstu virs punkta, kur savienojas ribu loki ar zobeneida izaugumu, veic kompresijas 2,5–3,5 cm dziļumā.
- D. III–IV pirksts uz krūšu kaula 1–1,5 cm jeb 1 pirkstu zem līnijas, kas savieno krūšu galus, veic kompresijas, saspiežot 1/3–1/2 no krūškurvja sagitālā izmēra.

Pareizā atbilde: D. Zīdaiņim netiešo sirds masāžu veic, novietojot III–IV pirkstu uz krūšu kaula 1–1,5 cm jeb 1 pirkstu zem līnijas, kas savieno krūšu galus, veicot kompresijas, saspiežot 1/3–1/2 no krūškurvja sagitālā izmēra.

B. Šo metodi parasti izvēlas jaundzimušajiem vai arī, ja zīdaiņis ir mazs, t. i., ja glābējs var brīvi ar rokām aptvert krūškurvi un ja ir divi vai vairāki glābēji.

A. Netiešās sirds masāžas procedūra atbilst asinsrites nodrošināšanai pubertātes vecumā un pieaugušajiem.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Atdzīvināšana: neatliekamā medicīniskā palīdzība. 2. izd. Rīga: NMPC, 2004.

17. Netiešo sirds masāžu bērnam veic šādi:

- A. Abu plaukstu pamatnes novieto vienu virs otras uz krūšu kaula 2 pirkstus virs punkta, kur savienojas ribu loki ar zobeneida izaugumu, veic kompresijas 4–5 cm dziļumā.
- B. Abu roku ikšķus novieto uz krūšu kaula apakšējās trešdaļas, ar pārējiem pirkstiem aptver krūškurvi un atbalsta muguru, veic kompresijas, saspiežot aptuveni 1/3–1/2 no krūškurvja sagitālā izmēra.
- C. Vienas plauksts pamatni novieto uz krūšu kaula 1 pirkstu virs punkta, kur savienojas ribu loki ar zobeneida izaugumu, veic kompresijas 2,5–3,5 cm dziļumā.
- D. III–IV pirksts uz krūšu kaula 1–1,5 cm jeb 1 pirkstu zem līnijas, kas savieno krūšu galus, veic kompresijas 1–2,5 cm dziļumā jeb saspiežot 1/3–1/2 no krūškurvja sagitālā izmēra.

Pareizā atbilde: C.

B. un D. Netiešās sirds masāžas procedūra atbilst asinsrites nodrošināšanai jaundzimušajam un zīdaiņim.

A. Netiešās sirds masāžas procedūra atbilst asinsrites nodrošināšanai pubertātes vecumā.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Atdzīvināšana: neatliekamā medicīniskā palīdzība. 2. izd. Rīga: NMPC, 2004.

18. Zīdaiņiem asinsriti novērtē, pārbaudot pulsu uz:

- A. *A. carotis* vai *a. brachialis*.
- B. *A. brachialis*.
- C. *A. carotis*.
- D. *A. brachialis* vai *a. femoralis*.

Pareizā atbilde: D. Zīdaiņiem pulsu meklē uz augšdelma – *a. brachialis* un augšstilba – *a. femoralis* artērijām.

B., C. un D. Zīdaiņiem kakls ir īss un resns, tādēļ pulsu meklē uz augšdelma – *a. brachialis* un augšstilba – *a. femoralis* artērijām. Vienkāršības labad biežāk tiek izmantota *a. brachialis*. Asinsriti uz *a. carotis* novērtē bērniem, pusaudžiem un pieaugušajiem.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Atdzīvināšana: neatliekamā medicīniskā palīdzība. 2. izd. Rīga: NMPC, 2004.

19. Bērniem asinsriti novērtē, pārbaudot pulsu uz:

- A. *A. carotis* vai *a. brachialis*.
- B. *A. brachialis*.
- C. *A. carotis*.
- D. *A. brachialis* vai *a. femoralis*.

Pareizā atbilde: C. Bērniem asinsriti novērtē, pārbaudot pulsu uz *a. carotis*.

A., B. un D. Zīdaiņa kakls ir īss un resns, tādēļ pulsu meklē uz *a. brachialis* un *a. femoralis* artērijām. Bērniem miega artērija ir vieglāk atrodamā, tāpēc asinsriti novērtē, pārbaudot pulsu uz *a. carotis*, tāpat kā pusaudžiem un pieaugušajiem.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Atdzīvināšana: neatliekamā medicīniskā palīdzība. 2. izd. Rīga: NMPC, 2004.

20. Zīdaiņa elpceļus no svešķermeņa atbrīvo:

- A. Ar Heimliha paņēmienu, vizuālā kontrolē izņemot svešķermeni manuāli.
- B. Sitot pa muguru un spiežot uz krūšu kaula, vizuālā kontrolē izņemot svešķermeni manuāli.
- C. Atliecot galvu, izbīdot apakšžokli.
- D. Sataustot un izvelkot svešķermeni manuāli.

Pareizā atbilde: B. Zīdaiņa elpceļus no svešķermeņa atbrīvo, sitot pa muguru un spiežot uz krūšu kaula un vizuālā kontrolē izņemot svešķermeni manuāli.

- A. Zīdaiņu elpceļu atbrīvošanai no svešķermeņiem nelieto Heimliha paņēmienu, jo tas var radīt intraabdominālus ievainojumus.
- C. Galvas atliešana/apakšžokļa izbīdīšana ir elpceļu atbrīvošanas pamatmetode, kas nav efektīva svešķermeņu aspirācijas gadījumos.
- D. Nedrīkst svešķermeni izņemt, to neredzot, jo to var iestumt dziļāk elpceļos.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Atdzīvināšana: neatliekamā medicīniskā palīdzība. 2. izd. Rīga: NMPC, 2004.

21. Bērna elpceļus no svešķermeņiem atbrīvo:

- A. Ar Heimliha paņēmienu, vizuālā kontrolē izņemot svešķermeni manuāli.
- B. Sitot pa muguru un spiežot uz krūšu kaula, vizuālā kontrolē izņemot svešķermeni manuāli.
- C. Atliecot galvu, izbīdot apakšžokli
- D. Sataustot un izņemot svešķermeni manuāli.

Pareizā atbilde: A. Bērna elpceļus no svešķermeņa atbrīvo ar Heimliha paņēmienu un vizuālā kontrolē izņemot svešķermeni manuāli.

- B. Ar minētajiem paņēmienu no svešķermeņiem atbrīvo zīdaiņa elpceļus.
- C. Galvas atliešana/apakšžokļa izbīdīšana ir elpceļu atbrīvošanas pamatmetode, kas nav efektīva svešķermeņu aspirācijas gadījumos.
- D. Nedrīkst svešķermeni izņemt, to neredzot, jo to var iestumt dziļāk elpceļos.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Atdzīvināšana: neatliekamā medicīniskā palīdzība. 2. izd. Rīga: NMPC, 2004.

22. Pamatmetode zīdaiņa elpceļu atbrīvošanai ir:

- A. Galvas atliešana ostišanas jeb neitrālā pozīcijā.
- B. Galvas atgāšana/apakšžokļa izvirzīšana.
- C. Apakšžokļa izvirzīšana, neatliecot galvu.
- D. Sitot pa muguru un spiežot uz krūšu kaula.

Pareizā atbilde: A. Pamatmetode zīdaiņa elpceļu atbrīvošanai ir galvas atliešana ostišanas jeb neitrālā pozīcijā.

- B. Elpceļu atbrīvošanas pamatmetode bērniem, pusaudžiem un pieaugušajiem.
- C. Elpceļu atbrīvošanas pamatmetode pacientiem ar traumu.
- D. Metode zīdaiņa elpceļu atbrīvošanai no svešķermeņiem.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Atdzīvināšana: neatliekamā medicīniskā palīdzība. 2. izd. Rīga: NMPC, 2004.

23. Jūsu taktika, ja, sākot KPR, zīdaiņim ieelpas laikā nepaceļas krūškurvis:

- A. Jāpārbauda acu zīlīšu reakcija.
- B. Jāmaina galvas pozīcija – vairāk vai mazāk jāatliec un/vai jāpaceļ zods un jāmēģina elpināt vēlreiz.
- C. Jāsīt pa muguru un jāspiež uz krūšu kaula.
- D. Jāpievieno EKG elektrodi sirdsdarbības ritma pārbaudei.

Pareizā atbilde: B. Jāmaina galvas pozīcija, jo galvas pozīcija “ostišanas” pozā novieto rīkles mugurējo daļu, balseni un traheju paralēli, nodrošinot brīvus elpceļus, bet kakla hiperekstensija vai fleksija nosprosto gaisa plūsmu.

- C. Sitienus pa muguru un spiedienus uz krūšu kaula veic pēc galvas pozīcijas maiņas, ja elpošana neatjaunojas un jādodomā par svešķermeni elpceļos.
- A. un D. Elpceļu atbrīvošanai ir augstāka prioritāte, minētās manipulācijas ir sekundāras.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Atdzīvināšana: neatliekamā medicīniskā palīdzība. 2. izd. Rīga: NMPC, 2004.

24. Kompresiju un elpināšanas attiecība bērnam līdz pubertātes vecumam, ja KPR veic divi glābēji, ir:

- A. 30 : 2
- B. 15 : 2
- C. 3 : 1
- D. 5 : 1

Pareizā atbilde: B. Kompresiju un elpināšanas attiecība bērnam līdz pubertātes vecumam, ja KPR veic divi glābēji, ir 15 : 2.

- A. Kompresiju un elpināšanas attiecība pieaugušajiem un bērnam līdz pubertātes vecumam, ja KPR veic viens glābējs.
- C. Kompresiju un elpināšanas attiecība jaundzimušajiem.
- D. Kompresiju un elpināšanas attiecība bērniem un zīdaiņiem 2000. gada vadlīnijās.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Atdzīvināšana: neatliekamā medicīniskā palīdzība. 2. izd. Rīga: NMPC, 2004.

25. Pareiza taktika bērna KPR laikā ir:

- A. Ik pēc 2 min, ritma pārbaudes laikā jāmainās sirds masāžas veicējiem.
- B. 2 min laikā jāveic 5 cikli un pēc tam jāpārbauda ritms.
- C. Ik pēc 2 min jāmēra arteriālais spiediens.
- D. Ik pēc 2 min jāpārbauda bezsamaņas dziļums pēc Glāzgovas komas skalas.

Pareizā atbilde: B. Atbilstoši bērna KPR algoritmam 2 min laikā jāveic 5 cikli un pēc tam jāpārbauda ritms.

- A. Sirds masāžas veicējiem ir vēlams mainīties ik pēc 2 min.
- C. un D. KPR algoritms ar intervālu 2 min nosaka tikai vitāli svarīgo funkciju kontroli.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Atdzīvināšana: neatliekamā medicīniskā palīdzība. 2. izd. Rīga: NMPC, 2004.

26. Par audu perfūziju vislabāk liecina:

- A. Kapilāru uzpildīšanās jeb rekapilarizācijas laiks.
- B. Urīna izdales samazināšanās.
- C. Arteriālā asinsspiediena mērījumi.
- D. Elpošanas frekvence.

Pareizā atbilde: A. Par audu perfūziju vislabāk liecina kapilāru uzpildīšanās jeb rekapilarizācijas laiks – normāls < 2 s.

B., C. un D. Urīna izdale 1 ml/kg/h ir vājas perfūzijas pazīme, taču tas maz palīdz pacienta sākotnējā stāvokļa novērtēšanā. Asinsspiediena mērījumiem ir necīga nozīme. Elpošanas frekvence nav kritērijs audu perfūzijas vērtēšanai.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Atdzīvināšana: neatliekamā medicīniskā palīdzība. 2. izd. Rīga: NMPC, 2004.

Slimības

27. CNS stāvokļa un apziņas traucējumu pakāpes novērtēšanai lieto:

- A. Glāzgovas komas skalu.
- B. Apgares skalu.
- C. Vollesa devītnieku likumu.
- D. Traumas skalu.

Pareizā atbilde: A. Glāzgovas komas skalu izmanto gan slimnīcas, gan pirmsslimnīcas posmā, lai noteiktu bezsamaņas dziļumu un galvas smadzeņu bojājuma smaguma pakāpi.

B. Apgares skalu lieto jaundzimušā funkcionālā stāvokļa precīzākai raksturošanai, reanimācijas nepieciešamības novērtēšanai.

C. Vollesa devītnieka likumu izmanto ādas apdeguma virsmas aptuvenai aprēķināšanai.

D. Traumas skalu izmanto, lai objektīvi noteiktu cietušā stāvokļa nopietnību, ārstēšanu un prognozi. Tajā iekļauti rādītāji, kas raksturo kardiopulmonālo sistēmas stāvokli, kā arī Glāzgovas komas skalu.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Traumas. Rīga, NMPC, 2001.

28. Lietojot Glāzgovas komas skalu, tiek vērtēti šādi parametri:

- A. Acu atvēršana, motoriskā un verbālā atbilde.
- B. Elpošanas frekvence, sistoliskais asinsspiediens, bezsamaņas dziļums.
- C. Bojājuma plašuma aprēķini.
- D. Sirdsdarbības frekvence, elpošana, muskuļu tonuss, reflektoriskā uzbudināmība, ādas krāsa.

Pareizā atbilde: A. Lietojot Glāzgovas komas skalu, tiek vērtēta acu atvēršana, motoriskā un verbālā atbilde.

B. Minēti traumas skalas parametri.

C. Minēts Vollesa devītnieka likuma parametrs.

D. Minēti Apgares skalas parametri.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Traumas. Rīga, NMPC, 2001.

29. Urēmisko komu var diagnosticēt pēc šādām pazīmēm:

- A. Pakāpenisks sākums, bezsamaņa, sausa āda ar sakasījumiem, Kusmaula elpošana, pazemināts acābolu tonuss, arteriāla hipertensija, amonjaka smaka no mutes.
- B. Pakāpenisks sākums, bezsamaņa, sausa āda ar sakasījumiem, Kusmaula elpošana, pazemināts acābolu tonuss, arteriāla hipotensija, acetona smaka no mutes.
- C. Pieaugoši apziņas traucējumi, vēsa, mitra, marmorizēta āda, asins plūsma naga gultnē izteikti palēnināta, tahikardija, ātrs, sīks pulss, pazemināts arteriālais spiediens.
- D. Galvas smadzeņu un perēkļbojājuma simptomu akūta attīstība 24 stundu laikā – īslaicīgs apziņas zudums no dažām minūtēm līdz vairākām stundām.

Pareizā atbilde: A. Minētās pazīmes atbilst urēmiskās komas simptomiem.

B. Minētās pazīmes atbilst diabētiskās komas simptomiem.

C. Minētās pazīmes atbilst šoka simptomiem.

D. Minētā pazīme atbilst pārejošu galvas smadzeņu asinsrites traucējumu simptomiem.

Literatūras avots: Anšelēvičs J. Neatliekamā palīdzība internajā medicīnā. Rīga: Zvaigzne, 1985.

Andrejevs N, red. Diferenciāldiagnostika iecirkņa ārsta praksē. Rīga: Zvaigzne, 1985.

30. Diabētisko prekomu var diagnosticēt pēc šādām pazīmēm:

- A. Pieaugoša miegainība, depresija, ēstgribas zudums, slikta dūša, vemšana, stipras vēdersāpes, slāpes, acetona smaka no mutes.
- B. Bezsamaņa, Kusmaula elpošana, pazemināts acābolu tonuss, arteriāla hipertensija, amonjaka smaka no mutes.
- C. Bāla āda, stipra svīšana, uzbudinājums, murgi, bada sajūta bez slāpēm, sirdsklauves, paaugstināts muskuļu tonuss, trīce locekļos, arteriālais spiediens un pulss normas robežās.
- D. Bāli pelēcīga seja ar saasinātiem vaibstiem, sāpes vēderā, paaugstināta ķermeņa temperatūra, ātra elpošana, slāpes, žagošanās, oligūrija, arteriāla hipotensija.

Pareizā atbilde: A. Visas minētās pazīmes atbilst diabētiskās prekomas simptomiem.

B. Minētās pazīmes atbilst urēmiskās komas simptomiem.

C. Minētās pazīmes atbilst hipoglikēmiskās prekomas simptomiem.

D. Minētās pazīmes atbilst akūta peritonīta simptomiem.

Literatūras avots: Anšelēvičs J. Neatliekamā palīdzība internajā medicīnā. Rīga: Zvaigzne, 1985.

Andrejevs N, red. Diferenciāldiagnostika iecirkņa ārsta praksē. Rīga: Zvaigzne, 1985.

31. Hipoglikēmisko komu var diagnosticēt pēc šādām pazīmēm:

- A. Pēkšņs sākums; bāla, mitra āda; elpošana normāla, specifiskas smakas no mutes nav; acu zīlītes platas, acābolu tonuss normāls; paaugstināts muskuļu tonuss, krampji.
- B. "Gaišs" starpbrīdis pirms samaņas zaudēšanas, elpošanas traucējumi, bradikardija, anizokorija, krampji.
- C. Pakāpenisks sākums, bezsamaņa, sausa sārta āda, Kusmaula elpošana, acetona smaka no mutes, acu zīlītes sašaurinātas, pazemināts acābolu tonuss, arteriāla hipotensija, hiporefleksija vai arefleksija.
- D. Bezsamaņa, krampji, spontāna urinācija, pulss 12 reizes minūtē, labi redzama kakla vēnu pulsācija, izteikts ādas bālums.

Pareizā atbilde: A. Visas minētās pazīmes atbilst hipoglikēmiskās komas simptomiem.

B. Minētās pazīmes atbilst intrakraniālas hematomas simptomiem.

C. Minētās pazīmes atbilst diabētiskās komas simptomiem.

D. Minētās pazīmes atbilst MES lēkmes simptomiem.

Literatūras avots: Anšelēvičs J. Neatliekamā palīdzība internajā medicīnā. Rīga: Zvaigzne, 1985.

Andrejevs N, red. Diferenciāldiagnostika iecirkņa ārsta praksē. Rīga: Zvaigzne, 1985.

32. Kuras no minētajām pazīmēm atbilst hipoglikēmiskai komai?

- A. Bāla, vēsa, mitra āda.
- B. Sausa āda, ar zemes pelēku nokrāsu, reizēm klāta ar baltu, pulverveidīgu aplikumu.
- C. Vēsa, mitra, bāli cianotiska vai marmorizēta āda.
- D. Sausa, vēsa, ikteriska āda.

Pareizā atbilde: A. Atrodies hipoglikēmiskā komā, pacientam ir izteikts ādas bālums un stipra svīšana.

B. Atbilst urēmiskās komas simptomiem.

C. Atbilst šoka simptomiem.

D. Atbilst aknu komas simptomiem.

Literatūras avots: Anšelēvičs J. Neatliekamā palīdzība internajā medicīnā. Rīga: Zvaigzne, 1985.

Andrejevs N, red. Diferenciāldiagnostika iecirkņa ārsta praksē. Rīga: Zvaigzne, 1985.

33. Urēmiskai komai ir raksturīgas visas pazīmes, izņemot:

- A. Paaugstināts arteriālais spiediens.
- B. Čeina–Stoksa elpošana.
- C. Sašaurinātas acu zīlītes, nav galvas smadzeņu vispārējo un perēkļbojājuma simptomu.
- D. Anizokorija, galvas smadzeņu vispārējie un perēkļbojājuma simptomi.

Pareizā atbilde: D. Anizokorija, galvas smadzeņu vispārējie un perēkļbojājuma simptomi atbilst hemorāģiskā insulta pazīmēm.

A., B. un C. Gan urēmiskai komai, gan hemorāģiskam insultam var būt paaugstināts arteriālais spiediens un Čeina–Stoksa elpošana, bet, izvērtējot neiroloģiskos simptomus, urēmiskās komas gadījumā nekonstatē galvas smadzeņu vispārējos un perēkļbojājuma simptomus, acu zīlītes ir sašaurinātas.

Literatūras avots: Anšēlvičs J. Neatliekamā palīdzība internajā medicīnā. Rīga: Zvaigzne,1985. Andrejevs N, red. Diferenciāldiagnostika iecirkņa ārsta praksē. Rīga: Zvaigzne, 1985.

34. Kurš simptoms nav raksturīgs diabētiskai komai:

- A. Pakāpenisks sākums.
- B. Pazemināts acābolu tonuss – acis taustot mīkstas, viegli iespiežamas.
- C. Stipra svišana.
- D. Pazemināts arteriālais spiediens, ātrs vāji pildīts pulss.

Pareizā atbilde: C. Stipra svišana ir raksturīga hipoglikēmiskai komai.

A., B. un D. Diabētiskai komai raksturīgs pakāpenisks sākums, pazemināts acābolu tonuss, kā arī pazemināts arteriālais spiediens, ātrs, vāji pildīts pulss, kas parādās asinsvadu tonusa samazināšanās un izteiktas organisma dehidratācijas rezultātā.

Literatūras avots: Anšēlvičs J. Neatliekamā palīdzība internajā medicīnā. Rīga: Zvaigzne,1985. Andrejevs N, red. Diferenciāldiagnostika iecirkņa ārsta praksē. Rīga: Zvaigzne, 1985.

35. Komas pacienta vispārējā stāvokļa novērtēšanu sāk ar:

- A. Elpošanas un asinsrites novērtēšanu.
- B. Iespējamās smakas noteikšanu izelpas gaisā.
- C. Ķermeņa temperatūras noteikšanu.
- D. Neiroloģiskā stāvokļa noteikšanu.

Pareizā atbilde: A. Komas pacienta vispārējā stāvokļa vērtēšanai, tāpat kā visu akūto klīnisko stāvokļu vērtēšanai jāsakas ar dzīvībai svarīgo pamatfunkciju ātru novērtējumu, lai apsvērtu KPR nepieciešamību.

B., C. un D. Minētos izmeklējumus izmanto gan komatozo stāvokļu, gan citu slimību diagnostikai, bet reanimācijas pasākumiem ir augstākā prioritāte.

Literatūras avots: Anšēlvičs J. Neatliekamā palīdzība internajā medicīnā. Rīga: Zvaigzne,1985. Andrejevs N, red. Diferenciāldiagnostika iecirkņa ārsta praksē. Rīga: Zvaigzne, 1985.

36. Komas pacienta ārstēšanu sāk ar:

- A. Elpošanas novērtēšanu un nodrošināšanu.
- B. Skābekļa inhalāciju.
- C. Slimnieka stāvokļa monitorēšanu.
- D. Perifēriskās vēnas punkciju.

Pareizā atbilde: A. Komas pacientiem, tāpat kā visiem kritiskiem pacientiem, prioritāte ir elpceļu caurejamības adekvātums un vajadzības gadījumā tās nodrošināšana.

B., C. un D. Elpošanas nodrošināšanai ir augstākā prioritāte, pārējos minētos ārstēšanas pasākumus veic pēc tam.

Literatūras avots: Anšēlvičs J. Neatliekamā palīdzība internajā medicīnā. Rīga: Zvaigzne,1985. Andrejevs N, red. Diferenciāldiagnostika iecirkņa ārsta praksē. Rīga: Zvaigzne, 1985.

Šoks

37. Šoks ir:

- A. Šoks ir akūts cirkulatoriskās disfunkcijas stāvoklis, kad orgāniem netiek pietiekami piegādāts skābeklis un enerģētiskie materiāli, kā arī netiek nodrošinātas audu metaboliskās prasības.
- B. Bezsamaņas stāvoklis, kas rodas sakarā ar nervu sistēmas bojājumu neatkarīgi no etioloģijas.
- C. Visu dzīvībai svarīgo orgānu funkciju izbeigšanās hipoksijas dēļ.
- D. Pēkšņs, īslaicīgs samaņas zudums ar asinsrites un elpošanas novājināšanos.

Pareizā atbilde: A. Formulējums atbilst šoka definīcijai.

- B. Formulējums atbilst komas definīcijai
- C. Formulējums atbilst nāves definīcijai.
- D. Formulējums atbilst ģīboņa definīcijai.

Literatūras avots: Anšelēvičs J. Neatliekamā palīdzība internajā medicīnā. Rīga: Zvaigzne, 1985.
Andrejevs N, red. Diferenciāldiagnostika iecirkņa ārsta praksē. Rīga: Zvaigzne, 1985.

38. Šoka formas diagnosticē un klasificē, vadoties no:

- A. Etioloģiskā faktora.
- B. Laboratoriskiem izmeklējumiem.
- C. Klīniskiem simptomiem.
- D. Pacienta vecuma.

Pareizā atbilde: A. Mehānismam, kas izraisa šoku, var būt dažādi cēloņi – trauma, insekta kodiens, sāpes utt., tāpēc šoka formas tiek klasificētas pēc etioloģijas.

B., C. un D. Šoka gadījumā etioloģiskie faktori ir atšķirīgi, bet klīniskie simptomi parasti ir vienādi. Laboratoriskie izmeklējumi un pacientu vecums nav kritērijs šoka klasifikācijā.

Literatūras avots: Jakubaņeca Dz. Šoks. Rīga: Nacionālais apgāds, 2004.

39. Šoka patoģenēzes mehānismi ir:

- A. Cirkulējošo asiņu tilpuma absolūta samazināšanās, sirds minūtes tilpuma samazināšanās, mikrocirkulācijas traucējumi.
- B. Tikai cirkulējošo asiņu tilpuma absolūta samazināšanās.
- C. Plaušu ventilācijas traucējumi un mikrocirkulācijas traucējumi.
- D. Asinsreces traucējumi un trofikas traucējumi.

Pareizā atbilde: A. Šoka patoģenēzes mehānismi ir cirkulējošo asiņu tilpuma absolūta samazināšanās, sirds minūtes tilpuma samazināšanās, mikrocirkulācijas traucējumi.

B., C. un D. Šoka patoģenēzē noteicošie ir visi A punktā minētie faktori. Plaušu ventilācijas un trofikas traucējumi nav noteicošie faktori.

Literatūras avots: Jakubaņeca Dz. Šoks. Rīga: Nacionālais apgāds, 2004.

40. Hipovolēmiskā šoka galvenais patoģenēzes mehānisms ir:

- A. Cirkulējošo asiņu tilpuma absolūta samazināšanās.
- B. Mikrocirkulācijas traucējumi.
- C. Urīnskābes maiņas traucējumi.
- D. Asinsreces traucējumi.

Pareizā atbilde: A. Hipovolēmiskā šoka galvenais patoģenēzes mehānisms ir cirkulējošo asiņu tilpuma absolūta samazināšanās.

B., C. un D. Mikrocirkulācijas traucējumi ir vazogēnā šoka galvenais patoģenēzes mehānisms. Urīnskābes maiņas traucējumi un asinsreces traucējumi nav galvenie šoka patoģenēzes mehānismi.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Atdzīvināšana: neatliekamā medicīniskā palīdzība. 2. izd. Rīga: NMPC, 2004.

41. Kardiogēnā šoka vadošais patoģenēzes mehānisms ir:

- A. Sirds izsviedes un minūtes tilpuma samazināšanās.
- B. Cirkulējošo asiņu tilpuma absolūta samazināšanās.
- C. Plaušu ventilācijas traucējumi.
- D. Aterosklerotiskas pārmaiņas asinsvados.

Pareizā atbilde: A. Kardiogēnā šoka galvenais patoģenēzes mehānisms ir sirds minūtes tilpuma samazināšanās.

B., C. un D. Mikrocirkulācijas traucējumi ir vazogēnā šoka galvenais patoģenēzes mehānisms. Aterosklerotiskas pārmaiņas asinsvados un plaušu ventilācijas traucējumi nav galvenie šoka patoģenēzes mehānismi.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Atdzīvināšana: neatliekamā medicīniskā palīdzība. 2. izd. Rīga: NMPC, 2004.

42. Vazogēnā šoka galvenais patoģenēzes mehānisms ir:

- A. Perifērisko asinsvadu paplašināšanās.
- B. Trofikas traucējumi.
- C. Imunitātes pazemināšanās.
- D. Sirds minūtes tilpuma samazināšanās.

Pareizā atbilde: A. Vazogēnā šoka galvenais patoģenēzes mehānisms ir mikrocirkulācijas traucējumi – perifērisko asinsvadu paplašināšanās.

B., C. un D. Sirds minūtes tilpuma samazināšanās ir kardiogēnā šoka galvenais patoģenēzes mehānisms. Trofikas traucējumi un imunitātes pazemināšanās nav galvenie šoka patoģenēzes mehānismi.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Atdzīvināšana: neatliekamā medicīniskā palīdzība. 2. izd. Rīga: NMPC, 2004.

43. Šoka kompensācijas fāzei raksturīgie simptomi:

- A. Uzbudinājums, pelēka, mitra, auksta āda, AS ap 100, tahikardija, hipoksēmija, hipokapnija, oligūrija.
- B. Somnolence, auksta āda, bāla, izteikti mikrocirkulācijas traucējumi, tahikardija, diegveida pulss, hipoksēmija, hiperkapnija, iespējama DIK attīstība.
- C. Bāli pelēcīga seja ar saasinātiem vaibstiem, vēdersāpes, paaugstināta ķermeņa temperatūra, ātra elpošana, slāpes, žagošanās, oligūrija, arteriāla hipotensija.
- D. Pēkšņs sākums, bezsamaņa; bāla, mitra āda; elpošana normāla, specifiskas smakas no mutes nav; acu zīlītes platas, acābolu tonuss normāls; paaugstināts muskuļu tonuss, krampji.

Pareizā atbilde: A. Minētie simptomi ir raksturīgi šoka kompensācijas fāzei

B. Minētie simptomi ir raksturīgi šoka dekompensācijas fāzei.

C. Minētās pazīmes atbilst akūta peritonīta simptomiem.

D. Minētās pazīmes atbilst hipoglikēmiskās komas simptomiem.

Literatūras avots: Jakubaņeca Dz. Šoks. Rīga: Nacionālais apgāds, 2004.

44. Šoka dekompensācijas fāzei raksturīgie simptomi:

- A. Uzbudinājums, pelēka, mitra, auksta āda, AS ap 100, tahikardija, hipoksēmija, hipokapnija, oligūrija.
- B. Somnolence, āda auksta, bāla, izteikti mikrocirkulācijas traucējumi, tahikardija, diegveida pulss, hipoksēmija, hiperkapnija, iespējama DIK attīstība.
- C. Bezsamaņa, nav elpošanas, nav pulsa uz miega artērijas.
- D. Pēkšņs, īslaicīgs samaņas zudums ar asinsrites un elpošanas novājināšanos.

Pareizā atbilde: B. Minētie simptomi ir raksturīgi šoka dekompensācijas fāzei.

A. Minētie simptomi ir raksturīgi šoka kompensācijas fāzei.

C. Klīniskās nāves simptomi.

D. Formulējums atbilst ģīboņa definīcijai.

Literatūras avots: Jakubaņeca Dz. Šoks. Rīga: Nacionālais apgāds, 2004.

45. Hipovolēmiskais šoks pieaugušam cilvēkam iestājas, ja asins zudums:

- A. Ir robežās 30–40%, atbilst ~2000 ml.
- B. Sasniedz 15%, atbilst ~750 ml.
- C. Pārsniedz 40%, vairāk nekā 2000 ml.
- D. Ir robežās 15–30%, atbilst ~800–1500 ml.

Pareizā atbilde: A. Hipovolēmiskais šoks pieaugušam cilvēkam iestājas, ja asins zudums ir robežās 30–40%, kas atbilst ~2000 ml.

B. Asiņošanas I pakāpe, asins zudums tiek kompensēts.

C. Asiņošanas IV pakāpe, dzīvībai bīstams stāvoklis.

D. Asiņošanas II pakāpe, sāk parādīties pirmās dekompensācijas pazīmes.

Literatūras avots: Jakubaņeca Dz. Šoks. Rīga: Nacionālais apgāds, 2004.

46. Hipovolēmiskā šoka cēlonis var būt:

- A. Apdegumi, asiņošana, vemšana, ascīts.
- B. Asiņošana un asins zudums, sirds sasitums traumas rezultātā.
- C. Miokarda infarkts, plaušu artēriju embolija, spriedzes pneimotorakss.
- D. Insektu kodieni.

Pareizā atbilde: A. Hipovolēmiskā šoka cēlonis var būt apdegumi, asiņošana, vemšana, ascīts.

B. Asiņošana un asins zudums ir hipovolēmiskā šoka cēlonis, bet sirds sasitums var izraisīt kardiogēno šoku.

C. Minēti kardiogēnā šoka cēloņi.

D. Minēts anafilaktiskā šoka cēlonis.

Literatūras avots: Jakubaņeca Dz. Šoks. Rīga: Nacionālais apgāds, 2004.

47. Kardiogēnā šoka cēlonis var būt:

- A. Apdegumi, asiņošana, vemšana, ascīts.
- B. Miokarda infarkts, nesena medikamenta ievade.
- C. Smags muguras smadzeņu bojājums.
- D. Plaušu artēriju embolija, spriedzes pneimotorakss, miokarda infarkts, aortas aneirismas atslāņošanās.

Pareizā atbilde: D. Kardiogēnā šoka cēlonis var būt plaušu artēriju embolija, spriedzes pneimotorakss, miokarda infarkts, aortas aneirismas atslāņošanās.

B. Kardiogēnā šoka cēlonis var būt miokarda infarkts, bet nesena medikamenta ievadei anamnēzē jāliek domāt par anafilaktisko šoku.

C. Minēts vazogēnā šoka cēlonis.

A. Minēti hipovolēmiskā šoka cēloņi.

Literatūras avots: Jakubaņeca Dz. Šoks. Rīga: Nacionālais apgāds, 2004.

48. Anafilaktiskā šoka cēlonis var būt:

- A. Nesena medikamenta ievade.
- B. Medikamentu (miokarda depresantu) pārdozēšana.
- C. Pārtikas alerģija, aknu bojājums.
- D. Virsnieru mazspēja.

Pareizā atbilde: A. Anafilaktiskā šoka cēlonis var būt nesena medikamenta ievade.

B. Minēts kardiogēnā šoka cēlonis.

C. Pārtikas alerģija ir anafilaktiskā šoka cēlonis, bet aknu bojājums ir sistēmiskas vazodilatācijas šoka cēlonis.

D. Minēts sistēmiskas vazodilatācijas vai hipovolēmiskā šoka cēlonis.

Literatūras avots: Jakubaņeca Dz. Šoks. Rīga: Nacionālais apgāds, 2004.

49. Endotraheāli drīkst ievadīt šādus medikamentus:

- A. Adrenalīnu, atropīnu, lidokaīnu.
- B. Tikai adrenalīnu.
- C. Digoksīnu, amiodaronu, prokaīnamīdu.
- D. Drīkst ievadīt visus tos pašus medikamentus, ko ievada intravenozi.

Pareizā atbilde: A. Ja ir apgrūtināta vēnas punkcija, endotraheāli drīkst ievadīt adrenalīnu, atropīnu, lidokaīnu.

B., C. un D. Endotraheālā medikamentu ievadīšana dod iespēju aizstāt tikai četru medikamentu – adrenalīna, atropīna, kortikosteroīdu, lidokaīna – ievadīšanu.

Literatūras avots: Vanags I, Sondore A, red. Klīniskā anestezioloģija un intensīvā terapija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2008.

50. KPR laikā medikamentu ievadīšanas pamatmetode ir:

- A. *I/v*, endotraheāli.
- B. *I/m*, *i/v*, endotraheāli.
- C. *I/v*.
- D. *I/m*, *s/c*.

Pareizā atbilde: C. KPR laikā medikamentu ievadīšanas pamatmetode ir intravenoza ievade.

A., B. un D. KPR laikā *i/m*, *s/c* medikamentu ievadīšana nav efektīva, endotraheālā medikamentu ievadīšana dod iespēju aizstāt adrenalīna, atropīna, kortikosteroīdu, lidokaīna *i/v* ievadīšanu.

Literatūras avots: Vanags I, Sondore A, red. Klīniskā anestezioloģija un intensīvā terapija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2008.

Sāpes krūtīs

51. Akūtam koronāram sindromam tipiskas sāpes ir:

- A. Žņaudzošas, dedzinošas.
- B. Ar elpošanu saistītas.
- C. Sāpes vēderā.
- D. Sāpes, ko pacients lokalizē, rādot ar vienu pirkstu.

Pareizā atbilde: A. Akūtam koronāram sindromam ir tipiskas žņaudzošas, dedzinošas sāpes. B., C. un D. Minētās sāpes nav raksturīgas AKS, bet iespējamās atipisku formu gadījumā.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Atdzīvināšana: neatliekamā medicīniskā palīdzība. 2. izd. Rīga: NMPC, 2004.

52. Akūta koronāra sindroma svarīgākais klīniskais simptoms ir:

- A. Žņaudzošas, dedzinošas sāpes, kas ilgst vismaz 20 minūtes.
- B. Reakcija uz nitroglicerīnu.
- C. Nespēks, auksti, lipīgi sviedri.
- D. Slikta dūša, vemšana, žagošanās.

Pareizā atbilde: A. Akūta koronāra sindroma svarīgākais klīniskais simptoms ir žņaudzošas, dedzinošas sāpes, kas ilgst vismaz 20 minūtes.

B., C. un D. Minētie ir akūta koronāra sindroma pavadošie un alternatīvie simptomi.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Atdzīvināšana: neatliekamā medicīniskā palīdzība. 2. izd. Rīga: NMPC, 2004.

53. Miokarda infarkta atipiskās formas ir:

- A. Bez sāpju un sāpju.
- B. Astmatiskā, cerebrovaskulārā, aritmiskā.
- C. Kolaptoīdā, epileptiskā.
- D. Miokarda infarktā nav atipisko formu.

Pareizā atbilde: B. Miokarda infarkta atipiskās formas ir astmatiskā, cerebrovaskulārā, aritmiskā. A., C. un D. Miokarda infarkta atipiskās bez sāpju formas nosaka pēc galvenā simptoma, nav atipiskās sāpju un epileptiskās formas.

Literatūras avots: Andrejevs N, Anšelēvičs J, Siliņš I. Praktiskā kardioloģija. Rīga: Zvaigzne, 1990.

54. Hemodinamiski stabilam pacientam supraventrikulāra paroksismāla tahikardija jāsāk ārstēt ar:

- A. Vagāliem manevriem.
- B. Adenozīna *i/v* ievadīšanu.
- C. Sinhronizēto kardioversiju.
- D. Amiodarona *i/v* ievadīšanu.

Pareizā atbilde: A. Tahikardijas algoritms nosaka, ka hemodinamiski stabilam pacientam supraventrikulāra paroksismāla tahikardija jāsāk ārstēt ar vagāliem manevriem.

B. Adenozīna *i/v* ievadīšana ir nākamais algoritma solis, ja supraventrikulāru paroksismāla tahikardija nekupējas ar vagāliem manevriem.

C. un D. Minētā taktika neatbilst algoritmam.

Literatūras avots: Vanags I, Sondore A, red. *Klīniskā anestezioloģija un intensīvā terapija*. Rīga: Nacionālais apgāds, 2008.

55. Aritmijas izraisītam klīniski nestabilam stāvoklim raksturīgs:

- A. Bālums, svīšana, traucēta apziņa, hipotensija, sāpes krūtīs, izteikta tahikardija vai bradikardija.
- B. Pieaugoši apziņas traucējumi, vēsa, mitra, marmorizēta āda, asins plūsma naga gultnē izteikti palēnināta, tahikardija, ātrs, sīks pulss, pazemināts arteriālais spiediens.
- C. Bezsamaņa, platas, uz gaismu nereagējošas zīlītes, nav elpošanas, nav pulsa uz miega artērijas.
- D. "Gaišs" starpbrīdis pirms samaņas zaudēšanas, elpošanas traucējumi, bradikardija, anizokorija, krampji.

Pareizā atbilde: A. Aritmijas izraisītam klīniski nestabilam stāvokli raksturīgs: bālums, svīšana, traucēta apziņa, hipotensija, sāpes krūtīs, izteikta tahikardija vai bradikardija.

B. Minētās pazīmes atbilst šoka vispārējiem simptomiem.

C. Minētās pazīmes atbilst klīniskās nāves simptomiem.

D. Minētās pazīmes atbilst intrakraniālas hematomas simptomiem.

Literatūras avots: Vanags I, Sondore A, red. *Klīniskā anestezioloģija un intensīvā terapija*. Rīga: Nacionālais apgāds, 2008.

56. Hemodinamiski nestabilu tahikardiju jāsāk ārstēt ar:

- A. Sinhronizēto kardioversiju.
- B. Medikamentu *i/v* ievadīšanu.
- C. Transkutāno kardioestimulāciju.
- D. Skābekļa inhalāciju, *i/v* pieejas nodrošināšanu, iespējamo cēloņu identificēšanu.

Pareizā atbilde: A. Tahikardijas algoritms nosaka, ka hemodinamiski nestabilam pacientam supraventrikulāra paroksismāla tahikardija jāsāk ārstēt ar sinhronizēto kardioversiju.

B., C. un D. Minētā taktika neatbilst algoritmam.

Literatūras avots: Vanags I, Sondore A, red. *Klīniskā anestezioloģija un intensīvā terapija*. Rīga: Nacionālais apgāds, 2008.

57. Hemodinamiski nestabilu bradikardiju jāsāk ārstēt ar:

- A. Sinhronizēto kardioversiju.
- B. Atropīna *i/v* ievadīšanu.
- C. Transkutāno kardioestimulāciju.
- D. Skābekļa inhalāciju, *i/v* pieejas nodrošināšanu, iespējamo cēloņu identificēšanu.

Pareizā atbilde: B. Bradikardijas algoritms nosaka, ka hemodinamiski nestabilu bradikardiju jāsāk ārstēt ar atropīna *i/v* ievadīšanu.

A., C. un D. Minētā taktika neatbilst algoritmam.

Literatūras avots: Vanags I, Sondore A, red. *Klīniskā anestezioloģija un intensīvā terapija*. Rīga: Nacionālais apgāds, 2008.

58. AKS terapija pirmsstacionāra posmā ir šāda:

- A. Morfīns, skābeklis, nitroglicerīns, aspirīns.
- B. Adrenalīns, atropīns, lidokaīns, kortikosteroīdi.
- C. Miokarda nekrozes bioķīmisko marķieru noteikšana un trombolīze.
- D. Morfīns, EKG reģistrēšana un monitorēšana.

Pareizā atbilde: A. AKS terapija pirmsstacionāra posmā ir: morfīns, skābeklis, nitroglicerīns, aspirīns (MONA).

B. Minētie ir medikamenti, kurus drīkst ievadīt endotraheāli.

C. AKS terapija stacionāra posmā.

D. Minētā taktika neatbilst noteiktai AKS terapijai pirmsstacionāra posmā.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. *Atdzīvināšana: neatliekamā medicīniskā palīdzība*. 2. izd. Rīga: NMPC, 2004.

59. Aneirismas atslāņošanās simptomi ir:

- A. Pēkšņas, stipras sāpes krūtīs, kas izstaro uz muguru, jostasvietu, kājām, pieaugošs elpas trūkums, hipertensija.
- B. Žņaudzošas, dedzinošas sāpes aiz krūšu kaula, izstaro uz kreiso roku, elpas trūkums nav izteikts, hipotensija.
- C. Pēkšņs, stiprs elpas trūkums un spiedošas sāpes krūtīs bez iradiācijas, pastiprinās ieelpā, hipotensija.
- D. Jostveidīgas sāpes epigastrijā ar pieaugošu intensitāti, elpas trūkuma nav, AS pazemināts.

Pareizā atbilde: A. Minētie simptomi atbilst aneirismas atslāņošanās diagnozei.

B., C. un D. Minētie simptomi atbilst slimībām, kuras nepieciešams diferencēt: B – miokarda infarktam, C – plaušu artērijas trombembolijai, D – akūtam pankreatītam.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Atdzīvināšana: neatliekamā medicīniskā palīdzība. 2. izd. Rīga: NMPC, 2004.

60. Plaušu artērijas trombembolijas simptomi ir:

- A. Pēkšņas, stipras sāpes krūtīs, kas izstaro uz muguru, jostasvietu, kājām, pieaugošs elpas trūkums, hipertensija.
- B. Žņaudzošas, dedzinošas sāpes aiz krūšu kaula, izstaro uz kreiso roku, elpas trūkums nav izteikts, hipotensija.
- C. Pēkšņs, stiprs elpas trūkums un spiedošas sāpes krūtīs bez iradiācijas, pastiprinās ieelpā, hipotensija.
- D. Jostveidīgas sāpes epigastrijā ar pieaugošu intensitāti, elpas trūkuma nav, AS pazemināts.

Pareizā atbilde: C. Minētie simptomi atbilst plaušu artērijas trombembolijas diagnozei.

A., B. un D. Minētie simptomi atbilst slimībām, kuras nepieciešams diferencēt: B – miokarda infarktam, A – aneirismas atslāņošanās diagnozei, D – akūtam pankreatītam.

Literatūras avots: Andrejevs N, Anšēlvičs J, Siliņš I. Praktiskā kardioloģija. Rīga: Zvaigzne, 1990.

61. Izteikta tahikardija, kas pieaugušajam var izraisīt klīniski nestabilu stāvokli, ir ar frekvenci:

- A. > 150 reizes minūtē.
- B. 200 reizes minūtē.
- C. 100–150 reizes minūtē.
- D. 80–100 reizes minūtē.

Pareizā atbilde: A. Izteikta tahikardija, kas pieaugušajam var izraisīt klīniski nestabilu stāvokli, ir ar frekvenci > 150 reizes minūtē. Augstas sirdsdarbības frekvences gadījumā kritiski saīsinātās diastoles dēļ rodas miokarda išēmija.

B., C. un D. Minētie skaitļi neatbilst algoritmos norādītās izteiktas tahikardijas frekvences rādījumiem.

Literatūras avots: Vanags I, Sondore A, red. Klīniskā anestezioloģija un intensīvā terapija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2008.

62. Izteikta bradikardija, kas pieaugušajam var izraisīt klīniski nestabilu stāvokli, ir ar frekvenci:

- A. < 40 reizes minūtē.
- B. < 40 reizes minūtē, bet nopietnu miokarda bojājumu gadījumā < 60 reizes minūtē.
- C. 20–40 reizes minūtē
- D. < 10 reizes minūtē.

Pareizā atbilde: B. Izteikta bradikardija, kas pieaugušajam var izraisīt klīniski nestabilu stāvokli, ir ar frekvenci < 40 reizes minūtē, bet nopietnu miokarda bojājumu gadījumā < 60 reizes minūtē.

A., C. un D. Minētie skaitļi neatbilst algoritmos norādītās izteiktas bradikardijas frekvences rādījumiem.

Literatūras avots: Vanags I, Sondore A, red. Klīniskā anestezioloģija un intensīvā terapija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2008.

63. Kāds simptoms raksturīgs stenokardijai:

- A. Žņaudzošas sāpes pakrūtē.
- B. Sāpes ilgst 2–3 minūtes un strauji samazinās no nitroglicerīna.
- C. Sāpes ilgst 2–3 minūtes un nav reakcijas uz nitroglicerīnu.
- D. Sāpes ilgst 30–40 minūtes un nav reakcijas uz nitroglicerīnu.

Pareizā atbilde: B. Tipiskos stenokardijas lēkmes gadījumos sāpes ilgst 2–3 minūtes un raksturīga strauja sāpju samazināšanās no nitroglicerīna.

A., C. un D. Minētā sāpju lokalizācija, lēkmes ilgums un reakcija uz nitroglicerīnu nav raksturīga stenokardijai.

Literatūras avots: Andrejevs N, Anšēlvičs J, Siliņš I. Praktiskā kardioloģija. Rīga: Zvaigzne, 1990.

64. Stenokardijas slimniekam sāpes provocē:

- A. Fiziska un psihoemocionāla slodze.
- B. Sēdēšana neērtā pozā, galvas un kakla kustības.
- C. Dziļa elpošana.
- D. Psihoemocionāla slodze, neuroze.

Pareizā atbilde: A. Stenokardijas slimniekam sāpes provocē fiziska un psihoemocionāla slodze. B., C. un D. Sāpju provocācijas iemesls palīdz diferencēt stenokardiju. Ja sāpes krūtīs izraisa sēdēšana neērtā pozā, galvas un kakla kustības, jādomā par spondilozi, ja dziļa elpošana – par ribstarpu neiralģiju, ja neuroze – par neurocirkulāru distoniju.

Literatūras avots: Andrejevs N, Anšēlvičs J, Siliņš I. Praktiskā kardioloģija. Rīga: Zvaigzne, 1990.

65. Pamata atdzīvināšanas nodrošināšanai pediatrie pacienti nosacīti tiek iedalīti:

- A. Zīdains 0–1 g. v., bērns līdz pubertātes vecumam, pubertātes vecums un pieaugušais.
- B. Zīdains 0–1 g. v., bērns 1–8 g. v., pusaudzis un pieaugušais.
- C. Jaundzimušā periods, zīdaiņa un mazbērna periods, piena zobu periods, pusaudža periods, dzimumnobriešanas periods.
- D. Zīdaiņi 0–6 mēn., mazbērni 12 mēn.–3 g., pirmsskolnieki 3–7 g., skolnieki 7–10 g., pubertātes vecums 10–16 g.

Pareizā atbilde: A. Pamata atdzīvināšanas nodrošināšanai pediatrie pacienti tiek iedalīti: zīdains 0–1 g. v., bērns līdz pubertātes vecumam, pubertātes vecums un pieaugušais. B. Pediatrie pacientu iedalījums 2000. gada vadlīnijās. C. Pediatrie pacientu iedalījums pēc N. Gundobina klasifikācijas. D. Pediatrie pacientu iedalījums pēc augšanas un attīstības tendencēm.

Literatūras avots: Vanags I, Sondore A, red. Kliniskā anestezioloģija un intensīvā terapija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2008.

66. Trīs g. v. bērnam strauja temperatūras paaugstināšanās, pēkšņa bezsamaņa, sasprindzis ķermenis, muskuļu raustīšanās, siekalošanās, dziļš miegs pēc lēkmes. Jūsu diagnoze ir:

- A. Hipertermijas krampji.
- B. Epilepsijas lēkme.
- C. ARVI.
- D. Galvas smadzeņu satricinājums.

Pareizā atbilde: A. Simptomi atbilst hipertermijas krampju diagnozei. Krampji sākas tad, kad temperatūra strauji ceļas. Uz pēkšņo temperatūras maiņu bērna vēl nenobriedušās smadzenes reaģē ar krampjiem.

B. un C. Epilepsijas slimniekiem krampju lēkmes iemesls nav skaidrs. Ja krampji pievienojas kādas citas slimības simptomiem, tad tā ir pamatslimības izpausme, nevis epilepsija. ARVI ir viena no slimībām, kas var būt krampju cēlonis bērniem.

D. Anamnēzē nav traumas un galvas smadzeņu satricinājumam atbilstošu simptomu.

Literatūras avots: Koidels H. Bērnu slimības: lielā padomu grāmata. Rīga: Zvaigzne ABC, 1998.

67. Mazām epilepsijas jeb absansa lēkmēm raksturīgs:

- A. Bezsamaņa, toniski kloniski krampji 1–2 minūtes, spontāna urinācija.
- B. Īss samaņas zudums, kas ilgst 5–10 sekundes, pacients skatās vienā punktā, bet nekrīt.
- C. Pēc lēkmes skaidra apziņa,
- D. Slimo tikai bērni.

Pareizā atbilde: B. Mazām epilepsijas jeb absansa lēkmēm raksturīgs īss samaņas zudums, kas ilgst 5–10 sekundes, pacients skatās vienā punktā, bet nekrīt.

A. Simptomi atbilst lielai epilepsijas lēkmei.

C. Pēc epilepsijas lēkmes raksturīga amnēzija par notikušo.

D. Visbiežāk slimo bērni un jaunieši, ļoti reti konstatē arī pieaugušajiem.

Literatūras avots: Gārša I. Ievads neiroķirurģijā. Rīga: Nacionālais apgāds, 2008.

68. Jaudzimušo krampju lēkmēm raksturīgs:

- A. Mazie krampji, kas izpaužas ar īslaicīgu elpošanas apstāšanos, acābolu parēzi, sīku trīci (tremoru), automātiskām košļāšanas kustībām un plaukstu muskulatūras raustīšanos.
- B. Īss samaņas zudums, kas ilgst 5–10 sekundes, pacients skatās vienā punktā.
- C. Lēkme sākas pakāpeniski ar motorisku nemieru un apziņas traucējumiem.
- D. Lēkme sākas ar bezsamaņu, toniski kloniskiem krampjiem.

Pareizā atbilde: A. Jaudzimušo krampju lēkmēm raksturīgi mazie krampji, kas izpaužas ar īslaicīgu elpošanas apstāšanos, acābolu parēzi, sīku trīci, automātiskām košļāšanas kustībām un plaukstu muskulatūras raustīšanos.

B. Lēkmes simptomi atbilst mazai epilepsijas lēkmei.

C. Jaudzimušo krampju lēkmēm raksturīgs pēkšņs sākums ar motorisku nemieru un apziņas traucējumiem.

D. Lēkmes simptomi atbilst lielai epilepsijas lēkmei.

Literatūras avots: Bisjarina V. Bērnu slimības un bērna kopšana. Rīga: Zvaigzne, 1989.

69. Šoka gadījumā bērniem šķidrumu vispirms ievada:

- A. Bola veidā 20 ml/kg 5% glikozes šķidrumu 20 minūšu laikā.
- B. I/v infūzijā sāļu šķidrumus 20 ml/kg/h.
- C. Bola veidā 20 ml/kg sāļu šķidrumus 20 minūšu laikā.
- D. Koloīdu šķidrumus 10 ml/kg.

Pareizā atbilde: C. Šoka gadījumā bērniem šķidrumu ievada bola veidā: 20 ml/kg sāļu šķidrumus 20 minūšu laikā.

A. Bezelektrolītu glikozes šķidruma ievade nav pieļaujama – var izraisīt smadzeņu tūsku, krampjus.

B. Infūzijas taktika ķermeņa termisku apdegumu gadījumā.

C. Šoka gadījumā koloīdu šķidrumus ievada pēc 2. bola, ja nav pozitīvu pārmaiņu.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Traumas. Rīga, NMPC, 2001.

70. Normāls minimālais urīna daudzums zīdainim ir:

- A. 2 ml/kg/h
- B. 1 ml/kg/h
- C. 0,5 ml/kg/h
- D. 0,5–2 ml/kg/h

Pareizā atbilde: A. Normāls minimālais urīna daudzums zīdainim ir 2 ml/kg/h.
B. Normāls minimālais urīna daudzums bērnam.
C. Normāls minimālais urīna daudzums labi hidratētam pieaugušajam.
D. Minētais daudzums neatbilst minimālā urīna daudzuma normām.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Atdzīvināšana: neatliekamā medicīniskā palīdzība. 2. izd. Rīga: NMPC, 2004.

71. Hipovolēmiskā šoka ārstēšanā pasākumu secība ir šāda:

- A. Nodrošināt brīvus elpceļus un elpošanu, nodrošināt *i/v* pieeju, ja ir asiņošana – apturēt, sākt infūziju.
- B. Nodrošināt brīvus elpceļus un elpošanu, nodrošināt *i/v* pieeju, sākt infūziju, apturēt asiņošanu.
- C. Apturēt asiņošanu, nodrošināt brīvus elpceļus un elpošanu, nodrošināt *i/v* pieeju, sākt infūziju.
- D. Nodrošināt *i/v* pieeju, sākt infūziju, lai atjaunotu cirkulējošo asiņu tilpumu.

Pareizā atbilde: A. Hipovolēmiskā šoka ārstēšanā pasākumu secība ir atbilstoša ABC algoritmam: nodrošināt brīvus elpceļus un elpošanu, nodrošināt *i/v* pieeju, apturēt asiņošanu, sākt infūziju.
B., C. un D. Hipovolēmiskā šoka ārstēšanas pasākumiem ir jāatbilst ABC algoritma soļu secībai un skaitam.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Atdzīvināšana: neatliekamā medicīniskā palīdzība. 2. izd. Rīga: NMPC, 2004.

72. Uz elpošanas mazspēju norāda šādas pazīmes:

- A. Izteikta tahipnoja vai bradipnoja, cianoze, palīgmuskulatūras piedalīšanās elpošanā.
- B. Tikai asins gāzu analīze – PaO₂.
- C. Aizdusa, sirdsklauves, tūska.
- D. Tūska, arteriāla hipertensija, vemšana.

Pareizā atbilde: A. Uz elpošanas mazspēju norāda izteikta tahipnoja vai bradipnoja, cianoze, palīgmuskulatūras piedalīšanās elpošanā.
B. Elpošanas mazspēju var novērtēt ne tikai ar asins gāzu analīzi, uz šo stāvokli norāda atpazīstami simptomi.
C. Minētie simptomi ir sirds mazspējas simptomi.
D. Minētie simptomi nav raksturīgi elpošanas mazspējai.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Atdzīvināšana: neatliekamā medicīniskā palīdzība. 2. izd. Rīga: NMPC, 2004.

73. Kāda elpošanas frekvence bērniem jebkurā vecumā jāuztver kā stāvoklis, kas prasa neatliekamu iejaukšanos:

- A. 18–40 reizes min
- B. 40–60 reizes min
- C. > 60 reizes min
- D. > 40 reizes min

Pareizā atbilde: C. Bērnam jebkurā vecumā elpošanas frekvence > 60 reizes min jāuztver kā stāvoklis, kas prasa neatliekamu iejaukšanos.
A., B. un D. Minētās frekvences bērniem neizraisa kritisku stāvokli.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Atdzīvināšana: neatliekamā medicīniskā palīdzība. 2. izd. Rīga: NMPC, 2004.

74. Pulsoksimetrijas rādījuma norma ir:

- A. 50%.
- B. 95% un mazāk.
- C. Elpojot O₂ 98–100% , elpojot gaisu 96%.
- D. 96%.

Pareizā atbilde: C. Pulsoksimetrijas rādījuma norma ir: elpojot O₂ 98–100%, elpojot gaisu 96%.
A., B. un D. Minētie mērījumi neatbilst pulsoksimetrijas rādījuma normai.

Literatūras avots: Vanags I, Sondore A, red. Klīniskā anestezioloģija un intensīvā terapija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2008.

75. Epileptiskā stāvokļa galvenās pazīmes ir:

- A. Ievērojami ieilgusi epileptiskā lēkme vai stāvoklis, kad lēkmes atkārtojas ar īsiem intervāliem un starplēkmju periodā slimniekam neatjaunojas samaņa.
- B. Pēkšņa bezsamaņa, ģeneralizēti, toniski kloniski krampji.
- C. Bezsamaņa, nav elpošanas, nav pulsa.
- D. Vairāk par trim krampju lēkmēm diennaktī.

Pareizā atbilde: A. Epileptiskā stāvokļa galvenās pazīmes ir ievērojami ieilgusi epileptiskā lēkme vai stāvoklis, kad lēkmes atkārtojas ar īsiem intervāliem un starplēkmju periodā slimniekam neatjaunojas samaņa.

B. un D. Pēkšņa bezsamaņa, ģeneralizēti, toniski kloniski krampji un lēkmju skaits nav kritēriji epileptiskā stāvokļa diagnozei.

C. Simptomi atbilst klīniskās nāves simptomiem.

Literatūras avots: Eniņa G, Godļevska M, Smeltere E, Mētra M. Neatliekamā neiroloģija. Rīga: Zvaigzne, 1982.

76. Lai novērstu krampjus, epilepsijas slimniekam ievada:

- A. Diazepāmu intravenozi.
- B. Diazepāmu intramuskulāri.
- C. Klofazolīnu intravenozi.
- D. Eifilīnu intravenozi.

Pareizā atbilde: A. Lai novērstu krampjus, epilepsijas slimniekam intravenozi ievada diazepāmu.
B. Akūtos stāvokļos medikamentus ievada tikai intravenozi.
C. un D. Minētos medikamentus lieto simptomātiskās epilepsijas ārstēšanai: klofazolīnu – hipertensijas gadījumā, eifilīnu – išēmisku smadzeņu asinsrites traucējumu gadījumā.

Literatūras avots: Gārša I. Ievads neiroķirurģijā. Rīga: Nacionālais apgāds, 2008.

77. Eklampsiju diagnosticē pēc šādām pazīmēm:

- A. Ģeneralizēti, toniski kloniski krampji, sejas un citu ķermeņa daļu tūska, arteriāla hipertensija, grūtniecības toksikoze.
- B. Bezsamaņa, Kusmaula elpošana, atsevišķu sejas, ekstremitāšu muskuļu raustīšanās, arteriāla hipertensija, sejas, plaukstu un pēdu bālums, tūska, amonjaka smaka no mutes.
- C. Ģeneralizēti toniski kloniski krampji, asiņainas putas no mutes, spontāna urinācija, acu zīlītes platas, uz gaismu nereaģē, meningeālo simptomu nav.
- D. Spastiski rīšanas un elpošanas muskuļu krampji, lēkmes ilgst dažas sekundes, ātri seko viena otrai, tās izraisa ārējs kairinājums, izteikta hidrofofija – jau redzot ūdeni vai dzirdot ūdens šļakstus, starplēkmju periodos muskuļi atslābst, atjaunojas apziņa.

Pareizā atbilde: A. Eklampsiju novēro grūtniecēm ar vēlinu toksikozi – grūtnieču nefropātiju. Īpaša nefropātijas izpausme ir eklampsijas krampju lēkmes.
B. Pazīmes atbilst urēmiskās komas simptomiem.
C. Pazīmes atbilst epilepsijas lēkmes simptomiem.
D. Pazīmes atbilst trakumsērgas simptomiem.

Literatūras avots: Anšēlvičs J. Neatliekamā palīdzība internajā medicīnā. Rīga: Zvaigzne, 1985.

78. Tipiskas grūtnieču nefropātijas galvenie simptomi ir:

- A. Tikai tūska.
- B. Tūska, arteriālā hipertensija, proteīnūrija,
- C. Arteriālā hipotonija, vemšana.
- D. Stipras galvassāpes, redzes traucējumi, tīklenes tūska.

Pareizā atbilde: B. Tipiskas grūtnieču nefropātijas galvenie simptomi ir tūska, arteriālā hipertensija, proteīnūrija,
A. Tipisko triādi nenovēro vienmēr. Dažreiz grūtnieču nefropātija norisinās ar normotensiju, un tad galvenais simptoms ir tūska.
C. Minētie simptomi nav tipiski grūtnieču nefropātijai.
D. Minētie simptomi ir raksturīgi preeklampsijai.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Atdzīvināšana: neatliekamā medicīniskā palīdzība. 2. izd. Rīga: NMPC, 2004.

79. Izvēles medikaments eklamptisku krampju ārstēšanai ir:

- A. Naloksons *i/v*.
- B. Glikozes šķīdums *i/v*.
- C. Magnija sulfāts *i/v*.
- D. Labetalols *i/v* vai *p/o*.

Pareizā atbilde: C. Izvēles medikaments eklamptisku krampju ārstēšanai un profilaksei ir magnija sulfāts.

A. Naloksons ir opiātu antagonists, izvēles medikaments saindējoties ar opiātiem.
B. Glikozes šķīdums ir izvēles medikaments hipoglikēmiskās komas ārstēšanai.
D. Labetalolu ordinē, ārstējot eklampsijas pacientus ar smagu arteriālo hipertensiju.

Literatūras avots: Liguts V. Intensīvās terapijas rokasgrāmata. Rīga: Medicīnas apgāds, 2008.

80. Epilepsijas lēkmei raksturīgs:

- A. Īss samaņas zudums, kas ilgst 5–10 sekundes, pacients skatās vienā punktā, bet nekrīt.
- B. Pēkšņs sākums, bezsamaņa, toniski kloniski krampji, spontāna urinācija, sakosta mēle, acu zīlītes platas, uz gaismu nereaģē, lēkme ilgst 1–2 minūtes.
- C. Daļējs samaņas zudums, haotiska muskulatūras raustīšanās, spontānas urinācijas un sakostas mēles nav, lēkme ilgst 10–20 minūtes.
- D. Pēkšņs sākums, bezsamaņa, toniski kloniski krampji, anizokorija, “peldoši” acāboli, pātrināta elpošana un sirdsdarbība.

Pareizā atbilde: B. Epilepsijas lēkmei raksturīgs pēkšņs sākums, bezsamaņa, toniski kloniski krampji, spontāna urinācija, sakosta mēle, acu zīlītes platas, uz gaismu nereaģē, lēkmes ilgums 1–2 minūtes.

- A. Lēkmes simptomi atbilst mazai epilepsijas lēkmei.
- C. Lēkmes simptomi atbilst histērijas lēkmei.
- D. Lēkmes simptomi atbilst cerebrālai komai.

Literatūras avots: Eglītis I, Andrēziņa R, Jaksons V, u.c. Psihiatrija ārstiem nepsihiatriem. Rīga: Zvaigzne, 1985.

81. Bronhiālās astmas lēkmei raksturīga:

- A. Apgrūtināta izelpa.
- B. Jaukta tipa elpošana.
- C. Apgrūtināta ieelpa.
- D. Kusmaula elpošana.

Pareizā atbilde: A. Bronhiālās astmas lēkmei raksturīga apgrūtināta izelpa. B., C. un D. Bronhiālās astmas lēkmei nav raksturīga patoloģiskā Kusmaula un jaukta tipa elpošana, bet apgrūtināta ieelpa raksturīga kardiālai astmai.

Literatūras avots: Andrejevs N, red. Diferenciāldiagnostika iecirkņa ārsta praksē. Rīga: Zvaigzne, 1985.

82. Kardiālās astmas lēkmei raksturīga:

- A. Apgrūtināta izelpa.
- B. Jaukta tipa elpošana.
- C. Apgrūtināta ieelpa.
- D. Kusmaula elpošana.

Pareizā atbilde: C. Kardiālās astmas lēkmei raksturīga apgrūtināta ieelpa. A., B. un D. Kardiālās astmas lēkmei nav raksturīga patoloģiskā Kusmaula elpošana, reti mēdz būt jaukta tipa elpošana, bet apgrūtināta izelpa raksturīga bronhiālai astmai.

Literatūras avots: Andrejevs N, red. Diferenciāldiagnostika iecirkņa ārsta praksē. Rīga: Zvaigzne, 1985.

83. Bronhiālai astmai raksturīgs:

- A. Anamnēzē arteriālā hipertensija ar krīzēm.
- B. Hroniska elpošanas slimība, plaušās auskultē difūzus, svilpjošus, sausus trokšņus.
- C. Slimo tikai jauni cilvēki.
- D. Stāvokli atviegļina narkotiskie, sirds, diurētiskie medikamenti.

Pareizā atbilde: B. Bronhiālai astmai raksturīga hroniska elpošanas slimība, plaušās auskultē difūzus, svilpjošus, sausus trokšņus.

A., D. Minētā slimība anamnēzē un terapija atbilst kardiālai astmai.

C. Ar bronhiālo astmu biežāk slimo jauni cilvēki, taču šī slimība ir sastopama visās vecuma grupās.

Literatūras avots: Andrejevs N, red. Diferenciāldiagnostika iecirkņa ārsta praksē. Rīga: Zvaigzne, 1985.

84. Kardiālai astmai raksturīgs:

- A. Anamnēzē sensibilizācija pret dažādiem medicīniskiem preparātiem.
- B. Slimo veci cilvēki.
- C. Hroniskas sirds slimības, plaušās auskultē mitrus sastrēguma trokšņus, reizēm arī svilpjošus, sausus trokšņus.
- D. Stāvokli atviegļina bronholītiskie medikamenti.

Pareizā atbilde: C. Kardiālai astmai pacientam raksturīgi hroniskas sirds slimības, plaušās auskultē mitrus sastrēguma trokšņus, reizēm arī svilpjošus, sausus trokšņus.

A. un D. Minētā slimība anamnēzē un terapija atbilst bronhiālai astmai.

B. Ar kardiālo astmu biežāk slimo veci cilvēki, taču šī slimība ir sastopama arī citās vecuma grupās.

Literatūras avots: Andrejevs N, red. Diferenciāldiagnostika iecirkņa ārsta praksē. Rīga: Zvaigzne, 1985.

Krieviņš D, red. Atdzīvināšana: neatliekamā medicīniskā palīdzība. 2. izd. Rīga: NMPC, 2004.

85. Plaušu tūskai raksturīgi:

- A. Elpošana trokšņaina, pātrināta, ar palīgmuskulatūru, no attāluma izelpā dzird sausus trokšņus, plaušās perkutori kastes skaņa.
- B. Elpošana pātrināta, virspusēja, ar palīgmuskulatūru, stipri samazinātas plaušu ekskursijas, plaušās perkutori timpāniska skaņa.
- C. Pēkšņs, stiprs elpas trūkums un spiedošas sāpes krūtīs bez iradiācijas, pastiprinās ieelpā, hipotensija.
- D. Izteikta aizdusa, tahipnoja, tahikardija, klepus ar sārtām putainām krēpām.

Pareizā atbilde: D. Plaušu tūskai raksturīga izteikta aizdusa, tahipnoja, tahikardija, klepus ar sārtām putainām krēpām.

A. Minētie ir bronhiālās astmas simptomi.

B. Minētie ir kardiālās astmas simptomi.

C. Minētie ir plaušu artērijas trombembolijas simptomi.

Literatūras avots: Andrejevs N, red. Diferenciāldiagnostika iecirkņa ārsta praksē. Rīga: Zvaigzne, 1985.

86. Pirmās pakāpes pasākumi kardiogēnās plaušu tūskas novēršanai ir:

- A. Morfijs *i/v*, O₂ inhalācija, nitroglicerīns *s/l*, aspirīns *p/o*.
- B. O₂ inhalācija, furosemīds *i/v*, nitroglicerīns *s/l*, morfijs *i/v*.
- C. Endotraheāla intubācija, mākslīga plaušu ventilācija ar paaugstinātu O₂ procentu ieelpas gaisā un augstu PEEP.
- D. Dzīvības pamatfunkciju atjaunošana un uzturēšana, balstterapija un simptomātiskā terapija, antidotu ievadīšana.

Pareizā atbilde: B. Pirmās pakāpes pasākumi kardiogēnās plaušu tūskas novēršanai ir: O₂ inhalācija, furosemīds *i/v*, nitroglicerīns *s/l*, morfijs *i/v*.

- A. Minētie ir pirmās pakāpes pasākumi AKS ārstēšanai.
- C. Minēto taktiku izvēlas, ja pirmās pakāpes pasākumi nav efektīvi un slimnieka stāvoklis pasliktinās.
- D. Minētie ir eksogēnās intoksikācijas ārstēšanas pamatprincipi.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Atdzīvināšana: neatliekamā medicīniskā palīdzība. 2. izd. Rīga: NMPC, 2004.

87. Histērijas lēkmei raksturīgs:

- A. Pacients lēkmes laikā krīt, sevi traumējot.
- B. Spontāna urinācija un mēles sakošana.
- C. Lēkmi provocē kāds ārējs faktors; tā parasti rodas dienā, cilvēku klātbūtnē.
- D. Toniski un kloniski krampji.

Pareizā atbilde: C. Histērijas lēkmi provocē kāds ārējs faktors; tā parasti rodas dienā, cilvēku klātbūtnē, atšķirībā no epilepsija lēkmes, kuru aculiecinieku klātbūtne neietekmē.

A., B. un D. Minētie simptomi raksturīgi epilepsijas lēkmei.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Atdzīvināšana: neatliekamā medicīniskā palīdzība. 2. izd. Rīga: NMPC, 2004.

88. MES lēkmes novēro šādu ritma traucējumu gadījumā:

- A. Pilna atrioventrikulārā blokāde.
- B. Kambaru tahikardija.
- C. Priekškambaru mirdzaritmija.
- D. Otrās pakāpes atrioventrikulārā blokāde.

Pareizā atbilde: A. MES lēkmes novēro, ja ir pilna atrioventrikulārā blokāde.

B., C. un D. MES lēkmes novēro tikai viena sirds ritma vadīšanas traucējuma – pilnas atrioventrikulārās blokādes – gadījumā.

Literatūras avots: Andrejevs N, Anšelēvičs J, Siliņš I. Praktiskā kardioloģija. Rīga: Zvaigzne, 1990.

89. Kurš no minētajiem sirds ritmiem ir dzīvību apdraudošs un liek nekavējoties rīkoties:

- A. Pirmās pakāpes atrioventrikulārā blokāde.
- B. Kambaru mirdzaritmija.
- C. Priekškambaru mirdzaritmija.
- D. Kambaru tahikardija.

Pareizā atbilde: B. Kambaru mirdzaritmija nenodrošina efektīvu asinsriti un ir asinsrites apstāšanās cēlonis.

A., C. un D. Minētās aritmijas nav asinsrites apstāšanās cēlonis.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Atdzīvināšana: neatliekamā medicīniskā palīdzība. 2. izd. Rīga: NMPC, 2004.

90. Asiņošanu no virspusējām vēnām, kā arī no maza un vidēja kalibra artērijām visbiežāk var apturēt:

- A. Ar žņaugu.
- B. Ar spiedošu pārsēju.
- C. Ar spiedošu pārsēju un cietušās ķermeņa daļas pacelšanu augstāk.
- D. Ar brūces tamponādi.

Pareizā atbilde: C. Asiņošanu no virspusējām vēnām, kā arī no maza un vidēja kalibra artērijām visbiežāk var apturēt ar spiedošu pārsēju un cietušās ķermeņa daļas pacelšanu augstāk.

A. Ar žņaugu aptur asiņošanu lielo artēriju ievainojumu gadījumos.

B. Spiedošu pārsēju kombinējot ar cietušās ķermeņa daļas pacelšanu augstāk, panāk lielāku efektivitāti.

D. Brūces tamponādi izmanto operāciju un brūces revīzijas laikā.

Literatūras avots: Volkolakovs J. Vispārīgā ķirurģija. Rīga: Zvaigzne, 1985.

91. Atbilstoši Glāzgovas komas skalai smaga trauma ir:

- A. 14–15 balles.
- B. 3–8 balles.
- C. 9–13 balles.
- D. 15–16 balles.

Pareizā atbilde: B. Atbilstoši Glāzgovas komas skalai smaga trauma ir 3–8 balles.

A., C. un D. 9–13 balles atbilst vidēja smaguma galvas traumai, 14–15 balles atbilst viegla smaguma galvas traumai. Lielākais ballu skaits Glāzgovas komas skalā ir 15.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Traumas. Rīga, NMPC, 2001.

92. Kādai galvas traumai raksturīgs “brīļļu” simptoms, likvoreja un zemādas asinsizplūdums aizauss paugura apvidū:

- A. Intrakraniāla hematoma.
- B. Smadzeņu satricinājums.
- C. Galvaskausa pamatnes lūzums.
- D. Visos minētajos gadījumos.

Pareizā atbilde: C. “Brīļļu” simptoms, likvoreja un zemādas asinsizplūdums aizauss paugura apvidū raksturīgs galvaskausa pamatnes lūzumam.

A., B. un D. Jautājumā minētā simptomu kombinācija pamato tikai galvaskausa pamatnes lūzuma diagnozi un neapstiprina intrakraniālu hematomu vai smadzeņu satricinājumu.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Traumas. Rīga, NMPC, 2001.

93. Kādi simptomi raksturīgi ventiļa pneimotoraksam:

- A. Stipras sāpes cietušā pusē, sekla elpošana, asimetriskas un paradoksālas elpošanas kustības – ribu fragments ieelpā ievēlās uz iekšu, izelpā izspiežas uz āru.
- B. Izteikti pieaugošs elpas trūkums, tahikardija, hipotensija, trahejas nobīde, cietusī puse nepiedalās elpošanā, nav dzirdama elpošana, pildītas kakla vēnas.
- C. Sāpes cietušā pusē, pieaugošs elpas trūkums, brūce krūškurvja sienā, caur kuru ieelpā ar troksni tiek iesūkts gaiss, bet izelpā tas tiek izspiests atpakaļ.
- D. Hipotensija, bradikardija, paradoksāls pulss, pulsējošas, pildītas kakla vēnas, sirds toņu pieslāpējums.

Pareizā atbilde: B. Ventiļa pneimotoraksam raksturīgs izteikti pieaugošs elpas trūkums, tahikardija, hipotensija, trahejas nobīde, cietusī puse nepiedalās elpošanā, nav dzirdama elpošana, pildītas kakla vēnas. Ar katru ieelpu pleiras dobumā ieplūst jauna gaisa porcija, palielinot spiedienu uz vidēni un ierobežojot plaušu elpošanas kustības.

- A. Minētie simptomi raksturīgi nestabilam jeb balotējošam krūškurvim.
- C. Minētie simptomi raksturīgi vaļējam pneimotoraksam.
- D. Minētie simptomi raksturīgi sirds tamponādei.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Traumas. Rīga, NMPC, 2001.

94. Neatliekamā palīdzība pacientam ar ventiļa pneimotoraksu ir:

- A. O₂ inhalācija.
- B. I/v pieejas nodrošināšana, atsāpināšana.
- C. Pleiras punkcija.
- D. Hermētiska pārsēja uzlikšana.

Pareizā atbilde: C. Neatliekamā palīdzība pacientam ar ventiļa pneimotoraksu ir pleiras punkcija. A., B. un D. Ventiļa pneimotoraksa gadījumā vispārējā stāvokļa uzlabojumu var panākt tikai ar pleiras punkciju, pārējās manipulācijas ir sekundāras. Hermētiska pārsēja uzlikšana ir ārstnieciska procedūra vaļēja nevis ventiļa pneimotoraksa gadījumā.

Literatūras avots: Traumas. /D. Krieviņa red. - Rīga: NMPC, 2001. - 350 lpp.

95. Akūtam apendicītam raksturīgas sāpes ir:

- A. Pastāvīgas, pieaugošas intensitātes, sākumā lokalizējas pakrūtē, ap nabu vai pa visu vēderu. Vēlāk sāpes koncentrējas ileocekālijā apvidū, parasti bez iradiācijas.
- B. Sāpes pēkšņas, ļoti intensīvas, griezīgas vai durošas, lokalizējas jostas apvidū un sānos, iradiē uz ileocekālo apvidu, ārējiem dzimumorgāniem.
- C. Periodiskas trulas, reizēm lēkmjveidīgas sāpes epigastrijā, ap nabu, pa visu vēderu, ileocekālijā rajonā.
- D. Pēkšņas, pieaugošas intensitātes, lēkmjveidīgas sāpes, kas pastiprinās kustoties, elpojot. Lokalizējas labajā parībā, iradiē uz pakrūti, labo plecu un lāpstiņu.

Pareizā atbilde: A. Akūta apendicītam raksturīgas pastāvīgas, pieaugošas intensitātes sāpes, kuras lokalizējas pakrūtē, ap nabu vai pa visu vēderu. Vēlāk sāpes koncentrējas ileocekālijā apvidū, parasti bez iradiācijas.

- B. Raksturīgas sāpes nieru koliku gadījumā.
- C. Raksturīgas sāpes helmintozes gadījumā.
- D. Raksturīgas sāpes akūta holecistīta gadījumā.

Literatūras avots: Andrejevs N, red. Diferenciāldiagnostika iecirkņa ārsta praksē. Rīga: Zvaigzne, 1985.

96. Kuņģa vai divpadsmitpirkstu zarnas čūlas perforācijas simptomi ir:

- A. Pēkšņas, pieaugošas intensitātes, lēkmjveidīgas sāpes, kas pastiprinās kustoties, elpojot. Lokalizējas labajā parībā, iradiē uz pakrūti, labo plecu un lāpstiņu.
- B. Pēkšņas sāpes, parasti pēc trekna uztura vai alkohola lietošanas. Sāpes ilgstošas, intensīvas, pastāvīgas, lokalizējas dziļi pakrūtē vai jostveidīgas, iradiē uz muguru, kreiso plecu. Smagos gadījumos šoks.
- C. Pastāvīgas, pieaugošas intensitātes, sākumā lokalizējas pakrūtē, ap nabu vai pa visu vēderu. Vēlāk sāpes koncentrējas ileocekālijā apvidū, parasti bez iradiācijas.
- D. Pēkšņas (naža dūriens) neciešamas, pastāvīgas sāpes epigastrijā, īslaicīgs šoks, vēders laivveidīgi ievilkts, elpošanā nepiedalās.

Pareizā atbilde: D. Kuņģa vai divpadsmitpirkstu zarnas čūlas perforācijai raksturīgas pēkšņas (naža dūriens) neciešamas, pastāvīgas sāpes epigastrijā, īslaicīgs šoks, vēders laivveidīgi ievilkts, elpošanā nepiedalās.

- A. Simptomi raksturīgi akūtam holecistītam.
- B. Simptomi raksturīgi akūtam pankreatītam.
- C. Simptomi raksturīgi apendicītam.

Literatūras avots: Andrejevs N, red. Diferenciāldiagnostika iecirkņa ārsta praksē. Rīga: Zvaigzne, 1985.

97. Akūta pankreatīta simptomi ir:

- A. Pēkšņas sāpes, parasti pēc trekna uztura vai alkohola lietošanas. Sāpes ilgstošas, intensīvas, pastāvīgas, lokalizējas dziļi pakrūtē vai jostveidīgas, iradiē uz muguru, kreiso plecu. Smagos gadījumos šoks.
- B. Žņaudzošas, dedzinošas sāpes aiz krūšu kaula, izstaro uz kreiso roku, elpas trūkums nav izteikts, hipotensija.
- C. Pieaugoša miegainība, depresija, apetītes zudums, slikta dūša, vemšana, stipras vēdersāpes, slāpes, acetona smaka no mutes.
- D. Pēkšņas, stipras sāpes vēderā – pakrūtē un ap nabu, vemšana. Attīstās paralītiskais ileuss, bez vēdera muskulatūras sasprindzinājuma. Strauji attīstās šoks, vēlāk pievienojas peritonīta simptomi.

Pareizā atbilde: A. Akūtas saslimšanas simptomātika pankreatīta gadījumā.

B. Simptomi raksturīgi AKS.

C. Simptomi raksturīgi diabētiskai prekomai.

D. Simptomi raksturīgi apzarņa asinsvadu trombozei un embolijai.

Literatūras avots: Andrejevs N, red. Diferenciāldiagnostika iecirkņa ārsta praksē. Rīga: Zvaigzne, 1985.

98. Akūta zarnu aizsprostojuma galvenie simptomi ir:

- A. Lēkmjveidīgas vēdersāpes, vemšana, izkārnījumu un gāzu aizture.
- B. Sāpes jostasvietā ar iradiāciju uz leju, dizūrija, hematūrija.
- C. Pēkšņas (naža dūriens) neciešamas, pastāvīgas sāpes epigastrijā, īslaicīgs šoks.
- D. Vēdersāpes, palpējams pulsējošs veidojums, virs kura var auskultēt sistolisku troksni.

Pareizā atbilde: A. Akūta zarnu aizsprostojuma vadošie simptomi ir lēkmjveidīgas vēdersāpes, vemšana, izkārnījumu un gāzu aizture.

B. Nieru koliku galvenie simptomi.

C. Kuņģa vai divpadsmitpirkstu zarnas čūlas perforācijas galvenie simptomi.

D. Vēdera aortas aneirismas atslāņošanās galvenie simptomi.

Literatūras avots: Anšelēvičs J. Neatliekamā palīdzība internajā medicīnā. Rīga: Zvaigzne, 1985.

99. Olnīcas apopleksijas simptomi ir:

- A. Pēkšņas, lēkmjveidīgas sāpes virs simfizes labajā vai kreisajā pusē, vājums, īslaicīgs vai ilgāks ģibonis, sāpes izstaro uz taisno zarnu, aizkavējušās menstruācijas.
- B. Mērenas lēkmjveida sāpes pārsvarā virs simfizes, krustos, pastiprinās pakāpeniski. Stipra dzemdes asiņošana, dzemde palielināta atbilstoši grūtniecības laikam.
- C. Menstruālā cikla vidū pēkšņas, pastāvīgas sāpes, kas lokalizējas virs simfizes, cirkšņos. Muskulatūras rezistences nav.
- D. Sāpes vēderā, palpējams pulsējošs veidojums, virs kura var auskultēt sistolisku troksni.

Pareizā atbilde: C. Olnīcas apopleksijai ir raksturīgas menstruālā cikla vidū pēkšņas, pastāvīgas sāpes, kas lokalizējas virs simfizes, cirkšņos, muskulatūras rezistences nav.

A. Simptomi raksturīgi ārpusdzemdes grūtniecībai.

B. Simptomi raksturīgi spontānam abortam.

D. Simptomi raksturīgi vēdera aortas aneirismas atslāņošanās gadījumā.

Literatūras avots: Andrejevs N, red. Diferenciāldiagnostika iecirkņa ārsta praksē. Rīga: Zvaigzne, 1985.

100. Ārpusdzemdes grūtniecības simptomi ir:

- A. Pēkšņas, lēkmjveidīgas sāpes virs simfizes labajā vai kreisajā pusē, vājums, īslaicīgs vai ilgāks ģibonis, sāpes izstaro uz taisno zarnu, aizkavējušās menstruācijas.
- B. Menstruālā cikla vidū pēkšņas, pastāvīgas sāpes, kas lokalizējas virs simfizes, cirkšņos. Muskulatūras rezistences nav.
- C. Pastāvīgas, pieaugošas intensitātes sāpes, sākumā lokalizējas pakrūtē, ap nabu vai pa visu vēderu. Vēlāk sāpes koncentrējas ileocekālijā apvidū, parasti bez iradiācijas.
- D. Sāpes pēkšņas, ļoti intensīvas, griezīgas vai durošas, lokalizējas jostas apvidū un sānos, iradiē uz ileocekālo apvidu, ārējiem dzimumorgāniem.

Pareizā atbilde: A. Ārpusdzemdes grūtniecībai raksturīgas pēkšņas, lēkmjveidīgas sāpes virs simfizes labajā vai kreisajā pusē, vājums, īslaicīgs vai ilgāks ģibonis, sāpes izstaro uz taisno zarnu.

B. Simptomi raksturīgi olnīcas apopleksijai.

C. Simptomi raksturīgi akūtam apendicītam.

D. Simptomi raksturīgi nieru kolikai.

Literatūras avots: Andrejevs N, red. Diferenciāldiagnostika iecirkņa ārsta praksē. Rīga: Zvaigzne, 1985.

101. Hipotermijas vidējā pakāpe ir:

- A. Zem 28 °C
- B. Starp 32 °C un 28 °C
- C. No 35 °C līdz 32 °C
- D. No 35 °C līdz 36,6 °C

Pareizā atbilde: B. Hipotermijas vidējā pakāpe ir starp 32 °C un 28 °C.

- A. Zem 28 °C ir dziļa hipotermija.
- C. No 35 °C līdz 32 °C ir vidēja hipotermija.
- D. Hipotermija tiek definēta kā ķermeņa bazālās temperatūras pazemināšanās zem 35 °C. Minētā temperatūra vairs neatbilst hipotermijas skalai.

Literatūras avots: Anšelēvičs J. Neatliekamā palīdzība internajā medicīnā. Rīga: Zvaigzne, 1985.
Andrejevs N, red. Diferenciāldiagnostika iecirkņa ārsta praksē. Rīga: Zvaigzne, 1985.

102. Sniedzot palīdzību notikuma vietā, hipotermisku pacientu nedrīkst sildīt ar:

- A. Trīskāršu segu vai guļammaisu.
- B. Termoformu vai citiem lokāliem sildītājiem.
- C. Siltu skābekļa inhalāciju.
- D. Siltu šķidrumu infūziju.

Pareizā atbilde: B. Hipotermisku pacientu nedrīkst sildīt arī termoformu vai citiem lokāliem sildītājiem. Tie nav efektīvi un izraisa apdegumus.

A., C. un D. Hipotermisku pacientu drīkst sildīt ar visām minētajām metodēm, tikai NMP apstākļos nav iespējams nodrošināt sasildītu skābekli.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Atdzīvināšana: neatliekamā medicīniskā palīdzība. 2. izd. Rīga: NMPC, 2004.

103. Kuņģa skalošanas absolūtā kontrindikācija nav:

- A. Izdzerta netoksiska substance vai substance netoksiskā devā.
- B. Pacients bezsamaņā ar neaizsargātiem elpceļiem.
- C. Saindēšanās ar etiķa esenci.
- D. Kuņģa un zarnu trakta patoloģija vai nesena operācija, kas palielina perforācijas vai aspirācijas risku.

Pareizā atbilde: C. Kuņģa skalošanas absolūtā kontrindikācija nav saindēšanās ar etiķa esenci. Tā ir vienīgā no kodīgām vielām, kas jāskalo.

A., B. un D. Visas minētās ir kuņģa skalošanas absolūtās kontrindikācijas.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Atdzīvināšana: neatliekamā medicīniskā palīdzība. 2. izd. Rīga: NMPC, 2004.

104. Izvēles medikaments anafilaktiskā šoka gadījumā ir:

- A. Kortikosteroīdi.
- B. Adrenalīns.
- C. Naloksons.
- D. Glikozes šķīdums.

Pareizā atbilde: B. Izvēles medikaments anafilaktiskā šoka gadījumā ir adrenalīns, jo tas ir izvēles preparāts cirkulācijas krīzes vai elpošanas traucējumu gadījumā.

- A. Kortikosteroīdus lieto smagu anafilaksiju ārstēšanā, bet ne kā pirmo medikamentu.
- C. Naloksons ir opiātu antagonists, izvēles medikaments, saindējoties ar opiātiem.
- D. Glikozes šķīdums ir izvēles medikaments hipoglikēmiskās komas ārstēšanai.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Atdzīvināšana: neatliekamā medicīniskā palīdzība. 2. izd. Rīga: NMPC, 2004.

105. Vērtējot infūzijas efektivitāti hipovolēmiskam pacientam, par specifisku rādītāju neuzskata:

- A. Tahikardiju.
- B. Pulsoksimetriju.
- C. Arteriālo un centrālo venozo spiedienu.
- D. Tahikardiju un diurēzi.

Pareizā atbilde: A. Tahikardija nav specifisks hipovolēmijas rādītājs.
B., C. un D. Par infūzijas efektivitāti hipovolēmiskam pacientam var spriest pēc pulsoksimetrijas, diurēzes, arteriālā un centrālā venozā spiediena rādītāju normalizēšanos.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Atdzīvināšana: neatliekamā medicīniskā palīdzība. 2. izd. Rīga: NMPC, 2004.

106. Par pareizi uzliktu arteriālo žņaugu liecina visas pazīmes, izņemot, ja:

- A. Apstājas asiņošana.
- B. Ekstremitāte paliek bāla, nav palpējams perifēriskais pulss.
- C. Ekstremitāte paliek zila, var palpēt perifērisku pulsu.
- D. Ekstremitāte paliek bāla, apstājas asiņošana.

Pareizā atbilde: C. Ja arteriālais žņaugs uzlikts nepareizi, ekstremitāte paliek zila, palpējas perifēriskais pulss.

A., B. un D. Ja arteriālais žņaugs uzlikts pareizi, ekstremitāte paliek bāla, nepalpējas perifēriskais pulss, asiņošana apstājas.

Literatūras avots: Volkolakovs J. Vispārīgā ķirurģija. Rīga: Zvaigzne, 1985.

107. Šauras acu zīlītes ir raksturīgs simptoms, saindējoties ar:

- A. Opiātiem.
- B. Alkoholu.
- C. Metanolu.
- D. Atropīnu.

Pareizā atbilde: A. Šauras acu zīlītes ir raksturīgs simptoms, saindējoties ar opiātiem. B., C. un D. Saindējoties ar alkoholu un atropīnu, ir platas acu zīlītes, bet saindējoties ar metanolu, normāla platumā.

Literatūras avots: Liguts L. Toksikoloģijas rokasgrāmata. Rīga: Nacionālais medicīnas apgāds, 2001.

108. Hipotermijas pacientam elpošanas esamību novērtē:

- A. 10 sekundes.
- B. Līdz 1 minūtei.
- C. 30 sekundes.
- D. 2 minūtes.

Pareizā atbilde: B. Hipotermijas pacientiem vitālos rādītājus jāvērtē ilgāk, elpošanu šiem cietušajiem novērtē līdz 1 minūtei. A., C. un D. Elpošanas novērtēšanas atskaites punkts hipotermijas gadījumos ir 1 minūte, minētie parametri neatbilst noteiktai normai.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Atdzīvināšana: neatliekamā medicīniskā palīdzība. 2. izd. Rīga: NMPC, 2004.

109. Hipotermijas pacientam pulsa esamību novērtē:

- A. 10 sekundes.
- B. Līdz 1 minūtei.
- C. 30 sekundes.
- D. 2 minūtes.

Pareizā atbilde: C. Hipotermijas pacientiem vitālos rādītājus jāvērtē ilgāk, pulsa esamību vērtē 30 sekundes. A., B. un D. Pulsa novērtēšanas atskaites punkts hipotermijas gadījumā ir 30 sekundes, minētie parametri neatbilst noteiktai normai.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Atdzīvināšana: neatliekamā medicīniskā palīdzība. 2. izd. Rīga: NMPC, 2004.

110. Pēc cik ilgas hipotermijas reanimācijas pasākumi var būt vēl efektīvi:

- A. 20 minūtes.
- B. Mazāk nekā 60 minūtes.
- C. Vairāk nekā 60 minūtes.
- D. Aukstums neietekmē reanimācijas pasākumu ilgumu.

Pareizā atbilde: B. Reanimācijas pasākumi var būt efektīvi cilvēkam, kurš aukstā ūdenī atradies mazāk nekā 60 minūtes.

A., C. un D. Hipotermija aizsargājoši iedarbojas uz smadzenēm, tāpēc reanimācijas laiks paildzinās, un minētie parametri neatbilst pieņemtai normai.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Atdzīvināšana: neatliekamā medicīniskā palīdzība. 2. izd. Rīga: NMPC, 2004.

111. Pareiza taktika ķīmiska apdeguma gadījumā ir:

- A. Apdeguma vietu skalo ar lielu tekoša ūdens daudzumu 15 minūtes, uzliek pārsēju.
- B. Apdeguma vietu skalo ar lielu tekoša ūdens daudzumu vismaz 15 minūtes un vēl 10 minūtes pēc tam, kad dedzinošā sajūta zudusi, uzliek pārsēju, nodrošina *i/v* pieeju, atsāpina, nogādā ārstniecības iestādē.
- C. Apdeguma vietu skalo ar lielu tekoša ūdens daudzumu 15–20 minūtes, nodrošina *i/v* pieeju, atsāpina.
- D. Apdeguma vietu pārsien ar sterilu pārsēju, nodrošina *i/v* pieeju, atsāpina, nogādā ārstniecības iestādē.

Pareizā atbilde: B. Pareiza taktika ķīmiska apdeguma gadījumā ir: apdeguma vietu skalo ar lielu tekoša ūdens daudzumu vismaz 15 minūtes un vēl 10 minūtes pēc tam, kad dedzinošā sajūta zudusi, uzliek pārsēju, nodrošina *i/v* pieeju, atsāpina, nogādā ārstniecības iestādē.

A., D. Minētajā taktikā nav ievēroti visi nepieciešamie punkti. C. Minētā taktika atbilst pareizai rīcībai termiska apdeguma gadījumā.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Atdzīvināšana: neatliekamā medicīniskā palīdzība. 2. izd. Rīga: NMPC, 2004.

112. Mugurkaula kakla daļas imobilizācijai neizmanto:

- A. Palīdzības sniedzēja rokas.
- B. Kakla imobilizācijas apkakles.
- C. Trakcijas šinu.
- D. Palīgmateriālus.

Pareizā atbilde: C. Mugurkaula kakla daļas imobilizācijai neizmanto trakcijas šinu. A., B. un D. Visus minētos palīg līdzekļus atkarībā no situācijas var izmantot mugurkaula kakla daļas imobilizācijai.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Traumas. Rīga, NMPC, 2001.

113. Veicot locītavu imobilizāciju:

- A. Jāfiksē ekstremitāte uz leju no lūzuma vietas.
- B. Jāfiksē vienu locītavu virs un vienu zem lūzuma vietas.
- C. Jāfiksē tikai lūzuma vieta.
- D. Jāfiksē lūzuma vieta un locītava virs tās.

Pareizā atbilde: B. Veicot locītavu imobilizāciju, jāfiksē vienu locītavu virs un vienu zem lūzuma vietas, šāds fiksācijas veids nodrošina traumētās vietas nekustīgumu.

A., C. un D. Minētie fiksācijas veidi nenodrošina traumētās vietas nekustīgumu.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Traumas. Rīga, NMPC, 2001.

114. Kāds ir aptuvenais asins zudums slēgta iegurņa kaula lūzuma gadījumā:

- A. 800 ml
- B. 400 ml
- C. 3000 ml
- D. 1500 ml

Pareizā atbilde: C. Slēgta iegurņa kaula lūzuma gadījumā aptuvenais asins zudums ir 3000 ml.

A., B. un D. Aptuvenais asins zudums augšdelma amputācijai ir 1500 ml, apakšdelma lūzumiem – 400 ml, pēdas traumatiskas amputācijas gadījumā – 800 ml.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Traumas. Rīga, NMPC, 2001.

Terapija un klīniskā farmakoloģija

115. Hipostatiskā pneimonija biežāk rodas:

- A. Slimniekiem ar kāju dziļo vēnu tromboflebītu.
- B. Slimniekiem, kuri ilgstoši ievēro gultas režīmu.
- C. Slimniekiem ar nomāktu imunitāti.
- D. Pēc kaitīgu vielu aspirācijas.

Pareizā atbilde: B. Pneimonija rodas, inficējoties hipostatiskiem plaušu apvidiem. Hipostāzes cēlonis ir ilgstošs gultas režīms vai asins sastrēgums mazajā asinsrites lokā.

A. Viena no komplikācijām ir PATE un infarktpneimonija.

C. Pneimonija slimniekiem ar imūnsupresiju tiek saistīta ar novājinātām organisma pretestības spējām.

D. Tas ir aspirācijas pneimonijas cēlonis.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

116. Par ko liecina perkutorisks pieslāpējums un auskultatori krepitācija virs labās plaušas lejasdaļas?

- A. Par akūtu bronhītu.
- B. Par plaušu emfizēmu.
- C. Par akūtu pneimoniju.
- D. Par starpribu neiralģiju.

Pareizā atbilde: C. Perkusijas skaņas pieslāpējums un krepitācija ir raksturīgi plaušu parenhīmas iekaisumam.

A. Akūta bronhīta gadījumā perkusijas skaņa ir normāla, auskultācijas laikā ir dzirdami sausie un mitrie trokšņi.

B. Emfizēmai ir raksturīga timpāniska perkusijas skaņa.

D. Perkusijas un auskultācijas dati normas robežās.

Literatūras avots: Rudzītis K. Diagnostikas pamati un terapijas preambula. Rīga: Nacionālais apgāds, 2005.

117. Norādiet bronhiālās astmas lēkmes simptomus:

- A. Sauss klepus, elpas trūkums ar apgrūtinātu ieelpu, stridorozā elpošana.
- B. Sauss klepus, sāpes krūškurvī elpojot, galvassāpes.
- C. Sauss klepus, elpas trūkums ar apgrūtinātu un pagarinātu izelpu.
- D. Mokošs, rejošs klepus ar niecīgu krēpu daudzumu, ķermeņa temperatūras paaugstināšanās.

Pareizā atbilde: C. Bronhu obstrukcijas dēļ tiek apgrūtināta un pagarināta galvenokārt izelpa, par bronhu gludās muskulatūras spazmām un gļotādas tūsku liecina arī sauss klepus.

A. Stridorozā elpošana rodas, sašaurinoties augšējiem elpceļiem.

B. Sāpes krūškurvī nav raksturīgas bronhiālai astmai.

D. Ķermeņa temperatūras paaugstināšanās nav raksturīga bronhiālai astmai.

Literatūras avots: Amoliņš A, Bāliņa N, Baško J, u.c. Praktiskā pulmonoloģija. Rīga, 1988.

118. Pacientam ar bronhiālo astmu:

- A. Samazinās forsētas izelpas gaisa plūsmas ātrums.
- B. Samazinās gaisa daudzums, kas paliek plaušās pēc maksimālās izelpas.
- C. Palielinās forsētas izelpas gaisa plūsmas ātrums.
- D. Paaugstinās arteriālais asinsspiediens.

Pareizā atbilde: A. *PEF – peak expiratory flow rate.* Pacienta stāvoklim pasliktinoties, PEF samazinās, un šis pārmaiņas liecina par uzliesmojuma sākumu, kaut arī slimnieks vēl to nejūt. Tādējādi var laikus palielināt zāļu devu.

B. Viena no bronhiālās astmas komplikācijām ir plaušu emfizēma ar alveolu paplašināšanos. Rezultātā palielinās gaisa daudzums, kas paliek plaušās pēc maksimālās izelpas.

C. Bronhu obstrukcijas dēļ tiek apgrūtināta un pagarināta izelpa, tādējādi samazinās forsētas izelpas gaisa plūsmas ātrums.

D. Arteriālā hipertensija netiek saistīta ar bronhiālo astmu.

Literatūras avots: Biksons G. Medikamentožā ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

119. Pie bronhiālās obstrukcijas klīniskajiem simptomiem pieder:

- A. Produktīvs klepus ar strutaini gļotainām krēpām, auskultējot – sausie trokšņi.
- B. Durošas sāpes krūškurvī elpojot, klepojot un pat runājot.
- C. Elpas trūkums, mitrie trokšņi un krepitācija plaušu lejas daļās.
- D. Mazproduktīvs klepus, apgrūtināta izelpa, auskultējot – sausie trokšņi.

Pareizā atbilde: D. Bronhiālās obstrukcijas elementi ir bronhu gludās muskulatūras spazma, gļotādas tūska un staipīgu krēpu sekrēcija. Klīniski tas izpaužas kā mazproduktīvs klepus, apgrūtināta izelpa, auskultējot – sausie trokšņi.

A. Produktīvs klepus ar lielu krēpu daudzumu nav raksturīgs bronhu obstrukcijai.

B. Elpošanas kustību izraisītas durošas sāpes visbiežāk liecina par pleiras reakciju.

C. Mitrie trokšņi un krepitācija liecina par sekrēta atrašanos bronhos un alveolās un netiek saistīti ar bronhiālo obstrukciju.

Literatūras avots: Amoliņš A, Bāliņa N, Baško J, u.c. Praktiskā pulmonoloģija. Rīga, 1988.

120. Norādiet kontrolētas astmas pazīmes:

- A. Izelpas maksimumplūsma ir 50–80% no normas.
- B. Lēkmes nav biežas, pacients tiek galā ar ikdienas aktivitātēm. Līdz ierastais inhalators parastā devā.
- C. Astmas simptomi ir mainīgi.
- D. PEF ir zem 50% no normas.

Pareizā atbilde: B. Pacientam jāiemācās sevi kontrolēt: jo labāka astmas paškontrolē, jo retāki uzliesmojumi un labāka dzīves kvalitāte. Pacientam ar labi kontrolētu astmu pastāvīgie astmas simptomi ir parastā, nemainīgā līmenī. Izelpas maksimumplūsma ir 80–100% no normas.

A. PEF ir 50–80% no normas – brīdinājuma zona, necīgs kairinājums radīs smagu lēkmi. Ārstēšana ir jāpapildina.

C. Pacientam ar labi kontrolētu astmu pastāvīgie astmas simptomi ir nemainīgā līmenī.

D. PEF ir zem 50% no normas – briesmu zona, vismazākais kairinātājs izraisīs dzīvībai bīstamu lēkmi.

Literatūras avots: Biksons G. Medikamentožā ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

121. Pamatlīdzekļi bronhiālās astmas lēkmes kupēšanai:

- A. Inhalējamie glikokortikosteroīdi.
- B. Ilgstošas darbības bēta₂ agonisti.
- C. Ātras darbības bēta₂ agonisti.
- D. Bēta adrenoblokatori.

Pareizā atbilde: C. Ārstēšanu sāk ar bronhodilatatoriem jeb “glābšanas līdzekļiem” – ātras darbības β₂ agonisti inhalācijas veidā – 2–4 devas ar 20 min intervālu līdz 3 reizēm (salbutamols, fenoterols, beroteks, brikanils).

A., B. – medikamenti paredzēti plānveida terapijai.

D. BAB ir aizliegti bronhiālās astmas gadījumā.

Literatūras avots: Biksons G. Medikamentožā ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

122. Galvenie bronhiālās astmas plānveida terapijas līdzekļi ir:

- A. Teofilīna grupas preparāti (eifilīns, teofedrīns).
- B. Inhalējamie glikokortikosteroīdi (bekotīds).
- C. Leikotriēnu antagonisti (montelukasts).
- D. Diurētiskie līdzekļi (hipotiazīds, furosemīds).

Pareizā atbilde: B. Bronhiālā astma ir iekaisīga slimība. Vienmēr ir elpceļu iekaisums. Regulāras pretiekaisuma terapijas pamatlīdzekļi ir inhalējamie GK (beklomets, bekotīds, pulmikorts).

A., C. Tie ir papildlīdzekļi bronhiālās astmas plānveida terapijā.

D. Diurētiskie līdzekļi netiek izmantoti bronhiālās astmas ārstēšanā.

Literatūras avots: Biksons G. Medikamentožā ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

123. Norādiet bronhiālās astmas lēkmes priekšvēstnešus:

- A. Sāpes krūškurvī, klepus ar niecīgu krēpu daudzumu.
- B. Nemiers, uzbudinājums, galvassāpes, agresivitāte.
- C. Sausss klepus, niezēšana degunā, šķaudīšana.
- D. Ķermeņa temperatūras paaugstināšanās, klepus ar rūsganām krēpām, pleirālas sāpes.

Pareizā atbilde: C. Lēkme visbiežāk sākas piepeši, bet daži slimnieki jūt lēkmes tuvošanos – sākas sauss klepus, niezēšana vai kutēšana degunā, šķaudīšana utt. (alerģiskas parādības).

A., B. un D. Simptomi netiek saistīti ar bronhu obstrukciju vai alerģiju.

Literatūras avots: Amoliņš A, Bāliņa N, Baško J, u.c. Praktiskā pulmonoloģija. Rīga, 1988.

124. Kādi alergēni var izraisīt bronhiālās astmas lēkmi?

- A. Mājdzīvnieku spalvas, ziedputekšņi, baudvielas.
- B. Fiziska slodze, emocionāla spriedze.
- C. Auksts laiks, asas smakas, dūmi.
- D. Medikamenti – adrenomimētiskas vielas, aminofilīns.

Pareizā atbilde: A. Pacientiem ar bronhiālo astmu infekciozi vai neinfekciozi alergēni atkārtoti nokļūst bronhos. Rodas hronisks elpceļu iekaisums. Sakarā ar to attīstās paaugstināts elpceļu jutīgums jeb sensibilizācija. Tad, alergēnam atkārtoti nokļūstot organismā, sākas alerģiska reakcija.

B., C. Lai gan iepriekš minētie faktori var provocēt lēkmi, tie nav alergēni.

D. Adrenomimētiskas vielas un aminofilīns tiek lietoti astmas lēkmes kupēšanai.

Literatūras avots: Amoliņš A, Bāliņa N, Baško J, u.c. Praktiskā pulmonoloģija. Rīga, 1988.

125. HOPS ir raksturīga šāda klīniskā aina:

- A. Produktīvs klepus, gļotaini strutainas krēpas no rītiem lielā daudzumā.
- B. Neproduktīvs klepus ar niecīgu krēpu daudzumu, elpas trūkums slodzes laikā.
- C. Sāpes krūškurvī elpojot, klepojot, sauss aprauts klepus.
- D. Elpas trūkuma lēkmes, saskaroties ar alergēniem.

Pareizā atbilde: B. HOPS galvenais elements ir neatgriezeniska bronhu obstrukcija. Neproduktīvs klepus ar niecīgu krēpu daudzumu, elpas trūkums ar apgrūtinātu un pagarinātu izelpu tiek saistīti ar bronhu obstrukciju.

A., C. un D. Simptomi netiek saistīti ar bronhu obstrukciju.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

126. Ārstēšanas uzdevumi HOPS gadījumā:

- A. Pilnīgi izārstēt pacientu.
- B. Apturēt slimības progresēšanu, cik tas ir iespējams.
- C. Sasniegt ilgstošu remisiju ar būtisku pacienta pašsajūtas uzlabošanos.
- D. Ir ieteicama tikai simptomātiska ārstēšana.

Pareizā atbilde: B. Tas ir dažādu plaušu slimību beigu posms, kad šīs slimības zaudē savu individualitāti. Pamatā ir neatgriezeniski gaisa plūsmas traucējumi elpceļos, kas pakāpeniski veidojas ilgstošā laikā, jo iekaisuma dēļ sašaurinās bronhi un sabrūk plaušas. Ir iespējams tikai uzlabot dzīves kvalitāti, cik tas iespējams, un apturēt slimības progresēšanu.

A., C. Joprojām nav atklātas tādas ārstēšanas metodes, kas spētu būtiski ietekmēt slimības gaitu, aizkavēt plaušu funkcijas samazināšanos, novērst slimnieku nāvi.

D. Mūsdienās ir iespējams apturēt slimības progresēšanu, lietojot adekvātu farmakoterapiju.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

127. Norādīt pareizo klīnisko variantu stenokardijas gadījumā:

- A. Lēkmjveida sāpes aiz krūšu kaula, izstāro zem kreisās lāpstiņas (10 min).
- B. Ilgstošas nenoteiktas sāpes sirds rajonā (visu dienu).
- C. Asas sāpes krūškurvja kreisajā pusē elpojot un klepojot (2 diennaktis).
- D. Nepatikama sajūta aiz krūšu kaula rīšanas laikā (2 nedēļas).

Pareizā atbilde: A. Raksturīgākā stenokardijas klīniskā pazīme ir lēkmjveida anginozās sāpes. Tā ir pēkšņas pārejošas miokarda išēmijas klīniskā izpausme.

B. Stenokardijas lēkmes ilgums – līdz 20–30 min (parasti – 5–10 min).

C. Anginozās sāpes nav saistītas ar elpošanu.

D. Disfāģija visbiežāk liecina par gremošanas trakta slimību.

Literatūras avots: Stabila stenokardija: vadlīnijas. Rīga: Latvijas Kardiologu biedrība, 2007.

128. Par miokarda infarktu KSS slimniekam liecina:

- A. Atkārtota nitroglicerīna lietošana sāpes aiz krūšu kaula nemazina.
- B. Slimniekam ar stenokardijas lēkmi sāpes pāriet miera stāvoklī.
- C. Slimnieks pēc nitroglicerīna ieņemšanas sūdzas par spiedošām galvassāpēm.
- D. Stenokardijas lēkmes ilgums 20 minūtes.

Pareizā atbilde: A. Nitrātu antiangināla darbība ir saistīta galvenokārt ar venodilatējošo efektu (samazinās pirmsslodze), daļēji ar arteriodilatējošo efektu (samazinās sirds pēcslodze) un mazāk ar tiešo koronāro dilatējošo efektu, jo miokarda išēmijas zonā asinsvadi jau ir dilatācijas stāvoklī. Nitrātiem piemīt ātra, dažu minūšu laikā, iedarbība. Nitrātu neefektivitātes gadījumā jāapsver miokarda infarkta iespējamība.

B. Miera stāvoklī mazinās skābekļa patēriņš miokardā, un sāpes var pāriet spontāni.

C. Galvassāpes rodas cerebrālo asinsvadu paplašināšanās dēļ. Galvassāpes parasti ir pārejošas un ilgst 5–20 min. Lietojot regulāri, šī nepatīkamā reakcija mazināsies un ar laiku izzūd.

D. Miokarda infarkta diagnostiskais kritērijs ir tipiskas sāpes > 20–30 min.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentoza ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

129. Labāk zināmais KSS rašanās iemesls ir:

- A. Smēķēšana.
- B. Stenozējoša vainagartēriju ateroskleroze.
- C. Dislipidēmija.
- D. Arteriālā hipertensija.

Pareizā atbilde: B. KSS attīstās, koronāro artēriju sienīnās nogulsņējoties lipīdu daļiņām. Pieaugošais bojājums (panga) var kritiski sašaurināt vainagartērijas lūmenu, tādējādi samazinot koronāro asinsriti, un rezultātā iestājas nepietiekama sirds muskuļa apgāde ar skābekli.

A., C. un D. Smēķēšana, dislipidēmija un arteriālā hipertensija nepieder pie tiešajiem KSS cēloņiem. Tie ir trīs nozīmīgākie KSS riska faktori.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

130. Nitrātu lietošana stenokardijas lēkmes kupēšanai:

- A. Var dot ne vairāk kā 3 nitroglicerīna tabletes zem mēles (vai aerosola veidā) pa 0,4–0,6 mg 15 min laikā.
- B. Nitroglicerīna tabletes nedrīkst košļāt, tās jānorij veselas.
- C. Var dot ne vairāk kā 6 nitroglicerīna tabletes zem mēles (vai aerosola veidā) pa 0,4–0,6 mg 15 min laikā.
- D. Maksimālā reizes deva ir 6 mg.

Pareizā atbilde: A. Parasti pietiek ar vienu devu: pēc 1,5–3 min kļūst vieglāk, pēc 5 min ir maksimālā darbība. Ja sāpes ir vājākas, bet pilnībā neizzūd, devu var atkārtot vēl divas reizes ik pēc 3–5 min.

B. Nitroglicerīna tableti nedrīkst norīt, jo tad tā neiedarbojas.

C., D. Nitroglicerīna maksimālā reizes deva ir 1,5 mg 15 min laikā.

Literatūras avots: Biksons G. Medikamentoza ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

131. Kāda problēma var būt pacientam, kurš lieto nitrātu preparātus:

- A. Galvassāpes asinsspiediena paaugstināšanās dēļ.
- B. Tolerances attīstīšanās.
- C. Impulsu pārvades traucējumi (blokādes) ar bradikardiju.
- D. Aknu funkciju traucējumi.

Pareizā atbilde: B. Nitrātu lietošana var veidot toleranci, kad preparāta līdzšinējā deva vairs nelīdz (arī lēkmes laikā). Biežāk tolerance rodas, lietojot nitrātus ilgstoši, lielā devā, regulāri.

A. Nitrātu izraisītas galvassāpes netiek saistītas ar asinsspiediena paaugstināšanos.

C. Nitrāti neietekmē sirds vadīšanas sistēmu. Pacientam var rasties tahikardija nitrātu izraisītas hipotensijas dēļ.

D. Nitrātiem nav hepatotoksiskas darbības.

Literatūras avots: Biksons G. Medikamentoza ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

132. Kuru no minētajām situācijām uzskata par nestabilu stenokardiju?

- A. Stenokardijas lēkme, kas saistīta ar noteiktu fiziskas slodzes līmeni.
- B. Smaga pirmreizēja stenokardija.
- C. Q zobu veidošanās EKG.
- D. Vazospastiskā (Princmetala) stenokardija.

Pareizā atbilde: B. Nestabila stenokardija ir jēdziens, kas ietver ievērojamu KSS gaitas pasliktināšanos vai smagas stenokardijas rašanos.

A. Tā ir stabila stenokardija ar nemainīgu simptomu līmeni.

C. Pārmaiņas EKG liecina par miokarda infarktu.

D. Tas ir īpašs stabilas stenokardijas paveids.

Literatūras avots: Ērglis A, Kalvelis A, Zakke I [u.c.], sast. Akūts koronārais sindroms: vadlīnijas. Rīga: Latvijas Kardiologu biedrība, 2006.

133. Kurš no minētajiem sāpju variantiem raksturīgs stenokardijai?

- A. Durošas sāpes sirds galotnes apvidū.
- B. Trulas sāpes epigastrijā.
- C. Spiedošas, žņaudzošas sāpes aiz krūšu kaula.
- D. Asas kolikveida sāpes labajā paribē.

Pareizā atbilde: C. Spiedošas, žņaudzošas sāpes sirds rajonā ir klasiska miokarda išēmijas pazīme.

A., B. un D. Durošas sāpes sirds galotnes apvidū, trulas sāpes epigastrijā, spazmatiskas sāpes labajā paribē netiek saistītas ar KSS.

Literatūras avots: Stabila stenokardija: vadlīnijas. Rīga: Latvijas Kardiologu biedrība, 2007.

134. Akūta miokarda infarkta gadījumā rodas:

- A. Sirds muskuļa akūta pārejoša išēmija.
- B. Sirds muskuļa nekroze.
- C. Sirds muskuļa iekaisums ar granulomu veidošanos.
- D. Sirds muskuļa distrofija, kardioskleroze.

Pareizā atbilde: B. MI ir process, kura laikā viens vai vairāki miokarda apvidi pakļauti smagam un ilgstošam skābekļa trūkumam; rezultātā rodas miokarda audu nekroze.

A. Pārejoša miokarda išēmija raksturīga stenokardijai.

C. Reimokardītam tipisks process.

D. Tas ir hronisks process, dažādu sirds slimību iznākums.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

135. Kurš no minētajiem diagnostikas kritērijiem liecina par akūtu miokarda infarktu?

- A. Augsta leukocitoze, EGĀ palielināšanās.
- B. Ketonvielas urīnā un asinīs.
- C. Troponīnu I un T līmeņa paaugstināšanās asinīs.
- D. Troponīna C līmeņa paaugstināšanās asinīs.

Pareizā atbilde: C. Sirds troponīnu I un T noteikšana ir "zelta standarts" miokarda infarkta diagnostikā. Sirds troponīni pieder galvenajiem miokarda infarkta diagnostikas kritērijiem. Pieņemts, ka sirds troponīniem ir absolūts miokarda audu specifiskums un visaugstākā jutība.

A., B. Iekaisuma marķieri un acidoze nepieder MI diagnostikas kritērijiem.

D. TnC, kas atrodas miokardā, ir identisks skeleta muskulatūras TnC, tāpēc TnC lietošana miokarda nekrozes diagnostikā ir ierobežota.

Literatūras avots: Ērglis A, Kalvelis A, Zakke I [u.c.], sast. Akūts koronārais sindroms: vadlīnijas. Rīga: Latvijas Kardiologu biedrība, 2006.

136. Neatliekamās palīdzības princips AKS – MONA ietver:

- A. Morfijs, skābeklis, nitrāti, aspirīns.
- B. Mildronāts, orforīns, nitrosorbīds, amiodarons.
- C. Mizoprostols, omeprazols, nātrijs pikosulfāts, almagels.
- D. Meloksikāms, ortofēns, nimesulīds, airtāls.

Pareizā atbilde: A. MONA princips ietver atsāpināšanu (morfijs), skābekļa pievadi, sirds slodzes samazināšanos (nitrāti) un trombozes profilaksi (aspirīns).

B. Medikamenti, kas plaši tiek lietoti kardioloģijā, bet citiem nolūkiem.

C. Medikamenti gremošanas trakta slimību ārstēšanai.

B. Efektīvi pretsāpju medikamenti iekaisuma izraisīto sāpju remdēšanai.

Literatūras avots: Ērglis A, Kalvelis A, Zakke I [u.c.], sast. Akūts koronārais sindroms: vadlīnijas. Rīga: Latvijas Kardiologu biedrība, 2006.

137. Kurš no minētajiem faktoriem netiek pieskaitīts aritmijas cēloņiem?

- A. Psihoemocionālā slodze.
- B. Zarnu trakta darbības traucējumi.
- C. Urīnceļu infekcija.
- D. Hipokaliēmija.

Pareizā atbilde: C. Urīnceļu infekcijai nav raksturīgi sirds ritma un impulsa pārvades traucējumi.

A. Psihoemocionāla spriedze var veicināt aritmiju pat veselam cilvēkam (tahikardija, ekstrasistolija).

B. Pacientiem ar gremošanas traucējumiem bieži rodas t. s. reflektoriskās aritmijas.

D. Kālija jonu deficīts miokarda šūnās ir viens no biežākiem aritmiju veicinošiem faktoriem.

Literatūras avots: Kalvelis A. Tahiaritmijas. Rīga: Nacionālais apgāds, 2003.

138. Aritmijas veida precīza diagnostika iespējama tikai ar:

- A. EhoKG.
- B. EKG.
- C. FonoKG.
- D. Doplerogrāfiju.

Pareizā atbilde: B. Par aritmijām sauc patoloģiskus stāvokļus, kam raksturīgi impulsu rašanās un vadīšanas traucējumi. Impulsu izplatība pa sirds vadīšanas sistēmu ir saistīta ar elektriskā potenciāla rašanos. Šī potenciāla svārstību reģistrācija ir EKG pamatā.

A. Pielāgota sirds kameru un muskulatūras izvērtēšanai.

C. Izmanto, lai grafiski reģistrētu sirds toņus vai trokšņus.

D. Neinvazīva metode perifērisko vēnu, kā arī artēriju caurlaidības un vārstuļu darbības noteikšanai.

Literatūras avots: Biksons G. Medikamentoza ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

139. Paroksismālās tahikardijas gadījumā pulsa biežums pieaugušajam sasniedz:

- A. 60–80 reižu minūtē.
- B. 80–100 reižu minūtē.
- C. 150–200 reižu minūtē.
- D. 40–60 reižu minūtē.

Pareizā atbilde: C. Paroksismālā tahikardija ir lēkme, kad izteikta tahikardija sākas un beidzas pēkšņi. Sirdsdarbības biežums parasti virs 140, nereti pat 180–200 reizēm/min. Sirdsdarbība ritmiska, ļoti bieža.

A. Normāls sirdsdarbības biežums.

B. Mērena sinusa tahikardija.

D. Bradikardija.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

140. Ekstrasistole ir:

- A. Ātra, nekoordinēta priekškambaru saraušanās, haotiskas atsevišķu muskuļšķiedru kontrakcijas.
- B. Priekšlaicīga priekškambaru un kambaru vai tikai kambaru saraušanās uz saglabāta pamatritma fona.
- C. Sirdsdarbības paātrināšanās sinusa mezgla ietekmē līdz 90–120 reizēm minūtē.
- D. Ātras, haotiskas kambaru kontrakcijas.

Pareizā atbilde: B. Ekstrasistolē gadījumā jebkurā miokarda vietā vai vadīšanas sistēmā rodas uzbudinājuma perēklis, kurš izraisa saraušanos. Starp normālām sirds kontrakcijām ir atsevišķas ārpuskārtas kontrakcijas, kuras rodas pirms laika.

A., D. Ātras, haotiskas, nekoordinētas priekškambaru vai kambaru kontrakcijas sauc par fibrilāciju.

C. Sinusa tahikardiju raksturo paātrināta, bet ritmiska sirdsdarbība.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

141. Ja slimniekam ir izteikta bradikardija (28–34 reizes minūtē), sistoliskais AS < 90 mm Hg, sirds mazspējas pazīmes, ārstēšanu sāk ar:

- A. Kardioversiju.
- B. Transkutānu stimulāciju.
- C. Atropīnu 0,5 mg *i/v*, atkārtoti – līdz 3 mg maksimāli.
- D. Amiodaronu 300 mg *i/v* 10–20 min.

Pareizā atbilde: C. Atropīns bloķē klejotājnervu un paātrina sirdsdarbību.

B. Transkutānu stimulāciju sāk, ja atbildes reakcija uz medikamentu ievadīšanu ir neapmierinoša.

A., D. Kardioversija un amiodarona *i/v* ievadīšana ietilpst tahikardijas kupēšanas algoritmā.

142. Tahikardijas paroksismus var novērs ar t. s. vagālo manipulāciju palīdzību. Viena no tādām manipulācijām, kuru var veikt pats pacients, ir:

- A. Viegla miega artērijas masāža.
- B. Lēna dziļa izelpa ar aizvērtām acīm.
- C. Forsēta izelpa ar slēgtu muti, sasprindzinot vēderu.
- D. Mīmiskās muskulatūras kustības.

Pareizā atbilde: C. Tas ir t. s. Valsalvas paņēmieni. Klejotājnerva stimulācija palēnina sirdsdarbību.

Ja piespiež vietā, kur *n. vagus* vai tā zars atrodas tuvāk, var ievērojami palēnināt sirdsdarbību.

A. Procedūru veic tikai medicīnas darbinieks, jo sirds nepareizas rīcības dēļ var apstāties.

B., D. *N. vagus* netiek stimulēts.

Literatūras avots: Kalvelis A. Tahiaritmijas. Rīga: Nacionālais apgāds, 2003.

143. Ievadot intravenozi amiodaronu, nepieciešama pastāvīga EKG kontrole, jo:

- A. Var rasties neirotoksiskuma simptomi.
- B. Var parādīties sirds mazspējas simptomi.
- C. Ir iespējama proaritmijas rašanās.
- D. Var pievienoties akūts miokardīts.

Pareizā atbilde: C. Viena no amiodarona bīstamām blaknēm ir proaritmija. Proaritmija ir jauna, bīstama aritmija, kuru veicina antiaritmiska līdzekļa lietošana. Var iestāties nāve kambaru fibrilācijas dēļ.

A. Neirotoksiskums netiek kontrolēts ar EKG.

B. Amiodarons nepasliktina sirds funkciju.

D. Amiodarona lietošana netiek saistīta ar miokardīta risku.

Literatūras avots: Biksons G. Medikamentoza ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

144. Verapamilu intravenozi nelieto priekškambaru paroksismālās tahikardijas kupēšanai:

- A. Pacientiem ar neizteiktu sirds mazspēju.
- B. 24 stundu laikā pēc bēta adrenoblokatora lietošanas pārtraukšanas.
- C. Pacientiem ar bronhiālo astmu.
- D. Pacientiem ar arteriālo hipertensiju.

Pareizā atbilde: B. Verapamila lietošana vienlaikus ar bēta adrenoblokatoriem ir bīstama, jo palielina izteiktas bradikardijas un hipotensijas risku.

A. Verapamilu nelieto pacientiem ar izteiktu sirds mazspēju.

C. Kalcija antagonistu lietošana ir atļauta pacientiem ar bronhiālo astmu.

D. Kalcija antagonisti pieder pie hipotensīviem līdzekļiem.

Literatūras avots: Biksons G. Medikamentoza ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

145. Kura no minētajām situācijām varētu kļūt par sekundārās arteriālās hipertensijas cēloni:

- A. Samazināta nieru spēja izvadīt nātriju no organisma (iedzimts faktors).
- B. Cilvēka spēja pielāgoties stresa situācijām.
- C. Nieru parenhīmas slimības.
- D. Smēķēšana, mazkustīgs dzīvesveids.

Pareizā atbilde: C. Arteriālā hipertensija var būt vairāk nekā 50 slimību simptoms. Tās ir simptomātiskās jeb sekundārās arteriālās hipertensijas. Novēro 5–10% pacientu.

A., B. un D. Tie ir faktori, kas veicina primārās jeb esenciālās arteriālās hipertensijas attīstīšanos.

Literatūras avots: Biksons G. Medikamentoza ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

146. Arteriālās hipertensijas ārstēšanai ir piecas līdzvērtīgas medikamentu grupas – pirmās kārtas preparāti. Viena no tām ir:

- A. Centrālās darbības preparāti (klonidīns, moksonidīns).
- B. Tiešie vazodilatatori (nitroprusīds, nitroglicerīns).
- C. AKE inhibitori (t. s. prili – enalaprils, fosinoprils, kaptoprils).
- D. Glikokortikosteroīdi (prednizolons, metilprednizolons).

Pareizā atbilde – C. AKE inhibitori pazemina asinsspiedienu, mazinot perifērisko pretestību. Tie ir plaši pētīti un lietoti preparāti.

A. Centrālās darbības preparāti pieder pie otrās kārtas līdzekļiem blakņu dēļ.

B. Tiešajiem vazodilatatoriem piemīt ātra un spēcīga darbība, tos lieto g. k. akūtās situācijās.

D. Glikokortikosteroīdi netiek lietoti arteriālās hipertensijas ārstēšanā.

Literatūras avots: Biksons G. Medikamentoza ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

147. Norādiet pareizo klīnisko variantu, kas raksturīgs neatliekami kupējamajai hipertensīvajai krīzei:

- A. Galvassāpes, atkārtota vemšana, traucēta redze, asinsspiediens 210/135 mm Hg.
- B. Galvassāpes, slikta dūša, vemšana, asinsspiediens 120/80 mm Hg.
- C. Galvassāpes, reibonis, diskomforts sirds apvidū, asinsspiediens 170/110 mm Hg.
- D. Galvassāpes, vājums, nespēks, asinsspiediens 90/60 mm Hg.

Pareizā atbilde – A. Neatliekami kupējamās hipertensīvās krīzes pazīmes ar orgānu bojājuma simptomiem, diastoliskais AS > 130 mm Hg.

- B. Asinsspiediens ir normāls.
- C. Steidzami kupējamās krīzes simptomi, orgānu bojājuma pazīmju nav.
- D. Asinsspiediens ir pazemināts.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentoza ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

148. Kurš no minētajiem apgalvojumiem ir pareizs? Kupējot neatliekamo hipertensīvo krīzi:

- A. Ir vēlams samazināt diastolisko AS līdz 60 mmHg un sistolisko AS līdz 90 mm Hg;
- B. Ir vēlams samazināt diastolisko AS līdz 80 mmHg un sistolisko AS līdz 120 mm Hg;
- C. Nav vēlams samazināt diastolisko AS zem 100 mmHg un sistolisko AS zem 160 mm Hg;
- D. Nav vēlams samazināt diastolisko AS zem 120 mmHg un sistolisko AS zem 180 mm Hg.

Pareizā atbilde: C. Svarīgi pirmajās 24 stundās izvairīties no normāla AS un, protams, no hipotensijas. Smadzeņu asinsrite nespēj ātri pielāgoties AS pazemināšanai, var rasties smadzeņu hipoperfūzija ar smadzeņu bojājumu.

- A., B. Pārāk zems asinsspiediens.
- D. Pārāk augsts asinsspiediens.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentoza ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

149. Norādiet pareizo klīniskās variantu plaušu tūskas gadījumā:

- A. Durošas sāpes krūškurvja kreisajā pusē, pastiprinās elpojot, klepojot.
- B. Elpas trūkuma lēkme, slimnieks sēž, atbalstās uz galda, grūti izelpot, čikstēšana krūtīs.
- C. Tahikardija, elpas trūkums fiziskas slodzes laikā, kāju tūska.
- D. Elpas trūkuma lēkme, elpošana bieža, gārdzoša, plaušās mitri trokšņi, putas uz lūpām.

Pareizā atbilde: D. Plaušu tūska rodas, ja serozais izsvīdums no plaušu kapilāriem piepilda plaušu alveolas un intersticiālos audus. Šķidrums alveolās kavē gāzmaiņu.

- A. Pleirālās sāpes netiek saistītas ar akūtu kreisā kambara mazspēju.
- B. Bronhiālās obstrukcijas simptomi.
- C. Hroniskas sirds mazspējas simptomi.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

150. Ja pacientam ir labējā sirds mazspēja ar sastrēguma simptomiem, kurš no minētajiem simptomiem ir visvairāk iespējams?

- A. Elpas trūkums guļus stāvoklī, sauss klepus naktīs, ortopnoja.
- B. Kāju tūska, smaguma sajūta labajā parībā.
- C. Bradikardija, nosliece uz ģiboni.
- D. Asinsspiediena paaugstināšanās.

Pareizā atbilde: B. Asins sastrēgums ir lielā asinsrites loka vēnās. Tādējādi šķidrums uzkrājas audos, pieaug ķermeņa masa, rodas tūska, palielinās aknas.

- A. Simptomi liecina par asins sastrēgumu mazajā asinsrites lokā.
- C., D. Bradikardija un arteriālā hipertensija nav hroniskai sirds mazspējai raksturīgi simptomi.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

151. Furosemīda lietošanas mērķis pacientiem ar plaušu tūsku:

- A. Samazināt sastrēgumu plaušās, atslogot sirdi.
- B. Samazināt kālija jonu koncentrāciju asinīs.
- C. Nomākt elpošanas centru un samazināt elpas trūkumu.
- D. Pazemināt asinsspiedienu.

Pareizā atbilde: A. Furosemīds samazina sastrēgumu plaušās vairāku minūšu laikā vēl līdz diurētiskā efekta panākšanai, paplašinot perifēriskās vēnas.

- B. Tā ir furosemīda blakne.
- C. Furosemīds neietekmē elpošanas centru.
- D. Tas ir vēlamais efekts, ja plaušu tūskas cēlonis ir hipertensīvā krīze.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentoza ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

152. Kuņģa un divpadsmitpirkstu zarnas čūlas būtisks etioloģisks faktors ir:

- A. Antibakteriālie līdzekļi.
- B. Glikokortikosteroīdi.
- C. Bēta adrenoblokatori.
- D. Nesteroidālie pretiekaisuma līdzekļi.

Pareizā atbilde: D. NSPL nomāc prostaglandīnu sintēzi un mazina kuņģa gļotādas aizsargspējas. Agresīvi faktori viegli var izraisīt gļotādas bojājumu.

- A. Antibakteriālie līdzekļi bieži izraisa gremošanas traucējumus.
- B. GK neizraisa čūlu, bet var veicināt t. s. mēmas čūlas, lietojot tos vienlaikus ar NSPL.
- C. Bēta adrenoblokatoriem nav raksturīga ulcerogēna darbība.

Literatūras avots: Skuja N, Danilāns A, Geldnere G. Praktiskā gastroenteroloģija un hepatoloģija. Rīga: Zvaigzne ABC, 1999.

153. Divpadsmitpirkstu zarnas čūlai raksturīgas:

- A. Periodiskas sāpes epigastrija labajā pusē, parasti tukšā dūšā vai naktī.
- B. Caureja 7–10 reizes diennaktī, var būt asiņu piejaukums.
- C. Sāpes vēdera lejasdaļā, kas parasti nemainās diennakts laikā.
- D. Jostveida sāpes epigastrijā.

Pareizā atbilde: A. Pacienti ar divpadsmitpirkstu zarnas čūlu sāpes rodas, kad kuņģis ir tukšs (pazūd pēc ieēšanas) un naktīs (no plkst. 24–03, saistītas ar augstu *n. vagus* tonusu).

- B. Caureja nav raksturīgs čūlas slimības simptoms.
- C. Čūlas sāpes ir diezgan precīzi lokalizētas vēdera augšstāvā, labajā vai kreisajā parībā.
- D. Jostveida sāpes ir pankreatītam raksturīgs simptoms.

Literatūras avots: Skuja N, Danilāns A, Geldnere G. Praktiskā gastroenteroloģija un hepatoloģija. Rīga: Zvaigzne ABC, 1999.

154. Čūlas asiņošanas simptoms ir:

- A. Sāpes epigastrijā.
- B. Melna piķveida vēdera izeja.
- C. Vēdera uzpūšanās.
- D. Spiediena sajūta pakrūtē, dedzināšana aiz krūšu kaula.

Pareizā atbilde: B. Ja asins zudums ir lielāks par 50–100 ml, bet nepārsniedz 1 l, pacientam ir melēna – melni, spīdīgi, lipīgi pusšķidri izkārnījumi. Melnu krāsu piešķir hematīns, kas veidojas no hemoglobīna.

A., C. un D. Simptomi tieši netiek saistīti ar asiņošanu.

Literatūras avots: Skuja N, Danilāns A, Geldnere G. Praktiskā gastroenteroloģija un hepatoloģija. Rīga: Zvaigzne ABC, 1999.

155. Norādiet vienu no visbiežāk lietojamiem H₂ receptoru blokatoriem (līdzekļi, kas mazina sālsskābes sekrēciju):

- A. Misoprostols.
- B. Omeprazols.
- C. Ranitidīns.
- D. Aspirīns.

Pareizā atbilde: C. Kavē sekrēcijas stimulatora histamīna ietekmi uz kuņģa dziedzeriem, bloķējot H₂ receptorus kuņģī. Nomāc kuņģa sālsskābes izdalīšanos uz 4–8 stundām.

- A. Misoprostols ir prostaglandīnu analogs ar citoprotektīvu darbību.
- B. Omeprazols ir populārs antisekretorisks līdzeklis, protonu sūkņa inhibitori.
- D. Aspirīns ir visvairāk ulcerogēns no visiem NSPL.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentožā ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

156. Slimniekam ar akūtu cistītu:

- A. Uzņemamā šķidruma daudzums tiek palielināts.
- B. Uzņemamā šķidruma daudzums tiek samazināts.
- C. Šķidruma daudzums paliek parastais.
- D. Ir aizliegta kafijas un tējas dzeršana.

Pareizā atbilde: C. Vēlams ierobežot asus, kairinošus ēdienus, bet šķidruma daudzums paliek parastais. Liels šķidruma daudzums atšķaida antibakteriālā līdzekļa koncentrāciju urīnā un rada atviļņa risku.

- A. Liels šķidruma daudzums rada inficēta urīna atviļņa risku.
- B. Šķidruma deficīta apstākļos pieaug intoksikācijas simptomi.
- D. Tas ir nepamatots aizliegums.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

157. Pacientam ar pielonefrītu raksturīgas pārmaiņas urīna analizē:

- A. Leikocitūrija, bakteriūrija.
- B. Aseptiska leikocitūrija.
- C. Kristālūrija.
- D. Makrohematūrija.

Pareizā atbilde: A. Pielonefrīts ir infekciozs nieru bļodiņas un interstīcija iekaisums. Leikocitūrija liecina par urīnceļu iekaisumu, bet bakteriūrija – par urīnceļu infekciju.

- B. Pacienti ar nieru tuberkulozi gandrīz nekad vienlaikus ar leikocitūriju nenovēro bakteriūriju – t. s. aseptisko leikocitūriju.
- C. Kristālūrija ir kristālu veidošanās nieru kanāliņos. Tas nav raksturīgs pielonefrītam.
- D. Makrohematūrija nav raksturīga pielonefrītam, kaut gan atsevišķi eritrocīti var nokļūt urīnā.

Literatūras avots: Pētersons A, Vēverbrants E, Lazovskis I. Kā atklāt un ārstēt nieru slimības. [Rīga]: Imanta, 1998.

158. Nefrotiskā sindroma simptomi:

- A. Masīva proteīnūrija, hipoalbuminēmija, tūskas, hiperlipidēmija ar lipidūriju.
- B. Hematūrija, proteīnūrija, šķidruma aizture, arteriālā hipertensija.
- C. Mikrohematūrija, aseptiska leikocitūrija, neizteikta proteīnūrija.
- D. Leikocitūrija, bakteriūrija.

Pareizā atbilde: A. Nefrotisks sindroms saistīts ar pastiprinātu olbaltumu izdali ar urīnu sakarā ar palielinātu kapilāru kamoliņu caurlaidību.

- B. Nefrotiska sindroma simptomi.
- C. Nieru tuberkulozei raksturīgi dati.
- D. Urīnceļu infekcijas klasiskas pazīmes.

Literatūras avots: Pētersons A, Vēverbrants E, Lazovskis I. Kā atklāt un ārstēt nieru slimības. [Rīga]: Imanta, 1998.

159. Norādiet pareizo klīnisko variantu, kas raksturīgs nieru kolikām:

- A. Lēkmjveida sāpes labajā parībā, izstaro uz kakla labo pusi.
- B. Asu stipru sāpju lēkme jostas apvidū ar izstarošanu uz leju.
- C. Griezīgas sāpes nabas apvidū, ko pavada caureja.
- D. Asas sāpes aiz krūšu kaula ar izstarošanu uz kreiso pusi.

Pareizā atbilde B. Kolikas izraisa akmeņu pārvietošanās pa urīnceļiem un urīnceļu spazmas (akmeņi, kas < 5mm). Bez tam nierakmeņi palielina hidrostatisko spiedienu un iestiep nieru bļodiņu.

- A. Uz augšu izstaro žults kolikas izraisītas sāpes.
- C. Caureja netiek saistīta ar urīnceļu nosprostošumu.
- D. Išēmiskās sāpes sirds apvidū.

Literatūras avots: Pētersons A, Vēverbrants E, Lazovskis I. Kā atklāt un ārstēt nieru slimības. [Rīga]: Imanta, 1998.

160. Kurš no simptomiem liecina par nieru funkcionālo mazspēju:

- A. Masīva proteīnūrija ar hipoalbuminēmiju.
- B. Augsts holesterīna un triglicerīdu līmenis asinīs.
- C. Makrohematūrija ("gaļas mazgājamā ūdens" urīns).
- D. Augsts urīnvielas un kreatinīna līmenis asinīs.

Pareizā atbilde: D. Pacientiem ar nieru mazspēju organismā uzkrājas dažādas kaitīgas vielas, ko veselas nierēs normāli izvada laukā. Pie urēmiskiem toksīniem pieder urīnviela, kreatinīns, hipūrskābe, urīnskābe un citas vielas.

A., B. un C. Proteīnūrija, dislipidēmija, hematūrija ir dažādu nieru slimību laboratoriskās pazīmes, kas raksturo nierēs noritošos procesus, bet neatspoguļo nieru funkcionālo stāvokli.

Literatūras avots: Pētersons A, Vēverbrants E, Lazovskis I. Kā atklāt un ārstēt nieru slimības. [Rīga]: Imanta, 1998.

161. 1. tipa cukura diabētam raksturīgs:

- A. Insulīnreceptoru rezistence ar relatīvo insulīna deficītu.
- B. Aizkuņģa dziedzera bēta šūnu bojājums ar absolūtu insulīna deficītu.
- C. Aizkuņģa dziedzera alfa šūnu bojājums ar glikagona deficītu.
- D. Vairogdziedzera hormonu deficīts.

Pareizā atbilde: B. Raksturīgs bēta šūnu bojājums, kas rada absolūtu insulīna deficītu. Sākumā insulīns izdalās nepietiekami, bet, slimībai progresējot, rodas totāls insulīna deficīts.

- A. Relatīvs insulīna deficīts raksturo 2. tipa cukura diabētu.
- C. Cukura diabēta pamatā ir absolūts vai relatīvs insulīna deficīts.
- D. Vairogdziedzera hormonu deficīts netiek saistīts ar cukura diabētu.

Literatūras avots: Helds A. Klīniskā endokrinoloģija. 2.d. Rīga: REVI-2, 2002.

162. Norādiet 2. tipa cukura diabēta īpatnības:

- A. Biežāk sastopams gados jauniem cilvēkiem ar normālu ķermeņa masu, slimības sākums ir straujš, jau pašā sākumā ir nepieciešama terapija ar insulīnu.
- B. Parasti rodas kāda medikamenta lietošanas vai kāda patoloģiska stāvokļa dēļ. Parasti nepieciešama insulīnterapija uz laiku vai pastāvīgi.
- C. Var rasties tikai grūtniecības laikā tās izraisīto hormonālo pārmaiņu dēļ. Nepieciešama insulīnterapija.
- D. Biežāk sastopams korpulentiem cilvēkiem pēc 40 gadu vecuma, slimības sākums ir pakāpenisks, insulīna deficītu novērš perorālie pret diabēta līdzekļi.

Pareizā atbilde: D. Biežāk sastop cilvēkiem pēc 40 g. v. Ķermeņa masa parasti ir palielināta, pacienti ir adipozi. Slimības sākumā bēta šūnu bojājuma nav, insulīns izdalās pietiekami vai daļēji nepietiekami. Bet pacientam ir rezistence pret insulīnu receptoru līmeni. Insulīna relatīvo deficītu novērš perorālie pret diabēta līdzekļi.

- A. 1. tipa cukura diabēta īpatnības.
- B. Sekundāra diabēta īpatnības.
- C. Grūtnieču diabēta īpatnības.

Literatūras avots: Helds A. Klīniskā endokrinoloģija. 2.d. Rīga: REVI-2, 2002.

163. Viena no cukura diabēta hroniskām komplikācijām ir diabētiskā nefropātija. Norādiet nefropātijas galvenās pazīmes:

- A. Leikocitūrija, bakteriūrija.
- B. Proteīnūrija, hematūrija.
- C. Proteīnūrija, asinsspiediena paaugstināšanās.
- D. Proteīnūrija, abpusējas sāpes jostas apvidū.

Pareizā atbilde: C. Slimības gaitā nieru kamoliņu pamatmembrāna un citas nieru asinsvadu struktūras sabiezē, pēc gadiem ilgas slimošanas nieru kamoliņu arvien vairāk nespēj filtrēt asinis, samazinās GFĀ, pakāpeniski sākas HNM.

- A. Urīnceļu infekcija netiek uzskaitīta par diabētiskās nefropātijas specifisko pazīmi.
- B. Hematūrija nav raksturīga diabētiskajai nefropātijai.
- D. Abpusējas sāpes nieru apvidū raksturo difūzu nieru iekaisumu.

Literatūras avots: Helds A. Klīniskā endokrinoloģija. 2.d. Rīga: REVI-2, 2002.

164. Absolūtu insulīna deficītu var novērst tikai insulīnterapija. Ātras darbības insulīna injekcijas aizstāj:

- A. Bazālā insulīna sekrēciju.
- B. Ēdienreizes insulīna sekrēciju.
- C. Gan ēdienreizes, gan bazālā insulīna sekrēciju.
- D. Aizkuņģa dziedzera fermentu sekrēciju.

Pareizā atbilde: B. Ātras darbības insulīns 15–30 min pirms brokastīm, pusdienām un vakariņām nodrošina papildu insulīna koncentrāciju asinīs uztura asimilēšanai.

- A. Bazālā insulīna sekrēciju aizstāj ilgstošas darbības insulīni.
- C. Gan ēšanas, gan bazālā insulīna sekrēciju aizstāj tikai kombinētie insulīna preparāti.
- D. Insulīns neietekmē aizkuņģa dziedzera eksokrīno sekrēciju.

Literatūras avots: Konrāde I, Krūmiņa G., Ārente L. Cukura diabēta ABC. Rīga: Nacionālais apgāds, 2003.

165. Kurš faktors diabēta pacientam var būt hipoglikēmijas iemesls?

- A. Pārāk maza insulīna deva.
- B. Ēdienreizes izlaišana.
- C. Infekcijas slimības pievienošanās.
- D. Šķiedrvielām bagāts uzturs.

Pareizā atbilde: B. Svarīgi ievērot ēdienreižu un insulīna terapijas režīmu. Ēdienreizes izlaišana pēc insulīna injekcijas var izraisīt smagu hipoglikēmiju. Glikozes deficīta dēļ smadzeņu šūnas nespēj izmantot skābekli, rodas smadzeņu hipoksija. Hipoglikēmija attīstās strauji, dažu minūšu laikā.

- A., C. Pārāk maza insulīna deva vai infekcijas slimības pievienošanās veicina hiperglikēmiju.
- D. Šķiedrvielām bagāts uzturs neietekmē cukura līmeni asinīs.

Literatūras avots: Konrāde I, Krūmiņa G., Ārente L. Cukura diabēta ABC. Rīga: Nacionālais apgāds, 2003.

166. Kurš faktors diabēta pacientam var būt hiperglikēmijas iemesls?

- A. Stresa situācijas.
- B. Neadekvāta insulīna devas palielināšana.
- C. Pārāk liela fiziskā slodze.
- D. Mākslīgo saldinātāju pārmērīga lietošana.

Pareizā atbilde: A. Depresijas un spriedzes laikā glikozes līmenis asinīs būs augstāks un vajadzība pēc insulīna lielāka. To izraisa palielināta adrenalīna un GK izdāle.

- B., C. Pārāk liela pret diabēta līdzekļa deva vai fiziska slodze veicina hipoglikēmiju.
- D. Mākslīgie saldinātāji (aspartāms, ciklomāts) nepaaugstina glikozes līmeni asinīs.

Literatūras avots: Konrāde I, Krūmiņa G., Ārente L. Cukura diabēta ABC. Rīga: Nacionālais apgāds, 2003.

167. Norādiet klīnisko ainu, kas raksturīga hipoglikēmijai:

- A. Iestājas strauji, slimniekam var būt nemiers, nespēks, svīšana, bada sajūta. Asinsspiediens ir normāls. Stāvoklim pasliktinoties – amnēzija, krampji, koma.
- B. Attīstās pakāpeniski. Slimniekam ir slāpes, poliūrija, slikta dūša, vemšana, dehidratācijas pazīmes. Hipotensija. Stāvoklim pasliktinoties – bezsamaņa, koma.
- C. Attīstās strauji. Slimniekam ir tahikardija, hipertermija ar profūzu svīšanu, galvassāpes, trīce. Asinsspiediens paaugstināts. Stāvoklim pasliktinoties – apātija, koma.
- D. Attīstās samērā lēni. Slimniekam ir hipotermija, bradikardija, krampji, adinamija, var būt psihoze. Stāvoklim pasliktinoties – koma.

Pareizā atbilde: A. Klīnisko simptomu pamatā ir glikozes deficīts galvas smadzeņu šūnās.

- B. Dehidratācija un hipotensija netiek saistītas ar hipoglikēmiju.
- C. Hipertermija un hipertensija netiek saistītas ar hipoglikēmiju.
- D. Hipotermija, bradikardija, hipotensija netiek saistītas ar hipoglikēmiju.

Literatūras avots: Helds A. Klīniskā endokrinoloģija. 2.d. Rīga: REVI-2, 2002.

168. Diabētiskās ketoacidozes gadījumā rehidrāciju sāk ar:

- A. 25% manitola šķīduma ievadīšanu.
- B. 2% kālija hlorīda šķīduma ievadīšanu.
- C. 0,9% nātrija hlorīda šķīduma ievadīšanu.
- D. 5% glikozes šķīduma ievadīšanu.

Pareizā atbilde: C. Ketoacidozes gadījumā pacients zaudē šķidrumu (5–11 l), nātriju (300–700 mmol) un kāliju (200–700 mmol), kas jākompensē. Steidzami jāsāk 0,9% nātrija hlorīda šķīduma ievadīšana vēnā dehidratācijas novēršanai.

- A. Manitols pieder pie osmotiskajām diurētiskām, tas pastiprinās dehidratāciju.
- B. Kālija hlorīdu hipokaliēmijas novēršanai iesaka ievadīt, sākot ar otro insulīna infūzijas stundu.
- D. 5% glikozes šķīdumu sāk ievadīt nātrija hlorīda šķīduma vietā, kad glikēmija kļūst zemāka par 15–14 mmol/l.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentoza ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

169. Kuri no minētajiem simptomiem varētu liecināt par dzelzs deficīta anēmiju?

- A. Nogurums, elpas trūkums, tahikardija, hipotensija.
- B. Ādas sausums un lobīšanās, plaisas mutes kaktiņos, mīksti nagi, sausi mati.
- C. Mēles iekaisums, mēle ir spilgti sarkana, spīdīga ("lakas" mēle), ļoti jutīga pret asiņiem, sāļiem un skābiem ēdieniem.
- D. Hiperbilirubinēmija un mēreni izteikta dzelte.

Pareizā atbilde ir B. Pacientiem ar dzelzs deficīta anēmiju veidojas ādas un gļotādas pārmaiņas, jo audos trūkst dzelzs (dzelzs ietilpst dažādu fermentu sastāvā).

- A. Simptomi ir nespecifiski un raksturīgi jebkuram anēmijas veidam.
- C. Glosīts ir B₁₂ vitamīna deficīta anēmijas specifiska pazīme.
- D. Dzelte netiek saistīta ar dzelzs deficītu.

Literatūras avots: Lejniece S. Klīniskā hematoloģija, Rīga: Nacionālais apgāds, 2005.

170. Kurš no minētajiem faktoriem varētu kļūt par B₁₂ vitamīna deficīta anēmijas cēloni?

- A. Lēna, hroniska asiņošana.
- B. Iedzimtas eritrocītu apvalku anomālijas.
- C. Kuņģa gļotādas atrofija.
- D. Hiperaciditāte.

Pareizā atbilde: C. Kuņģa gļotādas dziedzeri ražo Kāsla faktoru. Tas ir glikoproteīns, kas nepieciešams B₁₂ vitamīna absorbcijai tievajā zarnā. B₁₂ vitamīnu deficītu izraisa faktori, kas bojā kuņģa parietālās šūnas: autoimūns process ar gļotādas atrofiju, polipoze, vēzis, operācijas.

A., B. un D. Asiņošana, eritrocītu anomālijas, paaugstināta sālsskābes sekrēcija netiek saistīta ar B₁₂ vitamīna deficītu.

Literatūras avots: Lejniece S. Kliniskā hematoloģija, Rīga: Nacionālais apgāds, 2005.

171. Visbiežākā perorālo dzelzs preparātu blakne ir

- A. Ādas un redzamās gļotādas krāsas pārmaiņas.
- B. Sirdsdarbības traucējumi (tahikardija, aritmijas).
- C. Gremošanas traucējumi (slikta dūša, sāpes epigastrijā, aizcietējums vai caureja).
- D. Sāpes locītavās.

Pareizā atbilde: C. Dzelzs preparātiem piemīt izteikta kairinoša darbība.

B., D. Tahikardija, sāpes locītavās var rasties, ievadot dzelzs preparātus parenterāli.

A. Dzelzs preparāti neietekmē ādas un redzamās gļotādas krāsu.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentoza ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

172. Norādiet aspirācijas pneimonijas riska faktor:

- A. Ilgstošs gultas režīms.
- B. Atmosfēras piesārņojums.
- C. Vispārējā narkoze, galvas trauma.
- D. Sirds slimības ar asins sastrēgumu plaušās.

Pareizā atbilde: C. Galvenais attīstības noteikums ir svešķermeņu, vēmekļu, asiņu vai kaitīgu vielu aspirācija. Viens no riska faktoriem ir apziņas līmeņa samazināšanās (alkohols, narkotikas, narkoze, galvas trauma).

A., D. Ilgstošs gultas režīms un hroniska sirds mazspēja tiek saistīti ar augstu hipostatiskās pneimonijas risku.

B. Atmosfēras piesārņojums netiek saistīts ar aspirācijas pneimonijas risku.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

173. Plaušu abscesam atveroties uz bronhu:

- A. Izdalās daudz strutainu krēpu, mazinās intoksikācija.
- B. Pieaug leukocitoze, palielinās EGĀ.
- C. Pieturas sauss klepus, paaugstinās temperatūra.
- D. Parādās stipras sāpes krūškurvī.

Pareiza atbilde: A. Abscess savienojas ar bronhu un parādās samērā daudz strutaini gļotainu krēpu, krēpas veido divus slāņus – serozo un strutaino; pastiprinās klepus; ja dobums labi drenējas, ātri mazinās temperatūra, intoksikācijas simptomi un abscesa dobums slēdzas.

B., C. Abscesa veidošanās perioda simptomi.

D. Sāpes krūškurvī nav raksturīgas plaušu abscesa drenēšanās periodam.

Literatūras avots: Amoliņš A, Bāliņa N, Baško J, u.c. Praktiskā pulmonoloģija. Rīga, 1988.

174. Raksturojiet elpas trūkumu bronhiālās astmas lēkmes laikā:

- A. Sākas pakāpeniski, tiek apgrūtināta gan ieelpa, gan izelpa.
- B. Sākas pēkšņi, tiek apgrūtināta ieelpa, stridorozā elpošana.
- C. Sākas pēkšņi, tiek apgrūtināta un pagarināta izelpa.
- D. Sākas pakāpeniski, slimnieks gaisu it kā iekampj, tver.

Pareizā atbilde: C. Bronhiālo astmu raksturo atgriezeniska elpceļu obstrukcija, kura izpaužas ar elpas trūkuma, sausu trokšņu un klepus lēkmēm. Lēkme visbiežāk sākas piepeši, parādās spiediena sajūta krūtīs, kas pakāpeniski pāriet smagā elpas trūkumā, tiek apgrūtināta galvenokārt izelpa.

A. Jaukta tipa dispnoja, kad tiek apgrūtināta gan ieelpa, gan izelpa; rodas, samazinoties plaušu elpošanas virsmai. Slimnieks ieelpojot gaisu tver, un izelpojot spiež (piem., *cor pulmonale*).

B. Rodas, sašaurinoties augšējiem elpceļiem mehānisku šķēršļu dēļ (saspiedums, iekaisums, tūska); gaisms plaušās ieplūst ar skaļu svilpošanu, to sauc par stridoru.

D. Sirds slimniekiem ar asins sastrēgumu plaušās; gaisma satur plaušās samazinās, un slimnieks cenšas to pavairot.

Literatūras avots: Rudzītis K. Diagnostikas pamati un terapijas preambula. Rīga: Nacionālais apgāds, 2005.

175. Kura no minētajām pozām raksturīga slimniekam ar bronhiālās astmas lēkmi:

- A. Guļus stāvoklis, bez spilvena, ar piepaceltām kājām.
- B. Pussēdus stāvoklis ar nolaistām kājām.
- C. Sēdus stāvoklis, saliecies uz priekšu, ar rokām atbalstās pret krēslu.
- D. Pacients guļ uz sāniem, ceļgali pievilkti pie vēdera.

Pareizā atbilde: C. Astmas lēkmi raksturo apgrūtināta izelpa, to rada spastiska sīko bronhu nosprostošanās, tad slimnieks cenšas forsēt izelpu spiežot.

A. Poza ieteicama smadzeņu asinsrites uzlabošanai.

B. Ortopnoja, tipisks piespiedu stāvoklis pacientiem ar sirds mazspēju.

D. Peritonītam raksturīga poza.

Literatūras avots: Rudzītis K. Diagnostikas pamati un terapijas preambula. Rīga: Nacionālais apgāds, 2005.

176. Kurš no minētajiem medikamentiem pieder pie “glābšanas līdzekļiem” astmas lēkmes laikā?

- A. Salbutamols (dozēts aerosols).
- B. Bekotīds (dozēts aerosols).
- C. Diklofenaks (rektālās svečītes).
- D. Teopekss (tabletes).

Pareizā atbilde: A. Salbutamols pieder pie ātras darbības adrenomimētiskajiem līdzekļiem. Salbutamols rada ātru, minūšu laikā, bronhodilatāciju vismaz uz 3–4 stundām. To lieto astmas lēkmes laikā, vēlams pēc iespējas agrāk (“glābējinhātors”).

B. Inhalējamais GK, pirmās izvēles līdzeklis bronhiālās astmas plānveida terapijā, jo efektīvi novērš vietēju iekaisumu, mazina elpceļu hiperreaktivitāti, atjauno bēta₂ receptoru jutīgumu.

C. Pretiekaisuma un pretspāņu līdzeklis.

D. Papildu bronhodilatators regulārai plānveida lietošanai pacientiem ar smagu BA un nakts astmas simptomiem.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentoza ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

177. Kontrolētas astmas pazīmes:

- A. Viegla saaukstēšanās izraisa astmas lēkmi.
- B. Lēkmes nav biežas, lēkmes kupēšanai jāpalielina inhalāciju skaits.
- C. Izelpas maksimumplūsma (PEF) ir 90% no normas.
- D. PEF ir 70% no normas.

Pareizā atbilde: C. Pacientam jāiemāca sevi kontrolēt: jo labāka astmas paškontrolē, jo retāki uzliesmojumi un labāka dzīves kvalitāte. Pacientam ar labi kontrolētu astmu pastāvīgie astmas simptomi ir parastā, nemainīgā līmenī. Izelpas maksimumplūsma ir 80–100% no normas.

A. Tas liecina par sliktu astmas kontroli.

B. Pacientam ar labi kontrolētu astmu līdz ierastais inhalators parastā devā.

D. PEF ir 75% no normas – brīdinājuma zona, necīgs kairinājums radīs smagu lēkmi. Ārstēšana ir jāpapildina.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentoza ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

178. Bronhiālās astmas pretiekaisuma terapijā izmanto šādas medikamentu grupas:

- A. Antibakteriālos līdzekļus.
- B. Atkrēpošanas līdzekļus.
- C. Inhalējamās glikokortikosteroīdus.
- D. Nesteroīdus pretiekaisuma līdzekļus.

Pareizā atbilde: C. Bronhiālā astma ir iekaisīga slimība. Pacientam vienmēr ir elpceļu iekaisums. Regulāras pretiekaisuma terapijas pamatlīdzekļi ir inhalējamie GK (beklomet, bekotīds, pulmikorts), jo tie efektīvi novērš vietējo iekaisumu.

A., D. Antibakteriālie līdzekļi un NSPL netiek lietoti bronhiālās astmas terapijā.

B. Medikamenti šķidrīna viskozās, staipīgas krēpas, taču tiem nav pretiekaisuma efekta.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentoza ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

179. Norādiet bronhiālās astmas lēkmes galvenos simptomus:

- A. Klepus ar putainām krēpām, gārdzoša elpošana, izklausāmi mitri trokšņi.
- B. Pleirālās sāpes, klepus ar rūsganām krēpām, saklausāma krepitācija.
- C. Klepus ar serozām krēpām, saklausāmi mitri un sausi trokšņi.
- D. Praktiski sauss klepus, elpas trūkums, apgrūtināta izelpa, čikstoši trokšņi.

Pareizā atbilde: D. Bronhiālās obstrukcijas elementi ir bronhu gludās muskulatūras spazmas, gļotādas tūska un staipīgu krēpu sekrēcija. Klīniski tas izpaužas kā mazproduktīvs klepus, apgrūtināta izelpa, auskultējot – sausi trokšņi.

A. Akūtas sirds kreisā kambara mazpējas klasiskie simptomi.

B. Lobārās pneimonijas klasiskie simptomi.

C. Bronhīta klasiskie simptomi.

Literatūras avots: Amoliņš A, Bāliņa N, Baško J, u.c. Praktiskā pulmonoloģija. Rīga, 1988.

180. Ja bronhiālās astmas lēkme ieilgst, attīstās respiratoriska mazspēja, slimniekam ir ļoti izteikts, progresējošs elpas trūkums un hipoksēmijas klīniskās pazīmes. Auskultācijas dati:

- A. Sausu trokšņu plaušās kļūst vairāk.
- B. Pievienojas mitri trokšņi un krepitācija.
- C. Nekas nemainās.
- D. Sausu trokšņu plaušās kļūst mazāk.

Pareizā atbilde: D. Ļoti smagos gadījumos plaušās sausus trokšņus vairs nedzird, rodas t. s. “mēmās plaušas” – ļoti smaga bronhu obstrukcija, bronhi ir nosprostoti tādā pakāpē, ka pacients gandrīz pavisam nevar izelpot gaisu. Draud elpošanas apstāšanās.

A. Jo smagāka ir bronhu obstrukcija, jo mazāk ir sausu trokšņu.

B. Mitrie trokšņi nav raksturīgi bronhu obstrukcijai.

Literatūras avots: Amoliņš A, Bāliņa N, Baško J, u.c. Praktiskā pulmonoloģija. Rīga, 1988.

181. Hroniska bronhīta obstruktīvas formas galvenā pazīme ir:

- A. Paaugstināta, febrila temperatūra.
- B. Traucēta bronhu caurlaidība.
- C. Izteikta intoksikācija.
- D. Produktīvs klepus ar lielu krēpu daudzumu.

Pareizā atbilde: B. Klīniski izdala divas hroniska bronhīta formas: obstruktīvā forma (pacientam ir bronhiālā obstrukcija, bronhi ir sašaurināti, to caurlaidība traucēta) un neobstruktīvā forma (nav spazmatiska elementa, gļotādas tūska ir mazāk izteikta, bronhu caurlaidība nav traucēta).

A., C. Temperatūra parasti ir normāla vai subfebrila, intoksikācija nav izteikta.

D. Viena no bronhiālās obstrukcijas pazīmēm ir mazproduktīvs klepus ar viskozām staipīgām krēpām.

Literatūras avots: Amoliņš A, Bāliņa N, Baško J, u.c. Praktiskā pulmonoloģija. Rīga, 1988.

182. Galvenais HOPS veicinošs faktors ir

- A. Biežas saaukstēšanās.
- B. Intensīva smēķēšana.
- C. Pārmērīga alkohola lietošana.
- D. Dislipidēmija.

Pareizā atbilde: B. Pagaidām neskaidru iemeslu dēļ 15-20% smēķētāju pēc 40 gadu vecuma attīstās HOPS. Gandrīz pusei pacientu diagnozi apstiprina novēloti, jo viņi ierobežo fiziskās slodzes un sūdzības skaidro ar vecumu. Smēķētāju skaitam pieaugot, 2020. gadā HOPS būs jau trešais biežākais nāves cēlonis. Nepārtraucot smēķēšanu, nav iespējas apturēt slimības progresēšanu.

A., C. un D. Minētajiem faktoriem būtiskas nozīmes HOPS attīstībā nav.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

183. Izvēles bronhodilatatori pacientiem ar HOPS ir

- A. Adrenomimētiskie līdzekļi (salbutamols, terbutalīns).
- B. Teofilīna preparāti (teofolīns, aminofilīns).
- C. M holīnolītiskie līdzekļi (ipratropijs, tiotropijs).
- D. Glikokortikosteroīdi (prednizolons, metilprednizolons).

Pareizā atbilde: C. Galvenais līdzeklis ir atrovents (ipratropija bromīds), kas mazina *n. vagus* tonusu, vienīgo atgriezenisko elpceļu obstrukcijas mehānismu. Tā galvenais trūkums ir īslaicīga darbība, kas nosaka nepieciešamību pēc 4 inhalācijām diennaktī. Pēdējos gados pieejams tiotropija bromīds, kas nodrošina bronholītisko efektu, inhalējot vienu reizi dienā. Preparāts ir efektīvāks par ipratropija bromīdu, bet plašu lietošanu ierobežo lielās ārstēšanas izmaksas.

A. Ilgstošas darbības bēta₂ agonisti – formoterols un salmeterols – ir piemēroti pastāvīgai balstterapijai un lietošanai pēc vajadzības pacientiem ar HOPS uzliesmojumu.

B. Ilgstošas darbības teofilīns ir trešās izvēles līdzeklis.

D. Inhalējamās GK lielā devā lieto smagas HOPS gadījumā. Perorāliem GK ir negatīva ietekme – palielinās nāves un HOPS uzliesmojumu risks.

Literatūras avots: Biksons G. Medikamentoza ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

184. Pacients ar miokarda infarktu pieslēgts kardiomonitoram. Kuru iespējamu izmaiņu konstatēšanai tas ir nepieciešams?

- A. Miokarda plīsuma savlaicīgai diagnostikai.
- B. Sirds mazspējas savlaicīgai diagnostikai.
- C. Sirds ritma traucējumu savlaicīgai diagnostikai.
- D. Kardiogēnā šoka savlaicīgai diagnostikai.

Pareizā atbilde: C. Aritmija ir visbiežākais miokarda infarkta komplikāciju veids (90%). Var rasties dažādas bīstamas aritmijas – kambaru paroksismālā tahikardija, kambaru ekstrasistolē, kambaru fibrilācija, asistolija.

A., B., D. Miokarda plīsumi, kreisā kambara mazspēja, kardiogēnais šoks pieder pie mehāniskajām miokarda infarkta komplikācijām. Diagnostikā ļoti nozīmīgas ir ehoKG un doplerogrāfijas metodes, kā arī rūpīga pacienta novērošana un vitālo rādītāju kontrole.

Literatūras avots: Ērglis A, Kalvelis A, Zakke I [u.c.], sast. Akūts koronārais sindroms: vadlīnijas. Rīga: Latvijas Kardiologu biedrība, 2006.

185. Kālab veic veloergometriju pacientam ar KSS?

- A. Lai noteiktu sirds izturību fiziskas slodzes laikā.
- B. Lai noteiktu sirds ritma traucējumus.
- C. Lai noteiktu pacienta elpceļu caurlaidību.
- D. Lai noteiktu koronāro asinsvadu stāvokli.

Pareizā atbilde: A. EKG ar fizisko slodzi ļauj novērtēt sirds toleranci uz fizisko slodzi, noteikt stabilas stenokardijas funkcionālo klasi un izvēlēties atbilstošu fiziskās aktivitātes līmeni, novērtēt ārstēšanas efektivitāti.

B. Galvenā aritmiju diagnostikas metode ir EKG.

C. Lieto plaušu funkcionālās izmeklēšanas metodes.

D. Jāveic koronarogrāfija.

Literatūras avots: Stabila stenokardija: vadlīnijas. Rīga: Latvijas Kardiologu biedrība, 2007.

186. Norādiet KSS riska faktoru:

- A. Stenozējoša koronāro artēriju ateroskleroze.
- B. Koronāro artēriju spazma.
- C. Novājināta imunitāte.
- D. Dislipidēmija.

Pareizā atbilde: D. Pieaugot zema blīvuma lipoproteīnu līmenim asinīs, tie iekļūst asinsvada sienā, uzkrājas un veido taukainu izgulsnējumu plāksnītes, kas vēlāk var pārveidoties fibrozās plāksnītēs un sašaurināt koronāro artēriju lūmenu. Dislipidēmija ir viens no nozīmīgākajiem KSS riska faktoriem.

A., B. Koronāro artēriju ateroskleroze un spazma pieder pie tiešajiem KSS iemesliem.

C. Imūndeficīts nepieder pie KSS riska faktoriem.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

187. Norādiet ilgstošas darbības nitrātu lietošanas noteikumu:

- A. Jālieto tikai stenokardijas lēkmes kupēšanai.
- B. Jālieto visiem KSS slimniekiem stenokardijas lēkmju profilaksei.
- C. Jālieto regulāri ar noteiktiem starplaikiem.
- D. Regulāra lietošana ir nepareiza, nitrātu ieņemšanas laiks jāpielāgo reālai slodzei.

Pareizā atbilde: D. Lietojot perorālās formas ilgstošā kursā, jārēķinās ar tolerances attīstīšanos. No tās var izvairīties, dodot nitrātus tajā diennakts periodā, kad tie ir vairāk vajadzīgi, atstājot 8–10 stundu nitrātbrīvu intervālu.

- A. Lēkmes laikā tiek lietoti tikai ātras darbības nitrāti.
- B. Ilgstošas darbības nitrātu lietošana ieteicama tad, ja lēkmes ir biežāk nekā 1 reizi nedēļā.
- C. Regulāra lietošana veicina tolerances attīstīšanos.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentoza ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

188. Kura no problēmām var būt pacientam, kurš lieto nitrātu preparātus?

- A. Galvassāpes ķermeņa temperatūras paaugstināšanās dēļ.
- B. Galvassāpes galvas asinsvadu paplašināšanās dēļ.
- C. Galvassāpes asinsspiediena paaugstināšanās dēļ.
- D. Galvassāpes SNS tonusa paaugstināšanās dēļ.

Pareizā atbilde: B. Galvassāpes rodas cerebrālo asinsvadu paplašināšanās dēļ. Galvassāpes parasti ir pārejošas un ilgst 5–20 min. Lietojot regulāri, šī nepatīkama reakcija mazinās un ar laiku izzūd. A., D. Nitrāti neietekmē termoregulāciju un veģetatīvo nervu sistēmu. C. Nitrāti pieder pie klasiskiem vazodilatatoriem un pazemina asinsspiedienu.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentoza ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

189. Kuru no minētajiem variantiem sauc par akūtu koronāru sindromu?

- A. Stabila slodzes stenokardija, vecs miokarda infarkts.
- B. Vazospastiskā (Princmetala) stenokardija.
- C. Nestabila stenokardija, miokarda infarkts.
- D. Infekciozs endokardīts.

Pareizā atbilde: C. AKS ir KSS gaitas pēkšņa pasliktināšanās, ko galvenokārt saista ar aterosklerotiskās pangas plīsumu un koronāro asinsvadu trombozi. AKS pamatformas ir nestabila stenokardija, ne-Q-miokarda infarkts un Q-miokarda infarkts.

- A. Tās ir hroniskas KSS formas.
- B. Tas ir stenokardijas īpašs variants.
- D. Infekciozs endokardīts ir endokarda bakteriāls iekaisums.

Literatūras avots: Ērglis A, Kalvelis A, Zakke I [u.c.], sast. Akūts koronārais sindroms: vadlīnijas. Rīga: Latvijas Kardiologu biedrība, 2006.

190. Kuru no minētajām situācijām uzskata par stabilu stenokardiju?

- A. Stenokardijas lēkme, kas saistīta ar noteiktu fiziskas slodzes līmeni.
- B. Smaga pirmreizēja stenokardija.
- C. Q zobu veidošanās EKG.
- D. Pastāvīga kāju tūska.

Pareizā atbilde: A. Stabils stenokardijas galvenais kritērijs – stenokardijas lēkmes, kas saistītas ar noteiktu fiziskas slodzes līmeni, nemainot tās biežumu, ilgumu un provocējošos momentus. B. Smaga pirmreizēja stenokardija ir nestabils stenokardijas izpausme. C. Q zobu veidošanās raksturīga akūtam miokarda infarktā. D. Tūskas veidošanās nav saistīta ar akūtu miokarda išēmiju.

Literatūras avots: Stabila stenokardija: vadlīnijas. Rīga: Latvijas Kardiologu biedrība, 2007.

191. Norādiet visbiežāko akūta miokarda infarkta iemeslu:

- A. Intensīva smēķēšana.
- B. Dislipidēmija (augsts ZBLP-H un TG līmenis).
- C. Akūta koronāra tromboze.
- D. Endokarda bakteriāls iekaisums.

Pareizā atbilde: C. 90% gadījumu pacientiem ir vainagartērijas daļēja vai totāla tromboze. A., B. Intensīva smēķēšana un dislipidēmija ir nozīmīgi miokarda infarkta riska faktori. D. Infekciozs endokardīts netiek saistīts ar miokarda infarkta attīstīšanos.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

192. Kurš no minētajiem diagnostiskajiem kritērijiem liecina par akūtu miokarda infarktu?

- A. Augsta leukocitoze, EGĀ palielināšanās.
- B. Ketonvielas urīnā un asinīs.
- C. Q zobu veidošanās EKG.
- D. Troponīna C līmeņa paaugstināšanās asinīs.

Pareizā atbilde: C. Q zobs norāda uz audu nekrozi. Par patoloģisku tiek uzskatīts tāds Q zobs, kas ir dziļāks par 3 mm vai lielāks par 1/3 no R zoba augstuma. A., B. Iekaisuma marķieri un acidoze nepieder MI diagnostiskajiem kritērijiem. D. TnC, kas atrodas miokardā, ir identisks skeleta muskulatūras TnC, tāpēc TnC lietošana miokarda nekrozes diagnostikā ir ierobežota.

Literatūras avots: Ērglis A, Kalvelis A, Zakke I [u.c.], sast. Akūts koronārais sindroms: vadlīnijas. Rīga: Latvijas Kardiologu biedrība, 2006.

193. Norādiet trombolīzes indikāciju AKS gadījumā:

- A. EKG ST segmenta elevācija, laiks no simptomu sākuma < 6 h.
- B. EKG ST segmenta depresija, tipiskas išēmiskas sāpes.
- C. EKG ST segmenta elevācija, laiks no simptomu sākuma > 12 h.
- D. EKG ST segmenta depresija, laiks no simptomu sākuma < 12 h.

Pareizā atbilde: A. ST segmenta elevācija norāda uz transmūrālu išēmiju pilnīgas koronārās oklūzijas dēļ. Trombolīze ir efektīva tikai pirmajās stundās, pēc 12 h ir mazs efekts.

B., D. Šajos gadījumos trombolīze nav indicēta.

C. Trombolīze būs mazefektīva.

Literatūras avots: Ērglis A, Kalvelis A, Zakke I [u.c.], sast. Akūts koronārais sindroms: vadlīnijas. Rīga: Latvijas Kardiologu biedrība, 2006.

194. Kurš no minētajiem faktoriem netiek pieskaitīts aritmijas cēloņiem?

- A. Koronārā sirds slimība.
- B. Sirdskaites.
- C. Tireotoksikoze.
- D. Saaukstēšanās.

Pareizā atbilde: D. Urīnceļu infekcijai nav raksturīgi sirds ritma un impulsa pārvades traucējumi.

A. Miokarda išēmija bieži izpaužas ar visdažādākām aritmijām.

B. Pacienti ar sirdskaitēm diezgan bieži novēro aritmijas.

C. Tireotoksikoze veicina miokarda distrofiju ar aritmiju.

Literatūras avots: Kalvelis A. Tahiaritmijas. Rīga: Nacionālais apgāds, 2003.

195. Kuri no simptomiem ir raksturīgi paroksismālās aritmijas nestabilam stāvoklim?

- A. Reibonis, vājums, slikta dūša, diskomforts krūtīs.
- B. Hipotensija, traucēta apziņa, kardiālās astmas vai šoka simptomi.
- C. Normotensija, apmierinoša pašsajūta.
- D. Asinsspiediena paaugstināšanās, galvassāpes, vemšana.

Pareizā atbilde: B. Nestabils stāvoklis ir trešā paroksismālās aritmijas smaguma pakāpe, kad parasti jāizmanto neatliekama kardioversija.

A. Tā ir otrā smaguma pakāpe jeb robežstāvoklis.

B. Stabila stāvokļa simptomi.

C. Paroksismālajai aritmijai ir raksturīga asinsspiediena pazemināšanās.

Literatūras avots: Kalvelis A. Tahiaritmijas. Rīga: Nacionālais apgāds, 2003.

196. Pacientam pulss ritmisks, laba pildījuma, 34 reizes minūtē. Kurai patoloģijai tas ir raksturīgs?

- A. Kambaru fibrilācija.
- B. Paroksismālā priekškambaru tahikardija.
- C. Pilna atrioventrikulārā blokāde.
- D. Priekškambaru mirgošana.

Pareizā atbilde: C. Sirds blokāde ir daļējs vai pilnīgs impulsu pārvades pārtrūkums sirds vadišanas sistēmā. Ja priekškambaru impulsi vispār nenokļūst līdz kambariem, šo stāvokli sauc par pilnu atrioventrikulāro blokādi. Pacientam ir lēna sirdsdarbība, jo impulsus ģenerē vadišanas sistēmas šūnas, kas atrodas kambaros.

A., B. Tās ir tahiaritmijas.

D. Pat mirdzaritmijas bradistolistiskai formai nav tik izteiktas bradikardijas.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

197. Mirdzaritmija ir:

- A. Ātras, nekoordinētas priekškambaru saraušanās, haotiskas atsevišķu muskuļšķiedru kontrakcijas.
- B. Priekšlaicīga priekškambaru un kambaru vai tikai kambaru saraušanās uz saglabāta pamatritma fona.
- C. Sirdsdarbības paātrināšanās sinusa mezgla ietekmē līdz 90–120 reizēm minūtē.
- D. Ātras, haotiskas kambaru kontrakcijas.

Pareizā atbilde: A. Priekškambaru mirgošanas gadījumā rodas atsevišķu priekškambaru apvidu elektriskā aktivitāte. Tā kā priekškambaros nerodas vienots uzbudinājuma vilnis, EKG nav P zobu.

B. Priekšlaicīgas saraušanās ir ekstrasistolē izpausmes.

C. Sinusa tahikardiju raksturo paātrināta, bet ritmiska sirdsdarbība.

D. Tā ir kambaru mirgošana jeb fibrilācija.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

198. Ja slimniekam ir izteikta tahikardija, sistoliskais AS < 90 mm Hg, sirds mazspējas pazīmes, samaņas traucējumi, ārstēšanu sāk ar:

- A. Sinhronizētu kardioversiju.
- B. Transkutānu stimulāciju.
- C. Atropīnu, 0,5 mg *i/v*, atkārtoti, līdz 3 mg maksimāli.
- D. Amiodaronu, 300 mg *i/v* 10–20 min, pēc tam 900 mg 24 stundās.

Pareizā atbilde: A. Ja pacientam ar paroksismālo tahikardiju ir nestabilitātes pazīmes, ārstēšanu sāk ar sinhronizētu kardioversiju (līdz 3 reizēm).

B. Transkutāna stimulācija paātrina sirdsdarbību.

C. Atropīns bloķē klejotājnervu un paātrina sirdsdarbību.

D. Amiodarona ievadīšana seko kardioversijai.

Literatūras avots: Kalvelis A. Tahiaritmijas. Rīga: Nacionālais apgāds, 2003.

199. Tahikardijas paroksismus var novērs ar t. s. vagālo manipulāciju palīdzību. Viena no tādām manipulācijām, kuru var veikt pats pacients, ir:

- A. Viegla miega artērijas masāža.
- B. Lēna dziļa izelpa ar aizvērtām acīm.
- C. Pēkšņa ieelpa pret aizvērtu uzbalseni.
- D. Mīmiskās muskulatūras kustības.

Pareizā atbilde: C. Tas ir t. s. Millera paņēmieni. Klejotājnerva stimulācija palēnina sirdsdarbību.

Ja piespiež vietā, kur *n. vagus* vai tā zars atrodas tuvāk, var ievērojami palēnināt sirdsdarbību.

A. Procedūru veic tikai medicīnas darbinieks, jo sirds var apstāties nepareizas rīcības dēļ.

B., D. *N. vagus* netiek stimulēts.

Literatūras avots: Kalvelis A. Tahiaritmijas. Rīga: Nacionālais apgāds, 2003.

200. Lietojot propafenonu, nepieciešama pastāvīga EKG kontrole.

- A. Propafenonam piemīt neirotoksiskums.
- B. Var parādīties sirds mazspējas simptomi.
- C. Ir iespējama proaritmijas rašanās.
- D. Var pievienoties akūts miokardīts.

Pareizā atbilde: C. Viena no propafenona bīstamām blaknēm ir proaritmija. Proaritmija ir jauna bīstama aritmija, kuru veicina antiaritmiska līdzekļa lietošana. Var iestāties nāve kambaru fibrilācijas dēļ.

A. Neirotoksiskums netiek kontrolēts ar EKG.

B. Propafenons stipri nomāc sirds saraušanās spēku, bet tas netiek kontrolēts ar EKG.

D. Propafenona lietošana netiek saistīta ar miokardīta risku.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentoza ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

201. Propranololu intravenozi nelieto paroksismālās tahikardijas kupēšanai:

- A. Pacienti ar akūtu miokarda infarktu.
- B. Stresa izraisītas aritmijas gadījumā.
- C. Pacienti ar bronhiālo astmu.
- D. Pacienti ar arteriālo hipertensiju.

Pareizā atbilde: C. Bronhiālā astma ir absolūta bēta adrenoblokatoru lietošanas kontrindikācija.

Biežākas BAB blaknes ir bradikardija, hipotensija un bronhu spazmas.

A. BAB būtiski mazina pēkšņas nāves un atkārtota infarkta risku.

B. BAB efektīvi novērš stresa un slodzes izraisītas aritmijas.

D. BAB pazemina arteriālo asinsspiedienu.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentoza ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

202. Kura no minētajām situācijām varētu kļūt par primārās jeb esenciālās arteriālās hipertensijas cēloni:

- A. Endokrīnās slimības – cukura diabēts, hipertireoze u. c.
- B. Nieru parenhīmas slimības.
- C. Iedzimti regulācijas defekti, nespēja pielāgoties stresa situācijām, nepareizs dzīvesveids.
- D. Terapijas ar glikokortikoīdiem komplikācija.

Pareizā atbilde: C. Primārās hipertensijas cēlonis nav zināms. Slimības attīstība saistīta ar daudziem faktoriem – kā iedzimtiem, tā arī iegūtiem. Arteriālās hipertensijas cēlonis katrā konkrētā gadījumā ir dažādu faktoru kombinācija.

A., B. un D. Arteriālā hipertensija var būt vairāk nekā 50 slimību simptoms. Tās ir simptomātiskās jeb sekundārās arteriālās hipertensijas. Novēro 5–10% pacientu.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentoza ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

203. Arteriālās hipertensijas ārstēšanai ir piecas līdzvērtīgas medikamentu grupas – pirmās kārtas preparāti. Viena no tām ir:

- A. Centrālās darbības preparāti (klonidīns, moksonidīns).
- B. Tiešie vazodilatatori (nitroprusīds, nitroglicerīns).
- C. Kalcija antagonistu (amlodipīns, lacidipīns, nitrendipīns).
- D. Glikokortikosteroīdi (prednizolons, metilprednizolons).

Pareizā atbilde: C. Kalcija antagonistu pazemina AS, mazinot kopējo perifērisko pretestību, jo izraisa vispārēju arteriālu vazodilatāciju. Atšķiras ar labu panesību.

A. Centrālās darbības preparāti pieder pie otrās kārtas līdzekļiem blakņu dēļ.

B. Tiešajiem vazodilatatoriem piemīt ātra un spēcīga darbība, tos lieto galvenokārt akūtās situācijās.

D. Glikokortikosteroīdi netiek lietoti arteriālās hipertensijas ārstēšanā.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentoza ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

204. Norādiet pareizo klīnisko ainu, raksturīgu steidzami kupējamajai hipertensīvajai krīzei:

- A. Galvassāpes, atkārtota vemšana, traucēta redze, asinsspiediens 210/135 mm Hg;
- B. Galvassāpes, slikta dūša, vemšana, asinsspiediens 120/80 mm Hg;
- C. Galvassāpes, reibonis, diskomforts sirds apvidū, asinsspiediens 170/110 mm Hg;
- D. Galvassāpes, vājums, nespēks, asinsspiediens 90/60 mm Hg.

Pareizā atbilde: C. Steidzami kupējamās krīzes gadījumā orgānu bojājuma pazīmju nav, diastoliskais AS parasti ir līdz 130 mm Hg.

A. Neatliekami kupējamās hipertensīvās krīzes pazīmes ar orgānu bojājuma simptomiem.

B. Asinsspiediens ir normāls.

D. Asinsspiediens ir pazemināts.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentoza ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

205. Kurš no minētajiem konstatējumam ir pareizs?

- A. Steidzami kupējamā krīze jākupē 1 stundas laikā ar parenterāli ievadāmiem preparātiem.
- B. Steidzami kupējamā krīze jākupē pakāpeniski, 2–24 stundu laikā, parasti ar perorāliem līdzekļiem.
- C. AS strauji jāpazemina līdz normālam.
- D. Priekšroka ir dodama parenterāli ievadāmiem preparātiem.

Pareizā atbilde: B. Steidzami kupējamā krīze jākupē lēnām, nepārsniedzot 24 stundas. Ārstēšanu sāk ar perorāliem vai sublingvāliem līdzekļiem.

- A. Neatliekami kupējamās krīzes kupēšanas noteikumi.
- C. Pārāk strauja AS pazemināšanās draud ar išēmiskām komplikācijām.
- D. Parasti parenterāla medikamentu ievadīšana nav nepieciešama.

Literatūras avots: Biksons G. Medikamentoza ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

206. Slimnieku ar plaušu tūsķu novieto gultā:

- A. Guļus bez spilvena.
- B. Pussēdus ar nedaudz paceltām kājām.
- C. Guļus ar paceltu kājgali.
- D. Pussēdus ar nolaistām kājām.

Pareizā atbilde: D. Šis stāvoklis veicina asiņu deponēšanos perifēriskajos asinsvados, tas atslēgo sirdi un mazina elpas trūkumu.

A., B. un C. Guļus stāvoklis palielina asins sastrēgumu plaušās un sirds slodzi.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

207. Kāds ir elpas trūkuma mehānisms hroniskas sirds mazspējas gadījumā?

- A. Bronhu gludās muskulatūras spazmas, gļotādas tūsķa.
- B. Asins sastrēgums plaušās, gāzmaiņas traucējumi.
- C. Eksudāta uzkrāšanās pleiras dobumā.
- D. Arteriālā spiediena paaugstināšanās.

Pareizā atbilde: B. Asins sastrēguma dēļ pieaug spiediens vēnās vai plaušu asinsvados, samazinās asinsrites ātrums un mazinās skābekļa piegāde. Parādās elpas trūkums, sākumā tikai fiziskās slodzes laikā, vēlāk arī miera stāvoklī.

- A. Bronhu obstrukcija nav saistīta ar asins sastrēgumu plaušu asinsvados.
- C. Pacienti ar HSM pleiras dobumā var uzkrāties transudāts, nevis eksudāts.
- D. Arteriālā hipertensija nav hroniskas sirds mazspējas izpausme.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

208. Plaušu tūsķas gadījumā morfinu ievada ar galveno mērķi:

- A. Nomierināt slimnieku un novērst sāpes.
- B. Mazināt elpas trūkumu un satraukumu.
- C. Pazemināt asinsspiedienu un atslēgot sirdi.
- D. Samazināt cirkulējošo asiņu daudzumu un sastrēgumu plaušās.

Pareizā atbilde: B. Galvenais plaušu tūsķas simptoms ir smags elpas trūkums un smakšanas sajūta. Morfīns nomāc elpošanas centru, mazina elpas trūkumu un novērš pārāk biežu elpošanu.

- A. Viens no mērķiem, ja tā ir miokarda infarkta lēkme.
- C. Nelielas morfīna devas būtiski neietekmē asinsspiedienu.
- D. Morfīnam nav diurētiskā efekta.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

209. Čūlas slimības etioloģijā galvenais ir:

- A. *Clostridium difficile*.
- B. Vīrusi.
- C. *Helicobacter pylori*.
- D. *Candida*.

Pareizā atbilde: C. Helikobaktērija palielina sālsskābes sekrēciju, izraisa kuņģa epitēlija bojājumu – apoptozi (pažiznīcināšanās, suicīds), veicina duodenogastrālo atvilti.

- A. Pseudomembranozā kolīta izraisītājs.
- B. Biežs caurejas cēlonis.
- D. Kandidoze ir viena no superinfekcijām, kas rodas uz disbakteriozes fona.

Literatūras avots: Danilāns A. Pa gastroenteroloģijas džungļu takām: plecu pie pleca ar ekspertiem Juri Pokrotnieku, Jeļenu Derovu un Aldi Puķīti. Rīga: Nacionālais apgāds, 2005.

210. Kuņģa čūlai raksturīgas:

- A. Periodiskas sāpes epigastrija labajā pusē, parasti tukšā dūšā vai naktī.
- B. Caureja 7–10 reizes diennaktī, var būt asiņu piejaukums.
- C. Periodiskas sāpju lēkmes epigastrijā, visbiežāk pēc ēšanas, skābas atraugas, grēmas.
- D. Jostveida sāpes epigastrijā.

Pareizā atbilde: C. Pacienti ar kuņģa čūlu sāpes saistāmas ar ēdiena uzņemšanu, tās var būt agrīnas (0,5–1 h pēc ēšanas), vēlīnas (3–4 h pēc ēšanas).

- A. Bada un nakts sāpes ir divpadsmitpirkstu zarnas čūlai raksturīgs simptoms.
- B. Caureja nav raksturīgs čūlas slimības simptoms.
- D. Jostveida sāpes ir pankreatītam raksturīgs simptoms.

Literatūras avots: Skuja N, Danilāns A, Geldnere G. Praktiskā gastroenteroloģija un hepatoloģija. Rīga: Zvaigzne ABC, 1999.

211. Čūlas asiņošanas simptoms ir:

- A. Sāpes epigastrijā.
- B. Vemšana ar "kafijas biežumiem".
- C. Vēdera uzpūšanās.
- D. Spiediena sajūta pakrūtē, dedzināšana aiz krūšu kaula.

Pareizā atbilde: B. Asiņošanas gadījumā atvērtā masa var būt gaiši sārtā krāsā (asinis ir svaigas, tātad asiņošana notikusi nesen vai arī vēl turpinās); ja uz asinīm noteiktu laiku iedarbojusies sālsskābe, atvērtā masa ir tumša, atgādina kafijas biežumus.

A., C. un D. Simptomi tieši netiek saistīti ar asiņošanu.

Literatūras avots: Skuja N, Danilāns A, Geldnere G. Praktiskā gastroenteroloģija un hepatoloģija. Rīga: Zvaigzne ABC, 1999.

212. Norādiet vienu no visbiežāk lietojamiem protonu sūkņa inhibitoriem (līdzekļi, kas mazina sālsskābes sekrēciju):

- A. Misoprostols.
- B. Omeprazols.
- C. Ranitidīns.
- D. Aspirīns.

Pareizā atbilde: B. Omeprazols krasi samazina sālsskābes sekrēciju – pilnīgi pārtrauc to pēdējā posmā. Nomācoša ietekme saglabājas ilgi, vairāk nekā 26 stundas. Pēc preparāta lietošanas pārtraukšanas sekrēcija atjaunojas 3–5 dienās.

A. Misoprostols ir prostaglandīnu analogs ar citoprotektīvu darbību.

C. Ranitidīns ir populārs antisekretorisks līdzeklis, histamīna₂ receptoru blokators.

D. Aspirīns ir visvairāk ulcerogēns no visiem NSPL.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentožā ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

213. Slimniekam ar akūtu pielonefrītu:

- A. Uzņemamā šķidruma daudzums tiek palielināts.
- B. Uzņemamā šķidruma daudzums tiek samazināts.
- C. Šķidruma daudzums paliek parastais.
- D. Ir aizliegta kafijas un tējas dzeršana.

Pareizā atbilde: A. Augstas ķermeņa temperatūras un izteiktas intoksikācijas dēļ šķidruma daudzums ir jāpalielina. Šķidrums jāuzņem vienmērīgi, lai arī urīna plūsma būtu vienmērīga (piemēram, 10 glāzes – pa 1 glāzei ik pēc 1,5 stundas).

B., C. Šķidruma deficīta apstākļos pieaug intoksikācijas simptomi, pretdrudža līdzekļi nav iedarbīgi.

D. Tas ir nepamatots aizliegums.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

214. Vienpusējas sāpes nieru apvidū ir iespējamas pacientiem ar:

- A. Akūtu glomerulonefrītu.
- B. Akūtu pielonefrītu.
- C. Aseptisku intersticiālo nefrītu.
- D. Akūtu cistītu.

Pareizā atbilde: B. Pacientam ar akūtu pielonefrītu sāpes var būt gan vienpusējas (ja iekaisums lokalizējas tikai vienā nierē), gan arī abpusējas (iekaisums lokalizējas abās nierēs).

A., C. Akūta glomerulonefrīta vai aseptiska intersticiāla nefrīta gadījumā iekaisuma process vienmēr ir difūzs, abpusējs.

D. Akūtam cistītam ir raksturīgas sāpes virs simfizes.

Literatūras avots: Pētersons A, Vēverbrants E, Lazovskis I. Kā atklāt un ārstēt nieru slimības. [Rīga]: Imanta, 1998.

215. Nefrītiskā sindroma simptomi:

- A. Masīva proteīnūrija, hipoalbuminēmija, tūskas, hiperlipidēmija ar lipidūriju.
- B. Hematūrija, proteīnūrija, šķidruma aizture, arteriālā hipertensija.
- C. Mikrohematūrija, aseptiska leukocitūrija, neizteikta proteīnūrija.
- D. Leikocitūrija, bakteriūrija.

Pareizā atbilde: B. Nefrītiskam sindromam raksturīgs aktīvs, difūzs glomerulu iekaisums. Ar nefrītisko sindromu visbiežāk noris postinfekciozs glomerulonefrīts.

A. Nefrotiska sindroma simptomi.

C. Nieru tuberkulozei raksturīgi dati.

D. Urīnceļu infekcijas klasiskas pazīmes.

Literatūras avots: Pētersons A, Vēverbrants E, Lazovskis I. Kā atklāt un ārstēt nieru slimības. [Rīga]: Imanta, 1998.

216. Postinfekcioza glomerulonefrīta galvenais etioloģiskais faktors ir:

- A. Gripas vīruss.
- B. Gonokoku infekcija.
- C. Pneimokoku infekcija.
- D. Streptokoku infekcija.

Pareizā atbilde: D. Akūts poststreptokoku glomerulonefrīts seko infekcijai ar A grupas bēta hemolītisko streptokoku (faringīts, angīna, piodermija). Apmēram pēc 10–14 dienām parādās nieru iekaisuma simptomi. 10–14 dienu laikā veidojas imūnkompleksi, kas nogulsņējas nierēs un izraisa glomerulu bojājumu.

A., B. un C. Glomerulonefrītu var izraisīt dažādas baktērijas, vīrusi, parazīti, bet nopietnu, difūzu glomerulu bojājumu ar izteiktiem klīniskiem simptomiem izraisa tikai poststreptokoku glomerulonefrīts.

Literatūras avots: Pētersons A, Vēverbrants E, Lazovskis I. Kā atklāt un ārstēt nieru slimības. [Rīga]: Imanta, 1998.

217. Kurš no simptomiem liecina par nieru funkcionālo mazspēju:

- A. Masīva proteīnūrija ar hipoalbuminēmiju.
- B. Augsts holesterīna un triglicerīdu līmenis asinīs.
- C. Makrohematurija ("gaļas mazgājamā ūdens" urīns).
- D. Glomerulu filtrācijas ātruma samazināšanās.

Pareizā atbilde: D. GFĀ parāda summāro visu funkcionējošo nefronu filtrācijas spēku. Ja slimības dēļ nefroni iet bojā, tas atspoguļojas samazinātā GFĀ. Dažos gadījumos, kad urīna analīze ir pilnīgi normāla, GFĀ mazināšanās var būt vienīgā nopietnas nieru slimības manifestācija. A., B. un C. Proteīnūrija, dislipidēmija, hematurija ir dažādu nieru slimību laboratoriskās pazīmes, kas raksturo nierēs norisošos procesus, bet neatspoguļo nieru funkcionālo stāvokli.

Literatūras avots: Pētersons A, Vēverbrants E, Lazovskis I. Kā atklāt un ārstēt nieru slimības. [Rīga]: Imanta, 1998.

218. 2. tipa cukura diabētam raksturīgs:

- A. Insulīnreceptoru rezistence ar relatīvo insulīna deficītu.
- B. Aizkuņģa dziedzera bēta šūnu bojājums ar absolūtu insulīna deficītu.
- C. Aizkuņģa dziedzera alfa šūnu bojājums ar glikagona deficītu.
- D. Vairogdziedzera hormonu deficīts.

Pareizā atbilde: A. Slimības sākumā bēta šūnu bojājuma nav, insulīns izdalās pietiekami vai daļēji nepietiekami. Taču pacientam ir rezistence pret insulīnu receptoru līmenī. Rodas relatīvs insulīna deficīts. Slimībai attīstoties, vairāku gadu laikā pakāpeniski rodas bēta šūnu bojājums, samazinās insulīna sekrēcija tajās. Tas rada absolūtu insulīna deficītu, taču diabēta tips tāpēc nemainās.

- B. Absolūts insulīna deficīts raksturīgs 2. tipa cukura diabētam.
- C. Cukura diabēta pamatā ir absolūts vai relatīvs insulīna deficīts.
- D. Vairogdziedzera hormonu deficīts netiek saistīts ar cukura diabētu.

Literatūras avots: Helds A. Klīniskā endokrinoloģija. 2.d. Rīga: REVI-2, 2002.

219. Norādiet 1. tipa cukura diabēta īpatnības:

- A. Biežāk sastop gados jauniem cilvēkiem ar normālu ķermeņa masu, slimības sākums ir straujš, jau pašā sākumā ir nepieciešama terapija ar insulīnu.
- B. Parasti rodas kāda medikamenta lietošanas vai kāda patoloģiska stāvokļa dēļ. Parasti nepieciešama insulīnterapija uz laiku vai pastāvīgi.
- C. Var rasties tikai grūtniecības laikā tās izraisīto hormonālo pārmaiņu dēļ. Nepieciešama insulīnterapija.
- D. Biežāk sastop korpulentiem cilvēkiem pēc 40 gadu vecuma, slimības sākums ir pakāpenisks, insulīna deficītu novērš perorālie pretidiabēta līdzekļi.

Pareizā atbilde: A. Biežāk sastop jauniem cilvēkiem. Ķermeņa masa parasti ir normāla. Raksturīgs bēta šūnu bojājums, kas rada absolūtu insulīna deficītu. Sākumā insulīns izdalās nepietiekami, bet, slimībai progresējot, rodas totāls insulīna deficīts.

- B. Sekundāra diabēta īpatnības.
- C. Grūtnieču diabēta īpatnības.
- A. 2. tipa cukura diabēta īpatnības.

Literatūras avots: Helds A. Klīniskā endokrinoloģija. 2.d. Rīga: REVI-2, 2002.

220. Viena no cukura diabēta hroniskām komplikācijām ir diabētiskā pēda. Diabēta pacienta kājas ir pakļautas trišķāršām briesmām:

- A. Aseptiskam iekaisumam, išēmijai un locītavu deformācijai.
- B. Neiropātijai, asinsrites traucējumiem un infekcijai.
- C. Neiropātijai, rabdomiolīzei, saišu plīsumiem.
- D. Infekcijai, kaulu lūzumiem un hemartrozēm.

Pareizā atbilde: B. Pēdu bojājumi gandrīz vienmēr ir kombinēti un skar gan jušanas un kustību nervu šķiedras, gan maģistrālos asinsvadus. Pat mērena hiperglikēmija (9–15 mmol/l) ilgākā laikā bojā kāju asinsvadus.

A., C., D. Aseptisks iekaisums, rabdomiolīze, saišu plīsumi, kaulu lūzumi un hemartrozes netiek saistītas ar diabētiskās pēdas jēdzienu.

Literatūras avots: Helds A. Klīniskā endokrinoloģija. 2.d. Rīga: REVI-2, 2002.

221. Absolūtu insulīna deficītu var novērst tikai insulīnterapija. Ilgstošas darbības insulīna injekcijas aizstāj:

- A. Bazālā insulīna sekrēciju.
- B. Ēdienreizes insulīna sekrēciju.
- C. Gan ēdienreizes, gan bazālā insulīna sekrēciju.
- D. Aizkuņģa dziedzera fermentu sekrēciju.

Pareizā atbilde: A. Ilgstošas darbības insulīns nodrošina bazālā insulīna koncentrāciju asinīs dienas garumā starp ēdienreizēm un naktī. Bazālais insulīns nodrošina pamatmaiņu (to enerģijas daudzumu, kas nepieciešams, lai uzturētu dzīvības funkcijas pilnīga mierā stāvoklī).

- B. Ēdienreizes insulīna sekrēciju aizstāj ātras darbības insulīni.
- C. Gan ēdienreizes, gan bazālā insulīna sekrēciju aizstāj tikai kombinētie insulīna preparāti.
- D. Insulīns neietekmē aizkuņģa dziedzera eksokrīno sekrēciju.

Literatūras avots: Konrāde I, Krūmiņa G., Ārente L. Cukura diabēta ABC. Rīga: Nacionālais apgāds, 2003.

222. Kurš faktors diabēta slimniekam var būt hipoglikēmijas iemesls?

- A. Šķiedrvielām bagāts uzturs.
- B. Infekcijas slimības pievienošanās.
- C. Alkohola lietošana.
- D. Pārāk maza insulīna deva.

Pareizā atbilde: C. Alkohols veicina hipoglikēmijas rašanos, jo spēcīgi nomāc glikoneoģenēzi, palēnina barības evakuāciju no kuņģa un līdz ar to ogļhidrātu uzsūkšanos, mazina hipoglikēmijas simptomu uztveri. Hipoglikēmija var rasties pat līdz 12 stundām pēc alkohola lietošanas.

- A. Šķiedrvielām bagāts uzturs neietekmē cukura līmeni asinīs.
- B., D. Pārāk maza insulīna deva vai infekcijas slimības pievienošanās veicina hiperglikēmiju.

Literatūras avots: Konrāde I, Krūmiņa G., Ārente L. Cukura diabēta ABC. Rīga: Nacionālais apgāds, 2003.

223. Kurš faktors diabēta slimniekam var būt par iemeslu hiperglikēmijai?

- A. Insulīna devas palielināšana.
- B. Mākslīgo saldinātāju pārmērīga lietošana.
- C. Pārāk liela fiziskā slodze.
- D. Neadekvāta (pārāk maza) insulīna deva.

Pareizā atbilde: D. Insulīna deficīta apstākļos organisma šūnās no asinīm nenonāk pietiekami daudz glikozes. Organisms to cenšas labot, atbrīvojot glikozes rezerves no aknām, tādējādi strauji paaugstinās cukura līmenis asinīs, rodas hiperglikēmija.

- A., C. Pārāk liela pret diabēta līdzekļa deva vai fiziska slodze veicina hipoglikēmiju.
- B. Mākslīgie saldinātāji (aspartāms, ciklomāts) nepaaugstina glikozes līmeni asinīs.

Literatūras avots: Konrāde I, Krūmiņa G., Ārente L. Cukura diabēta ABC. Rīga: Nacionālais apgāds, 2003.

224. Norādiet klīnisko ainu, kas raksturīga diabēta dekompensācijai:

- A. Attīstās samērā lēni. Slimniekam ir hipotermija, bradikardija, krampji, adinamija, var būt psihoze. Stāvoklim pasliktinoties – koma.
- B. Attīstās strauji. Slimniekam ir tahikardija, hipertermija ar profūzu svīšanu, galvassāpes, trīce. Asinsspiediens paaugstināts. Stāvoklim pasliktinoties – apātija, koma.
- C. Attīstās pakāpeniski. Slimniekam ir slāpes, poliūrija, slikta dūša, vemšana, dehidratācijas pazīmes. Hipotensija. Stāvoklim pasliktinoties – bezsamaņa, koma.
- D. Iestājas strauji, slimniekam var būt nemiers, nespēks, svīšana, bada sajūta. Asinsspiediens ir normāls. Stāvoklim pasliktinoties – amnēzija, krampji, koma.

Pareizā atbilde: C. Klīnisko simptomu pamatā ir hiperglikēmija ar poliūriju un dehidratāciju, kā arī ketoacidoze.

- A. Hipotermija, bradikardija netiek saistītas ar hiperglikēmiju.
- B. Nemiers, svīšana, bada sajūta netiek saistīta ar hiperglikēmiju.
- D. Hipertermija un hipertensija netiek saistītas ar hiperglikēmiju.

Literatūras avots: Helds A. Klīniskā endokrinoloģija. 2.d. Rīga: REVI-2, 2002.

225. Diabētiskās ketoacidozes gadījumā ievada:

- A. Ātras darbības insulīnu *i/v*, labāk – caur perfuzoru.
- B. Kombinēto insulīnu *i/v*, lielā devā.
- C. Ātras darbības insulīnu *i/m*.
- D. Ilgstošas darbības insulīnu *i/v*, infūzijas veidā.

Pareizā atbilde: A. Vēnā ievada tikai ātras darbības insulīna preparātus (dzidros!), parasti ar perfuzoru. Ievadīšanas ātrumu nosaka atbilstoši glikēmijai.

- B., C. Ilgstošas darbības insulīnu *i/v* ievadīšana ir aizliegta (suspensijas!).
- D. Insulīna ievadīšana muskulī ir atļauta, bet tā ir riskanta neprognozējamās uzsūkšanās dēļ.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentozā ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

226. Kuri no minētajiem simptomiem varētu liecināt par hemolītisko anēmiju?

- A. Ādas sausums un lobīšanās, plaisas mutes kaktiņos, mīksti nagi, sausi mati.
- B. Hiperbilirubinēmija un mēreni izteikta dzelte.
- C. Mēles iekaisums, mēle ir spilgti sarkana, spīdīga ("lakas" mēle), ļoti jutīga pret asiem, sāļiem un skābiem ēdieniem.
- D. Nogurums, elpas trūkums, tahikardija, hipotensija.

Pareizā atbilde ir B. Hemolīzes pazīme ir hiperbilirubinēmija un dzelte (Br ir Hb noārdīšanās produkts), tumši brūni izkārnījumi, bet bilirubinūrijas nav, jo netiešais Br ar urīnu neizdalās, urīns var būt intensīvi dzeltens.

- A. Dzelzs deficīta simptomi.
- C. Glosīts ir B₁₂ vitamīna deficīta anēmijas specifiska pazīme.
- D. Simptomi ir nespecifiski un raksturīgi jebkuram anēmijas veidam.

Literatūras avots: Lejniece S. Klīniskā hematoloģija, Rīga: Nacionālais apgāds, 2005.

227. Kurš no minētajiem faktoriem varētu kļūt par dzelzs deficīta anēmijas cēloni?

- A. Akūts kuņģa gļotādas iekaisums.
- B. Iedzimtas eritrocītu apvalku anomālijas.
- C. Lēna, hroniska asiņošana.
- D. Hiperaciditāte.

Pareizā atbilde: C. Lēnas, hroniskas asiņošanas dēļ tiek zaudēta dzelzs, kas ietilpst hemoglobīna sastāvā.

A., B. un D. Akūts gastrīts, eritrocītu anomālijas, paaugstināta sālsskābes sekrēcija netiek saistīta ar dzelzs deficītu.

Literatūras avots: Lejniece S. Klīniskā hematoloģija, Rīga: Nacionālais apgāds, 2005.

228. Pacientam pēc totālas gastrektomijas var attīstīties anēmija. Lai to novērstu, turpmāk visu mūžu jāsaņem:

- A. *P/o* dzelzs preparāti.
- B. *P/o* glikokortikoidi.
- C. *I/m* B₁₂ vitamīns.
- D. *I/m* C vitamīns.

Pareizā atbilde: C. Pēc kuņģa rezekcijas nepieciešama parenterāla B₁₂ vitamīna ievadišana. Kāsla faktora trūkuma dēļ tiek traucēta vitamīna uzsūkšanās tievajā zarnā.

A. Dzelzs preparātus var lietot kā papildlīdzekļus (tiek traucēta arī dzelzs uzsūkšanās).
B., D. GK un C vitamīns netiek lietoti anēmijas profilaksei.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentoza ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

229. Norādiet, kurš medikaments var veicināt bronhiālās astmas paasināšanos:

- A. Paracetamols.
- B. Acetilcisteīns.
- C. Aspirīns.
- D. Prednizolons.

Pareizā atbilde: C. Aspirīna ietekmē rodas leukotriēni un izraisa bronhu spazmas. Slimniekam ar bronhiālo astmu var rasties smaga lēkme. Aspirīns var izraisīt nātreni, alerģisku rinītu un pat t. s. aspirīna astmu.

A., B. un D. Paracetamola, acetilcisteīna un prednizolona lietošana netiek saistīta ar bronhiālās astmas lēkmes risku.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentoza ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

230. Inhalējamo glikokortikoidu iespējamās blaknes:

- A. Nemiers, bezmiegs, aizkaitināmība.
- B. Klepus ar lielu strutainu krēpu daudzumu.
- C. Sausums rīklē, mutes kandidoze.
- D. Kušinga sindroms.

Pareizā atbilde: C. Inhalējamo GK lietošana saistīta ar lielu mutes un barības vada kandidozes, rīšanas traucējumu risku. Risks ir niecīgs, ja pacients nodrošina mutes kopšanu un lieto krājtelu.

A. Inhalējamie GK darbojas vietēji un neietekmē CNS.
B. Inhalācijas var izraisīt tikai sausu klepu elpceļu kairinājuma dēļ.
D. Sistēmiskās blaknes rodas, lietojot steroidus augstās devās.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentoza ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

231. Norādiet pretsāpju medikamentu lietošanas noteikumu hronisku sāpju gadījumā:

- A. Jālieto regulāri, noteiktajā laikā, lai nepieļautu sāpju atjaunošanos.
- B. Jālieto pēc vajadzības, lai nerastos pierašana un atkarība.
- C. Jālieto tad, kad ir maksimālā sāpju intensitāte, lai pēc iespējas samazinātu diennakts devu.
- D. Jālieto tikai pirms naktsmiera, lai nodrošinātu pilnvērtīgu atpūtu.

Pareizā atbilde: A. Medikamenti jālieto regulāri, noteiktā laikā, nevis tad, kad sāp, jo jāpanāk stabils pretsāpju efekts, lai nepieļautu sāpju atjaunošanos.

B., D. Cilvēks nedrīkst ilgstoši ciest sāpes. Hroniskas sāpes zaudējušas bioloģisko nozīmi, bet ir traucējošas organismam; ietekmē cilvēka emocionālo sfēru, neļauj gulēt vai atpūsties.

C. Pretsāpju efekts ir labāks, kad sāpju intensitāte nav liela.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentoza ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

232. Kuri dati liecinās par ārstēšanas efektivitāti gadījumā, kad sakarā ar mirdzaritmijas tahisistolisko formu un hronisku sirds mazspēju pacients saņem digoksīnu:

- A. Paātrināsies sirdsdarbība.
- B. Paaugstināsies asinsspiediens.
- C. Samazināsies pulsa deficīts.
- D. Samazināsies pulsa spiediens.

Pareizā atbilde: C. Mirdzaritmijas tahisistolisko formu raksturo pulsa deficīts – pulsa biežums ir mazāks nekā sirdsdarbības biežums tai pašā laika periodā. Pulsa deficīts rodas tādēļ, ka daļa sirds sistoļu ir tik vājas, ka nespēj radīt labi taustāmu pulsa vilni. Jo lēnāka sirdsdarbība, jo pulsa deficīts mazāks.

A. Digoksīns palēnina sirdsdarbību.

B. Sirds glikozīdi asinsspiedienu tieši neietekmē.

D. Pulsa spiediens ir starpība starp sistolisko un diastolisko asinsspiedienu.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentoza ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

233. Pastiprināta ēstgriba ir:

- A. Bulīmija.
- B. Anoreksija.
- C. Paroreksija
- D. Citofobija.

Pareizā atbilde: A. Bulīmiju raksturo negausīga pārēšanās (īsā laika sprīdī tiek apēsts milzīgs uztura daudzums, uzņemot vismaz 5000 kaloriju).

B. Anoreksija – ēstgribas zudums; tie, kas cieš no anoreksijas, atsakās no ēdiena vai arī ēd tik maz, ka nesaņem pilnvērtīgu uzturu.

C. Paroreksija – cilvēks ēd neēdamas vielas (ogļi, krītu, petroleju un citas), tāda patoloģija bieži tiek atzīmēta grūtniecēm un slimniekiem ar ahlorģidriju.

D. Citofobija – cilvēks atturas no uztura sāpju rašanās iespējas dēļ.

Literatūras avots: Rudzītis K. Diagnostikas pamati un terapijas preambula. Rīga: Nacionālais apgāds, 2005.

234. Ja pacientam ar akūtu gastrītu bijusi atkārtota vemšana, pacientam jādzer:

- A. Kumelišu tēja.
- B. Rīsu novārījums.
- C. Sāļu šķīdumi.
- D. Stipri gāzēts minerālūdens.

Pareizā atbilde: C. Galvenais ārstēšanas paņēmieni ir rehidrācija – ūdens un elektrolītu ievadīšana organismā. Parasti to veic perorāli, smagos gadījumos – intravenozi.

A. Var papildus dzert zāļu tējas (melleņu ogas, kumelišu ziedu, mežrozīšu tēja, ķimeņu, diļļu sēklu, piparmētru tēja) – mazina meteorismu, vēdergrauzes.

B. Pierādīts, ka vārītu rīsu ekstraktā ir t. s. rīsu faktors, kas bloķē šūnu hipersekrēciju zarnas sienā, tas ieteicams caurejas gadījumā.

C. Pacientam ar akūtu gastrītu stipri gāzēts minerālūdens var ievērojami pasliktināt pašsajūtu.

Literatūras avots: Skuja N, Danilāns A, Geldnere G. Praktiskā gastroenteroloģija un hepatoloģija. Rīga: Zvaigzne ABC, 1999.

235. Kas ir anūrija?

- A. Urīna daudzums < nekā 50 ml/24 h
- B. Urīna daudzums < nekā 500 ml/24 h
- C. Urīna daudzums līdz 2000 ml/24 h
- D. Urīna daudzums > nekā 4000 ml/24 h

Pareizā atbilde: A. Anūrija ir viena no akūtas nieru mazspējas pazīmēm, kad urīns neveidojas nieru funkciju pasliktināšanās vai prerenālo iemeslu dēļ.

B. Izdalītā urīna daudzuma samazināšanās jeb oligūrija.

C. Normālā diurēze.

D. Izdalīta urīna daudzuma palielināšanās jeb poliūrija.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

236. Kuram no minētajiem medikamentiem piemīt augsts nefrotoksiskuma risks?

- A. Paracetamols.
- B. Gentamicīns.
- C. Salbutamols.
- D. Furosemīds.

Pareizā atbilde: B. Gentamicīns pieder pie aminoglikozīdiem. Aminoglikozīdi var izraisīt nopietnu nieru kanāliņu bojājumu. Izpaužas ar oligūriju, hematūriju, proteīnūriju (īpaši, ja vienlaikus tiek lietoti cefalosporīni).

A. Nieru bojājumu var izraisīt ilgstoša paracetamola lietošana lielā devā.

C., D. Salbutamols un furosemīds nav nefrotoksiski.

Literatūras avots: Biksons G. Medikamentoā ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

237. Slimniekam ar hronisku glomerulonefrītu ir hiperkaliēmija. Kurš izmeklējums ir visnozīmīgākais?

- A. Fonokardiogrāfija.
- B. Vēdera auskultācija.
- C. Sirds ritma pārbaude.
- D. Asinsspiediena mērīšana.

Pareizā atbilde: C. Palielinoties kālija jonu daudzumam, vērojams sirds svarīgāko funkciju nomākums – samazinās sirds muskuļa uzbudināmība, palēninās sirdsdarbība, pasliktinās vadītspēja, kā arī pavājinās kontrakciju spēks. Lielā koncentrācijā kālija joni izraisa sirds apstāšanos diastolē.

A. Fonokardiogrāfiju izmanto, lai grafiski reģistrētu sirds toņus vai trokšņus.

B. Vēdera auskultācijas dati nemainās.

D. Asinsspiediena paaugstināšanās raksturīga hroniskai nieru mazspējai, nevis hiperkaliēmijai.

Literatūras avots: Purviņš I. Praktiskā farmakoloģija. Rīga: Zāļu infocentrs, 2002.

238. Kā alkohols ietekmē cukura diabēta norisi?

- A. Veicina hipoglikēmiju.
- B. Veicina ketoacidozi.
- C. Veicina hiperglikēmiju.
- D. Veicina hronisku komplikāciju attīstību.

Pareizā atbilde: A. Alkohols veicina hipoglikēmijas rašanos, jo spēcīgi nomāc glikoneoģenēzi, palēnina barības evakuāciju no kuņģa un līdz ar to ogļhidrātu uzsūkšanos, mazina hipoglikēmijas simptomu uztveri. Hipoglikēmija var rasties pat līdz 12 stundām pēc alkohola lietošanas.

B., C. Hiperglikēmija un ketoacidoze attīstās absolūta insulīna deficīta dēļ.

D. Galvenais mikro un makroangiopātijas veicinošs faktors ir hiperglikēmija.

Literatūras avots: Helds A. Klīniskā endokrinoloģija. 2.d. Rīga: REVI-2, 2002.

239. Kura no šīm vielām nedrīkst būt normālā urīnā:

- A. Kreatinīns.
- B. Glikoze.
- C. Kālijs.
- D. Urīnviela.

Pareizā atbilde: B. Pacientiem ar hiperglikēmiju virs 10 mmol/l rodas osmodiurēze un glikozūrija. Vesela cilvēka urīnā glikozes nav.

A., C., D. Vielās, kas izdalās vesela cilvēka urīnā.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

240. Kurš no minētajiem variantiem liecina par labu cukura diabēta kompensāciju?

- A. Glikozilētais hemoglobīns 6%.
- B. Glikozilētais hemoglobīns 6–7%.
- C. Glikozilētais hemoglobīns 7–7,5%.
- D. Glikozilētais hemoglobīns > 8%.

Pareizā atbilde: B. Tāpat kā O₂ un CO₂, Hb var piesaistīties arī glikoze, turklāt šī saistība ir neatgriezeniska. Hb, kam piesaistījusies glikoze, sauc par glikozilēto Hb. Jo augstāks glikozes līmenis asinīs, jo vairāk glikozilētā Hb veidosies. Tā kā Hb saistība ar glikozi ir neatgriezeniska un Er dzīvo apmēram 90–120 dienas, tad, nosakot glikozilēta Hb daudzumu, var spriest par *vidējo* glikozes līmeni asinīs pēdējo 3 mēnešu laikā. 6,5–7% – laba kompensācija, minimāls vēlino komplikāciju risks. A. Liecina par īpaši labu CD kompensāciju; praksē tas ir grūti sasniedzams mērķis (glikēmija – 6,4 mmol/l).

C. 7–7,5% – apmierinoša kompensācija (8,1–9,2 mmol/l).

D. Slikta kompensācija, jāmaina terapijas taktika (> 10 mmol/l).

Literatūras avots: Helds A. Klīniskā endokrinoloģija. 2.d. Rīga: REVI-2, 2002.

241. Ja pacients ar hipoglikēmiju ir bezsamaņā, intravenozi ievada:

- A. 6–8 DV ātras darbības insulīna.
- B. 40–100 ml 5% glikozes šķīduma.
- C. 500 ml 0,9% nātrija hlorīda šķīduma.
- D. 40–100 ml 40% glikozes šķīduma.

Pareizā atbilde: D. Lai ātri paaugstinātu glikozes līmeni asinīs, steidzīgi jāievada 40–100 ml 40% glikozes šķīduma. Pēc samaņas atgūšanas turpina ievadīt 5 vai 10% glikozes šķīdumu *i/v*, ar sistēmu.

A. Insulīna ievadīšana padziļinās hipoglikēmiju.

B. Pēc samaņas atgūšanas turpina ievadīt 5 vai 10% glikozes šķīdumu.

C. Izotoniskais nātrija hlorīda šķīdums neietekmē glikēmiju.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentožā ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

242. Kurš no minētajiem faktoriem var izraisīt aplastisko anēmiju?

- A. Hroniska asiņošana.
- B. Jonizējošā radiācija.
- C. Alkohols, smēķēšana.
- D. Kuņģa rezekcija.

Pareizā atbilde: B. Jonizējošās radiācijas ietekmē rodas kaulu smadzeņu bojājums, kura gadījumā ir bojātas visas trīs asinsrades šūnu līnijas kaulu smadzenēs un sekundāri perifēriskajās asinīs ir pancitopēnija.

A. Hroniska asiņošana rada dzelzs deficīta anēmiju.

C. Šie faktori būtiski neietekmē asinsradi.

D. Tas var kļūt par B₁₂ vitamīna deficīta anēmijas cēloni.

Literatūras avots: Lejniece S. Klīniskā hematoloģija, Rīga: Nacionālais apgāds, 2005.

243. Ar kuru no minētajiem sindromiem izpaužas leukocītu trūkums?

- A. Anēmiskais sindroms – ādas un gļotādas bālums, anēmijas nespecifiskie simptomi.
- B. Hemorāģiskais sindroms – hemorāģiskie izsitumi, zilumi, asiņošanas.
- C. Sekundārā infekcija – smagas pneimonijas, urīnceļu infekcijas, abscesi, sepse, sēnīšu infekcija, smagas vīrusinfekcijas.
- D. Hiperplastiskais sindroms – palielinās limfmezgli, aknas un liesa.

Pareizā atbilde: C. Galvenā leukocītu funkcija ir cīņa ar infekcijām un intoksikācijām (fagocitoze, olbaltuma izcelsmes toksīnu noārdīšana, antivielu producēšana).

A. Anēmisko sindromu rada eritrocītu trūkums.

B. Hemorāģiskais sindroms saistīts ar trombocītu trūkumu.

D. Hiperplastiskais sindroms liecina par asinsrades perēkļu veidošanos ārpus kaulu smadzenēm.

Literatūras avots: Lejniece S. Klīniskā hematoloģija, Rīga: Nacionālais apgāds, 2005.

244. Aminofilīna iespējamās blaknes:

- A. Bradikardija, palēnināta atrioventrikulārā vadāmība.
- B. Uzbudinājums, trīce, tahikardija, aritmija.
- C. Tahikardija, uzbudinājums, bronhu spazmas.
- D. Sausums mutē, neskaidra redze, tahikardija, urīna aizture.

Pareizā atbilde: B. Teofilīna grupas preparāti atslābina gludo muskulatūru, īpaši bronhos, stimulē elpošanas centru un uzbudina CNS, pastiprina sirdsdarbību un rada tahikardiju. Aminofilīns paaugstina miokarda uzbudināmību un var radīt aritmiju.

A. Aminofilīns paātrina sirdsdarbību un impulsu pārvadi.

C. Aminofilīns paplašina bronhus.

D. Aminofilīnam nepiemīt t. s. atropīna efekti.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentožā ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

245. Aspirīna lietošana bērniem un pusaudžiem (ārstējot vīrusinfekcijas) var veicināt:

- A. Nieru bojājumu ar hematūriju, albuminūriju.
- B. Aknu bojājumu ar toksisko encefalopātiju.
- C. Redzes traucējumus (redzes asuma pazemināšanos, dubultošanos).
- D. Sirdsdarbības traucējumus, pat sirds apstāšanos.

Pareizā atbilde: B. Bērniem un pusaudžiem līdz 18 gadiem, kā arī vecāka gadagājuma cilvēkiem, lietojot aspirīnu vīrusinfekcijas gadījumā, iespējams Reja sindroms (īpaši liels risks ir bērniem līdz 12 gadiem). Reja sindroms ir akūts aknu bojājums – aknu taukainā deģenerācija ar ātri progresējošu aknu mazspēju, dzeltēšanu. Uz aknu bojājuma fona rodas akūta toksiska encefalopātija. Sindroms sākas, kad slimnieks izveseļojies no vīrusinfekcijas.

A., C. un D. Nefrotoksiskums, kardiotoxiskums un redzes traucējumi nav raksturīgi aspirīnam.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentoza ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

246. Norādiet pretšāpju medikamentu lietošanas noteikumu hronisku sāpju gadījumā:

- A. Ieteicams ievadīt *i/m* vai *i/v* (labs un ātrs efekts).
- B. Ieteicams ievadīt *p/o* vai rektāli.
- C. Ieteicams ievadīt *s/c* (ātra uzsūkšanās).
- D. Ievadišanas veidam nav būtiskas nozīmes.

Pareizā atbilde: B. Labāk ievadīt iekšķīgi un rektāli, vieglāk nodrošināt pastāvīgu preparāta koncentrāciju asinīs un labu atsāpīšanu.

A., C. un D. Ievadot medikamentu parenterāli, tiek nodrošināts straujš medikamenta koncentrācijas kāpums asinīs, ātrs iedarbības sākums un pēc tam strauja izvadīšana.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentoza ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

247. Pulsa deficīts ir:

- A. Starpība starp perifērisko un centrālo pulsu.
- B. Starpība starp sistolisko un diastolisko spiedienu.
- C. Starpība starp pulsu uz *a. radialis sin.* un *a. radialis dx.*
- D. Vāja pildījuma, diegveida pulss.

Pareizā atbilde: A. Pulsa biežums ir mazāks nekā sirdsdarbības biežums tai pašā laika periodā. Pulsa deficīts rodas tādēļ, ka daļa sirds sistoļu ir tik vājas, ka nespēj radīt labi taustāmu pulsa vilni. Jo lēnāka sirdsdarbība, jo pulsa deficīts mazāks.

- B. Starpība starp sistolisko un diastolisko asinsspiedienu tiek saukta par pulsa spiedienu.
- C. Asimetrisks pulss.
- D. Vāja pildījuma pulss liecina par asinsspiediena pazemināšanos.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentoza ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

248. Ēstgribas zudums tiek saukts par:

- A. Bulīmiju.
- B. Anoreksiju.
- C. Paroreksiju.
- D. Citofobiju.

Pareizā atbilde: B. Anoreksija – ēstgribas zudums; tie, kas cieš no anoreksijas, atsakās no ēdiena vai arī ēd tik maz, ka nesaņem pilnvērtīgu uzturu.

A. Bulīmiju raksturo negausīga pārēšanās (īsā laika sprīdī tiek apēsts milzīgs uztura daudzums, uzņemot vismaz 5000 kaloriju).

C. Paroreksija – cilvēks ēd neēdamas vielas (ogļi, krītu, petroleju un citas), tāda patoloģija bieži tiek atzīmēta grūtniecēm un slimniekiem ar ahlorgidriju.

D. Citofobija – cilvēks atturas no uztura sāpju rašanās iespējas dēļ.

Literatūras avots: Rudzītis K. Diagnostikas pamati un terapijas preambula. Rīga: Nacionālais apgāds, 2005.

249. Rekomendācijas pacientam ar gastroezofagālā atviļņa slimību:

- A. Pēc uztura uzņemšanas 1,5 stundas atrasties vertikālā stāvoklī.
- B. Ēst vakarā, tieši pirms gulētiešanas.
- C. Gulēt gultā ar galvgali zemāk par kājgali.
- D. Pavairot saldumu daudzumu uzturā.

Pareizā atbilde: A. GEAS patoģenēzes pamatelements ir kuņģa satura atgrūšana barības vada lūmenā. Barības vadā nokļuvusi sālsskābe, žultsskābes, enzīmi, lizolecitīns izraisa gļotādas bojājumu. Ieteiktā poza ievērojami mazina atviļņa risku.

B. Vēlas vakariņas veicina atvilni naktī, guļus stāvoklī.

C. Guļus stāvoklī ar galvgali zemāk par kājgali ievērojami palielina atviļņa risku.

D. Kalorijām bagāts uzturs palēnina kuņģa iztukšošanos (tauki, šokolāde, saldumi).

Literatūras avots: Rudzītis K. Diagnostikas pamati un terapijas preambula. Rīga: Nacionālais apgāds, 2005.

250. Kura no šīm vielām nedrīkst būt normālā urīnā:

- A. Kreatinīns.
- B. Ketonvielas.
- C. Kālijs.
- D. Urīnviela.

Pareizā atbilde: B. Ketonvielas organismā veidojas, ja šūnas enerģijas ieguvei sāk izmantot taukus (normāli šūnas vielmaiņai enerģiju iegūst no glikozes). Ketonvielas ir vājas skābes, un augsts to līmenis asinīs maina asins vidi uz skābo pusi – rodas ketoacidoze. Ja ketoacidoze netiek laikus atklāta un ārstēta, tā progresē līdz kritiskam stāvoklim – ketoacidotiskajai komai.

A., C., D. Vietas, kas izdalās ar vesela cilvēka urīnu.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

251. Kuram no minētajiem medikamentiem piemīt augsts nefrotoksiskuma risks?

- A. Paracetamols.
- B. Sulfanilamīdi.
- C. Salbutamols.
- D. Furosemīds.

Pareizā atbilde: B. Sulfanilamīdi izdalās caur nierēm daļēji aktīvā, daļēji neaktīvā veidā (metabolizējas aknās). Neaktīviem metabolītiem piemīt nefrotoksiska blakne – kristālisku agregātu veidošanās un uzkrāšanās nierēs. Kristālūrijas simptomi var būt nieru kolikas, hematūrija, oligūrija vai pat akūta nieru mazspēja.

- A. Nieru bojājumu var izraisīt ilstoša paracetamola lietošana lielā devā.
- C., D. Salbutamols un furosemīds nav nefrotoksiski.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentoza ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

252. Hroniskas nieru mazspējas gadījumā reizēm aptumšojas apziņa. Tā saistīta ar:

- A. Arteriālo hipertensiju.
- B. Toksisku bilirubīna ietekmi.
- C. Urīnvielas satura paaugstināšanos asinīs.
- D. Hipokaliēmiju.

Pareizā atbilde: C. Urēmijas gadījumā organismā uzkrājas dažādas kaitīgas vielas, ko veselas nieres normāli izvada laukā. Urēmiskie toksīni ir urīnviela, kreatinīns, hipūrskābe, urīnskābe un citas vielas, kas toksiski ietekmē nervu sistēmu: pavājinās koncentrēšanās spējas, attīstās domāšanas traucējumi, terminālajā stadijā var būt apziņas traucējumi, krampji, iestājas koma.

- A. Apziņas traucējumi nav raksturīgi arteriālajai hipertensijai.
- B. Hiperbilirubinēmija pieder pie aknu bojājuma simptomiem.
- D. Viena no nieru mazspējas pazīmēm ir hiperkaliēmija.

Literatūras avots: Pētersons A, Vēverbrants E, Lazovskis I. Kā atklāt un ārstēt nieru slimības. [Rīga]: Imanta, 1998.

253. Insulīna iedarbības mehānisms:

- A. Veicina poliūriju un glikozes izdali ar urīnu.
- B. Stimulē ogļhidrātu uzsūkšanos zarnās.
- C. Kavē DNS sintēzi un šūnu dalīšanos.
- D. Stimulē glikozes iekļūšanu šūnās un tās metabolismu.

Pareizā atbilde: D. Insulīns ir aizkuņģa dziedzera hormons, kas nodrošina glikozes pānesi caur šūnas membrānu un tās nokļūšanu šūnā, tādējādi pazemina glikozes līmeni asinīs, nodrošina glikozes metabolismu un novērš taukvielu noārdīšanos.

- A. Insulīnam nav antidiurētiskas iedarbības, kaut arī tas novērš poliūriju: insulīns, samazinot glikēmiju, novērš osmodiurēzi un tās sekas.
- B. Insulīns neietekmē ogļhidrātu uzsūkšanos zarnās.
- C. Insulīns stimulē DNS sintēzi un šūnu dalīšanos.

Literatūras avots: Helds A. Klīniskā endokrinoloģija. 2.d. Rīga: REVI-2, 2002.

254. Viens no cukura diabēta diagnostiskajiem kritērijiem ir glikēmija neēdušam pacientam:

- A. 3,5–5,5 mmol/l
- B. > 6,7 mmol/l
- C. 5,5–6,6 mmol/l
- D. 2,5–3,5 mmol/l

Pareizā atbilde: B. Galvenais diagnozes kritērijs – glikozes koncentrācija asinīs neēdušam (tas nozīmē, ka izmeklējamais nav ēdis pēdējo 8 h laikā): cukura diabēts ir tad, ja vairākkārt, nosakot neēdušam pacientam asinīs glikēmiju, tā ir lielāka par 7,8 mmol/l plazmā jeb lielāka par 6,7 mmol/l pilnās asinīs.

- A. Normāls cukura līmenis asinīs.
- C. Robežgadījums.
- D. Hipoglikēmija.

Literatūras avots: Konrāde I, Krūmiņa G., Ārente L. Cukura diabēta ABC. Rīga: Nacionālais apgāds, 2003.

255. Kurā no minētajām situācijām nav nepieciešama insulīnterapija?

- A. Grūtnieču diabēts.
- B. 2. tipa cukura diabēts ar relatīvu insulīna deficītu.
- C. Ketoacidoze 2. tipa cukura diabēta slimniekam.
- D. 2. tipa cukura diabēts ar absolūtu insulīna deficītu.

Pareizā atbilde: B. Slimības sākumā, kad endogēnā insulīna sekrēcija ir pietiekama, hiperglikēmiju cenšas novērst ar diētu un fizisko aktivitāti. Vēlāk paredzēta perorālo pret diabēta līdzekļu lietošana (piemēram, metformīns).

- A. Var rasties tikai grūtniecības laikā hormonālo pārmaiņu dēļ. Nepieciešama insulīnterapija, nav pieļaujama perorālo pret diabēta līdzekļu lietošana.
- C. Ketoacidoze jāārstē tikai ar insulīnu.
- D. Ja ar gadiem rodas absolūts insulīna deficīts, tad jālieto insulīns.

Literatūras avots: Helds A. Klīniskā endokrinoloģija. 2.d. Rīga: REVI-2, 2002.

256. Kura no minētajām medikamentu grupām var paaugstināt glikēmiju?

- A. Bēta adrenoblokatori.
- B. Glikokortikosteroīdi.
- C. Insulīns.
- D. Paracetamols.

Pareizā atbilde: B. Glikokortikosteroīdi pieder pie kontrinsulinārajiem hormoniem. Masīva GK lietošana var radīt t. s. steroīdo (sekundāro) cukura diabētu.

- A. BAB var izraisīt "slēpto" hipoglikēmiju, kad visi hipoglikēmijas simptomi (izņemot svīšanu) nav izteikti. Tāpēc uzreiz var iestāties koma.
- C. Insulīns pazemina glikēmiju.
- D. Paracetamols neietekmē glikēmiju.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentoza ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

257. Kurš no minētajiem faktoriem var izraisīt aplastisko anēmiju?

- A. Hroniska asiņošana (piemēram, kuņģa čūla).
- B. Medikamenti (piemēram, levomicetīns).
- C. Alkohols, smēķēšana.
- D. Kuņģa rezekcija.

Pareizā atbilde: B. Toksisku medikamentu ietekmē rodas kaulu smadzeņu bojājums, kura gadījumā ir bojātas visas trīs asinsrades šūnu līnijas kaulu smadzenēs un sekundāri ir pancitopēnija perifēriskajās asinīs.

- A. Hroniska asiņošana rada dzelzs deficīta anēmiju.
- C. Šie faktori būtiski neietekmē asinsradi.
- D. Tas var kļūt par vitamīna B₁₂ deficīta anēmijas cēloni.

Literatūras avots: Lejniece S. Klīniskā hematoloģija, Rīga: Nacionālais apgāds, 2005.

258. Kurš no minētajiem sindromiem izpaužas ar eritrocītu trūkumu?

- A. Anēmiskais sindroms – ādas un gļotādu bālums, anēmijas nespecifiskie simptomi.
- B. Hemorāģiskais sindroms – hemorāģiskie izsitumi, zilumi, asiņošanas.
- C. Sekundārā infekcija – smagas pneimonijas, urīnceļu infekcijas, abscesi, sepse, sēnīšu infekcija, smagas vīrusinfekcijas.
- D. Hiperplastiskais sindroms – palielinās limfmezgli, aknas un liesa.

Pareizā atbilde: A. Eritrocītu galvenā sastāvdaļa ir hemoglobīns, kas satur dzelzi. Hb funkcija ir skābekļa pārnese no plaušām uz audiem un oglekļa dioksīda pārnese no audiem uz plaušām.

- B. Hemorāģiskais sindroms saistīts ar trombocītu trūkumu.
- C. Galvenā leukocītu funkcija ir cīņa ar infekcijām un intoksikācijām.
- D. Hiperplastiskais sindroms liecina par asinsrades perēkļu veidošanos ārpus kaulu smadzenēm.

Literatūras avots: Lejniece S. Klīniskā hematoloģija, Rīga: Nacionālais apgāds, 2005.

Psihiatrija

259. Spastiskai parēzei raksturīgs:

- A. Pazemināts muskuļu tonuss ekstremitātē.
- B. Ekstremitātē nav kustības.
- C. Paaugstināts muskuļu tonuss, hiperrefleksija.
- D. Ekstremitātē ātri iestājas muskuļu atrofija.

Pareizā atbilde: C. Raksturīgs centrālā kustību neirona bojājumam.

- A. Raksturīgs šļauganai parēzei.
- B. Raksturīgs paralīzei.
- D. Raksturīgs šļauganai paralīzei.

Literatūras avots: Eniņa G, Bērziņš J, Puriņš I. Nervu sistēmas slimības: 2 d. Rīga, 1978.

260. Motoriskai afāzijai raksturīgs:

- A. Nesaprot uzdoto jautājumu.
- B. Dizartrijs.
- C. Nespēj atbildēt runas traucējumu dēļ.
- D. Nespēj koncentrēt uzmanību.

Pareizā atbilde: C. Pacients nespēj atrast to mēles un lūpu stāvokli, lai izrunātu konkrēto skaņu.

- A. Raksturīgs sensoriskai afāzijai, uztver atsevišķas skaņas, bet ne valodu.
- B. Dizartrijs raksturīgs bulbāram sindromam.
- D. Raksturīgs izteiktas galvas smadzeņu asinsvadu sklerozes gadījumā.

Literatūras avots: Eniņa G, Godļevska M, Smeltere E. Neuroloģiskie sindromi: smadzeņu garozas un VNS bojājumi. Rīga: Zvaigzne, 1989.

261. Trīszaru nerva neiralģijai raksturīgs:

- A. Sāpes, jušanas traucējumi sejā.
- B. Mīmikas muskuļu perifēriska parēze.
- C. Acābolu kustību traucējumi.
- D. Dizartrijs.

Pareizā atbilde: A. Trīszaru nerva neiralģijai raksturīgas šaujošas sāpes sejā un jušanas traucējumi pa Zeldera zonām.

- B. Raksturīgs sejas nerva perifēriskai parēzei.
- C. Raksturīgs acābolu kustību nervu bojājumam (III, IV, VI nervu pāriem).
- D. Raksturīgs bulbāram sindromam (IX, X, XII nervu bojājumam).

Literatūras avots: Eniņa G, Bērziņš J, Puriņš I. Nervu sistēmas slimības: 2 d. Rīga, 1978.

262. Smadzeņu šķidrums cirkulē:

- A. Starp galvaskausa kauliem un cieto smadzeņu apvalku.
- B. Starp cieto smadzeņu apvalku un plīvurapvalku.
- C. Starp plīvurapvalku un mīksto smadzeņu apvalku.
- D. Venozajos sinusos.

Pareizā atbilde: C. Smadzeņu šķidrums cirkulē subarahnoidālā telpā.

- A. Tur atrodas epidurālā telpa.
- B. Tur atrodas subdurālā telpa.
- D. Venozajos sinusos cirkulē tikai venozās asinis.

Literatūras avots: Eniņa G, Bērziņš J, Puriņš I. Nervu sistēmas slimības: 2 d. Rīga, 1978.

263. Ja pacientam ir skandēta runa, ataktiska gaita, koordinācijas traucējumi, jādomā par:

- A. Pieres daivas bojājumu.
- B. Smadzeņu bojājumu.
- C. Smadzeņu stumbra bojājumu.
- D. Muguras smadzeņu kakla daļas priekšējo ragu bojājumu.

Pareizā atbilde: B. Skandēta runa, ataktiska gaita, koordinācijas traucējumi raksturīgi smadzeņu bojājumam.

- A. Pacients ar pieres daivas bojājumu ir apātisks, netīrīgs, neadekvāts, eiforisks.
- C. Smadzeņu stumbra bojājuma gadījumā ir sirdsdarbības, elpošanas traucējumi.
- D. Muguras smadzeņu kakla daļas priekšējo ragu bojājuma gadījumā iestājas nespēks galvas grozītāja un trapeceida muskuļa apvidū.

Literatūras avots: Eniņa G, Bērziņš J, Puriņš I. Nervu sistēmas slimības: 2 d. Rīga, 1978.

264. Hipotalāma patoloģijai raksturīgs:

- A. Līdzsvara un koordinācijas traucējumi.
- B. Termoregulācijas un ūdens un sāļu līdzsvara traucējumi.
- C. Spranda stīvums.
- D. Paaugstināts asinsspiediens, tahikardija.

Pareizā atbilde: B. Hipotalāms ir galvenais, kas regulē ķermeņa temperatūru, ūdens un sāļu līdzsvaru.

- A. Līdzsvara un koordinācijas traucējumi raksturīgi smadzeņu bojājumam.
- C. Spranda stīvums raksturīgs meningītam.
- D. Paaugstināts asinsspiediens, tahikardija ir simpātiskās nervu sistēmas kairinājuma gadījumā.

Literatūras avots: Eniņa G, Godļevska M, Smeltere E. Neiroloģiskie sindromi: smadzeņu garozas un VNS bojājumi. Rīga: Zvaigzne, 1989.

265. Akūtam strutainam meningītam raksturīgi:

- A. Limfocitārā pleocitoze, pazemināts likvora spiediens.
- B. Asiņains likvora.
- C. Neitrofilā pleocitoze, leikocitoze asinīs.
- D. Fibrīna tīkliņš likvorā.

Pareizā atbilde: C. Strutainam meningītam raksturīga neitrofilā pleocitoze.

- A. Limfocitārā pleocitoze raksturīga akūtam serozam meningītam.
- B. Asiņains likvora raksturīgs hemorāģiska un subarahnoidāla asinsizplūduma gadījumā galvas smadzenēs.
- D. Fibrīna tīkliņš likvorā ir tuberkulozā meningīta gadījumā.

Literatūras avots: Eniņa G, Bērziņš J, Puriņš I. Nervu sistēmas slimības: 2 d. Rīga, 1978.

266. Ērču encefalītam raksturīgs:

- A. Galvassāpes, sāpes locītavās, divviļņu temperatūra.
- B. Caureja, vemšana, drudzis.
- C. Brūna lēkme.
- D. Pozitīvi meningeālie simptomi.

Pareizā atbilde: A. Tikai ērču encefalītam ir raksturīga divviļņu temperatūra.

- B. Caureja, vemšana, drudzis raksturīgs, ja ir inficēšanās ar Rota vīrusu.
- C. Brūna lēkme raksturīga arahnoidītam mugurējā bedrē.
- D. Pozitīvi meningeālie simptomi raksturīgi meningītam.

Literatūras avots: Eniņa G, Bērziņš J, Puriņš I. Nervu sistēmas slimības: 2 d. Rīga, 1978.

267. Ja 50 gadus vecs pacients pēc strīda pēkšņi zaudējis samaņu, seja hiperemēta, asinsspiediens 220/150 mm Hg, tad jādomā, ka viņam ir:

- A. Transitori smadzeņu asinsrites traucējumi.
- B. Išēmisks insults.
- C. Hemorāģisks insults.
- D. Hipertoniskā krīze.

Pareizā atbilde: C. Hemorāģisks insults ar samaņas zudumu visbiežāk ir emocionālas vai fiziskas pārslodzes gadījumā.

- A. Transitora smadzeņu asinsrites traucējumu gadījumā samaņu nezaudē.
- B. Išēmisks insults visbiežāk iestājas, cilvēkam atrodoties miera stāvoklī.
- D. Hipertoniskās krīzes parasti ir galvas reibonis, slikta dūša, vemšana.

Literatūras avots: Eniņa G, Bērziņš J, Puriņš I. Nervu sistēmas slimības: 2 d. Rīga, 1978.

268. Galvas smadzeņu satricinājumam raksturīgi:

- A. Pozitīvi meningeālie simptomi.
- B. Īslaicīgs samaņas zudums, retrogrāda amnēzija.
- C. Pozitīvs Barē mēģinājums.
- D. Paaugstināta temperatūra, spranda stīvums.

Pareizā atbilde: B. Smadzeņu satricinājumam raksturīgs samaņas zudums, kā arī atmiņas zudums par notikušo traumu.

- A. Meningeālie simptomi raksturīgi seroza vai strutaina meningīta gadījumā.
- C. Pozitīvs Barē mēģinājums liecina par pazeminātu muskuļu spēku ekstremitātēs.
- D. Paaugstināta temperatūra, spranda stīvums liecina par meningismu vīrusinfekciju gadījumā.

Literatūras avots: Eniņa G, Godļevska M, Smeltere E, Mētra M. Neatliekamā neiroloģija. Rīga: Zvaigzne, 1982.

269. Subdurālas hematomas gadījumā novēro:

- A. Tetraplēģiju.
- B. Muskuļu hipertoniiju.
- C. Krampjus.
- D. Acu zilišu asimetriju.

Pareizā atbilde: D. Subdurālas hematomas gadījumā attīstās zilišu asimetrija, zilīte paplašināta hematomas pusē.

- A. Tetraplēģija attīstās piramidālo ceļu krustpunkta bojājuma gadījumā.
- B. Muskuļu hipertoniya raksturīga centrāla tipa paralīzei.
- C. Krampji biežāk attīstās meningīta, audzēja, hemorāģiska insulta gadījumā galvas smadzenēs.

Literatūras avots: Eniņa G, Godļevska M, Smeltere E, Mētra M. Neatliekamā neiroloģija. Rīga: Zvaigzne, 1982.

270. Migrēnas ar auru pazīmes:

- A. Sāpes galvas vienā pusē, izdalījumi no deguna, acs asarošana.
- B. Sāpes galvas vienā pusē, slikta dūša, vemšana.
- C. Šaujošas sāpes sejā.
- D. Retrogrāda amnēzija.

Pareizā atbilde: B. Migrēnai ar auru raksturīgas galvassāpes vienā pusē, slikta dūša, vemšana.

- A. Sāpes galvas vienā pusē ar acs asarošanu, izdalījumiem no deguna raksturīgs kūlīša galvassāpēm.
- C. Šaujošas sāpes sejā raksturīgas trīszara nerva neiralģijai.
- D. Retrogrāda amnēzija raksturīga galvas smadzeņu traumas gadījumā.

Literatūras avots: Eniņa G, Godļevska M, Smeltere E, Mētra M. Neatliekamā neiroloģija. Rīga: Zvaigzne, 1982.

271. Epileptiskais stāvoklis ir, ja:

- A. Dienā ir vairākas mazās epilepsijas lēkmes.
- B. Viena lēkme ilgst vairāk nekā stundu.
- C. Viena lēkme seko otrai bez pārtraukuma, un pacients neatgūst samaņu.
- D. Viena lēkme seko otrai ar 5–10 min intervālu.

Pareizā atbilde: C. Epileptiskam stāvoklim raksturīga vienas lēkmes sekošana otrai, un pacients neatgūst samaņu.

- A. Mazās epilepsijas lēkmes nevar izraisīt epileptisko stāvokli.
- B. Lielās epilepsijas lēkmes ilgst 1–5 min.
- D. Ja lēkmes seko viena otrai ar 5–10 min intervālu, tad tās ir sērijveida epilepsijas lēkmes.

Literatūras avots: Eniņa G, Bērziņš J, Puriņš I. Nervu sistēmas slimības: 2 d. Rīga, 1978.

272. Kura no minētajām komplikācijām iespējama pacientei ar amiotrofās laterālās sklerozes bulbāro formu:

- A. Aspirācijas pneimonija.
- B. Slikta dūša, vemšana.
- C. Urīnceļu infekcija.
- D. Depresija.

Pareizā atbilde: A. Bulbāram sindromam raksturīgi rīšanas traucējumi, tādēļ pacientam var rasties aspirācijas pneimonija.

- B. Slikta dūša, vemšana bieži ir reiboņa laikā.
- C. Urīnceļa infekcija nav raksturīga amiotrofās laterālās sklerozes gadījumā.
- D. Depresija raksturīga izteiktai emocionālai un fiziskai pārpūlei.

Literatūras avots: Eniņa G, Bērziņš J, Puriņš I. Nervu sistēmas slimības: 2 d. Rīga, 1978.

273. Kādu preparātu ievada pacientam, lai diagnosticētu miastēniju:

- A. *Sol. Acidi nicotini* 1% 1,0 i/m.
- B. *Sol. Proserini* 0,05% 1,0 i/m.
- C. *Sol. Vit. B₆* 5% 1,0 i/m.
- D. Kādu no antibiotikām.

Pareizā atbilde: B. *Sol. Proserini* 0,05% 1,0 i/m uzlabo šķērsvītrotās muskulatūras spēku, jo miastēnijai raksturīga šķērsvītrotās muskulatūras nogurdināmība.

- A. *Sol. Acidi nicotini* 1% 1,0 ievada asinsvadu spazmu gadījumā.
- C. *Sol. Vit. B₆* 5% i/m ievada galvas smadzeņu traumas gadījumā.
- D. Antibiotikas neievada, jo miastēnija nav infekcijas, bet gan autoimūna slimība.

Literatūras avots: Eniņa G, Godļevska M, Smeltere E, Mētra M. Neatliekamā neiroloģija. Rīga: Zvaigzne, 1982.

274. Diabētiskam polineirītam raksturīgs:

- A. Centrāla tipa paralīze.
- B. "Cimdu-zeķu" tipa jušanas traucējumi.
- C. Patoloģiskie refleksi.
- D. Augsts muskuļu tonuss.

Pareizā atbilde: B. Diabētiskam polineirītam raksturīgi jušanas traucējumi locekļu distālās daļās.

- A. Centrāla tipa paralīze raksturīga centrālā kustību neirona bojājuma gadījumā.
- C. Patoloģiski refleksi veidojas centrālās nervu sistēmas bojājumu gadījumā.
- D. Augsts muskuļu tonuss raksturīgs centrāla tipa paralīzei.

Literatūras avots: Eniņa G, Bērziņš J, Puriņš I. Nervu sistēmas slimības: 2 d. Rīga, 1978.

275. Halucinācijas ir:

- A. Mainīta esošu lietu un parādību uztvere.
- B. Neesošu lietu un parādību uztvere.
- C. Īslaicīgs atmiņas zudums.
- D. Tiekme uz piromāniju.

Pareizā atbilde: B. Halucinācijas ir smagi uztveres traucējumi, kad pacients uztver vispār neesošus priekšmetus un parādības.

- A. Mainīta esošu lietu un parādību uztvere ir ilūzijas.
- C. Īslaicīgu atmiņas zudumu novēro lakunāras demences gadījumā.
- D. Tiekme uz piromāniju raksturīga pacientiem ar impulsīvām darbībām un dziņām.

Literatūras avots: Eglītis I. Vispārīgā psihopatoloģija. Rīga: Zvaigzne, 1982.

276. Murgu gadījumā:

- A. Pacientam ir maldīgi uzskati, kas padodas korekcijai.
- B. Īstenībai neatbilstošas domas, kas nepadodas korekcijai.
- C. Pacientu var pārliecināt par domu aplamību.
- D. Pacients piekrīt loģiskiem pierādījumiem.

Pareizā atbilde: B. Murgi ir nepareiza domāšana, bet pacients neatzīst maldīšanos.

- A. Maldīgi uzskati nekad nepadodas korekcijai.
- C. Pacients nekad nav pārliecināms par savu domu aplamību.
- D. Pacients absolūti nepiekrīt nekādiem loģiskiem pierādījumiem.

Literatūras avots: Eglītis I. Vispārīgā psihopatoloģija. Rīga: Zvaigzne, 1982.

277. Šizofrēnijai ir raksturīgi:

- A. Pacients dzīvo savu iekšējo pārdzīvojumu pasaulē.
- B. Pacientam ir biežas krampju lēkmes.
- C. Pacientam ir pozitīvi meningeālie simptomi.
- D. Pacientam ir pilnīgs atmiņas zudums.

Pareizā atbilde: A. Murgu un halucināciju dēļ pacients dzīvo savā iekšējo pārdzīvojumu pasaulē.

- B. Krampju lēkmes raksturīgas epilepsijai, bet ne šizofrēnijai.
- C. Pozitīvi meningeālie simptomi ir raksturīgi neiropsefiskajām.
- D. Pilnīgs atmiņas zudums ir senilas demences gadījumā.

Literatūras avots: Eglītis I. Psihiatrija: rokasgrāmata. Rīga: Zvaigzne, 1989.

278. Depresīviem pacientiem raksturīgs:

- A. Nepamatota eiforija.
- B. Nomākts garastāvoklis, lēna domāšana un kustības.
- C. Logoreja.
- D. Agresija pret apkārtējiem.

Pareizā atbilde: B. Depresija izpaužas ar depresijas triādi: nomākts garastāvoklis, domāšanas aizture, kustību gausums.

- A. Depresijas pacientiem nav eiforijas, viņiem ir skumju, bēdu, bezizejas sajūta.
- C. Nav raksturīga logoreja, viņiem lūpas cieši sakniebtas.
- D. Kustību gausuma dēļ nav spējīgi uz agresiju.

Literatūras avots: Eglītis I. Psihiatrija: rokasgrāmata. Rīga: Zvaigzne, 1989.

279. Paaugstināta pašnāvības riska pazīmes:

- A. Detaļās pārdomāts pašnāvības plāns.
- B. Nomākts garastāvoklis, raudulība.
- C. Draudi un demonstrējumi veikt pašnāvību.
- D. Agresija pret apkārtējiem.

Pareizā atbilde: B. Ilgstoši nomākts garastāvoklis, raudulība liecina par paaugstinātu pašnāvības risku.

- A. Pašnāvības plāns var nekad nepārveidoties īstenībā.
- C. Pašnāvības draudi apzīmē tikai verbālas vai neverbālas norādes uz to.
- D. Agresija pret apkārtējiem ir pašnāvības žests, kuram nav liktenīgu seku.

Literatūras avots: Kalnciema I. Mentālās veselības un psihiatrijas aprūpe. Rīga, 1995.

280. Astēniskā sindroma klīniskai ainai raksturīgs:

- A. Murgi, personības pārmaiņas.
- B. Paaugstināta uzbudinātība un nogurdināmība, veģetatīvi traucējumi.
- C. Reibonis, vemšana.
- D. Galvassāpes naktī un no rīta.

Pareizā atbilde: B. Astēniskam sindromam raksturīga paaugstināta uzbudināmība un nogurdināmība, veģetatīvi traucējumi.

- A. Murgi, personības pārmaiņas raksturīgas šizofrēnijai.
- C. Reibonis, vemšana raksturīga discirkulācijai vertebrobasilārā sistēmā.
- D. Galvassāpes naktī un no rīta liecina par galvas smadzeņu audzēju.

Literatūras avots: Eglītis I. Vispārīgā psihopatoloģija. Rīga: Zvaigzne, 1982.

281. Epileptiskai plānprātībai raksturīgs:

- A. Grūtības pārslēgties, ļaunatminīgums.
- B. Atmiņas vājums, aizdomīgums.
- C. Domāšanas defekts, izbāl emocionālā dzīve.
- D. Akūts sākums.

Pareizā atbilde: A. Epileptiskai plānprātībai raksturīgs, ka domāšana iestrēgst sīkumos, ilgi atceras pārīdarījumu.

- B. Atmiņas vājums, aizdomīgums raksturīgs vecuma plānprātībai.
- C. Domāšanas defekts, izbāl emocionālā dzīve – raksturīga totālai demencei.
- D. Akūts sākums nav raksturīgs plānprātībai, tā attīstās pakāpeniski.

Literatūras avots: Eglītis I. Vispārīgā psihopatoloģija. Rīga: Zvaigzne, 1982.

282. Alkohola delīrijam raksturīgs:

- A. Lauzošas sāpes muskuļos.
- B. Dezorientācija, halucinācijas.
- C. Hroniski greisirdības murgi.
- D. Meningeālie simptomi.

Pareizā atbilde: B. Alkohola delīrijam raksturīga dezorientācija, redzes un dzirdes halucinācijas.

- A. Lauzošas sāpes muskuļos izteiktas opija grupas preparātu lietošanas, abstinences laikā.
- C. Hroniski greisirdības murgi raksturīgi alkoholiķiem psihozes laikā.
- D. Meningeālie simptomi veidojas centrālās nervu sistēmas bojājuma gadījumā.

Literatūras avots: Kalnciema I. Mentālās veselības un psihiatrijas aprūpe. Rīga, 1995.

283. Trauksmei raksturīgi:

- A. Krampji bez samaņas zuduma.
- B. Atrautība no ārpasaules.
- C. Iekšējs sasprindzinājums, nemiers.
- D. Agresīva vai vardarbīga izturēšanās.

Pareizā atbilde: C. Trauksmei raksturīgs iekšējs sasprindzinājums, nemiers, to varētu apzīmēt par bailēm no nezināmā.

- A. Krampji bez samaņas zuduma raksturīgi Džeksona motoriskām lēkmēm.
- B. Atrautība no ārpasaules raksturīgs šizofrēnijai.
- D. Agresīvu vai vardarbīgu izturēšanos novēro tikai pacientiem ar lielu vardarbības potenciālu.

Literatūras avots: Kalnciema I. Mentālās veselības un psihiatrijas aprūpe. Rīga, 1995.

284. Anorexia nervosa raksturīgs:

- A. Ķermeņa masas zaudēšana ar skaidru nolūku.
- B. Biežāk novēro veciem cilvēkiem.
- C. Nav pašnāvības riska.
- D. Nesamazinās psihiskās koncentrēšanās spējas.

Pareizā atbilde: A. *Anorexia nervosa* ir traucējums, kam raksturīga ķermeņa masas zaudēšana ar skaidru nolūku, to izraisa un veicina pacients pats.

- B. Biežāk sastop sievietēm no 15 līdz 24 gadiem.
- C. Pašnāvības risks ir tāds pats kā šizofrēnijai.
- D. Koncentrēšanās spējas samazinās ļoti izteikti.

Literatūras avots: Kulbergs J. Dinamiskā psihiatrija: teorija un prakse. Rīga: Jumava, 2001.

Neiroloģija

285. Šļauganai parēzei raksturīgs:

- A. Hipotonuss, hiporefleksija ekstremitātē.
- B. Paaugstināts muskuļu tonuss ekstremitātē.
- C. Nav kustības ekstremitātē.
- D. Pozitīvs Babinska simptoms.

Pareizā atbilde: A. Raksturīgs perifēriskā kustību neirona bojājumam.
B. Raksturīgs spastiskai parēzei.
C. Raksturīgs paralīzei.
D. Raksturīgs spastiskai parēzei.

Literatūras avots: Eniņa G, Bērziņš J, Puriņš I. Nervu sistēmas slimības: 2 d. Rīga, 1978.

286. Sensoriskai afāzijai raksturīgs:

- A. Nespēj atbildēt runas traucējumu dēļ.
- B. Nesaprot uzdoto jautājumu.
- C. Afonija.
- D. Nevar atrast vajadzīgo vārdu.

Pareizā atbilde: B. Ja ir sensoriskā afāzija, uztver atsevišķas skaņas, bet ne vārdus.
A. Raksturīgs motoriskai afāzijai.
C. Afonija raksturīga bulbāram sindromam.
D. Raksturīgs amnētiskai afāzijai, nevar atrast vajadzīgo vārdu, to nomaina ar citu.

Literatūras avots: Eniņa G, Godļevska M, Smeltere E. Neiroloģiskie sindromi: smadzeņu garozas un VNS bojājumi. Rīga: Zvaigzne, 1989.

287. Sejas nerva iekaisumam raksturīgi:

- A. Sāpes un jušanas traucējumi sejā.
- B. Mīmikas muskuļu perifēriska parēze.
- C. Mīmikas muskuļu centrālā parēze.
- D. Rīšanas traucējumi, mēles parēze.

Pareizā atbilde: B. Iekaisums sejas nervā vienmēr izraisa perifērisku parēzi.
A. Raksturīgs trīszaru nervu neiralģijai.
C. Centrālā tipa sejas nerva parēze attīstās asinsrites traucējumu gadījumā galvas smadzenēs.
D. Rīšanas traucējumi un mēles parēze raksturīgi bulbāram sindromam.

Literatūras avots: Eniņa G, Bērziņš J, Puriņš I. Nervu sistēmas slimības: 2 d. Rīga, 1978.

288. Klīniskie simptomi akūti sākušās hidrocefālijas gadījumā:

- A. Skata parēze uz sāniem.
- B. Krampji.
- C. Izteiktas galvassāpes, abpusēja redzes nerva papillas tūska.
- D. Motoriska afāzija.

Pareizā atbilde: C. Akūtai hidrocefālijai raksturīgas izteiktas galvassāpes, abpusēja redzes nerva papillas tūska.

A. Hidrocefālijai raksturīga skata parēze uz augšu.
B. Krampji nav raksturīgi hidrocefālijai.
D. Motoriska afāzija saistīta ar galvas smadzeņu garozas bojājumu.

Literatūras avots: Supe I. Rokasgrāmata neiroloģijā: ģimenes ārstiem un internistiem. Rīga: Nacionālais apgāds, 2004.

289. Pieres daivas bojājuma gadījumā pacients:

- A. Ir uzbudināts, agresīvs.
- B. Ir neadekvāti eiforisks, netīrīgs.
- C. Nerunā un nesaprot teikto.
- D. Nerunā, bet saprot teikto.

Pareizā atbilde: B. Pieres daivas bojājumam raksturīga pacienta neadekvāta eiforiska uzvedība, netīrīgums.

A. Uzbudināti, agresīvi pacienti ir alkohola delīrija laikā.
C. Nerunā un nesaprot teikto sensoriskas afāzijas gadījumā.
D. Nerunā, bet saprot teikto motoriskas afāzijas gadījumā.

Literatūras avots: Eniņa G, Godļevska M, Smeltere E. Neiroloģiskie sindromi: smadzeņu garozas un VNS bojājumi. Rīga: Zvaigzne, 1989.

290. Simpātiskās nervu sistēmas kairinājums izpaužas ar:

- A. Paaugstinātu asinsspiedienu, tahikardiju, platām acu zīlītēm.
- B. Trīci, hiperkinēzēm.
- C. Lēnu pulsu, caureju, izteiktu vājumu.
- D. Reiboni, slikto dūšu, vemšanu.

Pareizā atbilde: A. Simpātiskās nervu sistēmas kairinājums izraisa paaugstinātu spiedienu, tahikardiju, paplašina acu zīlītes.

B. Trīce, hiperkinēzes raksturīgas zemgarozas kodolu bojājumam.
C. Parasimpātiskās nervu sistēmas kairinājums palēnina pulsu, izraisa caureju, izteiktu vājumu.
D. Reibonis, slikta dūša, vemšana raksturīga discirkulācijai vertebrobasilārā sistēmā.

Literatūras avots: Eniņa G, Godļevska M, Smeltere E. Neiroloģiskie sindromi: smadzeņu garozas un VNS bojājumi. Rīga: Zvaigzne, 1989.

291. Akūtam serozam meningītam raksturīgs:

- A. Neitrofilā pleocitoze, leukocitoze asinīs.
- B. Limfocitārā pleocitoze, paaugstināts likvora spiediens.
- C. Asiņains likvora.
- D. Fibrīna tīkliņš likvorā.

Pareizā atbilde: B. Serozam meningītam raksturīga limfocitārā pleocitoze, paaugstināts likvora spiediens.

- A. Strutainam meningītam raksturīga neitrofilā pleocitoze, leukocitoze asinīs.
- C. Asiņains likvora ir hemoraģiska insulta gadījumā.
- D. Fibrīna tīkliņš likvorā ir tuberkulozā meningīta gadījumā.

Literatūras avots: Eniņa G, Godļevska M, Smeltere E. Neiroloģiskie sindromi: smadzeņu garozas un VNS bojājumi. Rīga: Zvaigzne, 1989.

292. Laimas slimības I stadijai raksturīgs:

- A. Sāpes muskuļos, nogurums, *erythema migrans*.
- B. Mazās epilepsijas lēkmes.
- C. Asinsspiediena svārstības, galvassāpes pēcpusdienās.
- D. Cerebrāls vaskulīts, encefalopātija ar demenci.

Pareizā atbilde: A. Laimas slimības I stadijai ļoti raksturīga migrējoša eritēma, sāpes muskuļos.
B. Mazās epilepsijas lēkmes nav raksturīgas Laimas slimībai.
C. Asinsspiediena svārstības, galvassāpes pēcpusdienā raksturīgs agrīnam sifilitiskam vaskulītam.
D. Cerebrāls vaskulīts, encefalopātija ar demenci raksturīga Laimas slimības III stadijai.

Literatūras avots: Supe I. Rokasgrāmata neiroloģijā: ģimenes ārstiem un internistiem. Rīga: Nacionālais apgāds, 2004.

293. Pārejošiem galvas smadzeņu asinsrites traucējumiem raksturīgs:

- A. Klīniskie simptomi bez dinamikas.
- B. Pozitīvi meningeālie simptomi.
- C. Simptomātika izzūd 30 min līdz 24 stundu laikā.
- D. Reibonis, līdzsvara traucējumi.

Pareizā atbilde: C. Pārejošiem asinsrites traucējumiem raksturīgs, ka klīniskie simptomi izzūd 30 min līdz 24 stundu laikā.

- A. Klīniskie simptomi 24 h laikā bez dinamikas ir galvas smadzeņu insulta gadījumā.
- B. Pozitīvie meningeālie simptomi ir meningītiem.
- D. Reibonis, līdzsvara traucējumi ir smadzeņu bojājuma gadījumā.

Literatūras avots: Eniņa G, Godļevska M, Smeltere E, Mētra M. Neatliekamā neiroloģija. Rīga: Zvaigzne, 1982.

294. Galvas smadzeņu traumas smagumu vērtē pēc:

- A. Rankina modificētās nespējas skalas.
- B. Glāzgovas komas skalas.
- C. Hanta–Hesa skalas.
- D. Pēc bezsamaņas ilguma.

Pareizā atbilde: B. Pēc Glāzgovas komas skalas vērtē galvas smadzeņu traumas smagumu un prognozi.

- A. Pēc Rankina modificētās nespējas skalas vērtē pacienta aprūpes deficītu pēc insulta.
- C. Hanta–Hesa skala palīdz novērtēt klīnisko sindromu smagumu pēc spontānas subarahnoidālas hemorāģijas.
- D. Pēc bezsamaņas ilguma tikai daļēji var novērtēt traumas smagumu

Literatūras avots: Supe I. Rokasgrāmata neiroloģijā: ģimenes ārstiem un internistiem. Rīga: Nacionālais apgāds, 2004.

295. Traumatiskam subarahnoidālam asinsizplūdumam raksturīgs:

- A. Plata acs zilīte vienā pusē.
- B. Asiņaini izdalījumi no auss.
- C. Asins piejaukums likvoram.
- D. Hipertermija.

Pareizā atbilde: C. Asins piejaukums likvoram galvas traumas gadījumā liecina par subarahnoidālu hemorāģiju.

- A. Platāka acs zilīte vienā pusē liecina par subdurālu hematomu.
- B. Asiņaini izdalījumi no auss raksturīgi galvaskausa pamatnes lūzuma gadījumā.
- D. Agrīna hipertermija raksturīga hemorāģiskam insultam.

Literatūras avots: Eniņa G, Godļevska M, Smeltere E, Mētra M. Neatliekamā neiroloģija. Rīga: Zvaigzne, 1982.

296. Pasākumi lielās epilepsijas lēkmes laikā:

- A. Novietot pacientu uz cieta pamata.
- B. Nekavējoties sākt mākslīgo elpināšanu un sirds masāžu.
- C. Sargāt galvu, lai nerastos galvas smadzeņu traumatiski bojājumi.
- D. Turēt pacientam rokas un kājas.

Pareizā atbilde: C. Lai negūtu smadzeņu traumatiskus bojājumus, ir jāsargā galva.

- A. Novietot pacientu uz cieta pamata nav nekāda pamatojuma.
- B. Epilepsijas lēkmes laikā nav elpošanas un sirdsdarbības traucējumu, tāpēc nav nepieciešami minētie pasākumi.
- D. Klonisku krampju laikā nav iespējams noturēt rokas un kājas, un nav arī nepieciešamības.

Literatūras avots: Eniņa G, Godļevska M, Smeltere E, Mētra M. Neatliekamā neiroloģija. Rīga: Zvaigzne, 1982.

297. Izkaisītai sklerozei raksturīga:

- A. Dizartrija, disfāģija.
- B. Centrāla tipa paralīze, koordinācijas traucējumi.
- C. Zems muskuļu tonuss.
- D. Horeja, hiperkinēzes.

Pareizā atbilde: B. Izkaisītai sklerozei raksturīga centrāla tipa paralīze, koordinācijas traucējumi.

- A. Dizartrija, disfāģija raksturīga bulbāram sindromam.
- C. Zems muskuļu tonuss ir perifēriska tipa parēzes gadījumā.
- D. Horeja, hiperkinēzes raksturīgas zemgarozas kodolu bojājumam.

Literatūras avots: Eniņa G, Bērziņš J, Puriņš I. Nervu sistēmas slimības: 2 d. Rīga, 1978.

298. Par galvas smadzeņu audzēju liecina:

- A. Paaugstināts olbaltuma saturs likvorā.
- B. Mazās epilepsijas lēkmes.
- C. Galvassāpes naktī, vemšana tukšā dūšā.
- D. Galvassāpes, drudzis, sāpes muskuļos.

Pareizā atbilde: C. Galvas smadzeņu audzējiem raksturīgas galvassāpes naktī likvora atceses traucējumu dēļ.

- A. Paaugstināts olbaltuma daudzums likvorā raksturīgs Gijena-Barē sindromam.
- B. Mazās epilepsijas lēkmes nav raksturīgas galvas smadzeņu audzējiem.
- D. Galvassāpes, drudzis, sāpes muskuļos raksturīgas ērcu encefalīta gadījumā.

Literatūras avots: Eniņa G, Godļevska M, Smeltēre E, Mētra M. Neatliekamā neiroloģija. Rīga: Zvaigzne, 1982.

299. Miastēnijai raksturīgs:

- A. Muskuļu hipertonusus.
- B. Šķērsvītrotu muskuļu pastiprināta nogurdināmība.
- C. Pozitīvs Babinska simptoms.
- D. Nav plakstiņu noslidējuma.

Pareizā atbilde: B. Miastēnijai raksturīgs šķērsvītrotās muskulatūras ātra nogurdināmība, jo tā ir neiromuskulāro sinapšu slimība.

- A. Muskuļu hipertonusus raksturīgs centrāla tipa parēzei.
- C. Pozitīvu Babinska simptomu novēro galvas smadzeņu bojājumu gadījumā.
- D. Plakstiņu noslidējums raksturīgs miastēnijas agrīnā stadijā.

Literatūras avots: Bērziņš J, Logina I, Pilmane M, Vītols E. Neiromuskulārās slimības. Rīga: Nacionālais apgāds, 2007.

300. Muguras smadzeņu jostasdaļas bojājuma gadījumā novēro:

- A. Spastisku tetraparēzi.
- B. Sliktu dūšu, vemšanu, atmiņas zudumu.
- C. Kāju kustību traucējumus, urīna, izkārnījumu nesaturēšanu.
- D. Bezsamaņu, krampjus.

Pareizā atbilde: C. Muguras smadzeņu bojājumam jostas apvidū raksturīga perifēriska paralīze ar urīna un izkārnījumu nesaturēšanu.

- A. Spastiska tetraparēze raksturīga piramidālā ceļa krustpunkta bojājumam.
- B. Slikta dūša, vemšana, atmiņas zudums raksturīgs smadzeņu bojājumam.
- D. Bezsamaņa, krampji nav raksturīgi muguras smadzeņu bojājumam.

Literatūras avots: Eniņa G, Godļevska M, Smeltēre E, Mētra M. Neatliekamā neiroloģija. Rīga: Zvaigzne, 1982.

301. Kā rīkoties, ja pacientam ir atklātas verbālās halucinācijas?

- A. Pateikt, ka tās ir halucinācijas un dzirdētais ir pilnīgas aplamības.
- B. Ignorēt pacienta slimīgos pārdzīvojumus.
- C. Iztaujāt pacientu par dzirdēto, bet neapstiprināt to.
- D. Iztaujāt pacientu par dzirdēto un apstiprināt, ka tā ir īstenībā.

Pareizā atbilde: C. Pacientam nevajag apstiprināt dzirdēto.

- A. Pacienti pret halucinācijām ir nekritiski, viņi tās neatšķir no uztveres maldiem.
- B. Pacienta slimīgos pārdzīvojumus nedrīkst ignorēt.
- D. Pret pacientiem jāizturas lietišķi un dzirdētais nav jāapstiprina.

Literatūras avots: Eglītis I. Vispārīgā psihopatoloģija. Rīga: Zvaigzne, 1982.

302. Izturēšanās pret murgainiem pacientiem:

- A. Jāpiekrīt visam, ko pacients stāsta.
- B. Jāizturas lietišķi.
- C. Jādistančējas no pacienta.
- D. Jāizolē pacients.

Pareizā atbilde: B. Jāizturas lietišķi, jo pacients nekad nav jāpārliecina par savu domu aplamību.

- A. Pacients jāuzklausā, bet nav jāpiekrīt stāstītajam.
- C. Medicīnas darbinieks no murgaina pacienta nedrīkst distancēties.
- D. Murgainu pacientu nedrīkst izolēt.

Literatūras avots: Eglītis I. Vispārīgā psihopatoloģija. Rīga: Zvaigzne, 1982.

303. Pacients ar šizofrēnijas diagnozi stacionējams:

- A. Ja konstatēts izteikts defekts.
- B. Ja ir hipertermiskā forma.
- C. Neatkarīgi no slimības izpausmes.
- D. Ja ir produktīva simptomātika.

Pareizā atbilde: D. Ja ir produktīva simptomātika (murgi, halucinācijas), pacients stacionējams.

- A. Izteikts šizofrēnijas defekts nav iemesls stacionēšanai.
- B. Hipertermiskās formas sastopamas ļoti reti.
- C. Jebkurš šizofrēnijas pacients nav jāstacionē.

Literatūras avots: Kalnciema I. Mentālās veselības un psihiatrijas aprūpe. Rīga, 1995.

304. Nozīmīgākā problēma pacientam ar depresiju ir:

- A. Nepietiekama ēšana.
- B. Paaugstināts pašnāvības risks.
- C. Pacientam nav tukšuma un nevērtīguma sajūtas.
- D. Depresija nav plaši izplatīta slimība.

Pareizā atbilde: B. Depresijas pacientiem var būt vainas sajūta, pašapsūdzība, kas var izraisīt pašnāvības risku.

- A. Nepietiekama ēšana būs tikai tad, ja pacientam ir slikta dūša.
- C. Depresijas pacientiem ir izteikta tukšuma un nevērtības sajūta.
- D. Depresija ir plaši izplatīta slimība.

Literatūras avots: Kalnciema I. Mentālās veselības un psihiatrijas aprūpe. Rīga, 1995.

305. Reakcija suīcīdu izteikumu gadījumā:

- A. Pacienta izolēšana.
- B. Nepievērš īpašu uzmanību.
- C. Pacienta uzraudzība un novērošana.
- D. Pacienta fiksēšana gultā.

Pareizā atbilde: C. Suīcīdu izteikumu gadījumā pacients rūpīgi jāuzrauga un jānovēro.

- A. Pacientu ar suīcīdiem izteikumiem nekādā gadījumā nedrīkst izolēt.
- B. Suīcīdiem izteikumiem ir īpaši jāpievērš uzmanība.
- D. Pacientu ar suīcīdiem izteikumiem nedrīkst fiksēt gultā.

Literatūras avots: Kalnciema I. Mentālās veselības un psihiatrijas aprūpe. Rīga, 1995.

306. Astēniskam sindromam raksturīgi:

- A. Murgi, personības pārmaiņas.
- B. Emocionāla labilitāte, veģetatīvi traucējumi.
- C. Temperatūra, spranda stīvums.
- D. Bailes no augstuma.

Pareiza atbilde: B. Astēniskam sindromam raksturīga emocionāla labilitāte, veģetatīvi traucējumi – pulsa un asinsspiediena svārstības.

- A. Murgi, personības pārmaiņas raksturīgas šizofrēnijai.
- C. Temperatūra, spranda stīvums raksturīgs meningītam.
- D. Bailes no augstuma ir fobija.

Literatūras avots: Eglītis I. Vispārīgā psihopatoloģija. Rīga: Zvaigzne, 1982.

307. Senilai demencei raksturīgi:

- A. Atmiņas uzlabošanās.
- B. Dezorientācija apkārtējā vidē, personības pārmaiņas.
- C. Runas traucējumi.
- D. Akūts sākums.

Pareizā atbilde: B. Senilā demence parasti sākas ar personības pārmaiņām, kam seko dezorientācija apkārtējā vidē.

- A. Senilās demences gadījumā vienlaikus sākas un pastiprinās atmiņas vājums.
- C. Runas traucējumi – motoriskā vai sensoriskā afāzija nav raksturīga.
- D. Senilā demence iestājas pakāpeniski, ilgākā laika pomsā.

Literatūras avots: Eglītis I. Vispārīgā psihopatoloģija. Rīga: Zvaigzne, 1982.

308. Rīcība trauksmes gadījumā:

- A. Novērtēt, vai pacientam nav halucināciju.
- B. Palikt pie pacienta un panākt, lai viņš runā.
- C. Likst pacientam pildīt vienkāršus uzdevumus.
- D. Lūgt pacientu pagaidīt un sameklēt psihiatru.

Pareizā atbilde: B. Trauksmes gadījumā jāpaliek pie pacienta un jāpanāk, lai viņš runā, tā mazinot iekšējo sasprindzinājumu un nemieru.

- A. Pēc pacienta uzvedības un žestiem var spriest, vai pacientam nav halucināciju.
- C. Trauksmes sasprindzinājumu var mazināt pastaiga, pamudināt pacientu paraudāt.
- D. Nepieciešama psihiatra konsultācija, lai precizētu terapiju.

Literatūras avots: Kalnciema I. Mentālās veselības un psihiatrijas aprūpe. Rīga, 1995.

309. Rīcība alkohola delīrija gadījumā:

- A. Veikt terapiju, lai neattīstītos somatiskas komplikācijas.
- B. Ievietot uzraugāmā palātā, nedarīt neko.
- C. Veikt dezintoksikācijas un antipsihotisko terapiju, ievietot palātā.
- D. Dot medikamentus, lai mazinātu lauzošās sāpes muskuļos.

Pareizā atbilde: C. Ātri uzsākta dezintoksikācija un antipsihotisko medikamentu lietošana var ātrāk pārtraukt delīriju.

- A. Terapija, lai neattīstītos somatiskās komplikācijas, arī ir svarīga, bet ne galvenā.
- B. Pacientu delīrija laikā nedrīkst atstāt bez medikamentu lietošanas.
- D. Alkohola delīrijam nav lauzošu sāpju muskuļos.

Literatūras avots: Stirna A, red. Narkoloģija. Rīga: Medicīnas apgāds, 2008.

310. Lietojot opija grupas preparātus, novēro:

- A. Rodas ātra un ļoti smaga atkarība.
- B. Paplašinātas acu zīlītes.
- C. Opija lietošana nedod atbrīvotības sajūtu.
- D. Temperatūra, apgrūtināta elpošana.

Pareizā atbilde: A. Opija grupas preparātu lietošana izraisa ātru un ļoti smagu atkarību.
B. Zīlītes ir šauras ("kniepadatas galviņa").
C. Opija grupas preparātu lietošana dod īslaicīgu atbrīvotības sajūtu.
D. Temperatūru, apgrūtinātu elpošanu nenovēro.

Literatūras avots: Stirna A, red. Narkoloģija. Rīga: Medicīnas apgāds, 2008.

Pediatrija

311. Kad iznēsātam jaundzimušajam var novērot fizioloģisko dzelti:

- A. No 1. dzīvības dienas līdz 10.–12. dienai.
- B. No 3.–4. dzīvības dienas līdz 4. nedēļas beigām.
- C. No 2.–3. dzīvības dienas līdz 10.–12. dienai.
- D. No 1. dzīvības dienas līdz 4. nedēļas beigām.

Pareizā atbilde: C. Jaundzimušā fizioloģiskais stāvoklis, kas saistīts ar aknu fermentatīvās sistēmas nenobriedumu un fetālo eritrocītu pastiprinātu sabrukšanu – hemolīzi, pēc piedzimšanas – no 2.–3. līdz 10.–12. dienai.

A., D. No pirmajām dienām dzelte parādās slimību gadījumos un ilgums atkarīgs no slimības gaitas.

B. Dzelte ilgāk var saglabāties priekšlaikus dzimušiem bērniem

Literatūras avots: Geske R. Bērna bioloģiskā attīstība. Rīga: RaKa, 2005.

312. Kuri no klīniskajiem izmeklējumiem zīdainim ir svarīgi hidrocefālijas diagnostikā:

- A. Neurosonogrāfija, galvas rentgenoloģiskā izmeklēšana.
- B. Galvas formas, apkārtmēra noteikšana, avotiņa un galvaskausa šuvju palpācija.
- C. Dzirdes sijājošās diagnostikas testi, audiometrija.
- D. Ķermeņa masas un garuma, krūškurvja apkārtmēra noteikšana.

Pareizā atbilde: B. Hidrocefālija ir pārlika likvora uzkrāšanās galvas smadzenēs, kam raksturīga progresējoša neproporcionāla galvas apkārtmēra palielināšanās, iespriegtu lielo avotiņu, galvaskausa šuvju pavēršanās.

A. Tie nav klīniskie izmeklējumi, bet attēldiagnostikas metodes.

C. Šie izmeklējumi ir svarīgi dzirdes problēmu diagnostikā.

D. Šie izmeklēšanas dati nav noteicošie hidrocefālijas diagnostikā.

Literatūras avots: Pētersons A, red. Bērnu ķirurģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2005.

313. Ieteikumi zīdaiņa nabas trūces gadījumā:

- A. Nostiprināt krūškurvja muskulatūru.
- B. Tūlītēja operācija.
- C. Nabas trūces savelkoša līmēšana ar leukoplastu.
- D. Nostiprināt vēdera presi un mazināt intraabdominālo spiedienu.

Pareizā atbilde: D. Nabas trūce rodas, neslēdzoties nabas gredzenam pēc nabassaites nokrišanas. Vairums no tām izzūd pašas bērna pirmajā dzīvības gadā, nobriestot muskuļu sistēmai.

A. Nabas trūce attīstās vēdera sienas apvidū, tai nav saistības ar krūškurvja muskulatūru.

B. Tā indicēta trūces iesprūšanas riska gadījumā.

C. To neiesaka kontaktdermatīta dēļ.

Literatūras avots: Таболин ВА, Шабалов НП. Справочник неонатолога. Ленинград: Медицина, 1984.

314. Kāda poza jāveicina jaundzimušajam ar aizdomām par gūžu displāziju?

- A. Augšdelmu abdukcija.
- B. Gūžu adukcija.
- C. Gūžu abdukcija.
- D. Mugurkaula fiksācija.

Pareizā atbilde: C. Nodrošinot gūžu abdukciju, tiek nodrošināti normāli gūžas locītavu attīstības priekšnosacījumi.

A., B. un D. Šajos gadījumos netiek nodrošināti normāli gūžas locītavu attīstības priekšnosacījumi.

Literatūras avots: Pētersons A, red. Bērnu ķirurģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2005.

315. Kādā vecumā sāk dot piebarojumu veseram, dabiski ēdinātam zīdāinim?

- A. No 4 mēnešiem.
- B. No 12 mēnešiem.
- C. No 6 mēnešiem.
- D. No 2 mēnešiem.

Pareizā atbilde: C. Līdz 6 mēnešu vecumam mātes piens ir labākais bērna uzturs, kas nodrošina fizioloģisku bērna attīstību.

A. Šajā vecumā piebarojumu var sākt mākslīgi ēdinātam zīdāinim.

B. Tikai mātes piens vai adaptētais maisījums nevar nodrošināt augoša bērna organismu ar nepieciešamajām uzturvielām.

D. Bērna organismam nav nepieciešams papildēdiens un tas nav gatavs tā uzņemšanai.

Literatūras avots: Geske R. Bērna bioloģiskā attīstība. Rīga: RaKa, 2005.

316. Kas, atšķirībā no pieaugušajiem, veido mazbērna vecuma perioda bērnu uztura piramīdas pamatni, lai nodrošinātu bērna straujo augšanu:

- A. Maize, graudaugu produkti, saknes.
- B. Piens un tā produkti, saldumi.
- C. Augļi, maize, graudaugu produkti.
- D. Maize, graudaugu produkti, piens un tā produkti.

Pareizā atbilde: D. Šeit papildus maizei un graudaugu produktiem ir piens un tā produkti. Govs pienā ir visas neaizstājamās aminoskābes, kalcijs, fosfors, kas nepieciešami bērna straujajai augšanai šajā periodā.

A., B. un C. Minētās kombinācijas neveido uztura piramīdas pamatni un nenodrošina bērna straujo augšanu mazbērna periodā.

Literatūras avots: Geske R. Bērna bioloģiskā attīstība. Rīga: RaKa, 2005.

317. Iespējamās akūta drudža mazināšanas metodes bērnam:

- A. Papildus uzņemt šķidrumu, ārēji vēsi apliekamie vai norīvēšana, acetilsalicilskābe.
- B. Papildus uzņemt šķidrumu, ārēji vēsi apliekamie vai norīvēšana, antibakteriālie medikamenti.
- C. Papildus uzņemt šķidrumu, ārēji vēsi apliekamie vai norīvēšana, pretdrudža medikamenti (paracetamols, ibuprofēns).
- D. Samazināt uzņemtā šķidruma daudzumu, sildošas kompreses, vitamīni.

Pareizā atbilde: C. Tādējādi no organisma tiek nodrošināta siltuma izvadīšana, nekaitējot bērna veselībai.

A. Ķermeņa temperatūras mazināšanai bērniem neizmanto acetilsalicilskābi, jo var attīstīties Reja sindroms.

B. Antibakteriālo terapiju lieto tikai konkrētu indikāciju gadījumos.

D. Ar šiem pasākumiem nevar pazemināt paaugstinātu ķermeņa temperatūru.

Literatūras avots: Mazjānis I, Tirāns E. Infekcijas slimības: rokasgrāmata. [Valmiera]: Autorkolektīvs, 2006. Daugule I. Pediatrija: literatūras apskats. Doctus. 2003; 7: 33-5. Platkāja E. Drudzis bērniem. Doctus. 2004; 4: 23-5.

318. Par kādu slimības ierosinātāju domājot, pirmsskolas vecuma pacientam ar ilgstošu drudzi un eksudatīvu faringītu veic uzņēmumu no rīkles gala:

- A. *Herpes simplex* vīrusu.
- B. A grupas bēta hemolītisko streptokoku.
- C. Adenovīrusu.
- D. *Yersinia enterocolitika*.

Pareizā atbilde: B. Šī ierosinātāja gadījumā bērniem jāordinē adekvāta antibakteriālā terapija, tā mazinot arī komplikāciju risku.

A., C. un D. Šajos gadījumos antibakteriālā terapija nav ieteicama.

Literatūras avots: Mazjānis I, Tirāns E. Infekcijas slimības: rokasgrāmata. [Valmiera]: Autorkolektīvs, 2006.

319. Kādas komplikācijas bērnam var izraisīt neadekvāti ārstēts A grupas bēta hemolītiskā streptokoka faringīts?

- A. Akūtu reimatismu, akūtu glomerulonefrītu.
- B. Toksisku sirds, nieru bojājumu.
- C. Serozu meningītu, orhītu.
- D. Akūtu otītu, serozu meningītu.

Pareizā atbilde: A. Ja šis ierosinātājs netiek laikus diagnosticēts un pareizi ārstēts, bērnam var attīstīties autoimūnas izcelsmes komplikācijas – akūts reimatisms, akūts glomerulonefrīts.

B., C. un D. Šīs komplikācijas nav raksturīgas neadekvāti ārstētu slimību gadījumos, kurus ierosina A grupas β hemolītiskais streptokoks.

Literatūras avots: Mazjānis I, Tirāns E. Infekcijas slimības: rokasgrāmata. [Valmiera]: Autorkolektīvs, 2006.

320. 11 mēnešus vecam zīdaiņim otro nedēļu ir iesnas. Naktī bērns pēkšņi pamodies – raud, nemierīgs, subfebrila ķermeņa temperatūra, aiztieks labo ausiņu. Par kādu slimību bērnam jādomā:

- A. Smadzeņu apvalku iekaisums – meningīts.
- B. Deguna blakusdobumu iekaisums – sinusīts.
- C. Vidusauss iekaisums – otīts.
- D. Aizdegunes mandeles iekaisums.

Pareizā atbilde: C. Rinīta gadījumā zīdaiņiem bieža komplikācija ir otīts. Tas saistīts ar agrīnā vecuma perioda bērnu elpošanas ceļu uzbūves īpatnībām – īsa un gandrīz horizontāli novietota dzirdes caurulīte, kā arī ar biežāku slimošanu ar ARVI.

- A. Meningīts nav raksturīga rinīta komplikācija.
- B. Sinusītu zīdaiņiem nenovēro, jo deguna blakusdobumi vāji attīstīti.
- D. Aizdegunes mandeles hiperplāziju zīdaiņu vecumā nenovēro.

Literatūras avots: Mazjānis I, Tirāns E. Infekcijas slimības: rokasgrāmata. [Valmiera]: Autorkolektīvs, 2006.

321. Kāda ir pirmā palīdzība bērnam sāpošas auss gadījumā?

- A. Sinepju plāksteri krūškurvja apvidū, mukolītiskie līdzekļi.
- B. Silta komprese uz aizauss paugura, antibakteriālā terapija.
- C. Ausu pilieni slimajā ausī, pretdrudzā, pretsāpju medikamenti (paracetamols, ibuprofēns).
- D. Silta komprese uz aizauss paugura, pretdrudzā, pretsāpju medikamenti (paracetamols, ibuprofēns).

Pareizā atbilde: D. Minētie pasākumi mazina bērnam auss sāpes līdz diagnozes noskaidrošanai.

- A. Šie pasākumi nemazina minētās sūdzības.
- B. Antibakteriālā terapija nav pirmās palīdzības medikaments.
- C. Ausu pilienus nedrīkst lietot, ja bungplēvētē ir caurums, tie var arī veicināt bungplēvētes plīšanu.

Literatūras avots: Šenberga G. Ja sāp ausiņa. Mans mazais. 2008; 11: 32-4.

322. Kādas ir raksturīgās sūdzības bērnam akūta laringīta gadījumā?

- A. Spazmatiskas atkārtotas klepus lēkmes.
- B. Balss piesmakums, sauss, rejšs klepus.
- C. Vēdersāpes, šķidra vēdera izeja.
- D. Mitr klepus, intoksikācijas simptomi.

Pareizā atbilde: B. Atbildē minētie simptomi ir raksturīgi akūtam bez stenozes norisošam laringītam.

A., C. un D. Šajās atbildēs minētie simptomi nav raksturīgi akūtam laringītam.

Literatūras avots: Mazjānis I, Tirāns E. Infekcijas slimības: rokasgrāmata. [Valmiera]: Autorkolektīvs, 2006.

323. Kādi simptomi var liecināt par elpošanas mazspēju bērnam akūta laringīta gadījumā un kurā diennakts laikā tie visbiežāk sākas?

- A. Skaļa apgrūtināta ieelpa, paātrināta elpošana, kas parasti sākas naktī.
- B. Skaļa apgrūtināta ieelpa, paātrināta elpošana, kas parasti sākas dienā.
- C. Izteikti mitrs klepus, pagarināta, pa gabalu dzirdama svelpjoša izelpa jebkurā diennakts laikā.
- D. Iekritis lielais avotiņš, raudāšana bez asarām, samazināta urīna izdale visu diennakti.

Pareizā atbilde: A. Atbildē nosauktie simptomi un to attīstības laiks raksturo elpošanas mazspēju bērnam laringīta gadījumā, sašaurinoties balsenei tūskas dēļ.

B., C. un D. Šajās atbildēs minētie simptomi un to attīstības laiks neraksturo elpošanas mazspēju bērnam laringīta gadījumā.

Literatūras avots: Mazjānis I, Tirāns E. Infekcijas slimības: rokasgrāmata. [Valmiera]: Autorkolektīvs, 2006.

324. Kādi pasākumi nodrošina bērniem krēpu šķīdināšanu un izvadišanu no elpceļiem?

- A. Antibakteriālā terapija, papildu šķidruma uzņemšana, vibrācijas masāža.
- B. Spazmolītiskie līdzekļi, iebiezināts uzturs, papildu šķidruma uzņemšana.
- C. Pretiekaisuma terapija, samazināts šķidruma un sāls daudzums uzturā.
- D. Mukolītiskie līdzekļi, papildu šķidruma uzņemšana, vibrācijas masāža.

Pareizā atbilde: D. Minētie pasākumi savstarpēji veicina un pastiprina krēpu šķīdināšanu un izvadišanu no organisma, sausā organismā tie nedarbojas.

A. Antibiotikas iznīcina noteiktu slimības ierosinātāju, bet tām nav prasītās iedarbības.

B., C. Šie pasākumi neveicina krēpu šķīdināšanu un izvadišanu no elpceļiem.

Literatūras avots: Biķis E, Žeigurs A, Matuseviča B, Celmiņa D, Remberga S, u.c. Bērnu elpceļu slimības ārsta praksē: apaļā galda diskusija. Latvijas Pediātrs. 2002; febr.: 26-44.

325. Kādi ir svarīgākie papildu izmeklējumi pneimonijas diagnostikā bērniem?

- A. Pilna asins analīze.
- B. Plaušu rentgenoloģiskā izmeklēšana, pilna asins analīze, C reaktīvais olbaltums.
- C. Urīna analīze, vēdera dobuma ultrasonogrāfija.
- D. Koprogramma, izkārnījumu mikrobioloģiskie izmeklējumi.

Pareizā atbilde: B. Pārmaiņas plaušu rentgenogrammā var papildināt asins analīžu dati, kuri nebakteriāla iekaisuma gadījumā var būt mazinformatīvi, C reaktīvais olbaltums liecina par iekaisuma procesu un atspoguļo tā dinamiku.

A. Nesniedz pilnu informāciju par iekaisuma procesiem plaušās.

C., D. Šie izmeklējumi nesniedz informāciju par iekaisuma procesiem plaušās.

Literatūras avots: Platkāja E, Švābe V, Hristenko I, Lužnova T, u.c. Pneimonijas zīdaiņiem un bērniem, to diagnostika un ārstēšana. Latvijas Pediātrs 2002; marts: 4-14.

326. Kādi nosacījumi jāievēro, izdarot BCG vakcināciju zīdaiņim pēc 2 mēnešu vecuma, ja vairs nav kontrindikāciju?

- A. BCG vakcinācijas veikšanai nekādi nosacījumi nav jāievēro.
- B. Pirms vakcinācijas jāveic Mantū raudze un iegūtajam rezultātam jābūt pozitīvam.
- C. Pirms vakcinācijas jāveic Mantū raudze un iegūtajam rezultātam jābūt negatīvam.
- D. Pirms vakcinācijas jāveic difterijas vakcīna.

Pareizā atbilde: C. Tā pārlicinās, ka bērns nav inficēts ar tuberkulozes mikobaktēriju un var veikt vakcināciju.

- A. Ir jāievēro speciāli nosacījumi, lai nevakcinētu inficētu bērnu, tā izraisot slimību.
- B. Pozitīva raudze liecina, ka bērna organismā ir tuberkulozes mikobaktērija un vakcināciju nedrīkst veikt.
- D. Difterijas vakcināciju bērnam var veikt tikai pēc BCG vakcinācijas noteiktajā secībā.

Literatūras avots: Mazjānis I, Tirāns E. Infekcijas slimības: rokasgrāmata. [Valmiera]: Autorkolektīvs, 2006.

327. Tuberkulozes agrīnās diagnostikas metode bērniem līdz 15 gadu vecumam:

- A. Mantū (*Mantoux*) raudze.
- B. Fluorogrāfija.
- C. Ultrasonogrāfija krūškurvim.
- D. BCG.

Pareizā atbilde: A. Agrīnai tuberkulozes diagnostikai bērniem izmanto tuberkulīna raudzi.

- B. Šī ir sijājošās diagnostikas metode, lai diagnosticētu tuberkulozi bērniem pēc 15 g. v. un pieaugušajiem.
- C. Ar šo metodi nevar diagnosticēt tuberkulozi.
- D. Vakcinācija ir tuberkulozes profilakses pasākums.

Literatūras avots: Mazjānis I, Tirāns E. Infekcijas slimības: rokasgrāmata. [Valmiera]: Autorkolektīvs, 2006.

328. Kuriem zīdaiņiem ir rekomendēti hipoalerģiskie adaptētie maisījumi, ja mātei ir samazināts piena daudzums?

- A. Zīdaiņiem ar hipotrofiju.
- B. Zīdaiņiem ar atopisko dermatītu.
- C. Veseliem zīdaiņiem ar alerģisko slimību predispozīciju anamnēzē.
- D. Zīdaiņiem ar anēmiju.

Pareizā atbilde: C. Ha uzturs ir ar samazinātu antigenitāti, tāpēc to iesaka bērniem, lai mazinātu alerģisko slimību risku.

- A., D. Šiem zīdaiņiem nav nepieciešams uzturs ar samazinātu antigēnu daudzumu.
- B. Šo bērnu uzturā jau jālieto specializētie ārstnieciskie adaptētie maisījumi, izslēdzot ierosinātāju.

Literatūras avots: Damberga P. Daži aspekti zīdaiņu ēdināšanā. Jums, Kolēģi. 1999; 1: 51-5.

329. Kuru kontrolējošo medikamentu lietošana bērniem ar bronhiālo astmu starplēkmju periodā, lai neattīstītos slimības paasinājums, ir visefektīvākā un kas vēl jāievēro?

- A. Ātras darbības bēta₂ agonisti, izvairīties no slimības riska faktoriem.
- B. Inhalējamie glikokortikosteroīdi, izvairīties no slimības riska faktoriem.
- C. Inhalējamie glikokortikosteroīdi, uzturēties slimības riska faktoru vidē.
- D. Antibakteriālo medikamentu kurss, izvairīties no slimības riska faktoriem.

Pareizā atbilde: B. Tie ir visefektīvākie kontrolterapijā ar pretiekaisuma darbību, tāpēc ieteicami jebkuras smaguma pakāpes persistējošas astmas ārstēšanā, kā arī jāizvairās no ierosinātājiem.

- A. Šīs grupas medikamentus lieto astmas lēkmes laikā, tie nav kontrolējošie medikamenti.
- C. Medikamentu lietošana, bet neizvairīšanās no riska faktoriem, neizslēdz slimības paasinājumu attīstību.
- D. Antibiotikas nav astmu kontrolējošie medikamenti.

Literatūras avots: Remberga S. Bronhiālā astma un alerģiskais rinīts bērniem. Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 2007.

330. Kādas ir dzelzs deficīta anēmijas agrīnās pazīmes zīdaiņim?

- A. Ādas bālums, samazināta ēstgriba, palēnināta pieņemšanās svarā.
- B. Svišana, miega traucējumi, *craniotabes*.
- C. Balss piesmakums, sauss, rejš klepus, apgrūtināta elpošana.
- D. Vemšana, caureja, subfebrila temperatūra.

Pareizā atbilde: A. Ja dzelzs trūkst, samazinās hemoglobulīns un tiek traucēta skābekļa pārnese, radot minētos funkcionālos orgānu un to sistēmu traucējumus.

B., C. un D. Simptomi nav saistīti ar skābekļa pārnese traucējumiem dzelzs trūkuma dēļ.

Literatūras avots: Aditāja J, Klokova A, Ščurs N. Dzelzs deficīta anēmijas profilakse un terapija. Latvijas Pediātrs. 2001; okt.:10-1.

Lejniece S. Klīniskā hematoloģija, Rīga: Nacionālais apgāds, 2005.

331. Kāpēc dzelzs deficīta anēmijas medikamentozās terapija ilgums vidēji ir no 1 līdz 3 mēnešiem un kurš no asins rādītājiem to atspoguļo?

- A. Lai atjaunotu dzelzs depo rezerves organismā, par ko liecina Hb.
- B. Lai atjaunotos hemoglobulīna līmenis asinīs, par ko liecina Hb.
- C. Lai atjaunotu dzelzs depo rezerves organismā, par ko liecina ferritīns.
- D. Lai mazinātos iekaisuma procesi organismā, par ko liecina leukocīti.

Pareizā atbilde: C. Pirms dzelzs deficīta anēmijas izsīkst dzelzs rezerves organismā, uz ko norāda pazemināts ferritīna līmenis asinīs, tā laikā Hb līmenis vēl nav pazemināts. Ārstēšanas gaitā Hb līmenis atjaunojas agrāk, bet ilgstošā ārstēšana saistīta ar dzelzs rezervju atjaunošanu organismā.

A., B. Hb neliecina par dzelzs rezervēm organismā.

D. Procesi nav saistīti ar dzelzs vielmaiņu organismā.

Literatūras avots: Lejniece S. Klīniskā hematoloģija, Rīga: Nacionālais apgāds, 2005.

332. Kuras slimības gadījumā bērnam var novērot hemartrozi, gļotādas asiņošanu, hematomas:

- A. Anēmija.
- B. Hemofilija.
- C. Reimatiskais drudzis.
- D. Otīts.

Pareizā atbilde: B. Hemofilija ir slimība, kas noris ar pastiprinātu asiņošanu pārmantotu asins recēšanas faktoru deficīta dēļ.

A., C. un D. Šo slimību gadījumos pastiprinātu asiņošanu nenovēro.

Literatūras avots: Lejniece S. Klīniskā hematoloģija, Rīga: Nacionālais apgāds, 2005.

333. Kādas pazīmes liecina par vidējas pakāpes dehidratāciju bērnam caurejas un/vai vemšanas gadījumā:

- A. Ļoti sausa gļotāda, izteikti pazemināts audu turgors, koma, oligoanūrija.
- B. Skaļa apgrūtināta ieelpa, paātrināta elpošana, elpošanā piedalās palīgmuskulatūra.
- C. Galvassāpes, hipertermija, klepus, serozi izdalījumi no deguna.
- D. Sausa gļotāda, pazemināts audu turgors, miegains, maz izteiktas slāpes, oligūrija.

Pareizā atbilde: D. Šīs pazīmes raksturīgas vidējai dehidratācijas pakāpei – bērns ir pie samaņas, bet samazinātas šķidruma uzņemšanas dēļ samazinās arī izdalītais šķidrums.

A. Šīs pazīmes raksturīgas smagai dehidratācijas pakāpei.
B., C. Šīs pazīmes nav saistītas ar dehidratācijas attīstību.

Literatūras avots: Liepiņa A, red. Rokasgrāmata pediatrijā. Rīga: Rīgas Starptautiskā medicīnas zinātnes un farmācijas centra apgāds, 1996.

: Eglīte I. Akūtas zarnu infekcijas bērnu vecumā. Jums, Kolēģi. 1998; 1: 39-45.

334. Kurš no izmeklējumiem palīdz slimības cēloņa noteikšanai caurejas gadījumā?

- A. Asins bioķīmiskie izmeklējumi.
- B. Izkārnījumu mikrobioloģiskie, virusoloģiskie un parazitoloģiskie izmeklējumi.
- C. Pacienta fizikālās izmeklēšanas dati.
- D. Krūškurvja rentgenogramma.

Pareizā atbilde: B. Tie palīdz noteikt slimības ierosinātāju un indikāciju gadījumā veikt specifisko ārstēšanu.

A., C. Šie izmeklējumi palīdz bērna stāvokļa novērtēšanai.

D. Krūškurvja rentgenogrammu nav iespējams izmantot caurejas cēloņa diagnostikā.

Literatūras avots: Eglīte I. Akūtas zarnu infekcijas bērnu vecumā. Jums, Kolēģi. 1998; 1: 39-45.

335. Ar ko jāsāk bērna ārstēšana, ja viņam ir caureja un vemšana?

- A. Sabalansēta, pilna diennakts apjoma uztura nodrošināšana.
- B. Antibakteriālā terapija.
- C. Rehidratācija (perorālā vai parenterālā).
- D. Caurejas līdzekļi.

Pareizā atbilde: C. Caurejas un vemšanas laikā bērns zaudē šķidrumu, mainās organisma homeostāze, tāpēc primāri svarīgi ir atjaunot zaudēto šķidrumu.

A. Bērnam ir svarīgi nepārtraukt ēdināšanu, taču tā nav prioritāte, pirmajās dienās jāizvēlas viegli sagremojams uzturs.

B. Antibakteriālo terapiju sāk, ja ir indikācijas.

D. Šādu terapiju caurejas gadījumā nelieto.

Literatūras avots: Eglīte I. Akūtas zarnu infekcijas bērnu vecumā. Jums, Kolēģi. 1998; 1: 39-45.

336. Kādus graudaugus saturošus produktus nedrīkst ēst celiakijas pacienti?

- A. Rīsu, griķu, kukurūzas, sojas.
- B. Pienu, gaļu, augļus.
- C. Rudzu, kviešu, miežu, auzu.
- D. Banānus, rīsus, tomātus.

Pareizā atbilde: C. Celiakijas slimniekam fermentatīvu traucējumu dēļ šo graudaugu olbaltumviela – glutēns – izraisa tievās zarnas bārktīņu atrofiju, tādēļ ir traucēta uzturvielu uzsūkšanās.

A. Šo graudaugu izstrādājumus celiakijas slimnieks drīkst lietot uzturā.

B., D. Šajās atbildēs minētie produkti pārsvarā nav graudaugi.

Literatūras avots: Ebels I, red. Bērnu slimības. Rīga: Zvaigzne, 1984.

Latvijas Pediatru asociācija [tīmekļa vietne]. [skatīts 2008.gada 15.novembrī]. Pieeja: http://www.lpa.lv/pro_inf/10

337. Kā bērnam var diagnosticēt virssvaru vai aptaukošanos?

- A. Nosakot ķermeņa masas indeksu (ĶMI) attiecībā pret vecumu un dzimumu procentilēs.
- B. Nosakot ķermeņa masas indeksu (ĶMI) attiecībā pret svaru un augumu procentilēs.
- C. Nosakot ķermeņa masas indeksu (ĶMI).
- D. Nosakot ķermeņa masas indeksu (ĶMI) attiecībā pret galvas un krūšu apkārtmēru.

Pareizā atbilde: A. ĶMI rādītāji strauji mainās atkarībā no bērna vecuma, sakarā ar straujo attīstību, to ietekmē arī dzimums.

B., C. un D. Šajos gadījumos nevar izmantot ĶMI bērna virssvara un aptaukošanās diagnostikā.

Literatūras avots: Misiņa D. Aptaukošanās problēma bērniem. Doctus. 2004; 1: 16-9.

Obesity Consensus Working Group. Consensus statement: childhood obesity. J Clin Endocrinol Metab. 2005; 90(3): 1871-87. (Dzīvīte I. Aptaukošanās bērniem)

338. Kādi nemedikamentozi nosacījumiem papildus jānodrošina dabiski ēdinātam 4 nedēļas vecam zīdāinim pilorospazmu gadījumā?

- A. Pārtraukt bērnu barot ar krūts pienu, sākt lietot hipoalerģiskos adaptētos maisījumus.
- B. Spazmolītiskie līdzekļi, sedatīvas darbības medikamenti, vitamīni.
- C. Barot biežāk, bet mazākām porcijām, guldinot pacelt gultas galvgali.
- D. Barot retāk, bet lielāku apjomu, guldinot pacelt gultas kājgali.

Pareizā atbilde: C. Šie pasākumi mazina kuņģa noslogojumu, barības spiedienu uz kardiācijas daļas sfinkteri.

- A. Nav indikāciju šādiem pasākumiem.
- B. Tie nav nemedikamentozi nosacījumi pilorospazmu gadījumā.
- D. Šie pasākumi pastiprina pilorospazmu klīniku.

Literatūras avots: Ebels I, red. Bērnu slimības. Rīga: Zvaigzne, 1984.

339. Primāra vīrusu izcelsmes stomatīta ārstēšanas pamatprincipi:

- A. Simptomātiska ārstēšana, lai novērstu sekundāru infekciju un atvieglotu bērna stāvokli, izmantojot lokālos antibakteriālos līdzekļus.
- B. Simptomātiska ārstēšana, lai novērstu sekundāru infekciju un atvieglotu bērna stāvokli, izmantojot lokālos anestezējošos līdzekļus.
- C. Antibakteriālā un spazmolītiskā terapija.
- D. Pašlimitējoša slimība, kuras ārstēšana bērnam nav nepieciešama.

Pareizā atbilde: B. Stomatīta ierosinātāji visbiežāk ir vīrusi, kuru ietekmē mutes gļotādā rodas iekaisums un gļotādas bojājumi – čūliņas, kas ir sāpīgas un bērnam traucē. Minētie pasākumi atvieglo bērna stāvokli un novērš sekundāras infekcijas pievienošanos.

- A., C. Antibakteriālā terapija nav indicēta vīrusu izraisīta iekaisuma gadījumā.
- D. Stomatīta gadījumā ir traucēts bērna vispārējais stāvoklis, tāpēc, lai gan slimība ir ar pašlimitējošu gaitu, ārstēšana ir nepieciešama.

Literatūras avots: Bendika Z. Stomatīti bērniem. Jums, Kolēģi. 2005; 4: 68-9.

340. Kādi klīniskie simptomi mazbērna periodā var liecināt par akūtu apendicītu?

- A. Subfebrila ķermeņa temperatūra, klepus, apgrūtināta elpošana caur degunu, strutaini izdalījumi no acīm.
- B. Subfebrila ķermeņa temperatūra, reta vemšana, aizcietējums, pasīvs vēdera sienas sasprindzinājums, lokāls sāpīgums, atlaišanas sāpes.
- C. Febrila ķermeņa temperatūra, sākotnējs uzbudinājums, atkārtota vemšana, caureja, difūzi sāpīgs vēders, pasīvs vēdera sienas sasprindzinājums.
- D. Dizūriskas sūdzības, sāpes nieru apvidū.

Pareizā atbilde: C. Šie simptomi raksturīgi mazbērna periodam, jo prevalē vispārējā simptomātika.

- B. Šie simptomi raksturīgi pirmsskolas un skolas vecuma bērniem.
- A., D. Šie simptomi nav raksturīgi apendicīta klīnikai.

Literatūras avots: Pētersons A, red. Bērnu ķirurģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2005.

341. Kas ir svarīgākais apendicīta diagnostikā?

- A. Asins analīze, vēdera ultrasonogrāfija.
- B. Urīna analīze, vēdera pārskata rentgena uzņēmums.
- C. Nieru un urīnpūšļa ultrasonogrāfija, urofloumetrija.
- D. Krūškurvja pārskata rentgenuzņēmums, asins analīze.

Pareizā atbilde: A. Minētie izmeklējumi apstiprina iekaisumu aklās zarnas piedēklī.
B. Urīna analīze dod iespēju izslēgt iekaisumus urīnsistēmā, bet vēdera pārskata uzņēmums ir mazāk informatīvs par vēdera USG, tāpēc nav obligāts.
C. Iegūtā informācija ir par nieru un urīnizvadsistēmu.
D. Iegūtā informācija ir par elpošanas sistēmu.

Literatūras avots: Pētersons A, red. Bērnu ķirurģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2005.

342. Kuras no minētajām pazīmēm raksturīgas vieglai hipoglikēmijai?

- A. Adinamija, slikta dūša, acetona smarža izelpā, Kusmaula tipa elpošana (diabētiskā ketoacidoze).
- B. Bada sajūta, svīšana, drebuļi, bālums, tahikardija.
- C. Svīšana, mīksti kauli, samazināta ēstgriba.
- D. Bāla āda, samazināta ēstgriba, palēnināta pieņemšanās svarā.

Pareizā atbilde: B. Pazeminoties cukura līmenim, bērna organismā attīstās minētie simptomi.

- A. Minētie simptomi ir raksturīgi, ja cukura līmenis organismā paaugstinās.
- C., D. Šie simptomi nav saistīti ar cukura līmeņa pazemināšanos organismā.

Literatūras avots: Vadlīnijas bērnu un pusaudžu I tipa cukura diabēta diagnostikā, ārstēšanā un aprūpē. Rīga, 1998.

343. Par ko var liecināt samaņas zudums, krampji bērnam, kurš slimo ar cukura diabētu:

- A. Smaga hipoglikēmija.
- B. Diabētiskā neiropatija.
- C. Viegla hipoglikēmija.
- D. Ketoacidotiska koma.

Pareizā atbilde: A. Minētie simptomi pacientam, kurš slimo ar cukura diabētu, attīstās smagas hipoglikēmijas rezultātā.

- B. Vēlīnā CD komplikācija neraksturojas ar šādiem simptomiem.
- C., D. Nosauktie simptomi nav raksturīgi šim CD komplikācijām.

Literatūras avots: Vadlīnijas bērnu un pusaudžu I tipa cukura diabēta diagnostikā, ārstēšanā un aprūpē. Rīga, 1998.

344. Kurā situācijā bērnam ar cukura diabētu insulīna deva ir jāsamazina:

- A. Traumas gadījumā.
- B. Intensīvu sporta nodarbību gadījumā.
- C. Operācijas gadījumā.
- D. Stresa situācijās.

Pareizā atbilde: B. Sportojot organisms pats patērē lielāku daudzumu enerģijas un cukura līmenis asinīs mazinās, tāpēc, nemazinot insulīna devu, var attīstīties hipoglikēmija, papildus nepieciešams koriģēt uzkodas.

A., C. un D. Šajās situācijās ir nepieciešamas augstākas īslaicīgas darbības insulīna devas.

Literatūras avots: Vadlīnijas bērnu un pusaudžu I tipa cukura diabēta diagnostikā, ārstēšanā un aprūpē. Rīga, 1998.

345. Kādas ir rahīta klīniskās pazīmes zīdainim?

- A. Ādas bālums, samazināta ēstgriba, palēnināta pieņemšanās svarā.
- B. Vemšana, caureja, subfebrila temperatūra.
- C. Balss piesmakums, sauss rejš klepus, apgrūtināta elpošana.
- D. Svīšana, miega traucējumi, *craniotabes*.

Pareizā atbilde: D. D vitamīna trūkuma dēļ bērna organismā attīstās kalcija un fosfora vielmaiņas traucējumi, tāpēc parādās minētās nervu sistēmas un kaulu un muskuļu sistēmas pārmaiņas.

A., B. un C. Šīs sūdzības nav raksturīgas rahītam.

Literatūras avots: Ebels I, red. Bērnu slimības. Rīga: Zvaigzne, 1984.

346. Septiņgadīga meitene turpina slapināt gultā naktī vidēji 3–4 reizes nedēļā. Par urīna nesaturēšanu dienā sūdzību nav. Klīniskajās analizēs un papildu izmeklējumos pārmaiņas neatrod. Kāda ir iespējamā diagnoze:

- A. Akūts cistīts.
- B. Sekundāra nakts enurēze.
- C. Primāra nakts enurēze.
- D. Akūts glomerulonefrīts.

Pareizā atbilde: C. Tā ir patvaļīga urinēšana miegā vismaz 3 reizes nedēļā, ja bērns ir vecāks par 5 gadiem un viņam nav organisku bojājumu, UCI un urīna nesaturēšana dienā, kā arī sausuma periods nav garāks par 6 mēnešiem.

- A. Atbilstošā situācija neatbilst raksturīgajām pārmaiņām akūta cistīta gadījumā.
- B. Sekundāra enurēze rodas urīnceļu iekaisumu vai citu iemeslu gadījumos.
- D. Atbilstošā situācija neatbilst akūta glomerulonefrīta raksturīgajām pārmaiņām.

Literatūras avots: Dobelis J. Bērnu uroloģija. Rīga: Madris, 2003.

347. Kāds izmeklējumu minimums jāveic bērnam ar urīna nesaturēšanu naktī, lai diferencētu primāro no sekundārās nakts enurēzes?

- A. Atkārtotas urīna analīzes, nieru un urīnpūšļa USG, vēdera pārskata rentgenogramma.
- B. Atkārtotas urīna analīzes, nieru un urīnpūšļa USG, urofloumetrija.
- C. Asins analīze, krūškurvja rentgenogramma.
- D. Koprogramma, okulista, neirologa konsultācija.

Pareizā atbilde: B. Šo izmeklējumu minimums ļauj izslēgt iekaisumus, uzbūves un funkcionālās izmaiņas urīnsistēmā.

A. Šajā gadījumā nevar pārlicināties par urīnpūšļa muskulatūras aktivitāti un urīnizvadkanāla caurejamību, ko izmeklē ar urofloumetriju.

C., D. Šie izmeklējumi nav informatīvi enurēzes diferencēšanā.

Literatūras avots: Dobelis J. Bērnu uroloģija. Rīga: Madris, 2003.

348. Kāda ir iespējamā slimības diagnoze pirmsskolas vecuma pacientei ar dizūriskām sūdzībām, leukocitūriju un bakteriūriju?

- A. Akūts glomerulonefrīts.
- B. Akūts bronhīts.
- C. Gastroenterokolīts.
- D. Akūts cistīts.

Pareizā atbilde: D. Minētā situācija ir raksturīga akūtam cistītam, kas raksturīgs šī vecuma meitenēm sakarā ar urīnizvadkanāla anatomiski fizioloģiskām īpatnībām, tā atrašanos taisnās zarnas un dzimumspraugas tuvumā.

A., B. un C. Šīm slimībām nav raksturīgas minētās pazīmes.

Literatūras avots: Dobelis J. Bērnu uroloģija. Rīga: Madris, 2003.

349. Urīnceļa infekciju (UCI) ārstēšanā viens no izvēles medikamentiem ir:

- A. Glikokortikoīdi.
- B. Mukolītiskie līdzekļi.
- C. Antibiotiskie līdzekļi.
- D. Insulīns.

Pareizā atbilde: C. Šo slimību ierosinātāji parasti ir mikroorganismi, tāpēc indicēta antibakteriālā infekcija.

A., B. un D. Šie medikamenti nedarbojas pret minēto slimību ierosinātājiem – mikrobiem.

Literatūras avots: Dobelis J. Bērnu uroloģija. Rīga: Madris, 2003.

350. Kad bērnam var sākties akūts glomerulonefrīts:

- A. 2–3 nedēļas pēc pārslimotas skarlatīnas, tonsilofaringīta.
- B. Tūlīt pēc pārslimotas skarlatīnas, tonsilofaringīta.
- C. 2–3 nedēļas pēc pārslimota akūta laringīta, bronhīta.
- D. 2–3 nedēļas pēc pārslimotām vējbakām.

Pareizā atbilde: A. Tā ir autoimūna slimība, kura attīstās 2–3 nedēļas pēc pārslimotām A grupas bēta hemolītiskā streptokoka infekcijām. Streptokoku antigēnu uzbūve ir radnieciska nieru audiem. Streptokoku izdalītie toksīni un fermenti bojā nieru kapilāru bazālo membrānu, kuras sastāvdaļas iekļūst asinīs un izraisa specifisku pretnieru antivielu veidošanos. Šiem pacientiem asinīs atrod arī antistreptokoku antivielas.

B. Pretnieru un antistreptokoku antivielu veidošanās nenotiek tik strauji, ir nepieciešams laiks.

C., D. Šo slimību ierosinātāji ir vīrusi.

Literatūras avots: Ebels I, red. Bērnu slimības. Rīga: Zvaigzne, 1984.

351. Kādas klīniskās pazīmes un pārmaiņas izmeklējumos var liecināt par akūta glomerulonefrīta nefrītisko sindromu?

- A. Bada sajūta, svīšana, trīce, hipoglikēmija.
- B. Dizūrija, leukocitūrija, bakteriūrija.
- C. Neliela tūska zem acīm no rīta, sagurums, eritrocitūrija, proteīnūrija.
- D. Svīšana, *craniotabes*, hipokalcinēmija.

Pareizā atbilde: C. Aprakstītās pazīmes ir raksturīgas akūta glomerulonefrīta nefrītiskajam sindromam.

A., D. Minētās pazīmes nav raksturīgas nieru slimībām.

B. Minētās pazīmes ir raksturīgas urīnceļu infekcijām.

Literatūras avots: Ebels I, red. Bērnu slimības. Rīga: Zvaigzne, 1984.

352. Nosauciet akūta glomerulonefrīta iespējamo komplikāciju:

- A. Pleirīts.
- B. Akūta nieru mazspēja.
- C. Primāra nakts enurēze.
- D. Otīts.

Pareizā atbilde: B. Tas ir biežākais sarežģījums, kas rodas, ja izteikti samazinās nieru glomerulu filtrācijas apjoms un iestājas anūrija.

A., C. un D. Šīs slimības nav saistītas ar iekaisuma procesiem nierēs.

Literatūras avots: Ebels I, red. Bērnu slimības. Rīga: Zvaigzne, 1984.

Biksone G. Klīniskā farmakoloģija un pacientu aprūpe. Rīga, 1998.

353. Kurā laikā pēc vakcinācijas kalendārā ierakstīto vakcīnu (izņemot masalu, masaliņu, epidēmiskā parotīta vakcīnu) ievadīšanas var novērot vieglās vakcīnizraisītās reakcijas?

- A. Pēc mēneša.
- B. 6.–12. dienā.
- C. 1.–2. dienā.
- D. 15.–21. dienā.

Pareizā atbilde: C. Vakcīnizraisītās reakcijas parasti manifestējas pirmajā vai otrajā dienā pēc vakcinācijas, izņemot MMR vakcīnu.

A., D. Nav saistības ar vakcīnizraisītajām reakcijām.

B. Vakcīnizraisīto reakciju manifestējas laiks pēc MMR vakcīnas.

Literatūras avots: Vīksna L. Vakcinācija: aktīva specifiska imūnprofilakse. Rīga: Nacionālais medicīnas apgāds, 2003.

354. Kā var izpausties vieglās vakcīnizraisītās sistēmiskās reakcijas zīdaiņiem?

- A. Lokāla hipertermija, sāpīgums, apsārtums, pietūkums.
- B. Hipertermija, klepus, iesnas.
- C. Sāpīgums, strutaini izdalījumi.
- D. Hipertermija, samazināta ēstgriba, nemiers.

Pareizā atbilde: D. Vieglās vakcīnizraisītās reakcijas rodas imūnsistēmas reakcijas ietvaros uz pašu vakcīnu un šīs ir sistēmiskās reakcijas.

A. Tās ir lokālās vieglās vakcīnizraisītās reakcijas.

B., C. Nav nekādas saistības ar uzdoto jautājumu.

Literatūras avots: Vīksna L. Vakcinācija: aktīva specifiska imūnprofilakse. Rīga: Nacionālais medicīnas apgāds, 2003.

355. Kurš no minētajiem pasākumu kompleksiem būtu lietojams vieglo vakcīnizraisīto sistēmisko reakciju novēršanai?

- A. Perorāli paracetamols, dzert pastiprināti šķidrumu.
- B. Perorāli antibiotikas, dzert šķidrumu.
- C. Lokāli vēsi apliekamie, perorāli paracetamols.
- D. Lokāli pretiekaisuma medikamenti, ķirurga konsultācija.

Pareizā atbilde: A. Šie pasākumi vērsti hipertermijas un citu vieglo vakcīnizraisīto sistēmisko reakciju mazināšanai.

B. Antibiotikas šajā gadījumā nav indicētas.

C. Šos pasākumus lieto lokālo, nevis sistēmisko vieglo vakcīnizraisīto reakciju mazināšanai.

D. Šie pasākumi nav indicēti konkrētajā situācijā.

Literatūras avots: Vīksna L. Vakcinācija: aktīva specifiska imūnprofilakse. Rīga: Nacionālais medicīnas apgāds, 2003.

356. Kurai no minētajām infekcijas slimībām izsitumi lokalizējas arī galvas matainā daļā un uz gļotādas?

- A. Masaliņas.
- B. Vējbakas.
- C. Skarlatīna.
- D. Epidēmiskais parotīts.

Pareizā atbilde: B. Nosauktie simptomi ir raksturīgi vējbakām.

A., C. Šo slimību gadījumos izsitumi nelokalizējas galvas matainā daļā un uz gļotādas.

D. Šai slimībai nav raksturīgi izsitumi.

Literatūras avots: Нисевич НИ, Учайкин ВФ. Инфекционные болезни у детей. Москва: Медицина, 1985.

357. Kādi ir skarlatīnai raksturīgie izsitumi:

- A. Vezikulozi izsitumi pa visu ķermeni.
- B. Sīki punktveida izsitumi pa visu ķermeni uz hiperēmijas fona ar galveno lokalizāciju atloku virsmās.
- C. Makulopapulozi izsitumi pa visu ķermeni ar galveno lokalizāciju atloku virsmās.
- D. Sīki punktveida izsitumi pa visu ķermeni uz hiperēmijas fona ar galveno lokalizāciju ieloku virsmās.

Pareizā atbilde: D. Aprakstītie izsitumi un to lokalizācija ir raksturīga skarlatīnai.

A. Vezikulas raksturīgas vējbakām.

B. Aprakstīto izsitumu lokalizācija nav raksturīga skarlatīnai.

C. Aprakstītie izsitumi un to lokalizācija raksturīga masaliņām.

Literatūras avots: Нисевич НИ, Учайкин ВФ. Инфекционные болезни у детей. Москва: Медицина, 1985.

358. Kuras bērnu infekcijas slimības pamatārstēšanā izmanto antibakteriālo terapiju:

- A. Vējbaku.
- B. Masaliņu.
- C. Akūta cistīta.
- D. Skarlatīnas.

Pareizā atbilde: D. Skarlatīnas ierosinātājs ir A grupas bēta hemolītiskais streptokoks, kura specifiskajā ārstēšanā lietojama antibakteriālā terapija.

A., B. Šo infekciju ierosinātāji ir vīrusi.

C. Šī nav bērnu infekcijas slimība.

Literatūras avots: Нисевич НИ, Учайкин ВФ. Инфекционные болезни у детей. Москва: Медицина, 1985.

359. Bērnā otro dienu temperatūra svārstās no 39 līdz 40 °C, slikta ēstgriba, ir saguris, uz ādas gluteālā rajonā un augšstilbiem redzami hemorāģiski izsitumi. Kāda ir iespējamā diagnoze?

- A. Skarlatīna.
- B. Meningokokcēmija.
- C. Anēmija.
- D. Gastroenterokolīts.

Pareizā atbilde: B. Aprakstītie simptomi ir raksturīgi meningokokcēmijai.

A., C. un D. Šīm slimībām nav raksturīgi minētie klīniskie simptomi.

Literatūras avots: Нисевич НИ, Учайкин ВФ. Инфекционные болезни у детей. Москва: Медицина, 1985.

360. Kādas pavadslimības var novērot epidēmiskā parotīta gadījumā?

- A. Serozs meningīts, pankreatīts, orhīts.
- B. Serozs meningīts, pneimonija.
- C. Meningīts, mastoidīts, otīts.
- D. Reimatiskais drudzis, glomerulonefrīts.

Pareizā atbilde: A. Parotīta vīrusam CNS un dziedzeriem ir tropisms, kuros nokļūstot, var izraisīt iekaisumus.

B., C., D. Šajās atbildēs nav minēti raksturīgie dziedzeri, kuros parotīta vīruss rada iekaisumu.

Literatūras avots: Нисевич НИ, Учайкин ВФ. Инфекционные болезни у детей. Москва: Медицина, 1985.

361. Izmeklējot pacientu, rodas aizdomas par difteriju. Kādas darbības turpmāk jāveic:

- A. Pacientam veic žāvas materiāla bakterioloģisko izmeklēšanu un līdz rezultātu iegūšanai ordinē antibakteriālo terapiju.
- B. Pacients nekavējoties jāstacionē un jāievada difterijas antitoksīns.
- C. Pacients nekavējoties jāstacionē un jāsāk antibakteriālā terapija.
- D. Pacientam veic žāvas materiāla bakterioloģisko izmeklēšanu, sākt ārstēšanu nav nepieciešams.

Pareizā atbilde: B. Slimības ierosinātājs – *Corynebacterium diphtheriae* izdala toksīnu, kas bojā sirdi, nervu sistēmu, nieres, virsnieres un aknas. Ja ir difterijai raksturīgās klīniskās pazīmes, tad slimnieks nekavējoties jāstacionē, negaidot bakterioloģisko izmeklējumu atbildes, jāizolē un jāsāk difterijas antitoksīna ievade.

A., C. un D. Šīs darbības nenodrošina pacienta un apkārtējo drošību, kā arī nenovērš izdalītā toksīna iedarbību.

Literatūras avots: Mazjānis I, Tirāns E. Infekcijas slimības: rokasgrāmata. [Valmiera]: Autorkolektīvs, 2006.

362. Kāds izmeklējums jāveic pacientam, kuram ir aizdomas par meningītu?

- A. Datortomogrāfija.
- B. Pleiras punkcija un iegūtā punktāta analīze.
- C. Lumbālpunkcija un muguras smadzeņu šķidrums analīze.
- D. Angiogrāfija.

Pareizā atbilde: C. Šis izmeklējums ir vienīgā izmeklēšanas metode, kā pierādīt vai noliegt meningītu.

A., B. un C. Šie izmeklējumi nedos informāciju par meningītu.

Literatūras avots: Mazjānis I, Tirāns E. Infekcijas slimības: rokasgrāmata. [Valmiera]: Autorkolektīvs, 2006.

Akūtas ginekoloģiskās un dzemdību patoloģijas

363. Olnīcu apopleksijas sāpes būtu jādiferencē:

- A. No akūta apendicīta un ārpusdzemdes grūtniecības.
- B. No akūta apendicīta, ileusa un ārpusdzemdes grūtniecības.
- C. No akūta apendicīta, dzimstoša miomas mezgla un miomatoza mezgla nekrozes.
- D. No olnīcas cistas kājiņas torsijas un miomatoza mezgla nekrozes.

Pareizā atbilde: A. Pacientei olnīcu apopleksijas gadījumā ir pēkšņas sāpes vēdera lejasdaļā, vairāk vienā pusē ar hemorāģiskā šoka klīnisko ainu un izstāro zemāk uz anālo apvidu, nav menstruāciju aiztures, pazemināts Hb, leikocīti normā. Ārpusdzemdes grūtniecības gadījumā pazemināts Hb, leikocīti normā un pozitīvs grūtniecības tests. Ja ir apendicīts, Hb ir normāls, leikocītu skaits palielināts.

B. Ileusa gadījumā traucēta vēdera izeja un vērojama vēdera uzpūšanās.

C. Dzimstoša miomas mezgla gadījumā lēkmjveidīgas sāpes vēdera lejasdaļā, pastiprināti izdalījumi, nekrozes gadījumā pakāpeniski pieaugošas sāpes vēdera lejasdaļā, parasti mioma anamnēzē.

D. Cistas kājiņas torsijas gadījumā asas pakāpeniski pieaugošas sāpes vēdera lejasdaļā, vemšana, dizūriskas sūdzības, paaugstināta temperatūra.

Literatūras avots: Oxford handbook of obstetrics and gynecology. Oxford: Oxford University Press, 2007.

364. Kurā menstruālā cikla laika periodā biežāk novēro olnīcu apopleksiju?

- A. Menstruālās asiņošanas laikā.
- B. Biežāk nākas novērot menstruālā cikla I pusē.
- C. Biežāk novēro menstruālā cikla vidū vai II fāzē.
- D. Tūlīt pēc kārtējām menstruācijām.

Pareizā atbilde: C. Olnīcu apopleksiju biežāk novēro menstruālā cikla vidū, jo šī problēma ir saistīta ar dzeltenā ķermeņa hematomas plīsumu, ļoti reti ar folikula plīsumu. Dzeltenais ķermenis izveidojas pēc folikula plīšanas.

A. Menstruālās asiņošanas laikā nav iespējams, jo šajā laikā notiek dzeltenā ķermeņa dzīvildzes beigšanās un tā atrēzijas sākums olnīcā.

B. Menstruālā cikla I pusē sāk augt un nobriest folikuls, olšūnas palielināšanās.

D. Notiek folikula augšana un ar to saistītie fizioloģiskie procesi olnīcā.

Literatūras avots: Lazdāne G, u.c. Ginekoloģijas rokasgrāmata. Rīga: Nacionālais medicīnas apgāds, 2000.

365. Ja ārpusdzemdes grūtniecība pārtraucas ar olvada plīšanu, sāpes parasti ir:

- A. Lēkmjveidīgas sāpes vēdera lejasdaļā (līdzīgas dzemdību sāpēm), pastiprināti izdalījumi no dzimumorgāniem ar nelielu asins piejaukumu.
- B. Pēkšņas, stipras, nepārtrauktas, asas sāpes, tām pievienojas samaņas zudums.
- C. Sāpes vēdera lejasdaļā, sākās pēc rupja dzimumakta.
- D. Pēkšņas, asas, dūrienveida sāpes, tām pievienojusies peritonīta klīniskā aina.

Pareizā atbilde: B. Pacientei, kurai ārpusdzemdes grūtniecība beidzas ar olvada plīšanu, tam plīstot, parasti sākas stipra asiņošana vēdera dobumā, kas izraisa akūtu anēmiju un B variantam raksturīgu sāpju klīniku un samaņas zudumu.

- A. Sāpju raksturs nav izteikts olvada plīsumam, bet gan vairāk dzimstošam miomas mezgļam.
- C. Olnīcas apopleksija bieži sākas pēc dzimumakta.
- D. Saktosalpinksa vai olnīcas strutu veidojuma (piovārija) plīsuma aina.

Literatūras avots: Oxford handbook of obstetrics and gynecology. Oxford: Oxford University Press, 2007.

366. Ja ārpusdzemdes grūtniecība olvadā pārtraucas ar tubāru abortu, sāpes parasti ir:

- A. Velkošas sāpes vēdera lejasdaļā menstruāciju laikā un dzimumakta laikā.
- B. Pēkšņas, stipras, nepārtrauktas, asas sāpes, tām pievienojas samaņas zudums.
- C. Lēkmjveida sāpes vēdera lejasdaļā, kreisajā pusē, menstruāciju aizkavēšanās, auksti sviedri, zems asinsspiediens.
- D. Sāpes spazmveida vēdera lejas daļā un muguras rajonā vienu dienu pirms un dienu pēc menstruācijām.

Pareizā atbilde: C. Paciente, kurai ārpusdzemdes grūtniecība pārtraucas ar tubāru abortu, augļa ola atslāņojas no olvada sienas, auglis aiziet bojā, olvads strauji saraujas un to pavada asiņošana. Visu šo procesu kopumā pavada C variantā minētais sāpju raksturs, auksti sviedri, asinsspiediena pazemināšanās un citi klīniskie simptomi.

- A. Nav izteikta akūta stāvokļa klīnika, raksturīga endometriozei.
- B. Sāpju raksturs vairāk izteikts pacientei ar olvada plīšanu.
- D. Sāpes nav raksturīgas akūtai klīnikai, dismenoreja.

Literatūras avots: Oxford handbook of obstetrics and gynecology. Oxford: Oxford University Press, 2007.

367. Kurš no minētiem hormoniem vismaz 82% gadījumu ir atrodams urīnā ārpusdzemdes grūtniecības gadījumā?

- A. Folikulu stimulējošais hormons (FSH).
- B. Luteinizētājhormons (LH).
- C. Horiongonadotropīns (HCG).
- D. Luteotropais hormons (LTH).

Pareizā atbilde: C. Pacientei ar ārpusdzemdes grūtniecību urīnā ir atrodams horiongonadotropīns (HCG). HCG konstatējams urīnā un asinīs tikai grūtniecības laikā, un to sekretē dzeltenuma maiss, sākot no primārā trofoblasta implantācijas, bet vēlāk to izstrādā augļa aknas un kuņģa un zarnu trakts.

- A. FSH – stimulē folikula augšanu un nobriešanu, estrogēnu veidošanos olnīcā.
- B. LH – veicina estrogēno hormonu sintēzi, ovulāciju, dzeltenā ķermeņa attīstību, kā arī progesterona veidošanos.
- D. LTH – veicina progesterona sintēzi dzeltenajā ķermenī, piena dziedzeru attīstību un laktāciju.

Literatūras avots: Lazdāne G, u.c. Ginekoloģijas rokasgrāmata. Rīga: Nacionālais medicīnas apgāds, 2000.

368. Tipiskā sūdzību triāde ārpusdzemdes grūtniecības gadījumā:

- A. Vēdersāpes un sāpes piedēkļu apvidū, amenoreja, asiņošana.
- B. Velkošas sāpes, smaguma sajūta vēdera lejasdaļā, asiņošanas nav, amenoreja.
- C. Sāpes pārejošas, nedaudz sārti izdalījumi, slikta pašsajūta.
- D. Asas, pieaugošas sāpes, slikta dūša, dizūriskas sūdzības.

Pareizā atbilde: A. Tipiska sūdzību triāde ārpusdzemdes grūtniecības gadījumā, ja *haemo-peritoneum* sāpes ir difūzas, iradiācija uz *rectum* un hipovolēmijas simptomi.

- B. Sūdzības raksturīgas draudošam abortam.
- C. Sūdzības raksturīgas pilnīgam abortam.
- D. Sūdzības raksturīgas cistas kājiņas torsijai.

Literatūras avots: Oxford handbook of obstetrics and gynecology. Oxford: Oxford University Press, 2007.

369. Agrīns spontāns aborts ir grūtniecības pārtraukšanās līdz:

- A. 24. grūtniecības nedēļai.
- B. 22. grūtniecības nedēļai.
- C. 38. grūtniecības nedēļai.
- D. 12. grūtniecības nedēļai.

Pareizā atbilde: D. Spontāns aborts ir grūtniecības priekšlaicīga dabiska izbeigšanās pirms pilnām 22 grūtniecības nedēļām ar daļēju vai pilnīgu augļa olas izstumšanos no dzemdes. Agrīns spontāns aborts ir patvaļīga grūtniecības pārtraukšanās līdz 12. grūtniecības nedēļai.

A. Līdz 24. grūtniecības nedēļai likumdošana paredz medicīnisku abortu veikt un saistās ar priekšlaicīgām dzemdībām. Priekšlaicīgas dzemdības no 22.–37. grūtniecības nedēļai.

B. Līdz 22. grūtniecības nedēļai ir spontāns aborts, bet ne agrīns.

C. Pēc 37. grūtniecības nedēļas ir iespējamas fizioloģiskas dzemdības.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

370. Vēlīns spontāns aborts ir grūtniecības pārtraukšanās līdz:

- A. 10. grūtniecības nedēļai.
- B. 22. grūtniecības nedēļai.
- C. 26. grūtniecības nedēļai.
- D. 38. grūtniecības nedēļai.

Pareizā atbilde: B. Spontāns aborts ir grūtniecības priekšlaicīga dabiska izbeigšanās pirms pilnām 22 grūtniecības nedēļām ar daļēju vai pilnīgu augļa olas izstumšanos no dzemdes. Vēlīns spontāns aborts ir patvaļīga grūtniecības pārtraukšanās no 12. līdz 22. grūtniecības nedēļai.

A. Ja grūtniecība patvaļīgi pārtraucas līdz 10. grūtniecības nedēļai, tas ir saistāms ar agrīnu spontānu abortu.

C. Grūtniecības pārtraukšanās līdz 26. grūtniecības nedēļai ir saistāma ar priekšlaicīgām dzemdībām. Priekšlaicīgas dzemdības no 22.–37. grūtniecības nedēļai.

D. Pēc 37. grūtniecības nedēļas ir iespējamas fizioloģiskas laika dzemdības.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

371. Kuras no spontāna aborta klīniskās norises stadijām liecina par draudošu abortu?

- A. Dzemdes kakls ir slēgts, augļa ola ir dzemdē, miometrija kontrahēšanās.
- B. Dzemdes kakls pavēries, augļa ola dzemdes kaklā, miometrija kontrahēšanās.
- C. Dzemdes kakls atvēries, miometrija kontrahēšanās, nepilna augļa olas izdališanās.
- D. Augļa olas pilnīga izdališanās no dzemdes kakla.

Pareizā atbilde: A. Draudoša aborta klīniskās ainas gadījumā vaginālais stāvoklis ir atbilstošs A variantam, un grūtniecību ir iespējams saglabāt, jo augļa ola ir vēl saistīta ar dzemdes gļotādu.

B. Nenovēršama aborta – *abortus progrediens/protrachens* klīniskā aina, grūtniecību nav iespējams saglabāt, augļa ola tiek izstumta no dzemdes dobuma.

C. Nepilna aborta – *abortus incompletus* klīnika, grūtniecību nav iespējams saglabāt, augļa ola daļēji ir izdalījusies no dzemdes dobuma.

D. Pilnīga aborta – *abortus completus* klīnika, augļa ola izdalījusies, dzemde tukša, sāpju nav.

Literatūras avots: Oxford handbook of obstetrics and gynecology. Oxford: Oxford University Press, 2007.

372. Kuras no spontāna aborta klīniskās norises stadijām liecina par nepilnu abortu?

- A. Dzemdes kakls slēgts, augļa ola dzemdē, placentas daļēja atslāņošanās.
- B. Augļa olas pilnīga izdališanās no dzemdes kakla.
- C. Dzemdes kakls atvēries, miometrija kontrahēšanās, nepilna augļa olas izdališanās.
- D. Dzemdes kakls ir slēgts, augļa ola ir dzemdē, miometrija kontrahēšanās.

Pareizā atbilde: C. Nepilna aborta klīnikai atbilstošs vaginālais stāvoklis ir C variantam, grūtniecību nav iespējams saglabāt, jo augļa ola ir izdalījusies no dzemdes dobuma, bet daļa palikusi dzemdē.

A. Sācies aborts – *abortus incipiens* klīnika, ja augļa ola ir atslāņojusies no dzemdes sienas 1/3, grūtniecību nav iespējams saglabāt.

B. Pilnīga aborta – *abortus completus* klīnika, augļa ola izdalījusies, dzemde tukša, sāpju nav.

D. Draudoša aborta klīnika, grūtniecību ir iespējams saglabāt.

Literatūras avots: Oxford handbook of obstetrics and gynecology. Oxford: Oxford University Press, 2007.

373. Kad tiek diagnosticēts ieraduma aborts vai *abortus habitualis*?

- A. Ja sievietei ir bijuši divi spontāni aborti.
- B. Divi spontāni aborti pēc kārtas vienā un tajā pašā grūtniecības laikā.
- C. Spontāns aborts bez redzamas sievietes un augļa patoloģijas.
- D. Ir bijuši trīs vai vairāki spontāni aborti pēc kārtas bez redzamas augļa un sievietes patoloģijas.

Pareizā atbilde: D. Ieraduma aborts ir tad, ja ir bijuši trīs spontāni aborti pēc kārtas vienā un tajā pašā grūtniecības laikā bez redzamas augļa un sievietes patoloģijas.

A. Nav pamata runāt par ieraduma abortu, jāveic papildu izmeklēšanas metodes.

B. Jāmeklē spontānu abortu iemesls un faktori no mātes un tēva puses.

C. Censties precīzi konstatēt spontāna aborta cēloni un to ārstēt.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

374. Kā klīniski izpaužas nenoticis aborts (*missed abortion*)?

- A. Placentas nepilnīga izdalīšanās, kuras rezultātā sākas septisks process.
- B. Grūtniecības pārtraukšana ar medikamentiem, ko veic pati sieviete.
- C. Grūtniecība ir gājusi bojā, bet auglis vēl atrodas dzemdē.
- D. Pilnīga augļa olas izdalīšanās.

Pareizā atbilde: C. Augļa ola no dzemdes netiek izstumta, auglis gājis bojā un dzemdes lielums neatbilst grūtniecības nedēļām, var pastāvēt aborta simptomi un grūtniecības simptomi.

- A. Septisku komplikāciju attīstība pēc placentas nepilnvērtīgas izdalīšanās – septisks aborts.
- B. Provocēts aborts – veic pati sieviete ar medikamentiem vai citādi pārtrauc pati grūtniecību.
- D. Pilnīgas augļa olas izdalīšanās no dzemdes liecina par pilnīgu abortu (*abortus completus*).

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

375. Grūtniecei un dzemdētājai ir arteriālā hipertensija, ja asinsspiediens sasniedz vismaz šādu robežu:

- A. 135/80 mm/Hg, nav proteīnūrijas, 26 grūtniecības nedēļas.
- B. 140/90 mm/Hg, nav proteīnūrijas, 28 grūtniecības nedēļas.
- C. 145/90 mm/Hg, proteīnūrija, 22 grūtniecības nedēļas.
- D. 125/90 mm/Hg, nav proteīnūrijas, 32 grūtniecības nedēļas.

Pareizā atbilde: B. Par hipertensiju grūtniecēm uzskata asinsspiedienu virs 140/90 mm/Hg, kas parādās pēc 20. grūtniecības nedēļas un nav proteīnūrijas.

- A. Asinsspiediens neatbilst grūtnieces un dzemdētājas arteriālai hipertensijai, jāseko asinsspiediena pārmaiņām.
- C. Preeklampsija, jo parādās proteīnūrija un asinsspiediens, I pakāpes hipertensija.
- D. Asinsspiediens normas robežās.

Literatūras avots: Oxford handbook of obstetrics and gynecology. Oxford: Oxford University Press, 2007.

376. Par arteriālo hipertensiju grūtniecei un dzemdētājai uzskata, ja asinsspiediens sasniedz vismaz šādu robežu:

- A. 125/80 mm/Hg, nav proteīnūrijas, 26 grūtniecības nedēļas.
- B. 155/90 mm/Hg, proteīnūrija 300 mg/dl d/n, 32 grūtniecības nedēļas.
- C. 135/90 mm/Hg, nav proteīnūrijas 22 grūtniecības nedēļas.
- D. 140/90 mm/Hg, nav proteīnūrijas, 28 grūtniecības nedēļas.

Pareizā atbilde: D. Par hipertensiju grūtniecēm uzskata asinsspiedienu virs 140/90 mm/Hg, kas parādās pēc 20. grūtniecības nedēļas un nav proteīnūrijas.

- A. Asinsspiediens normas robežās.
- B. Preeklampsija *levis* (AT – 140/159–90/94 mm/Hg), jo parādās proteīnūrija.
- C. Asinsspiediens neatbilst grūtnieces un dzemdētājas arteriālai hipertensijai, jāseko asinsspiediena pārmaiņām.

Literatūras avots: Oxford handbook of obstetrics and gynecology. Oxford: Oxford University Press, 2007.

377. Preeklampsijai ir raksturīgi šādi rādītāji:

- A. Asinsspiediens 135/80 mm/Hg, nav proteīnūrijas, ķermeņa masas pieaugums 600 g nedēļā.
- B. Asinsspiediens 135/90 mm/Hg, proteīnūrija 100 mg/l d/n, ķermeņa masas pieaugums 2 kg nedēļā.
- C. Asinsspiediens 145/90 mm/Hg, proteīnūrija 300 mg/l d/n, ķermeņa masas pieaugums 2,3 kg nedēļā.
- D. Asinsspiediens 125/80 mm/Hg, proteīnūrijas nav, ķermeņa masas pieaugums 500 g nedēļā.

Pareizā atbilde: C. Preeklampsijai raksturīgs paaugstināts asinsspiediens 140/90 mm/Hg, ķermeņa masas pieaugums – 2,3 kg nedēļā, tūska un proteīnūrija – līdz 300 mg/l 24 stundu laikā.

- A. Nedaudz paaugstināta ķermeņa masa (fizioloģisks masas pieaugums no 12–24 ned./400–500 g nedēļā), bet jāseko līdzīgi pārējiem klīniskajiem rādītājiem.
- B. Ķermeņa masas pieaugums patoloģisks – jāveic masas kontrole, bet jāapsver arī citi aspekti, jābaidās no preeklampsijas, jo parādījusies proteīnūrija.
- D. Fizioloģiska grūtniecība.

Literatūras avots: Oxford handbook of obstetrics and gynecology. Oxford: Oxford University Press, 2007.

378. Preeklampsijai ir raksturīgi šādi rādītāji.

- A. Asinsspiediens 130/75 mm/Hg, nav proteīnūrijas, ķermeņa masas pieaugums 600 g nedēļā.
- B. Asinsspiediens 165/110 mm/Hg, proteīnūrija 300 mg/l d/n, ķermeņa masas pieaugums 2,3 kg nedēļā.
- C. Asinsspiediens 130/90 mm/Hg, proteīnūrija 100 mg/l d/n, ķermeņa masas pieaugums 2,1 kg nedēļā.
- D. Asinsspiediens 125/75 mm/Hg, proteīnūrijas nav, ķermeņa masas pieaugums 450 g nedēļā.

Pareizā atbilde: B. Preeklampsijai raksturīgs paaugstināts asinsspiediens 140/90 mm/Hg, ķermeņa masas pieaugums – 2,3 kg nedēļā, tūska un proteīnūrija līdz 300 mg/l 24 stundu laikā. Šajā gadījumā ir smaga preeklampsija – *preeklampsia gravis*, ja AT 160/110 mm/Hg.

- A. Nedaudz paaugstināta ķermeņa masa (fizioloģisks masas pieaugums no 12–24 ned./400–500 g nedēļā), bet jāseko līdzīgi pārējiem klīniskajiem rādītājiem.
- C. Ķermeņa masas pieaugums patoloģisks – jāveic masas kontrole, bet jāapsver arī citi aspekti, jābaidās no preeklampsijas, jo parādījusies proteīnūrija, regulāra urīna AT kontrole.
- D. Fizioloģiska grūtniecība.

Literatūras avots: International Relief Teams. Mācību programma dzemdniecībā Latvijā: modelis Nr.3, 1999.g. marts. [B.v.], 1999.

379. Kurā grūtniecības periodā var attīstīties eklampsija?

- A. Tikai grūtniecības II trimestrī un 24 stundas pēc dzemdībām.
- B. Grūtniecības laikā, dzemdību laikā, 12 stundas pēc dzemdībām.
- C. Grūtniecības laikā, dzemdību laikā, 24 stundas pēc dzemdībām.
- D. Gadījumā, ja ir proteīnūrija, hipertensija.

Pareizā atbilde: C. Eklampsija var attīstīties grūtniecības laikā, dzemdību laikā, 24 stundas pēc dzemdībām, bet krampju risks var saglabāties 48–72 stundas pēc dzemdībām, bet pēc 5–6 dienām preeklampsijai ir jāregresē.

- A. Var attīstīties visā grūtniecības laikā, dzemdību laikā, pēc dzemdībām.
- B. Var attīstīties 24 stundas pēc dzemdībām, bet krampju risks var saglabāties 48–72 stundas pēc dzemdībām.
- D. Raksturīgi klīniskie rādītāji eklampsijai.

Literatūras avots: International Relief Teams. Mācību programma dzemdniecībā Latvijā: modelis Nr.3, 1999.g. marts. [B.v.], 1999.

380. Pirmās palīdzības pareiza secība eklampsijas – krampju lēkmes gadījumā.

- A. Būt klāt pie pacientes, gaidīt ārsta norādījumus, ievadīt medikamentus.
- B. Dot elpot skābekli, ievadīt medikamentus, atbrīvot elpceļus.
- C. Pagriezt uz sāniem, atbrīvot elpceļus, dot elpot skābekli.
- D. Pagriezt uz sāniem, dot elpot skābekli, atbrīvot elpceļus.

Pareizā atbilde: C. Krampju lēkmes laikā galvu pagriezt uz sāniem, atbrīvot elpceļus un pasargāt mēli no aizkrišanas, dot elpot skābekli, pildīt ārsta norādījumus, intravenozi ievadīt Mg sulf. 4–6 g/5–15 minūšu laikā, pēc tam turpināt 24 h pēc dzemdībām vai pēdējās lēkmes.

- A. Nepareiza secība pirmajā palīdzībā, netiek sniegta palīdzība.
- B. Nepareiza secība pirmajā palīdzībā.
- D. Jāatbrīvo elpceļi un tikai tad jādod elpot skābeklis.

Literatūras avots: Oxford handbook of obstetrics and gynecology. Oxford: Oxford University Press, 2007.

381. Par priekšlaicīgām dzemdībām uzskata dzemdības, kas notiek laikā no:

- A. 38.–42. grūtniecības nedēļai.
- B. 22.–37. grūtniecības nedēļai.
- C. 1.–22. grūtniecības nedēļai.
- D. 1.–12. grūtniecības nedēļai.

Pareizā atbilde: B. Priekšlaicīgas dzemdības ir dzemdības, kas norisinās laikā no 22.–37. grūtniecības nedēļai.

- A. Fizioloģisku, savlaicīgu normālu spontānu dzemdību laiks, auglis ir nobriedis un pilnīgi spējīgs eksistēt ārpus dzemdes.
- C. Spontāns aborts – grūtniecības pārtraukšanās līdz 22. grūtniecības nedēļai.
- D. Agrīns spontāns aborts līdz 12. grūtniecības nedēļai.

Literatūras avots: Lazdāne G, u.c. Ginekoloģijas rokasgrāmata. Rīga: Nacionālais medicīnas apgāds, 2000.

382. Priekšlaicīgas dzemdības klīniski sākas ar:

- A. Augļa ūdens noplūšanu, sāpēm vēdera lejasdaļā, dzemdes kontrakcijām un dzemdes kakla atvēršanos.
- B. Gļotainiem izdalījumiem no maksts, velkošām sāpēm sānos, anēmiju un patoloģisku augļa guļu.
- C. Bakteriālo vaginozi, urīnceļu infekciju, daudzūdeņainību un smēķēšanu.
- D. Paaugstinātu AT, kāju tūsku, ķermeņa masas pieaugumu un proteīnūriju.

Pareizā atbilde: A. Klīniskās izpausmes raksturīgas priekšlaicīgām dzemdībām, kā arī ir asiņaini izdalījumi no dzimumorgāniem, parasti gļotas.

- B. Klīnika nav raksturīga priekšlaicīgām dzemdībām, bet anēmija un patoloģiska augļa guļa var būt viena no priekšlaicīgu dzemdību problēmām un riskiem.
- C. Riski priekšlaicīgām dzemdībām.
- D. Raksturīga klīnika preeklampsijai.

Literatūras avots: International Relief Teams. Mācību programma dzemdniecībā Latvijā: modelis Nr.3, 1999.g. marts. [B.v.], 1999.

383. Pēc kādām pazīmēm tiek summēts Apgares skalas vērtējums tikko dzimušam jaundzimušajam ar atbildes reakciju uz ekstrauterīno vidi:

- A. Sirdsdarbības, elpošanas, muskuļu tonusa, acu atvēršanas, ādas krāsas.
- B. Sirdsdarbības, elpošanas, muskuļu tonusa, ādas krāsas, gļotu izdalīšanās no mutes.
- C. Sirdsdarbības, elpošanas, muskuļu tonusa, reflektoriska kairinājuma, ādas krāsas.
- D. Krūškurvja elpošanas kustībām, ribstarpu muskuļu ievilkšanos elpojot, apakšžokļa stāvokļa, elpošanas rakstura.

Pareizā atbilde: C. Pēc Apgares skalas jaundzimušais tiek vērtēts pēc 5 pazīmēm – sirdsdarbības, elpošanas, muskuļu tonusa, reflektoriska kairinājuma, ādas krāsas, un katra no 5 pazīmēm tiek novērtēta 0, 1, 2 ballēm. Apgares skalas vērtējums tiek noteikts pēc 1 un 5 minūtēm, bet, ja piektās min vērtējums ir mazāks par 7 ballēm, papildu vērtējums jānosaka ik pēc katrām 5 līdz 20 min.

- A. Acu atvēršana neietilpst Apgares skalas vērtējuma pazīmē.
- B. Gļotu izdalīšanās no mutes neietilpst Apgares skalas vērtējuma pazīmē, un gļotas, ja tās izdalās, nepieciešams atkārtoti atsūkt.
- D. Pazīmes atbilst jaundzimušā elpošanas funkciju novērtēšanai pēc Silvermana skalas, gadījumos, ja ir jaundzimušā elpošanas nomākums.

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

384. Jaundzimušā reanimācijas soļi jāveic šādā secībā:

- A. Nodrošināt pozitīvu spiediena ventilāciju ar reanimācijas maisu un 100% skābekli.
- B. Dot adrenalīnu, turpinot ventilāciju un ārējo sirds masāžu.
- C. Nodrošināt siltumu, pozicionēt, atbrīvot elpceļus, nosusināt, stimulēt bērnu elpot, novērtēt elpošanu, sirdsdarbību, ādas krāsu, dot skābekli.
- D. Censties nodrošināt ārējo sirds masāžu un turpināt mākslīgo plaušu ventilāciju.

Pareizā atbilde: C. Jaundzimušā reanimācija ir jāsāk ar rutīna aprūpi un 30 sekunžu laikā jāizlemj par nepieciešamību pāriet pie nākamā soļa. Lēmuma pieņemšana primāri balstās uz elpošanu, sirdsdarbību, ādas krāsu.

- A. Reanimācijas soli lieto, ja ir apnoja vai sirdsdarbība < 100 reizes/minūtē.
- B. Medikamentoza reanimācija jāsāk tikai gadījumā, ja sirdsdarbība ir < 60 reizēm minūtē.
- D. Ja elpošana un sirdsdarbība neuzlabojas (ir zem 60 sit./min), jāapsver reanimācijas efektivitāte, kā arī iedzimti elpceļu un citi faktori.

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

385. Kuri no taktilās stimulācijas veidiem var palīdzēt elpot jaundzimušajam?

- A. Krūškurvja saspiešana un pasīšana pa muguru.
- B. Pēdu apakšu papliķēšana un muguras paberzēšana.
- C. Karstu vai aukstu komprešu lietošana vai vannošana.
- D. Anālā sfinktera dilatēšana un sakratīšana.

Pareizā atbilde: B. Drošas un adekvātas taktilās stimulācijas metodes, kuras var lietot elpošanas stimulācijai arī pēc tam, kad jau veikta maisa un maskas ventilācija.

- A. Krūškurvja saspiešana var radīt lūzumus, pneimotoraksu, elpošanas traucējumus, nāvi, bet pasīšana pa muguru – zilumus.
- C. Rada hipotermiju, hipertermiju vai apdegumus.
- D. Anālā sfinktera dilatēšana rada plīsumu un sakratīšana – smadzeņu bojājumu.

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

386. Cik bieži un kādā secībā būtu jāveic krūškurvja kompresijas un pozitīva spiediena ventilācija?

- A. Krūškurvja kompresijas un ventilācija tiek veikta vienlaicīgi.
- B. Krūškurvja kompresijas – viens un divi un elpa, un viens un divi un elpa, un.
- C. Krūškurvja kompresijas – viens un divi, trīs un elpa, un.
- D. Krūškurvja kompresijas – viens un divi un trīs un elpa, un.

Pareizā atbilde: D. Viens notikumu cikls sastāv no trim kompresijām un vienas ventilācijas. Viens cikls ilgst divas sekundes. Jānodrošina adekvāts kompresiju skaits un jāvairās no vienlaicīgas kompresijas un ventilācijas.

- A. Nedrīkst veikt vienlaicīgi kompresiju un ventilāciju, jo viens samazina otra efektivitāti.
- B. Trūkst viena krūškurvja kompresija.
- C. Trūkst viens cikls “un”, aiz otrās kompresijas.

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

387. Dzemdies plīsumu dzemdniecībā visbiežāk novēro grūtniecēm ar šādiem riska faktoriem.

- A. Grūtniecēm ar II trimestra toksikozēm.
- B. Ķeizargrieziens anamnēzē.
- C. Iepriekšējās dzemdībās bērns dzimis asfiksijā.
- D. Dzemdību darbības anomālijas.

Pareizā atbilde: B. Visbiežākais riska faktors pastāv grūtniecēm, kurām anamnēzē ir ķeizargrieziens vai miomas mezgla izņemšana, veikta dzemdes plastika, jo dzemdes rētai atkārtotas grūtniecības gadījumā pastāv iespēja pavērties.

- A. Nav riska faktors dzemdes plīsumam, bet lielāki draudi placentas atslāņošanās iemeslam, augļa distresam utt.
- C. Asfiksija iepriekšējās dzemdībās nav risks dzemdes plīsumam.
- D. Inducētām dzemdībām, stimulēta dzemdību darbība, pārmērīgi lietojot intravenozi oksitocīnu, pastāv riska faktors dzemdes plīsumam, bet ne visbiežākais.

Literatūras avots: Bergmane A, red. Dzemdniecība. Rīga: Zvaigzne, 1982.

388. Pilna dzemdes plīsuma gadījumā novēro šādas klīniskās izpausmes:

- A. Vagināla asiņošana, pēkšņas abdominālas sāpes, kontrakciju izbeigšanās, pazemināts AT, augļa distress vai intrauterīna bojāeja.
- B. Ļoti sāpīgas dzemdes kontrakcijas, vērojams mātes uztraukums, vaginālas asiņošanas nav, progresējošs augļa distress.
- C. Dzemdes kontrakcijas ik pa 5 min, ilgst 25 s, gļotaini izdalījumi no maksts, augļa distresu nenovēro.
- D. Velkošas sāpes vēdera lejasdaļā, asiņaini izdalījumi ar nepatīkamu smaku, dizūriskas parādības, galvassāpes, nespēks, drudzis.

Pareizā atbilde: A. Tiek bojāti visi dzemdes slāņi – endometrijs, miometrijs, perimetrijs, ir ārēja asiņošana un iekšējās asiņošanas pazīmes.

B. Klīniskā aina raksturīga nepilnam dzemdes plīsumam, bojājums ir endometrijā un daļā miometrija, nav iekšējas un bieži ārējas asiņošanas. Var arī nebūt augļa distresa.

C. Klīniskā aina neatbilst dzemdes plīsumam, bet raksturīga dzemdību darbībai.

D. Šāda klīniskā aina vairāk raksturīga pēcdzemdību infekcijai.

Literatūras avots: Bergmane A, red. Dzemdniecība. Rīga: Zvaigzne, 1982.

389. Fizioloģiskais individuāli pieļaujamais asins zudums dzemdībās:

- A. Vaginālās dzemdībās > 700 ml.
- B. 0,5% no ķermeņa masas.
- C. Vairāk nekā 80 ml pirmajā pēcdzemdību stundā.
- D. Nepārsniedzot 500 ml.

Pareizā atbilde: B. Individuāli pieļaujamais normālais asins zudums dzemdībās ir 0,5% no ķermeņa masas. Pirmo 24 h laikā nepārsniedzot 500 ml vaginālās dzemdībās, pirmajā pēcdzemdību stundā 80 ml, ķeizargrieziena laikā 1000 ml.

A. Asins daudzums pārsniedz arī diennakts laikā pieļaujamo robežu.

C. Asins zuduma daudzums neatbilst fizioloģiskam stāvoklim, pirmajā pēcdzemdību stundā ne vairāk kā 80 ml.

D. Pirmo 24 h laikā nepārsniedzot 500 ml vaginālās dzemdībās.

Literatūras avots: Oxford handbook of obstetrics and gynecology. Oxford: Oxford University Press, 2007.

390. Kuras no placentas piestiprināšanās anomāliju veidiem placentārajā periodā ir iespējams atdalīt ar roku?

- A. *Placenta accreta*.
- B. *Placenta adhaerens*.
- C. Placentas piestiprināšanās pie dzemdes ķermeņa priekšējās sienas.
- D. *Placenta percreta*.

Pareizā atbilde: B. Placentas ciešā piestiprināšanās. Placentas enkurbārkstiņas ir ieaugušas dziļi bazālajā slānī, pilnīgi vai daļēji noārdot deciduālo plēvi. Viegli atdalīt ar roku, jo bārkstiņas nesniedzas muskulatūras slānī.

A. Īstā placentas ieaugšana. Horijs bārkstiņas iesniedzas miometrijā un tāpēc placentas atdalīšana ar roku nav iespējama, histerektomija bez piedēkļiem.

C. Fizioloģiska placentas piestiprināšanās dzemdes dobumā.

D. Īstā placentas ieaugšana. Horijs bārkstiņas cauraug dzemdes muskuļu slāni un serozo apvalku un reizēm ieaugot blakusesošos orgānos. Ar roku nav iespējams atdalīt, histerektomija bez piedēkļiem.

Literatūras avots: International Relief Teams. Mācību programma dzemdniecībā Latvijā: modelis Nr.3, 1999.g. marts. [B.v.], 1999.

391. Asiņošana placentārajā periodā visbiežāk ir saistīta ar:

- A. Maksts iekaisumiem.
- B. Priekšlaicīgām dzemdībām.
- C. Patoloģisku placentas piestiprināšanos.
- D. Ķeizargriezīgu anamnēzē.

Pareizā atbilde: C. Placentas ciešā piestiprināšanās var radīt stipru asiņošanu placentārajā periodā un apdraudēt sievietes dzīvību, bet pilnīgas placentas pieaugšanas gadījumā asiņošana var nebūt, ja nenotiek vardarbīga atdalīšana, jo starpbārkstiņu telpas nav bojātas.

A. Maksts iekaisumi neveicina placentas patoloģisku piestiprināšanos.

B. Priekšlaicīgas dzemdības nav saistītas ar patoloģisku placentas piestiprināšanos.

D. Ķeizargriezīgs vai cita dzemdes operācija anamnēzē ir iespējams riska faktors; risks palielinās proporcionāli ķeizargriezīgu skaitam anamnēzē un ja placenta lokalizēta rētas apvidū.

Literatūras avots: Oxford handbook of obstetrics and gynecology. Oxford: Oxford University Press, 2007.

392. Taktika asiņošanas gadījumā placentārajā periodā, ja ir aizdomas par *placenta accreta*.

- A. Manuāla placentas atdalīšana.
- B. Plānot histerektomiju un konservatīvo terapiju.
- C. Likt aukstumu uz vēderu.
- D. Ja neasiņo, nogaidīt vēl 30 min.

Pareizā atbilde: B. Ja apstiprinās *placenta accreta*, labākā izvēle ir ķeizargrieziens, ieteicams jau no 36.–38. grūtniecības nedēļas, bet vismazāk komplikāciju novēro plānotas histerektomijas gadījumā, ja diagnoze ir skaidra. Konservatīvā taktika nav pietiekami izpētīta, bet to var izmantot gadījumos, ja sieviete vēlas saglabāt fertilitāti. Medikamenti – antibakteriālie, uterotoniskie līdzekļi – īslaicīgi, *Methotrexate* un dzemdes artērijas embolizācija.

- A. Manuāli var izdoties atdalīt ar grūtībām, seko asiņošana un histerektomija.
- C. Pie placentas patoloģiskas piestiprināšanās aukstums nedos vēlamo rezultātu un var pievienoties komplikācijas.
- D. Placenta neatdalīsies arī vēl pēc 30 min un var pievienoties komplikācijas.

Literatūras avots: Bergmane A, red. Dzemdniecība. Rīga: Zvaigzne, 1982.

393. Fizioloģisks asins zudums pirmo 24 stundu laikā pēc dzemdībām:

- A. 1% no ķermeņa masas.
- B. 0,5% no ķermeņa masas.
- C. Līdz 80 ml.
- D. Nepārsniedzot 500 ml vaginālās dzemdībās.

Pareizā atbilde: D. Primāras pēcdzemdību asiņošanas pirmo 24 stundu laikā pēc dzemdībām vaginālās dzemdībās asins zudums N – līdz 500 ml.

- A. Patoloģisks, dekompensēts asins zudums dzemdībās.
- B. Individuāli pieļaujama normālais asins zudums dzemdībās ir 0,5% no ķermeņa masas.
- C. Asins zudums attiecas tikai uz pirmo pēcdzemdību stundu, bet ne pirmās 24 h, un tas nedrīkstētu pārsniegt 80 ml.

Literatūras avots: Oxford handbook of obstetrics and gynecology. Oxford: Oxford University Press, 2007.

394. Hipotoniskas dzemdes asiņošanas gadījumā dzemdes muskulatūra:

- A. Nereaģē uz mehāniskiem, fizikāliem kairinājumiem, medikamentiem.
- B. Dzemdes muskulatūra ir tonusā.
- C. Reaģē uz mehāniskiem, fizikāliem kairinājumiem, medikamentiem.
- D. Dzemde ir izplūdusi bez noteiktām robežām, mīksta.

Pareizā atbilde: C. Hipotoniska asiņošana rodas pavājināta dzemdes tonusa dēļ, kā arī ir traucēta muskulatūras savilkšanās un uzbudināmība, bet dzemdes muskulatūra spēj reaģēt uz medikamentiem, fizikāliem un mehāniskiem kairinājumiem. Pēc neilgas savilkšanās dzemde no jauna atslābst, un asiņošana atjaunojas.

- A. Hipotoniskai dzemdes muskulatūrai ir spēja reaģēt uz kairinājumiem.
- B. Hipotoniskas dzemdes gadījumā muskulatūra atkārtoti atslābst un atjaunojas asiņošana, bet savilkšanās spēja, radot tonusu muskulatūrā, atjaunojas tikai iejaucoties mehāniski, fizikāli, medikamentozi.
- D. Hipotoniskas asiņošanas gadījumā palpējot dzemdi, tā ir mīksta, izplūdusi un augšējā robeža atrodas nabas līmenī vai augstāk, bet, ja dzemde ir bez noteiktas robežas un izplūdusi, tas ir raksturīgs dzemdes atonijai.

Literatūras avots: Bergmane A, red. Dzemdniecība. Rīga: Zvaigzne, 1982.

395. Ar kādiem šķidrumiem savlaicīgi jāaizstāj cirkulējošo šķidruma apjomu un skābekļa pārnese, ja asins zudums ir 30–40% no cirkulējošā asins daudzuma?

- A. Kristaloīdi 1:1.
- B. Eritrocītu masa 20%, svaigi saldēta plazma 30%, koloīdi 20%, kristaloīdi 30%.
- C. Koloīdi 25%, kristaloīdi 75%.
- D. Eritrocītu masa 20%, svaigi saldēta plazma 20%, koloīdi 40%, kristaloīdi 20%.

Pareizā atbilde: B. Cirkulējošo asiņu zudums ir jāaizvieto ar eritrocītiem, jo tie pārnēsā skābekli un uztur organisma funkciju, kā arī tiem ir hemostatiska un imunoloģiska iedarbība, SSP dod apjomu, lai kompensētu asins zudumu, aizstāj olbaltumvielas, tai piemīt arī hemostatiska iedarbība, KO – uztur hemostāzi, piesaista šķidrumu un lēnāk evakuējas pa asinsvadiem, uzturoties tur ilgāku laiku.

- A. KR 1:1 šķidruma daudzums ir nepietiekams konkrētajā situācijā, var aizstāt, ja asins zudums ir līdz 15%.
- C. Ar šādu daudzumu KO, KR var aizvietot, ja asins zudums ir 15–30% no cirkulējošo asiņu daudzuma, bet, lai uzlabotu skābekļa pārnese un atjaunotu cirkulējošo šķidrumu, nepieciešams KO, KR, Er, SSP.
- D. Aizstāj šādās proporcijās, ja asins zudums ir vairāk nekā 40% no cirkulējošā asins daudzuma.

Literatūras avots: Slaidiņš J. Asins un asins plazmas aizvietošana. Rīga: Zvaigzne, 1985.

396. Nepieciešamā infūzijas vide, lai savlaicīgi uzlabotu cirkulējošo šķidruma apjomu un skābekļa pārnese, ja asins zudums ir 15–30%.

- A. Eritrocītu masa 20%, svaigi saldēta plazma 30%, koloīdi 20%, kristaloīdi 30%.
- B. Kristaloīdi 1:1.
- C. Eritrocītu masa 20%, svaigi saldēta plazma 20%, koloīdi 40%, kristaloīdi 20%.
- D. Koloīdi 25%, kristaloīdi 75%.

Pareizā atbilde: D. Cirkulējošo asiņu zudums ir 15–30% un ir pietiekami aizstāt ar KR – 1 ml asins zudumu aizstājot ar 3 ml, KO savukārt uzturēs hemostāzi, piesaistot šķidrumu un lēnāk evakuēsies pa asinsvadiem, uzturoties tur ilgāku laiku.

- A. Lieto, ja asins zudums ir 30–40%.
- B. Ar KR 1:1 aizstās, ja asins zudums būs līdz 15%.
- C. Šādu cirkulējošo šķidruma daudzumu kompensē, ja asins zudums ir vairāk par 40%.

Literatūras avots: Oxford handbook of obstetrics and gynecology. Oxford: Oxford University Press, 2007.

397. Taktika primāras pēcdzemdību asiņošanas gadījumā:

- A. Manuāla dzemdes dobuma pārbaude, nodrošināt adekvātu intravenozu pieeju, pieaicināt palīgspēkus.
- B. Dzemdes ārējā masāža, uterotonisko līdzekļu intravenoza ievadīšana, pārbaudīt dzemdību ceļu veselumu.
- C. Divu intravenozu katetru pieeja, nodrošināt venozo spiedienu, histerektomija.
- D. Dzemdes ārējā masāža, līdz tā kļūst blīva, manuāla dzemdes dobuma pārbaude, pārbaudīt dzemdību ceļu veselumu.

Pareizā atbilde: B. Tāda būtu adekvāta taktika. Ar dzemdes masāžu jāpanāk dzemdes tonuss, blīvums, ar uterotoniskiem līdzekļiem panāk miometrija kontrakcijas (klīniski oksitocīns rada hipersensitivitāti), dzemdību ceļu mīksto audu veseluma traumatisms arī var izraisīt asiņošanu, tāpēc plīsumi jāsašuj.

- A. Manuālu pārbaudi sāk, ja ir veikti iepriekšēji pasākumi – dzemdes masāža, uterotoniskie līdzekļi, pārbaudīts un likvidēts dzemdību ceļu mīksto audu veselums. Intravenozai pieejai un papildspēkiem ir jābūt jau iepriekš.
- C. Netiek veikti pasākumi, kas varētu apturēt asiņošanu. Histerektomiju veic, ja asiņošana apdraud sievietes dzīvību un nav iespējams to apturēt ar citām metodēm.
- D. Nav adekvātas secības, netiek lietoti uterotoniskie līdzekļi un dzemdību ceļu veseluma pārbaude tiek veikta kā pēdējā; tas var būt viens no asiņošanas iemesliem.

Literatūras avots: Oxford handbook of obstetrics and gynecology. Oxford: Oxford University Press, 2007.

398. Ieteicamākais uterotoniskais medikaments primāras pēcdzemdību asiņošanas gadījumā:

- A. Kristaloīdi 1000 ml intravenozi.
- B. *Oxytocini* 20–80 DV intravenozi.
- C. *Methylergobrevini* 0,2 mg – 1 g.
- D. Svaigi saldēta plazma 500 ml.

Pareizā atbilde: B. Pirmās izvēles preparāts, ātra iedarbība, maz blakņu, klīniski – hipersensitivitāte. Sākumterapijā nevajadzētu pārsniegt 20 DV.

- A. Nepieder pie uterotonisko līdzekļu grupas, var lietot kā cirkulējošu aizstājšķidrumu asiņošanas gadījumā, aizstāj 1 ml asins zudumu ar 3 ml kristaloīda.
- C. Uterotonisks līdzeklis, kuram ir daudz blakņu, klīniski – hipertensija, hipersensitivitāte.
- D. SSP – olbaltumvielu aizstājējs, nepieder pie uterotonisko līdzekļu grupas. Ievadīšanas daudzums tiek vērtēts pēc cirkulējošā asins daudzuma.

Literatūras avots: Bergmane A, red. Dzemdniecība. Rīga: Zvaigzne, 1982.

399. Kurš no placentas priekšguļas veidiem nosedz visu dzemdes iekšējo muti?

- A. Zemu novietota placenta.
- B. Placenta novietota dzemdes dobuma augšējā daļā.
- C. Pilnīga placentas priekšguļa.
- D. Placentas malas priekšguļa.

Pareizā atbilde: C. Dzemdes iekšējā mute visa ir pilnīgi klāta ar placentas audiem.

- A. Placentas apakšējā mala ir 2,1–3,5 cm virs dzemdes kakla iekšējās mutes.
- B. Normāli novietota placenta 98–99,5% gadījumā.
- D. Placentas apakšējā mala ir 0,1–2 cm no dzemdes kakla iekšējās mutes, to nenosedzot.

Literatūras avots: Bergmane A, red. Dzemdniecība. Rīga: Zvaigzne, 1982.

400. Kuri no klīniskiem simptomiem atbilst placentas priekšguļai?

- A. Pēkšņa nesāpīga asiņošana no dzimumceļiem, dzemde nesāpīga.
- B. Pēkšņas stipras vēdersāpes un asiņošana no dzimumceļiem, dzemdes hipertonus.
- C. Gļotaini asiņaini izdalījumi no dzimumceļiem, regulāras dzemdes kontrakcijas, sāpes vēdera lejasdaļā.
- D. Velkošas sāpes vēdera lejasdaļā, gļotu korķa izdalīšanās no dzimumceļiem.

Pareizā atbilde: A. Nesāpīga asiņošana tāpēc, ka placenta neatslāņojas. Pirmās asiņošanas epizodes izpaužas 2/3 grūtniecēm I grūtniecības trimestrī ar nelielu nesāpīgu asiņošanu. Biežāk nesāpīgu asiņošanu novēro ap 34. grūtniecības nedēļu, kad izveidojies apakšējais segments, bet 1/3 asiņošana ir, sākoties dzemdībām.

- B. Klīniska raksturīga pie NNPPA. Sāpes, jo placenta atslāņojas no dzemdes sienas.
- C. Raksturīgi dzemdību sāpēm, asiņošana, jo veras dzemdes kakls.
- D. Liecina par dzemdību tuvošanos, preliminārais periods.

Literatūras avots: Bergmane A, red. Dzemdniecība. Rīga: Zvaigzne, 1982.

401. Taktika placentas priekšguļas gadījumā neiznēsātai grūtniecībai:

- A. Nogaidoša un gultas režīms.
- B. Augļa RDS profilakse 24.–34. grūtniecības nedēļai.
- C. Veikt ik pārdienas USG.
- D. Lietot tokolītiskos līdzekļus.

Pareizā atbilde: B. Savlaicīgi veikt RDS profilaksi ar deksametazonu (betametazonu). Iedarbība iestājas pēc 24 h. Ieteicams pārvest *in utero* uz 3. līmeņa stacionāru.

- A. Ja nav stipras asiņošanas un jebkurā brīdī iespējams veikt ķeizargrieziena, bet nepieciešams briedināt plaušas bērnam, gultas režīms ne ilgāk par 3 d/n, jo palielinās trombembolijas risks.
- C. USG jāveic jebkurā brīdī, ja tas nepieciešams.
- D. Izvēles medikaments $MgSO_4$, bet efektivitāte nav pierādīta.

Literatūras avots: International Relief Teams. Mācību programma dzemdniecībā Latvijā: modelis Nr.3, 1999.g. marts. [B.v.], 1999.

402. Diagnostikas metodes, ar kurām iespējams noteikt placentas priekšguļu:

- A. Veicot asins analīzes.
- B. Pulsa un TA kontrole.
- C. Transabdominālā USG.
- D. Izmeklējot ar Leopolda paņēmieniem.

Pareizā atbilde: C. Konstatē ar USG sijājošās diagnostikas laikā. Ja ir aizdomas par placentas priekšguļu, izmanto transvaginālo USG – asiņošanas risks nepalielinās. Precīzi nosaka placentas apakšējās malas atrašanās līmeni.

- A. Asins analīzes jāveic, ja ir asiņošana, lai precizētu, vai nepastāv riski, kā arī pirms ķeizargrieziena operācijas.
- B. Grūtniecības laikā sijājošā diagnostika paredz šo rādītāju kontroli.
- D. Ārējā vēdera palpācija, ar kuru nosaka augļa guļu, augļa atsevišķas daļas, pozīciju, priekšguļošo daļu.

Literatūras avots: International Relief Teams. Mācību programma dzemdniecībā Latvijā: modelis Nr.3, 1999.g. marts. [B.v.], 1999.

403. Normāli novietotas placentas priekšlaicīgas atslāņošanās gadījumā parasti vēro asiņošanu:

- A. Ja placenta piestiprinājusies dzemdes mugurējā sienā.
- B. Ja placenta atslāņojusies no centra.
- C. Ja placenta piestiprinājusies dzemdes priekšējā sienā.
- D. Ja placenta atslāņojusies no malas.

Pareizā atbilde: D. Perifēriskā placentas atslāņošanās sākas no placentas malas un klīniski izpaužas ar asiņošanu. Šai formai nav raksturīga koagulopātija, bet tā biežāk ir saistīta ar priekšlaicīgu augļa ūdenspūšļa plīsumu, priekšlaicīgām dzemdībām.

B. Centrāla placentas atslāņošanās saistīta ar deciduālo vaskulopātiju. Hemodinamikas traucējumi, koagulopātija, jo retrocentrālajā hematoma tiek patērēti asins recēšanas faktori. Retroplacentārās hematoma apvidū vērojama dzemdes muskulatūras imbibīcija.

A un C. Fizioloģiska placentas piestiprināšanās vieta.

Literatūras avots: Oxford handbook of obstetrics and gynecology. Oxford: Oxford University Press, 2007.

404. Placentas priekšlaicīgas atslāņošanās gadījumā biežākie simptomi un pazīmes ir:

- A. Paaugstināts asinsspiediens un olbaltums urīnā.
- B. Asiņošana un pēkšņas stipras sāpes vēderā un mugurā.
- C. Augļa distresa pazīmes un dzemdes hipertonusus.
- D. Dzemdes mioma.

Pareizā atbilde: B. Asiņošanu novēro vismaz 80–90% gadījumu, sāpes 66% gadījumu. Sakarā ar placentas atslāņošanu sāpes veidojas tajā vietā, kur atslāņojas placenta, bet vēlāk sāpes ir pa visu dzemdi. Mugurā sāpes varētu lokalizēties, ja placenta piestiprinājusies dzemdes dobuma mugurējā sienā.

A. un D. Abos gadījumos pastāv riska faktori NNPPA. Dzemdes mioma var izspilēt endometriju un tāpēc arī pastāv risks.

C. Šie simptomi var attīstīties vēlākā gaitā, placentai atslāņojoties. Dzemdes hipertonusu vēro 17% gadījumu, bet augļa distresu 60% gadījumu.

Literatūras avots: Oxford handbook of obstetrics and gynecology. Oxford: Oxford University Press, 2007.

405. Kādos gadījumos normāli novietotas placentas gadījumā priekšlaicīgas atslāņošanās veidojas Kuvelēra dzemde?

- A. Ja anamnēzē iepriekšējās ir bijušas straujas dzemdības.
- B. Ja placenta ir atslāņojusies no vienas malas.
- C. Ja placentas atslāņošanās sākusies no centra.
- D. Ja ir patoloģiskas pārmaiņas dzemdē.

Pareizā atbilde: C. Retroplacentārās hematomas apvidū dzemdes siena sakarā ar muskulatūras un asinsvadu bojājumu pieplūst ar asinīm, tai zūd tonuss un savilkšanās spēja, vērojama dzemdes muskulatūras imbibīcija. Imbibētā dzemdes muskulatūra zaudē savilkšanās spējas – atonija. Tad izveidojas uretroplacentārā apopleksija jeb Kuvelēra dzemde.

- A. Nav nekādu sakarību ar Kuvelēra dzemdi.
- B. Ja placenta atslāņojas no vienas malas, notiek asiņošana un neveidojas Kuvelēra dzemde.
- C. Varētu būt viens no spontānas priekšlaicīgas placentas atslāņošanās cēloņiem.

Literatūras avots: Bergmane A, red. Dzemdniecība. Rīga: Zvaigzne, 1982.

406. Ja pie normāli novietotas placentas priekšlaicīgas atslāņošanās auglis ir gājis bojā, grūtniecību atrisina:

- A. Tikai operatīvā ceļā.
- B. Savlaicīgi ievadot šķidrums un asins preparātu aizstājterapiju.
- C. Dzemdības var vadīt pa dabiskiem dzemdību ceļiem.
- D. Ievērojot gultas režīmu.

Pareizā atbilde: C. Ja auglis ir gājis bojā, bet mātei nav dzīvību apdraudošas asiņošanas, dzemdības iesaka vadīt pa dabiskiem dzemdību ceļiem, monitorējot dzemdētājas vispārējo stāvokli. Ja ir nepieciešams, tad laikus jāievada šķidrums, asinis un jāveic asins preparātu aizstājterapija.

- A. Ja ir stipra asiņošana, kas apdraud mātes dzīvību, dzemdības pabeidz operatīvā ceļā.
- B., D. Gultas režīms, šķidruma un asins preparātu aizstājterapija, neatrisinās dzemdības. Ja gadījumā asiņo, atjauno cirkulējošo šķidruma daudzumu un O₂ pārnesei.

Literatūras avots: Oxford handbook of obstetrics and gynecology. Oxford: Oxford University Press, 2007.

407. Dzimumceļu traumatisms pēc dzemdībām (izņemot dzemdes kakla un dzemdes) klīniski izpaužas ar:

- A. Pastiprinātu niezi un izdalījumiem no dzimumceļiem.
- B. Asiņošanu, audu veseluma bojājumu un sāpēm.
- C. Paaugstinātu ķermeņa temperatūru.
- D. Dzimumceļu tūsku.

Pareizā atbilde: B. Starpenes, vulvas un maksts plīsumi klīniski izpaužas, kā aprakstīts variantā.

- A. Nieze un izdalījumi pēc dzemdībām nav raksturīgi, bet vairāk jāsaista ar maksts iekaisumu.
- C. Nav saistāms ar dzimumceļu traumatismu.
- D. Tūska visbiežāk veidojas pēc audu veseluma atjaunošanas sašūjot.

Literatūras avots: Bergmane A, red. Dzemdniecība. Rīga: Zvaigzne, 1982.

408. Piespiedu dzemdes kakla plīsumus sekmē:

- A. Vakuumekstrakcija un dzemdību stangas.
- B. Dzemdību darbības vājums.
- C. Ātras un straujas dzemdības.
- D. Šaurs iegurnis.

Pareizā atbilde: A. Sekmē jatroģēna iejaukšanās dzemdību procesā, kā arī iespējams neadekvātas uterotonisku medikamentu lietošanas un augļa sadalīšanas operācijas gadījumā.

- B. Vāja dzemdību darbība nesekmē dzemdes kakla plīsumu.
- C. Var sekmēt spontānu dzemdes kakla plīsumu, jo auglis strauji virzās uz priekšu, un dzemdes kakla malas ir stipri iestieptas un plānas.
- D. Biežāk var radīt simfizes veseluma bojājumu.

Literatūras avots: International Relief Teams. Mācību programma dzemdniecībā Latvijā: modelis Nr.3, 1999.g. marts. [B.v.], 1999.

409. Kuros gadījumos iespējams ginekoloģisku manipulāciju laikā caurdurt dzemdi?

- A. Onkocitoloģiskas iztriepes paņemšanas laikā.
- B. Legāla aborta laikā.
- C. Paņemot biopsijas gabaliņu no dzemdes kakla.
- D. Duglasa dobuma punkcijas laikā.

Pareizā atbilde: B. Veicot dzemdes dobuma abraziiju, ir iespējams perforēt dzemdi ar zondi, dilatatoru, kireti, abortstangu, vakuumekstrakcijas uzgali.

- A., C. Nepastāv iespēja, jo netiek skarts dzemdes dobums.
- D. Punkcija tiek izdarīta maksts mugurējā velvē, lai iegūtu Duglasa dobuma saturu.

Literatūras avots: Oxford handbook of obstetrics and gynecology. Oxford: Oxford University Press, 2007.

410. Kādu ginekoloģisku patoloģiju gadījumā var veidoties maksts sienas un dzemdes kakla decubitus?

- A. Dzemdes un maksts noslīdējums.
- B. Bieža urinācija.
- C. Braukšana ar velosipēdu.
- D. Neregulāra vēdera izeja.

Pareizā atbilde: A. *Decubitus* ir viena no visbiežākajām komplikācijām un var pievienoties draudoša malignizācija. Ilgstoša pesārija neizņemšana var radīt *decubitus*.

- B. Biežu urināciju var saistīt ar prolapsu, ja noslīd maksts priekšējā siena, bet biežāk veidojas urīna nesaturēšana un nav saistības ar *decubitus*.
- C. Braukšana ar velosipēdu prolapsa gadījumā nostiprina iegurņa pamata muskulatūru.
- D. Vēdera izejas traucējumi nesaistās ar *decubitus*.

Literatūras avots: S. Andrejeva, I. Auziņa u. C. Ginekoloģija, Nacionālais apgāds, 2006.

411. Kuras no klīniskajām pazīmēm raksturīgas virspusējo kāju vēnu tromboflebitam?

- A. Sāpes krūškurvī, elpošanas grūtības, elpas trūkums.
- B. Apsārtums, sāpīgums pa vēnas gaitu.
- C. Sāpes un diskomforts ikru muskulatūrā.
- D. Galvassāpes, nogurums.

Pareizā atbilde: B. Virspusējo kāju vēnu tromboflebīts attīstās uz varikozi paplašinātu vēnu fona. Bojātā vēna var būt saspringta, palpējot sāpīga, āda virs tās apsārtusi, tūska vērojama reti.

A. Klīniskie simptomi raksturīgi plaušu artērijās trombembolijai. PATE gadījumā trombs ir atrāvis no tā veidošanās vietas un ar asinsriti nokļūst plaušu artērijās asinsvados; biežākās vietas ir kāju dziļās vēnas, iegurnis, parametrija vēnas.

C. Raksturīga dziļo vēnu trombozes klīniskā aina.

D. Nav raksturīga virspusējo kāju vēnu tromboflebita klīniskā aina.

Literatūras avots: Bergmane A, red. Dzemdniecība. Rīga: Zvaigzne, 1982.

412. Kuras no klīniskajām pazīmēm raksturīgas dziļo vēnu trombozei?

- A. Sāpes ikru muskuļos, pietūkums, kājas palielināšanās.
- B. Cianoze, hipotensija, neliela tahikardija.
- C. Slikta dūša, vemšana, galvas sāpes.
- D. Blīvums, sāpīgums un apsārtums pa vēnas gaitu.

Pareizā atbilde: A. Asinsvada spazmu dēļ ir traucēta tā sienas caurlaidība un tāpēc veidojas tūska un kāja palielinās, kas arī izraisa asas sāpes.

B. Raksturīgi klīniskie simptomi vieglai plaušu artērijās trombembolijai, kad trombs nokļuvis sīkajos asinsvados.

C. Nav raksturīga klīniskā dziļo vēnu trombozei.

D. Klīniskie simptomi raksturīgi virspusējo kāju vēnu tromboflebitam.

Literatūras avots: Bergmane A, red. Dzemdniecība. Rīga: Zvaigzne, 1982.

413. Kuras no klīniskajām pazīmēm ir attiecināmas uz vidējas pakāpes plaušu artērijās trombemboliju?

- A. Īslaicīgas sāpes krūškurvī, neliela tahikardija 90–100 reizes minūtē, nedaudz pazemināts AT.
- B. Sāpes, pietūkums, diskomforts ikru muskuļos.
- C. Sāpes krūškurvī, elpas trūkums, cianoze, tahipnoja, nemiers, baiļu sajūta.
- D. Galvassāpes, paaugstināts AT, uz kājām palpē tūska.

Pareizā atbilde: C. Vidēji smaga forma atbilst lobāro un segmentāro artēriju embolijai. Aizsprostojoties plaušu artērijās zaram, rodas reflektoriskas arteriolu spazmas plašā plaušu daļā un izraisa smagus asinsrites un elpošanas traucējumus. Cianozi saista ar labā sirds kambara pārslodzi, mazspēju.

A. Simptomi atbilst vieglas formas PATE, parasti sīko artēriju embolijas gadījumā. Hemodinamika ir mazizteikta un parasti pāriet dažās minūtēs vai stundās.

B. Klīniskā aina neatbilst PATE, bet raksturīga dziļo vēnu trombozei.

D. PATE nav raksturīgi simptomi.

Literatūras avots: Anšēlvičs J. Neatliekamā palīdzība internajā medicīnā. Rīga: Zvaigzne, 1985.

414. Kuras no klīniskajām pazīmēm ir attiecināmas uz smagas pakāpes plaušu artērijās trombemboliju?

- A. Tahikardija 120–130 reizes minūtē un vairāk, šoks, izteikts elpas trūkums, paātrināta elpošana, cianoze, sāpes aiz krūšu kaula, uzbudinājums.
- B. Sāpes krustu apvidū, dizūrija, paaugstināts AT.
- C. Tahikardija 100–130 reizes minūtē, pazemināts AT, elpas trūkums, tahipnoja, baiļu sajūta.
- D. Apsārtums, sāpīgums un blīvums pa vēnas gaitu.

Pareizā atbilde: A. Smagas pakāpes PATE parasti atbilst plaušu artērijās stumbra un galveno zaru embolijai, pacientei iestājas pēkšņi smags stāvoklis. Izteikti smagi hemodinamikas un elpošanas traucējumi. Pilnīga nosprostošanās gadījumā nāve var iestāties dažās sekundēs.

B., D. Simptomi nav raksturīgi PATE.

C. Simptomi izteikti vidējas pakāpes PATE, izteikti hemodinamikas, elpošanas traucējumi, tahikardija, arteriālā hipotensija, bet bez izteiktiem perifēriskiem šoka simptomiem.

Literatūras avots: Anšēlvičs J. Neatliekamā palīdzība internajā medicīnā. Rīga: Zvaigzne, 1985.

Ķirurgija un onkoloģija

415. Iekšējai asiņošanai nav raksturīgs:

- A. Asinsspiediena krišanās.
- B. Tahikardija.
- C. Bālums.
- D. Paaugstināta temperatūra.

Pareizā atbilde D. Iekšējas asiņošanas gadījumā nav raksturīga ķermeņa temperatūras paaugstināšanās, jo pacienta āda ir bāla, klāta vēsiem sviedriem, asinsspiediens krīt, pulss vāja pildījuma, paātrināts.

Literatūras avots: Volkolakovs J, Leiše Ā. Vispārīgā ķirurgija. Rīga: Zvaigzne, 1977

416. 60 gadu vecs vīrietis sūdzas par sāpēm kājā un notirpumu. Pēc miera sāpes pazūd, atzīmē potences samazināšanos. Apskates laikā labās kājas muskuļu atrofija, refleksi normāli. Slimniekam ir:

- A. Leriša sindroms.
- B. Artrīts.
- C. Zilā flegmāzija.
- D. Starpskriemeļa disks.

Pareizā atbilde: A. Minētās sūdzības raksturīgas aortas bifurkācijas sklerotiskām pārmaiņām ar sašaurinājumu.

Literatūras avots: Gardovskis J, red. Ķirurgija. Rīga: RSU izdevniecība, 2001.

417. Visiem minētiem pacientiem ir liels risks saslimt ar dziļo vēnu trombozi vai plaušu artēriju trombemboliju, izņemot:

- A. Adipoza sievietē, kurai nepieciešama holecistektomija.
- B. Sievietē ar pazeminātu sirds kontraktilitāti anamnēzē, kurai jāveic apendektomija.
- C. 34 gadus veca sievietē, kurai sakarā ar zarnu onkoloģiju jāveic zarnu rezekcija.
- D. 25 gadus vecs vīrietis, kuram jāveic trūces plastika.

Pareizā atbilde: D. Pacients jauns un operācijai dziļo vēnu trombozē ir zema riska pakāpe.

Literatūras avots: Volkolakovs J, Leiše Ā. Vispārīgā ķirurgija. Rīga: Zvaigzne, 1977

418. Ja diagnosticēta dziļo vēnu tromboze, tad pirmkārt ievadāmiem medikamentiem jābūt:

- A. Subkutāna heparīna ievade.
- B. Intravenoza heparīna ievade.
- C. Trombolīze ar streptokināzi.
- D. Ārstēšana ar aspirīnu.

Pareizā atbilde: A. Biežāk lietojamais medikaments klīnikā minētās situācijas gadījumā.

Literatūras avots: Volkolakovs J, Leiše Ā. Vispārīgā ķirurgija. Rīga: Zvaigzne, 1977

419. Slimniekam, kuram ir dziļo vēnu tromboze, kurš saņem antikoagulantus, sākas stresa čūlas asiņošana. Labākā taktika būtu:

- A. Samazināt antikoagulantu devas un veikt asins pārlišanu.
- B. Pāriet uz cita veida antikoagulantiem.
- C. Pārtraukt antikoagulantu lietošanu un veikt slimnieka novērošanu.
- D. Pārtraukt antikoagulantu lietošanu un ordinēt pretčūlas terapiju.

Pareizā atbilde: A. Nedrīkst pēkšņi atcelt antikoagulantu terapiju, lai izvairītos no trombozes padziļināšanās pēc "rikošeta sindroma" varianta.

Literatūras avots: Volkolakovs J, Leiše Ā. Vispārīgā ķirurgija. Rīga: Zvaigzne, 1977

420. Ar aizdomām par mugurkaula lūzuma pacientu transportē:

- A. Uz nestuvēm, guļot uz muguras.
- B. Uz nestuvēm, guļot uz vēdera.
- C. Uz cieta pamata, guļus uz muguras.
- D. Uz cieta pamata, guļus uz vēdera.

Pareizā atbilde: C. Imobilizē kaklu, transportē uz garā mugurkaula imobilizācijas dēļa vai vakuuma matrača.

Literatūras avots: Jakušonoka R, Jodzēviča H, Gibners R. Transporta imobilizācija. Pārsēji. Rīga: Multineo, 2008.

421. Darbības secība slēgta lūzuma gadījumā:

- A. Transporta šinas imobilizācija, pretsāpju līdzekļi.
- B. Lūzuma prepozīcija, transporta šinas imobilizācija, pretsāpju līdzekļi.
- C. Pretsāpju līdzekļi, transporta šinas imobilizācija.
- D. Pretsāpju līdzekļi, prepozīcija, ģipša pārsējs.

Pareizā atbilde: C. Šoka novēršanai dod pretsāpju līdzekli. Kaula gali nestabili un var radīt apkārtējo audu bojājumu, var sākties iekšēja asiņošana, izteiktas sāpes un šoks.

Literatūras avots: Pirmā palīdzība: [rokasgrāmata]. Rīga: Zvaigzne ABC, 2003.

422. Pirmā palīdzība slēgta vēdera dobuma ievainojuma gadījumā:

- A. Sedatīvie līdzekļi, analgētikas, miers.
- B. Spazmolītiskie līdzekļi, silts termofors, miers.
- C. Silts termofors, miers.
- D. Aukstums uz vēdera, miers.

Pareizā atbilde: D. Lokāli asiņošanas samazināšanai izmanto aukstumu.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Traumas. Rīga, NMPC, 2001.

423. Virspusējo vēnu varikozei raksturīgi visi simptomi, izņemot:

- A. Vēnu vārstuļu vājums.
- B. Atvieglo elastīgo zeķu valkāšana.
- C. Dziļo vēnu tromboze.
- D. Lokāli iekaisumi.

Pareizā atbilde: A. Nevar vizuāli konstatēt vēnu vārstuļu stāvokli.

Literatūras avots: Volkolakovs J, Leiše Ā. Vispārīgā ķirurģija. Rīga: Zvaigzne, 1977

424. 65 gadus veca sievietē ar mirdzaritmiju stacionāra ar stiprām sāpēm vēderā, bijusi vienreizēja vemšana un šķidra vēdera izeja, kopš tā brīža gāzes nenoplūst. Objektīvi vēders mēreni uzpūsts, difūzi sāpīgs, bet peritoneālie simptomi negatīvi. Pirms gada pārcietusi dzemdes ekstirpāciju.

- A. Akūts holecistīts.
- B. Divpadsmitpirkstu zarnas čūlas perforācija.
- C. Akūts divertikulīts.
- D. Akūta asinsvadu embolija.

Pareizā atbilde: D. Jādomā par emboliju mezenterijālajā asinsvadā, jo to raksturo klīniskie simptomi.

Literatūras avots: Gardovskis J, red. Ķirurģija. Rīga: RSU izdevniecība, 2001.

425. Sepses klīnikai raksturīgs:

- A. Augsta temperatūra, tahikardija, galvassāpes.
- B. Pazemināta temperatūra, vājums.
- C. Palielināts urīna daudzums.
- D. Apgrūtināta elpošana.

Pareizā atbilde: A. Sepsē attīstās vairāk vai mazāk pakāpeniski ar strauju temperatūras paaugstināšanos, paātrinātu sirdsdarbību, pastāvot galvassāpēm.

Literatūras avots: Volkolakovs J, Leiše Ā. Vispārīgā ķirurģija. Rīga: Zvaigzne, 1977

426. Kurā reģionā attīstīsies simptomi, ja ir pilna A. femoralis oklūzija:

- A. Augšstilba proksimālā trešdaļa.
- B. Augšstilbs.
- C. Ikri.
- D. Pēda.

Pareizā atbilde: A. Pilnas A. femoralis oklūzijas gadījumā pulss izzūd A. femoralis proksimālajā daļā (praktiski oklūzijas vietā).

Literatūras avots: Volkolakovs J, Leiše Ā. Vispārīgā ķirurģija. Rīga: Zvaigzne, 1977

427. Pēc kājas asinsvadu angiogrāfijas iespējami šādi sarežģījumi, izņemot:

- A. Akūta nieru mazspēja.
- B. Organisma dehidratācija.
- C. Artēriju oklūzija.
- D. Pseudoaneirismas veidošanās.

Pareizā atbilde: B. Dehidratācijai šajā gadījumā nav klīniska pamatojuma.

Literatūras avots: Volkolakovs J, Leiše Ā. Vispārīgā ķirurģija. Rīga: Zvaigzne, 1977

428. Kāda procedūra ir kontrindicēta, sagatavojot operācijai pacienti ar kuņģa asiņošanu:

- A. Fibrogastroskopija.
- B. Asins pārlišana.
- C. Kuņģa skalošana.
- D. Urīnpūšļa kateīzācija.

Pareizā atbilde: C. Pacientiem ar kuņģa asiņošanu kuņģa skalošana ir kontrindicēta. Asiņošana var būt venozā vai arteriālā.

Literatūras avots: Gardovskis J, red. Ķirurģija. Rīga: RSU izdevniecība, 2001.

429. Plašas brūces asiņošanu apakšstilbā aptur:

- A. Uzliekot spiedošu pārsēju.
- B. Lietojot hemostatiskos līdzekļus.
- C. Saliecot kāju ceļa locītavā.
- D. Uzliekot žņaugu uz augšstilba.

Pareizā atbilde: A. Asiņošanas apturēšanai lieto spiedošu pārsēju.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Traumas. Rīga, NMPC, 2001.

430. Pacienta stāvoklis 6 stundas pēc kuņģa rezekcijas pasliktinājies. Kādi simptomi liecina par iekšēju asiņošanu?

- A. Vēdersāpes, žagošanās.
- B. Slikta dūša, vemšana kā kafijas biezumi.
- C. Bālums, tahikardija, svišana, vēdersāpes.
- D. Slikta dūša, cianoze, vemšana ar žults saturu.

Pareizā atbilde: C. Vitālo rādītāju pārmaiņas – vēsi sviedri, bālums var liecināt par iekšēju asiņošanu.

Literatūras avots: Gardovskis J, red. Ķirurgija. Rīga: RSU izdevniecība, 2001.

431. Pēc asins pārlišanas laikā pirogēno reakciju var izraisīt:

- A. Asiņu Rh nesaderība.
- B. Neadekvāts pārlejamo asiņu daudzums.
- C. Nepareizi sagatavota sistēma.
- D. Nepareizi aprēķināts pilienu skaits.

Pareizā atbilde: C. Pirogēnās reakcijas, kam raksturīgas pastiprinātas galvassāpes, var izraisīt vielmaiņas produkti.

Literatūras avots: Gardovskis J, red. Ķirurgija. Rīga: RSU izdevniecība, 2001.

432. Ārsta palīga rīcība eventerācijas gadījumā:

- A. Nomierināt pacientu, novērot.
- B. Steidzami reponēt iekšējos orgānus, uzlikt sterilu pārsēju.
- C. Uzlikt sterilu pārsēju, nereponējot novērot.
- D. Uzlikt sterilu pārsēju, ziņot ārstam.

Pareizā atbilde: D. Eventerācija parasti notiek 1. nedēļā pēc operācijas. Vēdera sienai atkārtotu slēgšanu veic, šujot visas kārtas vienlaikus. Riska faktori: klepus, vēdera pūšanās.

Literatūras avots: Gardovskis J, red. Ķirurgija. Rīga: RSU izdevniecība, 2001.

433. Hipovolēmiskais šoks, kas rodas, organismam zaudējot plazmu un ekstracelulāro šķidrumu, veidojas, ja ir:

- A. Traumatiskais šoks.
- B. Apdeguma šoks.
- C. Hemotransfūzijas šoks.
- D. Anafilaktiskais šoks.

Pareizā atbilde: B. Apdeguma traumas smaguma noteicošie kritēriji ir to plašums un dziļums, tā patoģenēze šķidruma deficītam ir noteicošā nozīme šoka simptomu attīstībā.

Literatūras avots: Jakubaņeca Dz. Šoks. Rīga: Nacionālais apgāds, 2004.

434. Smadzeņu satricinājumam raksturīgi šādi simptomi:

- A. Labi atceras notikušo.
- B. Acu zīlītes dažāda platuma.
- C. Jušanas traucējumi vienā ķermeņa pusē.
- D. Īslaicīgs samaņas zudums, retrogrāda amnēzija.

Pareizā atbilde: D. Atmiņas zudums par notikumiem īsi pirms traumas un traumas brīdī.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Traumas. Rīga, NMPC, 2001.

435. Smagos ventiļa pneimotoraksa gadījumos, pirmo palīdzību sniedzot:

- A. Padod skābekļa inhalācijas.
- B. Veic mākslīgo elpināšanu.
- C. Dod sirds un asinsvadu līdzekļus.
- D. Pārvērš spraugo par vaļējo.

Pareizā atbilde: D. Defektu slēdz ar sterilu noslēdzošu pārsēju. Pārsēja trīs malas rūpīgi piestiprina pie krūškurvja sienas, izveidojot ventiļa mehānismu.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Traumas. Rīga, NMPC, 2001.

436. Bīstamākā komplikācija pēc torakālās operācijas ir:

- A. Elpas trūkums.
- B. Ventiļa pneimotorakss.
- C. Zemādas emfizēma.
- D. Ādas šuvju atiršana.

Pareizā atbilde: B. Plaša krūškurvja sienas brūce, caur kuru gaiss var brīvi ieplūst un izplūst no pleiras dobuma. Pieaug plaušu kolapsa iespējamība.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Traumas. Rīga, NMPC, 2001.

437. Pēc abdominālās operācijas brūces visnopietnākā komplikācija ir:

- A. Virspusēja asiņošana.
- B. Tūska, apsārtums.
- C. Eventrācija.
- D. Brūces iekaisums, strutošana.

Pareizā atbilde: C. Vēdersienas atkārtotu slēgšanu veic, šujot visas kārtas vienlaicīgi. Riska faktori: vēdera pūšanās, klepus.

Literatūras avots: Gardovskis J, red. Ķirurgija. Rīga: RSU izdevniecība, 2001.

438. Trūci veicinošie faktori ir:

- A. Bieži ilgstošs aizcietējums, aptaukošanās, smags fizisks darbs, grūtniecība, dzemdības, apgrūtināta urinēšana, ilgstošs klepus.
- B. Ilgstošs aizcietējums, biežs klepus, diētas kļūdas, nekustīgs dzīvesveids.
- C. Ilgstošs aizcietējums, grūtniecība, nodarbošanās ar dinamiskiem sporta veidiem, adipozitāte.
- D. Aptaukošanās, aizcietējums, peristaltiku veicinošu medikamentu lietošana.

Pareizā atbilde: A. Trūci var radīt visi faktori, kas paaugstina spiedienu vēdera dobumā: smags fizisks darbs utt.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Traumas. Rīga, NMPC, 2001.

439. Kurš no simptomiem raksturīgs nieru traumas gadījumā:

- A. Piūrija.
- B. Hematūrija.
- C. Albuminūrija.
- D. Sedimentūrija.

Pareizā atbilde: B. Hematūrija ir būtisks simptoms vairāk nekā 95% nieru traumu gadījumā, tādēļ urīnanalīze ir viens no svarīgākajiem laboratoriskiem izmeklējumiem.

Literatūras avots: Gardovskis J, red. Ķirurgija. Rīga: RSU izdevniecība, 2001.

440. Krūts vēža gadījumā raksturīgākās palpējamā veidojuma pazīmes ir:

- A. Izteikts sāpīgums; cieta konsistence; nekustīgs vai fiksēts; parasti unilaterāls; konkrēti konturētas robežas.
- B. Cieta konsistence; nesāpīgums; nekustīgs vai fiksēts; parasti unilaterāls; robainas, neregulāras, neskaidri konturētas robežas.
- C. Mīksta konsistence; izteikts sāpīgums; nekustīgs vai fiksēts bilaterāls; skaidri iezīmētas robežas.
- D. Mīksta konsistence; nesāpīgs; nekustīgs vai fiksēts; bilaterāls; robainas, neregulāras neskaidri konturētas robežas.

Pareizā atbilde: B. Sāpes nav raksturīgs krūts vēža sākumsimptoms, jo agrīns vēzis ļoti reti rada sāpes. Biežāk veidojums ir cietas konsistences fiksēts, nekustīgs. Atrodams unilaterāli, tomēr robežas nav skaidri konturētas.

Literatūras avots: Kalnciema E. Onkoloģija māsām. Rīga: Nacionālais medicīnas apgāds, 2002.

441. Kādi obligāti izmeklējumi veicami prostatas vēža diagnozes apstiprināšanai?

- A. Izmeklēšana *per rectum*; transektāla vai transperineāla prostatas biopsija, kaulu scintigrāfija, kaulu rentgenogramma.
- B. Izmeklēšana *per rectum*; prostatas transuretrāla rezekcijas biopsija; laparoskopija ar limfadenektomiju, kaulu scintigrāfija, asins bioķīmiska izmeklēšana, kaulu rentgenogramma.
- C. Izmeklēšana *per rectum*; transrektāla vai transperineāla prostatas biopsija, prostatas transuretrāla rezekcijas biopsija, ultrasonoskopija vai datortomogrāfija; laparoskopija ar limfadenektomiju, kaulu scintigrāfija; *i/v* urogrāfija, plaušu rentgenogramma.
- D. Izmeklēšana *per rectum*; transrektāla vai transperineāla ultrasonoskopija; kaulu scintigrāfija; asins bioķīmiska izmeklēšana, plaušu rentgenogramma.

Pareizā atbilde: C. Prostatas vēža nozīmīgākā diagnostikas metode ir digitāla rektālā izmeklēšana. Veicamā biopsija neietekmē audzēja izplatību un neapgrūtina tālāko radikālo operāciju. Ar ultrasonogrāfiju novērtē prostatas stāvokli; urīnizvadsistēmas stāvokli, konstatē stāzi augšējos urīnceļos, iegurņa limfmezglu stāvokli. Raksturīgas ir metastāzes kaulos, tāpēc veic kaulu scintigrāfiju. Ar *i/v* urogrāfiju nosaka urīnceļu stāvokli.

Literatūras avots: Baltiņa D, red. Kliniskā onkoloģija. Rīga: Zvaigzne ABC, 1999.

442. Kuri no simptomu kompleksiem tiek uzskatīti par mazo sūdzību sindromu, kas varētu liecināt par agrīnu kuņģa vēzi:

- A. Smaguma sajūta epigastrijā, labsajūtas pārmaiņas ēdienreizē; slikta dūša un/vai vemšana; garšas pārmaiņas; slikta vispārējā sajūta; nogurums, nespēks; anemizācija; ķermeņa masas zudums.
- B. Hepatomegālija, palpējami veidojumi nabas tuvumā, dzelte, ascīts, ķermeņa masas zudums.
- C. Smaguma sajūta epigastrijā, palielināta ēstgriba; izteikta vēlme pēc atsevišķiem produktiem ēdienkartē; izteikts nogurums; ķermeņa masas pieaugums.
- D. Ķermeņa masas zudums; dzelte; pastiprināta ēstgriba, izteikta vemšana un slikta dūša, ascīts.

Pareizā atbilde: A. Ēstgribas pārmaiņas ir viens no biežākiem agrīnā kuņģa vēža simptomiem, kad pasliktinās ēstgriba, gribas ēst mazāk, ēdiens šķiet nepietiekami kvalitatīvs, pēc ēšanas uznāk nelabums, vemšana, rodas nepatika pret konkrētiem pārtikas produktiem (biežāk gaļu). Sāpes, ko agrīni pacienti apraksta kā smaguma sajūtu, spiedienu epigastrijā, ir nākamais biežāk sastopamais sindroms. Vēlīno stadiju simptomi (hepatomegālija, palpējami mezgli, ascīts, dzelte u. c.) atkarīgi no procesa izplatības un organisma vispārējā stāvokļa un nav raksturīgi, vērtējot agrīni.

Literatūras avots: Baltiņa D, red. Klīniskā onkoloģija. Rīga: Zvaigzne ABC,1999.

443. Kuras no minētām ir absolūtas kontrindikācijas plaušu operācijai plaušu vēža gadījumā:

- A. Augšējās dobās vēnas sindroms; audzēja cieša pieaugšana pie lielajiem asinsvadiem; *n. laryngus recurrens* bojājums; karcinomatozs pleirīts.
- B. Augšējās dobās vēnas sindroms; plaušu sīkšūnu vēža terapija (PSV); audzēja cieša pieaugšana pie lielajiem asinsvadiem; *n. laryngeus recurrens* bojājums; karcinomatozs pleirīts.
- C. Augšējās dobās vēnas sindroms; liels pacienta vecums; smagas un hroniskas blakus-slimības; nepietiekams KMI.
- D. Pleirīts; smags pacienta vispārējais stāvoklis; pārmaiņas laboratoriskajos izmeklējumu rezultātos.

Pareizā atbilde: A. Minētie sindromi, slimības savas klīniskās gaitas dēļ ir absolūtas kontrindikācijas operatīvai ārstēšanai. Retos PSV gadījumos (~5%) iespējama operācija.

Literatūras avots: Baltiņa D, red. Klīniskā onkoloģija. Rīga: Zvaigzne ABC,1999.

444. Minētie klīniskie simptomi nav specifiski resnās un taisnās zarnas vēzim, tomēr slimības gadījumā biežāk sastopami kā lokālie simptomi:

- A. Vemšana, paaugstināta ķermeņa temperatūra, palpējami veidojumi vēderā.
- B. Diskomforta sajūta, ķermeņa masas zudums, pastiprināts nogurums.
- C. Vēdera izejas traucējumi, asiņu vai gļotu izdalīšanās no taisnās zarnas, palpējams veidojums vēderā.
- D. Vēdera izejas traucējumi, rentgenoloģiskas pārmaiņas kaulu sistēmā; pastiprināta ēstgriba.

Pareizā atbilde: C. Resnās un taisnās zarnas vēža agrīnās stadijās bieži trūkst raksturīgu klīnisku simptomu. Resnās zarnas kreisajā pusē līmenis ir šaurāks, izkārnījumu masa biežāka, un aptuveni 25% slimnieku ar kreisās puses resnās zarnas vēzi nokļūst NMP nodaļā ar zarnu nosprostojumu vai zarnu perforāciju un peritonīta klīnisko ainu. Slimniekam bieži ir vēdera izejas traucējumi, kolikveida sāpes vēdera lejasdaļā un gļotu vai asins piejaukums izkārnījumos.

Literatūras avots: Baltiņa D, red. Klīniskā onkoloģija. Rīga: Zvaigzne ABC,1999.

445. Pēc kādām pazīmēm melanoma agrīni diferencējama no parastās dzimumzīmes:

- A. Asimetrija, robežas, krāsojums, lielums.
- B. Asimetrija, izvirzījums virs ādas, forma.
- C. Simetriskums, robežas, izdalījumi, forma.
- D. Simetriskums, izvirzījums virs ādas, lielums.

Pareizā atbilde: A. Agrīnai melanomai perimetrs ir deformēts, robežas neskaidras, izplūdušas, krāsojums nevienmērīgs. Salīdzinot ar parasto dzimumzīmi, kuras lielums nepārsniedz 6 mm, agrīna melanoma mēdz būt lielāka.

Literatūras avots: Baltiņa D, red. Klīniskā onkoloģija. Rīga: Zvaigzne ABC,1999.

446. Kuri no minētajiem iemesliem visbiežāk sastopami onkoloģiskiem pacientiem, sāpju terapijas nolūkā palielinot līdzšinējās medikamentu devas?

- A. Neadekvāta pretsāpju darbība; pacients jūt, ka sāpes drīz atjaunosies; "glābējdevas" nav lietotas.
- B. Pretsāpju darbība ir efektīva, bet pacients izsaka vēlēšanos justies pasargāts no turpmākām sāpēm.
- C. Adekvāta pretsāpju darbība; bieži tiek lietotas "glābējdevas".
- D. Neadekvāta pretsāpju darbība; sāpes atjaunojas pirms paredzētā terapeitiskā efekta beigām; bieži nākas lietot "glābējdevas".

Pareizā atbilde: D. Sāpju terapijas efektivitāte galvenokārt atkarīga no izvēlētās taktikas fleksibilitātes. Efektīva sāpju terapija prasa korekcijas – pēc pretsāpju terapijas akūtu sāpju gadījumā ik stundu, hronisku sāpju gadījumā – katru dienu.

Literatūras avots: Baltiņa D, Baltiņš M, Doniņa S [u.c.]. Klīniskā farmakoloģija. Rīga: Zvaigzne ABC, 1999.

447. Urīnizvadkanāla traumas biežākie iemesli ir:

- A. Katetra vai instrumenta ievadišana.
- B. Katetra vai instrumenta neprasmiņa ievadišana, neadekvāta katetra izmēra, materiāla vai lubrikanta izvēle.
- C. Neadekvāts katetra izmērs, neprasmiņa katetra ievadišana, lubrikanta izvēle.
- D. Ja ir adekvāts katetra izmērs, prasmiņi ievada un ir pareiza lubrikanta izvēle, procedūrai traumas nenovēro.

Pareizā atbilde: B. Urīnizvadkanāla traumas biežākie cēloņi ir jatrogēnas manipulācijas, perineālas traumas vai iegurnā kaula traumas. Instrumentāli jeb jatrogēni uretras ievainojumi sastopami bieži.

Literatūras avots: Gardovskis J, red. Ķirurģija. Rīga: RSU izdevniecība, 2001.

448. Slāpekļa oksidula (N₂O) pozitīvie rādītāji:

- A. Sakarā ar labu miega efektu var panākt adekvātu anestēziju.
- B. N₂O neuzkrājas organisma gaisu saturošos dobumos, arī deguna blakusdobumos, pleirālā un peritoneālā telpā, krietni palielinot to tilpumu.
- C. Nepārtraucot N₂O narkozi, nepieciešama 10–15 min. Denitrogenēšana, lietojot liek O₂ plūsmu, lai izskalotu no organisma anestēzijas gāzi.
- D. Vāja miega efekta dēļ adekvātu anestēziju var panākt, lietojot lielu preparāta koncentrāciju ieelpojamā gaisā (ne < 66,6 %).

Pareizā atbilde: D. Preparāta koncentrācija ieelpojamā gaisā var radīt hipoksijas risku.

Literatūras avots: Vanags I, Sondore A, red. Klīniskā anestezioloģija un intensīvā terapija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2008.

449. Pacientei olnīcu audzējs vēlīnā stadijā, izveidojies ascīts, veikta paracentēze. Kurā situācijā kontrindicēta atkārtota paracentēze?

- A. Ar paracentēzes palīdzību tiek iegūts šūnu parauga materiāls, un pacients pēc manipulācijas izjutis atvieglojumu.
- B. Paracentēzes rezultātā iegūts biezs vai hemorāģisks intraperitoneālais šķidrums.
- C. Paracentēzes rezultātā iegūts serozs vai dzidrs intraperitoneālais šķidrums.
- D. Paracentēzes rezultātā tiek iegūts ļoti apjomīgs šķidrums daudzums.

Pareizā atbilde: B. Paracentēzes rezultātā iegūtā šķidrums paraugā nosaka šūnas, to daudzumu, dabu, LDH, olbaltumus, audzēju marķierus. Ja iegūtais šķidrums ir ar biezu vai hemorāģisku konsistenci, atkārtota paracentēze ir kontrindicēta, liecina par iespējamām komplikācijām.

Literatūras avots: Baltiņa D, Baltiņš M, Doniņa S [u.c.]. Klīniskā farmakoloģija. Rīga: Zvaigzne ABC, 1999.

450. Slimniece 52 gadus veca, sāpes labajā parībā, ēdusi treknu ēdienu. Lēkme ilgusi 12 stundas, kupēta ar spazmolītiskiem līdzekļiem. Žultspūšļa USG konstatēts akmens 30 mm diametrā.

Ārstēšanas taktika:

- A. Novērot ambulatoriski līdz nākamai lēkmei.
- B. Akmens medikamentoza šķīdināšana.
- C. Piedāvāt laparoskopisku operāciju.
- D. Piedāvāt vaļēju operāciju.

Pareizā atbilde: C. Ja akmens pārāk liels, lai to šķīdinātu un cerētu par dabisku evakuāciju caur žultsceļiem, indicēta laparoskopiska operācija.

Literatūras avots: Gardovskis J, red. Ķirurģija. Rīga: RSU izdevniecība, 2001.

451. Adipoza 45 gadus veca sieviete stacionēta ar pieaugoša rakstura sāpēm labajā parībā. Sāpēm pastāvīgs raksturs, tās izstaro uz labo lāpstiņu, sākās 15 min pēc ēšanas, palpējot sāpes labajā parībā. Klīniskajās analizēs leikocitoze ar novirzi pa kreisi. Varētu domāt par:

- A. Žultspūšļa iekaisums ar akmeņu iesprūšanu žultspūšļa izvadā.
- B. Ar žultsakmeņu slimību nesaistīts žultspūšļa iekaisums.
- C. Akmeņi kopīgā žultsvadā.
- D. Žultsceļu diskinēzija.

Pareizā atbilde: A. Sāpes izstaro uz labo lāpstiņu. Raksturīgi žultspūšļa sāpēm.

Literatūras avots: Gardovskis J, red. Ķirurģija. Rīga: RSU izdevniecība, 2001.

452. Sieviete 45 gadi, pārcietusi dzemdes ekstirpāciju, stacionēta ar vēdersāpēm, vemšanu. Rentgenogrammā tievās zarnas ileusa aina. Obstrukcijas cēlonis var būt:

- A. Resnās zarnas karcinoma.
- B. Tievās zarnas vēzis.
- C. Saaugumu slimība.
- D. Divertikulīts.

Pareizā atbilde: C. Pacientei bijusi vēdera dobuma operācija ar iespējamiem saaugumiem, kas var dot ileusa ainu.

Literatūras avots: Gardovskis J, red. Ķirurģija. Rīga: RSU izdevniecība, 2001.

453. Sieviete, 65 gadi, ar mirdzaritmiju stacionēta ar stiprām sāpēm vēderā, bijusi vienreizēja vemšana un šķidra vēdera izeja, no slimības sākuma gāzes nenoplūst. Apskates brīdī vēders mēreni uzpūsts, difūzs sāpīgums, peritoneālie simptomi negatīvi, pirms desmit gadiem bijusi dzemdes ekstirpācija. Diagnoze:

- A. Divpadsmitpirkstu zarnas perforācija.
- B. Akūts divertikulīts.
- C. Saaugumu ileuss.
- D. Mezenteriāla tromboze.

Pareizā atbilde: D. Pacientei ir mirdzaritmija, kuru nosaka sīku trombu cirkulācija lielajā un mazajā asinsrites lokā. Minētā klīniskā aina atbilst zaru nosprostojuma ainai, kura ir identiska mezen-teriālās trombozes ainai.

Literatūras avots: Volkolakovs J, Leiše Ā. Vispārīgā ķirurģija. Rīga: Zvaigzne, 1977

454. Inhalācijas anestēzijai piemīt šādi trūkumi:

- A. Nav balsenes spazmas sakarā ar elpceļu kairinājumu.
- B. Operāciju zāļu gaiss netiek piesārņots ar gāzēm, tvaikiem, īpaši tur, kur nav attīrīšanas sistēmas.
- C. Inhalācijas ievadnarkoze prasa daudz ilgāku laiku, salīdzinot ar ventilācijas vielām.
- D. Inhalācijas ievadnarkoze prasa īsāku laiku, lai panāktu vajadzīgo inhalācijas vielas koncentrāciju un varētu uzsākt operatīvo darbību.

Pareizā atbilde: C. Inhalācijas ievadnarkoze prasa daudz ilgāku laiku, jo to var nodrošināt ar vienkāršu aparatūru, precīzi dozējot gaistošās vielas un gāzes, vieglāk uzturēt vēlamo patstāvīgu anestēzijas dziļumu.

Literatūras avots: Vanags I, Sondore A, red. Klīniskā anestezioloģija un intensīvā terapija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2008.

455. Apdegumu ārstēšanas mērķis ir:

- A. Piegādāt audiem skābekli, veicināt aktivitāti un palielināt cirkulējošo asiņu daudzumu.
- B. Remdināt sāpes, nodrošināt elpceļu caurlaidību, samazināt cirkulējošo asiņu daudzumu.
- C. Remdināt sāpes, piegādāt audiem skābekli, palielināt cirkulējošo asiņu daudzumu.
- D. Nodrošināt mieru, piegādāt audiem skābekli, samazināt cirkulējošo asiņu daudzumu.

Pareizā atbilde: C. Atsāpināšanas metodes tiek lietotas apdeguma traumu dažādos ārstēšanas posmos. Tā kā šķidrums zudums caur apdegumu virsmu ir ļoti liels, lai nodrošinātu cirkulāciju, svarīgi ir adekvātas infūzijas terapijas nodrošinājums.

Literatūras avots: Savicka M. Apdeguma trauma. Rīga: Nacionālais apgāds, 2004.

456. Biežākie sarežģījumi apsaldēšanās gadījumā:

- A. Infekciju pievienošanās.
- B. Asiņošana.
- C. Šoks.
- D. Organisma atūdeņošanās.

Pareizā atbilde: C. Straujas ķermeņa temperatūras pazemināšanās un mikrocirkulācijas traucējumu dēļ iestājas šoka kompensācijas fāze.

Literatūras avots: Jakubaņeca Dz. Šoks. Rīga: Nacionālais apgāds, 2004.

457. Izvēloties intravenozu anestēziju, jāievēro šādi principi un jālieto zāļvielas, kuras:

- A. Ātri sadalās un tiek izvadītas no organisma.
- B. Lēni sadalās un ilgstoši tiek izvadītas no organisma.
- C. Izdalās ar izelpojamo gaisu.
- D. Lēni sasniedz vēlamo efektu (sedatīvo miega, analgētisko).

Pareizā atbilde: A. Lai varētu novērst medikamentu kumulāciju un ilgstošu efektu, kas dotu iespēju paredzēt pamošanās laiku.

Literatūras avots: Vanags I, Sondore A, red. Klīniskā anestezioloģija un intensīvā terapija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2008.

458. Iespējamais kuņģa un zarnu trakta asiņošanas cēlonis pēc vemšanas:

- A. Barības vada atveres trūce.
- B. Kuņģa vēzis.
- C. Gastrīts.
- D. Melorija–Veisa sindroms.

Pareizā atbilde: D. Melorija–Veisa plisums, jo tam bieži raksturīga nopietna barības vada asiņošana vemšanas gadījumā.

Literatūras avots: Gardovskis J, red. Ķirurģija. Rīga: RSU izdevniecība, 2001.

459. Vispārējās intravenozās anestēzijas un citu anestēzijas metožu uzdevumi ir:

- A. Nodrošināt miorelaksāciju, lai varētu veikt operāciju.
- B. Nodrošināt miegu operācijas laikā.
- C. Nodrošināt analgēziju, lai varētu veikt ķirurģiskas manipulācijas.
- D. Miega, analgētiskā efekta un miorelaksācijas nodrošināšana.

Pareizā atbilde: D. Ievadot preparātus frakcionēti, izdodas sasniegt vēlamo efektu. Laikus pārtraucot preparātu ievadīšanu vai izmantojot zāļvielu antagonistus, slimnieku var ātri pamodināt.

Literatūras avots: Vanags I, Sondore A, red. Klīniskā anestezioloģija un intensīvā terapija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2008.

460. Pēc ķirurģiskas operācijas mazajā iegurnī rodas urīnvada trauma (tas tiek pārgriezts).

Kādas klīniskas pazīmes tam būs raksturīgas:

- A. Retroperitoneāla flegmona.
- B. Hidronefrozes un pielonefrīta attīstība.
- C. Slikta dūša un vemšana.
- D. Hematūrija.

Pareizā atbilde: A. Urīnvada pārgriešanas rezultātā veidojas flegmona un urīna peritonīts, urīns nokļūst vēdera dobumā.

Literatūras avots: Gardovskis J, red. Ķirurģija. Rīga: RSU izdevniecība, 2001.

461. Taisnās zarnas ievainojumiem ķirurģiski jāveido:

- A. (Vienmēr jāveido) urestoma.
- B. (Vienmēr jāveido) kolostoma.
- C. Traheostoma.
- D. Gastrostoma.

Pareizā atbilde: B. Kolostoma jāveido, lai novadītu izkārnījumus no ievainotās vietas.

Literatūras avots: Gardovskis J, red. Ķirurģija. Rīga: RSU izdevniecība, 2001.

462. Indikācijas akūta holecistīta operācijas veikšanai:

- A. Kustību koordinācijas un runas traucējumi.
- B. Pastiprināta žults izdalīšanās.
- C. Traucēta žults attece.
- D. Vāji izteikti vēderplēves kairinājuma simptomi.

Pareizā atbilde: C. Traucēta žults attece, ko rada akmeņu ieķīlēšanās žultspūšļa kakliņā vai pūšļa vadiņā.

Literatūras avots: Gardovskis J, red. Ķirurģija. Rīga: RSU izdevniecība, 2001.

463. Neilgi pēc asins pārļiešanas uzsākšanas pacients sūdzas par sāpēm muguras apakšējā daļā.

Kuru no minētajām darbībām veic pirmo?

- A. Informē ārstu.
- B. Pārbauda pacienta apikālo pulsu.
- C. Pārtrauc pārļiešanu.
- D. Pārbauda pacienta temperatūru.

Pareizā atbilde: C. Ievadot pacientam asinis, māsai rūpīgi jānovēro pacients attiecībā uz viņa reakciju uz pārļiešanu. Hemolītiskas reakcijas pazīme ir sāpes muguras apakšējā daļā. Ja pacients asins pārļiešanas laikā sūdzas par sāpēm muguras apakšējā daļā, procedūra nekavējoties jāpārtrauc, jāpārbauda pacienta vitālie rādītāji un jāinformē ārsts.

Literatūras avots: Jarrell BE, Carabasi RA, eds. Surgery. 3rd ed. Philadelphia: Williams & Wilkins, 1997.

464. Gados vecāks pacients pēcoperācijas stadijā ir dezorientēts laikā un telpā. Apgaitas laikā nakts maiņas māsa viņu atrod stāvam pie gultas malas. Pacients māsai saka, ka viņš gaida autobusu.

Kura no minētām ārsta palīga darbībām būtu vispiemērotākā?

- A. Novietot pacientu rītenkrēslā un atļaut viņam sēdēt pie māsas posteņa.
- B. Uzaicināt pacienta ģimeni ierasties un pasēdēt pie viņa.
- C. Palīdzēt pacientam atgriezties gultā.
- D. Palīdzēt pacientam orientēties un atgriezties gultā, rūpīgi viņu novērot.

Pareizā atbilde: D. Gados vecākiem cilvēkiem ir samazināta spēja piemēroties pārmaiņām, palielināts hospitalizācijas un ķirurģiskas iejaukšanās stress, kā arī audu caurlaidības pārmaiņas var izraisīt apjukumu. Pacienta orientācija vietā, laikā un situācijā apjukumu mazinās.

Literatūras avots: Henry MM, Thompson JN, eds. Clinical surgery. Edinburgh: Elsevier Saunders, 2001.

465. Kurš no minētajiem konstatējumiem varētu liecināt par terapijas vēlamo efektu, ārstējot pacientu ar hipovolēmijas šoku?

- A. Centrālais venozais spiediens 4 mm Hg.
- B. Pulsa oksimetra rādījums 98%.
- C. Izvadītais urīna apjoms 50 ml/h.
- D. Temperatūra 37 °C.

Pareizā atbilde: C. Hipovolēmijas šoka terapija ietver rūpīgu šķidruma līdzsvara kontroli. Samazināts izvadītā urīna daudzums ir raksturīgs, tādējādi šķidruma aizstājterapija veicinātu izvadītā urīna daudzumu.

Literatūras avots: Condon RE, Nyhus LM. Manual of Surgical Therapeutics. Boston : Little, Brown, 1998.

466. Pacientam ar anālās fistulas ekscīziju ordinētas sēdvannas. Pacients jāinformē, ka sēdvanna ordinēta šādā nolūkā:

- A. Infekcijas novēršana.
- B. Anālā sfinktera atbrīvošana.
- C. Izvadīšanas (drenāžas) lokalizācija.
- D. Komforta veicināšana.

Pareizā atbilde: D. Sēdvannas pēc hemoroīdektomijas tiek ordinētas, lai sekmētu komfortu un tīrību.

Literatūras avots: Henry MM, Thompson JN, eds. Clinical surgery. Edinburgh: Elsevier Saunders, 2001.

467. Kura no pazīmēm būtu visizteiktākā pacientam ar holelitiāzi un kopējā žultsvada aizsprostošanos:

- A. Salmu krāsas urīns.
- B. Dzeltenas sklēras.
- C. Tumši brūni izkārnījumi.
- D. Spilgti sarkana mēle.

Pareizā atbilde: B. Aizsprostots kopējais žultsvads neļauj izvadīt žulti no aknām. Žults nonāk atpakaļ aknās, izraisot obstruktīvo dzelti, kuras pirmā pazīme ir sklēru krāsas maiņa.

Literatūras avots: Jarrell BE, Carabasi RA, eds. Surgery. 3rd ed. Philadelphia: Williams & Wilkins, 1997.

468. Kura no ēdienkartēm būtu vispiemērotākā ēdināšanas prasībām pacientam ar plašiem apdegumiem?

- A. Biezpiens, augļu salāti, bulciņa un tēja.
- B. Spageti ar mērci bez gaļas, zaļie salāti, ķiploku maize un kafija.
- C. Cepta gaļa, kartupeļu biezenis ar brūno mērci, zaļās pupiņas, augļu salāti un piens.
- D. Cūkgaļas kotletes, frī kartupeļi, ābolu sula un tēja ar ledu.

Pareizā atbilde: C. Pacienti ar plašiem apdegumiem nepieciešama augstas kalorāžas diēta, ar olbaltumiem, B un C vitamīnu bagāta diēta, lai sekmētu brūču dzīšanu.

Literatūras avots: Jarrell BE, Carabasi RA, eds. Surgery. 3rd ed. Philadelphia: Williams & Wilkins, 1997.

469. 14 gadus veca meitene ievietota slimnīcā pēc tam, kad viņu, braucot ar velosipēdu, no triekusi automašīna. Viņai ir slēgts galvas ievainojums un pēc negadījuma viņa vairākas minūtes bijusi bez samaņas. Novērtējot bērnu, māsa apkopo visus iespējamus datus. Kurš no konstatējumiem noteikti prasa tālāku iejaukšanos?

- A. Bērns neatceras negadījumu.
- B. Bērns jautā, kāda ir nedēļas diena.
- C. Bērnam no kreisās auss sūcas caurspīdīgs šķidrums.
- D. Bērna acu zīlītes samazinās, reaģējot uz gaismu.

Pareizā atbilde: C. Caurspīdīgs šķidrums no auss vai deguna, kas ir pozitīvs uz glikozes testu, var būt muguras smadzeņu šķidrums, kas sūcas galvaskausa lūzuma rezultātā.

Literatūras avots: Henry MM, Thompson JN, eds. Clinical surgery. Edinburgh: Elsevier Saunders, 2001.

470. Pacients pēc smagas autokatastrofas tiek atvests uz intensīvās terapijas nodaļu. Tajā laikā, kad ierodas viņa dzīvesbiedre, pacients ir miris. Sieviete vēlas redzēt savu mirušo dzīvesdraugu. Kuru no minētajām atbildēm ārsta palīgs izvēlētos kā piemērotāko?

- A. "Jums vispirms labāk būtu aprunāties ar ārstu."
- B. "Jums dzīvesbiedru labāk neredzēt. Ievainojumi ir pārāk smagi."
- C. "Ja vēlaties, es pabūšu kopā ar jums, kamēr uzturēsities pie sava dzīvesbiedra."
- D. "Varbūt jūs vēlētos aprunāties ar saviem bērniem, pirms doties pie dzīvesbiedra?"

Pareizā atbilde: C. Piedāvājums pabūt kopā ar mirušo dzīvesbiedru ir veids, kā tiek nodrošināts atbalsts smaga zaudējuma gadījumā, kas var būt traumatisks.

Literatūras avots: Henry MM, Thompson JN, eds. Clinical surgery. Edinburgh: Elsevier Saunders, 2001.

471. Kura no minētajām ārsta palīga darbībām būtu veicama vispirms, veicot traheostomijas aprūpi?

- A. Notīrīt apvidu ap traheostomijas caurulītes stomu.
- B. Izlaist gaisu no traheostomijas caurulītes manšetes.
- C. Izņemt iekšējo kanulu no traheostomijas caurulītes.
- D. Veikt traheostomijas caurulītes atsūkšanu.

Pareizā atbilde: D. Traheostomijas aprūpe tiek uzsākta ar traheostomijas caurulītes atsūkšanu, ja tas nepieciešams.

Literatūras avots: Henry MM, Thompson JN, eds. Clinical surgery. Edinburgh: Elsevier Saunders, 2001.

472. Ārsta palīgs redz savu kolēģi novērtējam bērnu ar galvas traumu. Kolēģe darbā izmanto Glāzgovas komas dziļuma novērtēšanas skalu. Kurš no konstatējumiem, ja to veiktu kolēģe, norādītu uz to, ka kolēģei nepieciešami papildu norādījumi attiecībā uz skalas izmantošanu:

- A. Motoriskā reakcija.
- B. Dziļi cīpslu refleksi.
- C. Runas spēja.
- D. Acu atvēršana.

Pareizā atbilde: B. Glāzgovas komas dziļuma novērtēšanas skala ietver trīspakāpju novērtējumu: labāko verbālo atbildi, labāko motorisko reakciju un spēju atvērt acis. Dziļi cīpslu refleksi neveido šī novērtējuma daļu. Ārsta palīgam jāinstruē kolēģi attiecībā uz atbilstošu skalas lietojumu.

Literatūras avots: Condon RE, Nyhus LM. Manual of Surgical Therapeutics. Boston : Little, Brown, 1998.

473. Ideālam inhalācijas anestēzijas līdzeklim jāatbilst šādām prasībām:

- A. Lēna iedarbība, lēna pamošanās.
- B. Nedrīkst metabolizēties organismā.
- C. Hemodinamikas nestabilitāte.
- D. Deg un viegli sprāgst O₂ klātienē.

Pareizā atbilde: B. Jābūt iespējami eliminējamiem caur plaušām nemainītā veidā, vielām jābūt inertām.

Literatūras avots: Vanags I, Sondore A, red. Klīniskā anestezioloģija un intensīvā terapija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2008.

474. Divgadīgs bērns, kuram veikta abdomināla operatīva iejaukšanās, iepriekšējā dienā saņēmis sāpju medikāciju pēc ordinējuma. Pēc 30 minūtēm bērns sūdzas par sāpēm. Kura no minētajām darbībām būtu vispiemērotākā?

- A. Uzaicināt bērnu iedomāties kādu patīkamu notikumu.
- B. Uzaicināt bērnu veikt vairākas dziļas ieelpas.
- C. Mainīt bērna pozīciju gultā.
- D. Uzlikt bērna iemīļoto filmu.

Pareizā atbilde: D. Lai mazinātu sāpju sajūtas, bērnam jānodrošina kaut kas tāds, uz ko viņš varētu koncentrēties, piemēram, paglāstot viņa roku, padziedot priekšā vai uzlikt iemīļotu filmu.

Literatūras avots: Condon RE, Nyhus LM. Manual of Surgical Therapeutics. Boston : Little, Brown, 1998.

475. Tūlītējā pēcoperācijas periodā pēc gūžas locītavas replantācijas pacientam jāpalīdz vingrināt operēto kāju. Kurš no minētajiem vingrojumiem tas ir?

- A. Kājas pacelšana.
- B. Sūdzības par tirpšanu.
- C. Pārmērīga diaforēze.
- D. Nemitīga trīce.

Pareizā atbilde: B. Tūlītējā pēcoperācijas periodā pēc gūžas locītavas replantācijas pacientam jāatliec un jāizstiep pēda, lai novērstu trombozes veidošanos, kas ir smaga komplikācija pēc locītavu operācijām.

Literatūras avots: Condon RE, Nyhus LM. Manual of Surgical Therapeutics. Boston : Little, Brown, 1998.

476. Pacients pēc muguras smadzeņu pārrāvuma atrodas spinālajā šokā. Kuru no minētajiem konstatējumiem ārsta palīgs varētu sagaidīt attiecībā uz pacienta apakšējām ekstremitātēm?

- A. Jušanas zudums.
- B. Sūdzības par tirpšanu.
- C. Pārmērīga diaforēze.
- D. Nemitīga trīce.

Pareizā atbilde: A. Pacientam ar muguras smadzeņu pārrāvumu nav novērojamas kustības un jušana zemāk par ievainojuma līmeni.

Literatūras avots: Henry MM, Thompson JN, eds. Clinical surgery. Edinburgh: Elsevier Saunders, 2001.

477. Kurš no minētajiem novērojumiem būtu visraksturīgākais, novērtējot pacientu, kuram ir posttraumatiskā stresa traucējumi?

- A. Narkotiska atkarība un toksikomānija.
- B. Agresija.
- C. Gremdēšanās atmiņās.
- D. Depresija.

Pareizā atbilde: C. Posttraumatiskā stresa traucējumu diagnosticēšanas kritēriji ietver tādu rīcību vai sajūtas, it kā traumatiskais notikums atkārtotos vēlreiz un vēlreiz.

Literatūras avots: Henry MM, Thompson JN, eds. Clinical surgery. Edinburgh: Elsevier Saunders, 2001.

478. Kurš no minētajiem pusaudžiem drīkst parakstīt piekrišanas veidlapu gadījumos, kas prasa neatliekamu ķirurģisko iejaukšanos?

- A. Pusaudzis, kurš dzīvo mājās.
- B. Pusaudze, kura atrodas audžuvecāku aprūpē.
- C. Pusaudzis, kurš atrodas nepilngadīgo tiesību pārkāpēju ieslodzījumā.
- D. Precējusies pusaudze.

Pareizā atbilde: D. Jaunieši atbrīvojas no vecāku vai audžuvecāku aprūpes, apprecoties, iestājoties grūtniecībai, absolvējot augstskolu, dzīvojot neatkarīgi no vecākiem vai aizejot militārā dienestā.

Literatūras avots: Henry MM, Thompson JN, eds. Clinical surgery. Edinburgh: Elsevier Saunders, 2001.

479. Kuru no minētajām instrukcijām ārsta palīgs sniegtu pacientam, kuram ir sāpes pēc laparoskopiskas holecistektomijas?

- A. Palielināt šķidrums uzņemšanu.
- B. Celties un izkustēties pastaigājoties.
- C. Lietot pārtikā uzturu ar augstu šķiedrvielu saturu.
- D. Pagulēt uz vēdera.

Pareizā atbilde: B. Sāpju mazināšanai ārsta palīgs ieteiktu pacientam izkustēties, lai veicinātu laparoskopijas laikā izmantotās gāzes absorbēšanos organismā.

Literatūras avots: Jarrell BE, Carabasi RA, eds. Surgery. 3rd ed. Philadelphia: Williams & Wilkins, 1997.

480. Kurš no minētajiem apgalvojumiem, kurus sniedzis pacients pēc holecistektomijas, liecinātu par diētas norāžu pareizu izpratni?

- A. "Man jāierobežo citrusu produktu uzņemšana".
- B. "Man jāizvairās no ogļskābo gāzi saturošu dzērienu lietošanas".
- C. "Es palielināšu šķiedrvielu saturošu produktu apjomu diētā".
- D. "Es varu ēst visu, ko vien mans organisms spēj panest".

Pareizā atbilde: D. Pēc akmeņu izņemšanas vairākas nedēļas jāievēro diēta ar zemu tauku saturu, kamēr normalizējas tauku sagremošana. Tad cilvēks parasti var atgriezties pie ierastās diētas.

Literatūras avots: Jarrell BE, Carabasi RA, eds. Surgery. 3rd ed. Philadelphia: Williams & Wilkins, 1997.

481. Ārsta palīgs apzinās, ka pacients, kurš pārcietis smagus apdegumus, ir pakļauts vienam no minēto elektrolītu traucējumu riskiem:

- A. Hiperkaliēmija.
- B. Hipomagnēmija.
- C. Hipohlorēmija.
- D. Hiperkalcēmija.

Pareizā atbilde: A. Hiperkaliēmija novērojama, ja pacientam ir masīvi dziļo muskuļu bojājumi, jo no bojātajām šūnām atbrīvojas liels kālija daudzums.

Literatūras avots: Jarrell BE, Carabasi RA, eds. Surgery. 3rd ed. Philadelphia: Williams & Wilkins, 1997.

482. Arteriālu asiņošanu no apakšstilba brūces aptur:

- A. Uzliekot spiedošu pārsēju.
- B. Saliecot kāju ceļi.
- C. Uzliekot žņaugu uz augšstilba.
- D. Pielietojot hemostatiskos līdzekļus.

Pareizā atbilde: A. Arteriālo asiņošanu var apturēt, ar roku piespiežot artēriju pie kaula, ja ievainota seja vai ekstremitāšu artērija.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Traumas. Rīga, NMPC, 2001.

483. Pirmā palīdzība kostu brūču gadījumā:

- A. Brūci skalo ar ziepjūdeni.
- B. Izgriež brūces malas un pamatni.
- C. Nekavējoties sašuj brūci pa kārtām.
- D. Atstāj vaļēju brūci.

Pareizā atbilde: A. Asu, smailu zobu kodieni rada dziļas, durtas brūces, pa kurām baktērijas un citi mikrobi var iekļūt dziļi audos. Inficēšanās riska dēļ visiem kodumiem, kas radījuši brūci, nepieciešama medicīniskā aprūpe.

Literatūras avots: Pirmā palīdzība. Zvaigzne ABC, 2003. (288. lpp.)

484. Kuņģa un zarnu trakta asiņošanas galīgo apturēšanu veic:

- A. Traumatizācijas vietā.
- B. Ātrās palīdzības mašīnā.
- C. Uzņemšanas nodaļā.
- D. Operācijas zālē.

Pareizā atbilde: D. Iekšējās asiņošanas galīgo apturēšanu var veikt tikai operāciju zālē. Šajā gadījumā līdz nokļūšanai operāciju zālē pacientam necenšas pacelt spiedienu, infūziju veic ierobežoti, cenšas uzturēt to pašu kritisko audu perfūziju.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Traumas. Rīga, NMPC, 2001.

485. Asinspārlišanas komplikāciju simptomi ir:

- A. Augsts asinsspiediens, diegveida pulss, bāla āda.
- B. Zema temperatūra, asinsvadu kolapss.
- C. Sāpes jostas apvidū, asiņains urīns, drudzis, pazemināts asinsspiediens.
- D. Redzes dubultošanās, halucinācijas.

Pareizā atbilde: C. Reakcijas pamatā ir reakcija starp antigēnu un antivielu. Šādas reakcijas notiek nesaderīgu eritrocītu pārlišanas gadījumā.

Literatūras avots: Vanags I, Dauguls E, Tomiņš P. Anestezioloģija, reanimatoloģija un intensīvā terapija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2002.

486. Kādos gadījumos cietušo drīkst transportēt uz cietajām nestuvēm:

- A. Augšstilba kaula lūzuma gadījumos.
- B. Iegurņa kaula lūzuma gadījumos.
- C. Augšdelma kaula lūzuma gadījumā.
- D. Galvaskausa velves lūzuma gadījumā.

Pareizā atbilde: D. Galvas traumu slimniekiem pēc dažādiem literatūras datiem ir arī nopietni kakla skriemeļu bojājumi, kas jāfiksē, uzliekot imobilizācijas apkakli. Tā kā ir aizdomas par mugurkaula traumu, tad transportē uz garā mugurkaula imobilizācijas dēļa vai vakuuma matrača.

Literatūras avots: Jakušonoka R, Jodzēviča H, Gibners R. Transporta imobilizācija. Pārsēji. Rīga: Multineo, 2008.

487. Sniedzot pirmo palīdzību, pacientu ar iegurņa lūzumu transportē:

- A. Uz jebkurām nestuvēm.
- B. Uz cietām nestuvēm.
- C. Var transportēt uz vieglās automašīnas sēdekļa.
- D. Uz cietām nestuvēm speciālā pozā (vardes stāvoklī).

Pareizā atbilde: D. Imobilizē iegurņa kaulus, mazinās sāpes un mazinās mazā iegurņa orgānu bojājumus.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Traumas. Rīga, NMPC, 2001.

488. Pirmā palīdzība vaļēja kaula lūzuma gadījumā:

- A. Aseptisks pārsējs, žņauga uzlikšana, imobilizācija.
- B. Imobilizācija, analgētikas, aseptisks pārsējs.
- C. Sedatīvi līdzekļi, aseptisks pārsējs, imobilizācija.
- D. Žņauga uzlikšana, analgētikas, pārsējs.

Pareizā atbilde: A. Lai apturētu asiņošanu, uzliek spiedošu pārsēju, tad uzliek polsterus un saiti un imobilizē locekli.

Literatūras avots: Pirmā palīdzība: [rokasgrāmata]. Rīga: Zvaigzne ABC, 2003.

489. Iekaisuma vietējie simptomi:

- A. Sāpes, hiperēmija, pietūkums, pūšļi, nekroze.
- B. Sāpes, hiperēmija, pietūkums, temperatūra, funkcijas traucējums.
- C. Sāpes, asiņošana.
- D. Temperatūra, sāpes.

Pareizā atbilde: D. Literatūrā aprakstītās 5 iekaisuma pazīmes – organisma imūnsistēma spēj tikt galā ar bakteriālo invāziju, un patoloģiskais process noris ar nelielu klīnisko simptomātiku.

Literatūras avots: Gardovskis J, red. Ķirurģija. Rīga: RSU izdevniecība, 2001.

490. Pēc ievainojuma brūces apdares obligāti:

- A. Jādod pretsāpju līdzekļi.
- B. Jādod antibiotikas.
- C. Jādod sirds līdzekļi.
- D. Jānodrošina *tetanus* profilakse.

Pareizā atbilde: D. Lai izsargātos no brūču infekcijas attīstības, jāveic stinguma krampju profilakse atbilstoši spēkā esošajam protokolam.

Literatūras avots: Gardovskis J, red. Ķirurģija. Rīga: RSU izdevniecība, 2001.

491. Abscess ir:

- A. Norobežots strutu sakopojums audos.
- B. Difūzs audu iekaisums.
- C. Matu maisiņa vai ādas tauku dziedzera strutains iekaisums.
- D. Vairāku matu maisiņu un tauku dziedzeru iekaisums.

Pareizā atbilde: A. Abscesus novēro zemādas audos, muskuļos, kaulos, dažādos iekšējos orgānos.

Literatūras avots: Volkolakovs J, Leiše Ā. Vispārīgā ķirurģija. Rīga: Zvaigzne, 1977

492. Neatliekama operācija ir:

- A. Operācija, kas tiek veikta pēc pacienta vēlēšanās.
- B. Operācija, kas ir veicama tuvāko 12 stundu laikā.
- C. Operācija, kas ir veicama līdz 24–28 stundu laikā.
- D. Operācija, kas tiek veikta visātrākā laika periodā nekavējoties pēc stacionēšanas.

Pareizā atbilde: D. Atbilstoši operācijas steidzamībai šķir: neatliekamas, steidzamas un plānveida operācijas.

Literatūras avots: Gardovskis J, red. Ķirurģija. Rīga: RSU izdevniecība, 2001.

493. Hematoma ir:

- A. Asins izplūdums audos.
- B. Asins izplūdums vēdera dobumā.
- C. Asins atklepošana.
- D. Asins izplūdums pleiras dobumā.

Pareizā atbilde: A. Hematomas biežāk rodas traumas rezultātā, kad asinis neiesūcas apkārtējos audos.

Literatūras avots: Volkolakovs J, Leiše Ā. Vispārīgā ķirurģija. Rīga: Zvaigzne, 1977.

494. Guļus obligāti jātransportē pacienti ar:

- A. Augšdelma kaula lūzumu.
- B. Ribu lūzumu.
- C. Galvas traumu.
- D. Atslēgas kaula lūzumu.

Pareizā atbilde: C. Transportēšanas laikā galvas traumas pacientam jā saglabā brīva venozā atcece pa jugulārām vēnām, pārsējiem jābūt pietiekami vaļīgiem. Pēc stabilizācijas ķermeņa augšdaļu vēlams pacelt apmēram 30 grādu leņķī.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Traumas. Rīga, NMPC, 2001.

495. Asiņošanu no kuņģa raksturo:

- A. Putainas asinis.
- B. Ādas cianoze.
- C. Vemšana ar "kafijas biezumiem", melēna.
- D. Atkārtota defekācija.

Pareizā atbilde: C. Atvēmtās asinis var būt gaišas un putainas, ja asiņo artērija, bet venozas asiņošanas gadījumā var atgādināt kafijas biezumus. Melēna ir melni, šķidri, smakojoši izkārnījumi, kuriem melno krāsu piešķir hematīns.

Literatūras avots: Gardovskis J, red. Ķirurģija. Rīga: RSU izdevniecība, 2001.

496. Pnēmotorakss ir:

- A. Gaiss pleiras dobumā.
- B. Strutas pleiras dobumā.
- C. Pleiras iekaisums.
- D. Asinis pleiras dobumā.

Pareizā atbilde: A. Pnēmotorakss ir stāvoklis, ja starp viscerālo un parietālo pleiru ievainojuma rezultātā uzkrājas gaiss.

Literatūras avots: Gardovskis J, red. Ķirurģija. Rīga: RSU izdevniecība, 2001.

497. Ileuss ir:

- A. Gremošanas trakta satura evakuācijas traucējumi no zarnām.
- B. Mākslīgi veidota atvere uz tievās zarnas distālās daļas.
- C. Kuņģa iekaisums.
- D. Šķidra vēdera izeja.

Pareizā atbilde: A. Ileuss nav primāra slimība, bet simptomu komplekss, kam raksturīgi zarnu darbības traucējumi.

Literatūras avots: Gardovskis J, red. Ķirurģija. Rīga: RSU izdevniecība, 2001.

498. Kas ir stoma:

- A. Caurulīte, caur kuru iespējama šķidrums atplūšana.
- B. Kuņģī ievadīta zonde, caur kuru iespējama pacienta barošana un medikamentu ievadīšana.
- C. Ķirurģiski izveidota atvere, caur kuru iespējams evakuēt tā atkritumproduktus: zarnu saturu (izkārnījumi, urīns u. c.) vai ievadīt organismam nepieciešamās vielas.
- D. Atvere, caur kuru novada gāzes (meteorisma gadījumā).

Pareizā atbilde: C. Stoma ir ķirurģiskā ceļā cilvēka ķermeņa sienā izveidota kāda orgāna mākslīga atvere.

Literatūras avots: Svarīgi aspekti pacientam par stomu. Autoru kolektīvs. R. Nacionālais apgāds 2007. Poriete G. Standarti procedūru tehnikā: rokasgrāmata: mācību līdzeklis. Rīga: MPIC, 1999.

499. Stomas stāvokli par optimālu novērtē, ja

- A. Stoma ir sārtā krāsā un mitra, malas norobežojas ar ādu.
- B. Stoma ir tumši zila un pietūkusi.
- C. Āda ap stomu ir sarkana, pietūkusi.
- D. Āda krokaina, nelīdzena.

Pareizā atbilde: A. Stomas stāvokli par normālu uzskata, ja stoma ir sārtā krāsā un mitra, malas ir norobežotas ar ādu.

Literatūras avots: Svarīgi aspekti pacientam par stomu. Autoru kolektīvs. R. Nacionālais apgāds 2007. Poriete G. Standarti procedūru tehnikā: rokasgrāmata: mācību līdzeklis. Rīga: MPIC, 1999.

500. Pirms neatliekamās operācijas parasti neveic:

- A. Kuņģa satura atsūkšanu.
- B. Operācijas lauka razēšanu.
- C. Higiēnisko vannu.
- D. Premedikāciju.

Pareizā atbilde: C. Smagi slimos, akūtos pacientus pirms operācijām nevanno.

Literatūras avots: Volkolakovs J, Leiše Ā. Vispārīgā ķirurģija. Rīga: Zvaigzne, 1977

501. Pirms neatliekamās operācijas nevar:

- A. Noskūt apmatojumu.
- B. Veikt tīrošo klizmu.
- C. Iztukšot urīnpūsli.
- D. Dot premedikāciju.

Pareizā atbilde B. Akūtos gadījumos klizmošanu pirms operācijām neveic, jo var paaugstināt intraabdominālo spiedienu.

Literatūras avots: Volkolakovs J, Leiše Ā. Vispārīgā ķirurģija. Rīga: Zvaigzne, 1977

502. Palīdzība pacientam pēc operācijas, ja sākusies vemšana:

- A. Jānogulda pacients uz vēdera.
- B. Jānoslauka atvēmtās masas.
- C. Jāpagriež pacienta galva uz sāniem, jāiztīra mutes dobums, jānodrošina adekvāta elpošana.
- D. Nekavējoties jāuzsāk mehāniska atbrīvošana no atvēmtām masām.

Pareizā atbilde C. Pacientam pēc narkozes, to transportējot vai atrodoties gultā, atmostoties var sākties vemšana, tāpēc viņš ir jānovēro, pareizi jāpozicionē.

Literatūras avots: Volkolakovs J, Leiše Ā. Vispārīgā ķirurģija. Rīga: Zvaigzne, 1977

503. Nepieciešamā tūlītējā palīdzība, ja pacients pēcoperācijas periodā vemj:

- A. Piecelt pacientu sēdus, padot divi un trauku, kurā savākt atvēmtās masas.
- B. Pagriezt pacienta galvu uz sāniem, lai novērstu iespējamo aspirāciju, novietojot trauku atņemto masu savākšanai pacienta mutes līmenī.
- C. Dot pretvemšanas līdzekļus un atzīmēt atņemto masu daudzumu, nodrošinot pacienta mutes higiēnu.
- D. Dot pretvemšanas līdzekļus, mācīt pacientam pareizi elpot, lai izvadītu no organisma anestēzijas vielas, izsaukt ārstu.

Pareizā atbilde B. Pacientam pēc narkozes, to transportējot vai atrodoties gultā, atmostoties var sākties vemšana, tāpēc viņš ir jānovēro, pareizi jāpozicionē, lai novērstu iespējamo aspirāciju.

Literatūras avots: Volkolakovs J, Leiše Ā. Vispārīgā ķirurģija. Rīga: Zvaigzne, 1977

504. Par ko liecina asiņains pēcoperācijas brūces pārsējs:

- A. Normāla pēcoperācijas brūces asiņošana.
- B. Par neatliekamu stāvokli, jo sākusies ārējā asiņošana.
- C. Par kārtējo pēcoperācijas brūces pārsēja nomaiņu.
- D. Par infekcijas sākšanos pēcoperācijas brūcē.

Pareizā atbilde B. Pēcoperācijas brūcē esošās asinis var liecināt par sākušos asiņošanu un vispārējā stāvokļa nopietnību.

Literatūras avots: Volkolakovs J, Leiše Ā. Vispārīgā ķirurģija. Rīga: Zvaigzne, 1977

505. Sniegtot ambulatoru palīdzību, šuvju uzlikšanai nepieciešamie instrumenti:

- A. Adatturis, apaļās adatas, grieznes.
- B. Pincete, injekcijas adata, šļirce, adatturis, griezošās adatas.
- C. Skalpelis, adatturis, griezošās adatas, neasie āķi.
- D. Pincete, šļirce, injekcijas adata, adatturis, griezošās adatas, grieznes.

Pareizā atbilde D. Pirms audu šūšanas nepieciešama lokālās vietas anestēzija. Veicot šūšanu, tiek izmantots sterils aprīkojums. Uzliekot šuves, nedrīkst radīt audu iestiepumu.

Literatūras avots: Abakumovs M, Dorenkovs A, Isakovs J, u.c. Operāciju un pārsiešanas māsas rokasgrāmata. Rīga: Zvaigzne, 1978.

Gardovskis J, red. Ķirurģija. Rīga: RSU izdevniecība, 2001.

506. Šuvju noņemšanai nepieciešamie instrumenti:

- A. Šļirce, injekcijas adata, grieznes, peāns.
- B. Pincete vai peāns, skalpelis.
- C. Pincete, šļirce, injekcijas adata, adata, skalpelis, adatturis, grieznes.
- D. Šprīce, injekcijas adata, skalpelis vai peāns.

Pareizā atbilde B. Noņemot šuves, tiek izmantots sterils aprīkojums: pincete un skalpelis.

Literatūras avots: Abakumovs M, Dorenkovs A, Isakovs J, u.c. Operāciju un pārsiešanas māsas rokasgrāmata. Rīga: Zvaigzne, 1978.

507. Pacientam 6 stundas pēc kuņģa rezekcijas pasliktinājies stāvoklis. Kādi simptomi liek domāt par iekšējo asiņošanu?

- A. Sāpes vēderā, žagas.
- B. Slikta dūša, vemšana ar 'kafijas biežumiem'.
- C. Bālums, tahikardija, svišana, sāpes vēderā.
- D. Slikta dūša, vemšana ar žults saturu, cianoze, tahikardija.

Pareizā atbilde: C. Par asiņošanu liecina pieaugoša tahikardija, AS, Hb un Ht pazemināšanās pēc operācijas.

Literatūras avots: Gardovskis J, red. Ķirurģija. Rīga: RSU izdevniecība, 2001.

508. Pirmā palīdzība kuņģa asiņošanas gadījumā:

- A. Pilnīgs miers, aukstums uz vēdera.
- B. Steidzīgi ievada vikasolu un kalcija hlorīdu.
- C. Siltums uz vēdera, kuņģa skalošana.
- D. Steidzama asinspārlišana.

Pareizā atbilde: D. Dzīvību apdraudošas asiņošanas gadījumā ārstē šoku, ievada asins aizstājējus vai veic asins pārlišanu.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

509. Pirmā palīdzība vaļēju lūzumu gadījumos:

- A. Aukstums, pretsāpju līdzekļi, transporta imobilizācija.
- B. Sildošas kompreses, termofors.
- C. Lūzuma prepozīcija, ciešs pārsējs.
- D. Lūzuma prepozīcija, imobilizācija.

Pareizā atbilde: D. Ja vaļēja lūzuma gadījumā redzami kaulu gali, tos pārklāj ar marli, imobilizē ekstremitāti un novieto to augstāk.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Traumas. Rīga, NMPC, 2001.

Infekcijas slimības

510. Infekcijas slimību epidēmiskais process:

- A. Infekcijas slimību pārvešanas mehānisms.
- B. Infekcijas slimību avots, pārvešanas mehānisms un faktori.
- C. Infekcijas slimību izraisītāji.
- D. Infekcijas slimību avots, pārvešanas mehānisms un faktori, uzņēmīga cilvēka organisms.

Pareizā atbilde: D. Atbilde ietver visus epidemioloģiskā procesa posmus.

Literatūras avots: Brila A. Infekciju slimību epidemioloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2009.

511. Infekcijas avots ir:

- A. Mikroorganisms, kas atrodas ārpus cilvēka organisma.
- B. Cilvēka apkārtējā vide, kur sastopami patogēni mikroorganismi.
- C. Apkārtējā vide un infekciju pārnēsājošais faktors.
- D. Dzīvs inficēts cilvēka vai dzīvnieka organisms, kurā slimības izraisītājs atrodas, vairojas un izdalās apkārtējā vidē.

Pareizā atbilde: D. Svarīgi, lai mikroorganisms vairotos un izdalītos apkārtējā vidē.

Literatūras avots: Brila A. Infekciju slimību epidemioloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2009.

512. Infekcijas slimību pārvešanas mehānisms:

- A. Infekcijas slimības izraisītāja pārvietošanās shēma no infekcijas avota uz uzņēmīga cilvēka organismu.
- B. Infekcijas izraisītāja izdalīšanās no organisma.
- C. Infekcijas izraisītāja iekļūšana uzņēmīgā organismā.
- D. Infekcijas izraisītāja iekļūšana organismā, veicot medicīniskās manipulācijas.

Pareizā atbilde: A. Būtiska ir infekcijas izraisītāja pārvietošanās shēma no infekcijas avota uz uzņēmīga cilvēka organismu.

Literatūras avots: Brila A. Infekciju slimību epidemioloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2009.

513. Infekcijas slimību pārvešanas faktori:

- A. Faktori, kas ietekmē infekcijas slimību attīstību organismā.
- B. Priekšmeti un vielas, ar kurām potenciālais slimnieks saskaras.
- C. Visi apkārtējie faktori, kuri jebkādā veidā nokļūst cilvēka organismā kopā ar slimības izraisītāju.
- D. Gaiss, ūdens, inficēta pārtika, kas nokļūst cilvēka organismā.

Pareizā atbilde: C. Infekcijas slimību izraisītājiem jānokļūst cilvēka organismā, lai tur sāktu vairoties un sāktos slimība.

Literatūras avots: Brila A. Infekciju slimību epidemioloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2009.

514. Epidēmiskā procesa sociālekoloģisko struktūru veido:

- A. Iedzīvotāju ekonomiskais stāvoklis.
- B. Infekciju izplatība populācijā.
- C. Bioloģiskās un sociālās sistēmas komplekss.
- D. Parazītu vairošanās un izplatība iedzīvotāju vidū.

Pareizā atbilde: C. Zems sociālās sistēmas līmenis ietekmē parazītu un infekciju izplatīšanos.

Literatūras avots: Brila A. Infekciju slimību epidemioloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2009.

515. Epidēmiskā procesa pirmajā posmā izmanto šādus pasākumus:

- A. Jānodrošina infekcijas avota agrīna atklāšana, izolācija un sanācija.
- B. Profilaktiskā veselības pārbaude, stājoties darbā.
- C. Profesionālās darbības ierobežojumi atsevišķās darba vietās.
- D. Agrīna dezinfekcija infekcijas perēklī.

Pareizā atbilde: A. Visi trīs minētie pasākumi maksimāli ierobežo infekcijas izplatīšanās iespējas.

Literatūras avots: Brila A. Infekciju slimību epidemioloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2009.

516. Medicīnas darbinieks sevi no inficēšanās ar B, C hepatītu un HIV vīrusu aizsargā šādi:

- A. Lieto individuālos aizsardzības līdzekļus.
- B. Izvairās saskarties ar pacienta ādu un gļotādām.
- C. Izvairās saskarties ar pacienta asinīm un brūcēm.
- D. Lieto individuālus aizsardzības līdzekļus un precīzi manipulē ar instrumentiem.

Pareizā atbilde: D. Individuālās aizsardzības līdzekļi nepasargā no roku ievainojumiem ar asiem instrumentiem.

Literatūras avots: Brila A. Infekciju slimību epidemioloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2009.

517. Drošas medicīnas pamatprincipi ir:

- A. Individuālo drošības līdzekļu lietošana.
- B. Ievērot principu "nepieskarties".
- C. Pareizi jāapstrādā izmantotie medicīniskie materiāli.
- D. Jāievēro visi trīs minētie principi.

Pareizā atbilde: D. Ievērojot tikai vienu principu, medicīna nav uzskatāma par drošu.

Literatūras avots: Brila A. Infekciju slimību epidemioloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2009.

518. Zarnu infekciju pārvešanas faktori:

- A. Galvenokārt ūdens.
- B. Inficēta pārtika un dzeramais ūdens.
- C. Netīras rokas un dzeramais ūdens.
- D. Ūdens, barība, netīras rokas, sadzīves priekšmeti.

Pareizā atbilde: D. Zarnu infekcijas izraisītāji nokļūst organismā visos minētajos veidos.

Literatūras avots: Brila A. Infekciju slimību epidemioloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2009.

519. Hemotransmisīvās infekcijas HIV, B un C hepatīts izplatās:

- A. Ar slima pacienta asinīm, tām nokļūstot vesela cilvēka asinīs.
- B. Pārlejot asinis.
- C. Ar nepilnīgi sterilizētiem medicīniskiem instrumentiem.
- D. Medicīnisko manipulāciju laikā.

Pareizā atbilde: A. Svarīgākais faktors ir tieši asiņu iekļūšanai asinīs.

Literatūras avots: Brila A. Infekciju slimību epidemioloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2009.

520. Piesardzības pasākumu princips, medicīnas darbiniekiem strādājot ar HIV pacientu:

- A. Jālieto individuāli aizsardzības līdzekļi.
- B. Gadoties nejaušam dūrienam, šī vieta jādezinficē ar 70° spirtu un pēc tam 2 nedēļas jālieto azidotiamīns 250 mg 4 reizes dienā.
- C. Grīdas regulāri jādezinficē ar hloru saturošu šķīdumu.
- D. Jāizmanto visi minētie pasākumi.

Pareizā atbilde: D. Visi pasākumi (A, B un C) mazina iespēju inficēties ar HIV.

Literatūras avots: Mazjānis I, Tirāns E. Infekcijas slimības: rokasgrāmata. [Valmiera]: Autorkolektīvs, 2006.

521. Medicīnas darbinieki ir atbildīgi hemotransmisīvo infekciju izplatīšanā:

- A. Ja pacients inficējies medicīnisko manipulāciju rezultātā.
- B. Ja pacients inficējies hemotransfūzijas rezultātā.
- C. Pareizas abas iepriekšējās atbildes.
- D. Ja cilvēks iepriekš ticis apkalpots frizētavā un kosmētiskajā kabinetā.

Pareizā atbilde: C. Medicīnas darbinieki ir atbildīgi saistībā ar hemotransfūziju un medicīniskām manipulācijām.

Literatūras avots: Mazjānis I, Tirāns E. Infekcijas slimības: rokasgrāmata. [Valmiera]: Autorkolektīvs, 2006.

522. Ar kukaiņu dzēliem asins infekcijas pārnēsā:

- A. Utis, ērces, blusas un odi.
- B. Utis, ērces, blusas, odi, kosmetologi.
- C. Tikai blusas un ērces.
- D. Ar medicīniskām procedūrām un kukaiņu dzēliem.

Pareizā atbilde: A. Jautājumā ir runa tikai par kukaiņu dzēliem.

Literatūras avots: Brila A. Infekciju slimību epidemioloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2009.

523. Vīrusu izraisīto hemorāģisko drudžu infekcijas avots dabā visbiežāk ir:

- A. Kukaiņi.
- B. Grauzēji.
- C. Grauzēji, zaķi, lauksaimniecības dzīvnieki.
- D. Asinssūcēji kukaiņi un grauzēji.

Pareizā atbilde: C. Endēmiskajās zonās inficētiem pacientiem pastāv saskare ar minētajiem kustoņiem.

Literatūras avots: Brila A. Infekciju slimību epidemioloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2009.

524. Kurš ir pirmais un biežākais ērcu encefalīta simptoms:

- A. Galvassāpes un slikta dūša.
- B. Paaugstināta ķermeņa temperatūra.
- C. Sāpes locītavās un muskuļos.
- D. Traucēta apziņa.

Pareizā atbilde: B. Biežākais pirmais simptoms ir paaugstināta ķermeņa temperatūra.

Literatūras avots: Mazjānis I, Tirāns E. Infekcijas slimības: rokasgrāmata. [Valmiera]: Autorkolektīvs, 2006.

525. Ja cilvēkam ir bijusi piesūkusies ērce, viņš var saslimt ar:

- A. Malāriju.
- B. Encefalītu un Laimas slimību.
- C. Jersiniozi.
- D. Salmonelozi.

Pareizā atbilde: B. Ērces pārnēsā encefalīta un Laimas slimības izraisītāju.

Literatūras avots: Mazjānis I, Tirāns E. Infekcijas slimības: rokasgrāmata. [Valmiera]: Autorkolektīvs, 2006.

526. *Shigella* izraisa šādas slimības:

- A. Holēru.
- B. Vēdertīfu.
- C. Pārtikas toksikoinfekcijas.
- D. A, B, C, D sugas dizentērijas.

Pareizā atbilde: D. *Shigella* ir dizentērijas izraisītāju latīniskais nosaukums.

Literatūras avots: Mazjānis I, Tirāns E. Infekcijas slimības: rokasgrāmata. [Valmiera]: Autorkolektīvs, 2006.

527. Salmonelozes izplatības ziņā visbīstamākie ir:

- A. Dzīvnieki.
- B. Slimi cilvēki.
- C. Salmonellas nēsātāji.
- D. Dzīvnieki, slimie cilvēki, subklīniskā slimības formā – nēsātāji.

Pareizā atbilde: D. Slimība izplatās fekāli orālā ceļā, kā arī ar nepietiekami termiski apstrādātiem produktiem.

Literatūras avots: Mazjānis I, Tirāns E. Infekcijas slimības: rokasgrāmata. [Valmiera]: Autorkolektīvs, 2006.

528. Zarnu infekciju biežākās komplikācijas:

- A. Asiņošana no zarnām.
- B. Vemšana un galvassāpes.
- C. Intoksikācija un dehidratācija.
- D. Hepatosplenomegālija un dzelte.

Pareizā atbilde: C. Jautājums ir par biežākajām komplikācijām. Pēc literatūras datiem – 90% gadījumu.

Literatūras avots: Mazjānis I, Tirāns E. Infekcijas slimības: rokasgrāmata. [Valmiera]: Autorkolektīvs, 2006.

529. A vīrushepatīts parasti sākas ar:

- A. Jauktu simptomātiku.
- B. Sliktu dūšu, vemšanu, dzelti.
- C. Sāpēm labajā parībā.
- D. Paaugstinātu temperatūru, sāpēm lielajās locītavās.

Pareizā atbilde: A. Pierādīts pētījumos un pēc literatūras datiem.

Literatūras avots: Mazjānis I, Tirāns E. Infekcijas slimības: rokasgrāmata. [Valmiera]: Autorkolektīvs, 2006.

530. A vīrushepatīta pacients visinfekciozākais ir:

- A. Atveseļošanās periodā.
- B. Prodroma periodā.
- C. Inkubācijas periodā.
- D. Dzeltes periodā.

Pareizā atbilde: C. Jūtas vesels un ar urīnu un izkārnījumiem izdala milzīgu daudzumu vīrusu.

Literatūras avots: Mazjānis I, Tirāns E. Infekcijas slimības: rokasgrāmata. [Valmiera]: Autorkolektīvs, 2006.

531. Vēdertīfa pirmie klīniskie simptomi ir:

- A. Hemorāģiski izsitumi.
- B. Spastiskas sāpes vēderā.
- C. Augsta temperatūra, slikta dūša.
- D. Drudzis, galvassāpes, intoksikācijas aina.

Pareizā atbilde: D. Slimības sākums izpaužas ar vispārēju, nespecifisku simptomātiku, kas atgādina gripu.

Literatūras avots: Mazjānis I, Tirāns E. Infekcijas slimības: rokasgrāmata. [Valmiera]: Autorkolektīvs, 2006.

Brila A. Infekciju slimību epidemioloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2009.

532. Holēras gadījumā klīniski novēro:

- A. Izteiktu caureju, vemšanu, smagu dehidratāciju.
- B. Paaugstinātu ķermeņa temperatūru, intoksikāciju, vemšanu.
- C. Izteikta caureja un hipotermija.
- D. Dehidratācijas aina.

Pareizā atbilde: A. Pareizā atbilde ietver visus trīs raksturīgākos holēras simptomus.

Literatūras avots: Mazjānis I, Tirāns E. Infekcijas slimības: rokasgrāmata. [Valmiera]: Autorkolektīvs, 2006.

533. Holēras epidemioloģiskā situācija ir bīstama vietās ar:

- A. Sliktu ekonomisko situāciju.
- B. Sliktu iedzīvotāju izglītības līmeni un ekonomisko situāciju.
- C. Sliktu sanitāri higiēnisko stāvokli un zemu sociālekonomisko līmeni.
- D. Tikai zemēs ar ļoti siltu klimatu.

Pareizā atbilde: C. Holēra izplatās fekāli orālā ceļā starp iedzīvotājiem ar sanitāri higiēnisko zināšanu trūkumu un zemu sociālekonomisko līmeni.

Literatūras avots: Mazjānis I, Tirāns E. Infekcijas slimības: rokasgrāmata. [Valmiera]: Autorkolektīvs, 2006.

534. Hemorāģiskie drudži ir bīstami:

- A. Augstas kontagiozitātes dēļ.
- B. Plašās izplatības dēļ pasaulē.
- C. Smagās klīniskās ainas un augstās letalitātes dēļ.
- D. Bīstamības dēļ medicīnas darbiniekiem, kuri piedalās ārstniecības procesā.

Pareizā atbilde: C. Smagās klīniskās ainas dēļ, bet letalitāte bieži pārsniedz 50%.

Literatūras avots: Mazjānis I, Tirāns E. Infekcijas slimības: rokasgrāmata. [Valmiera]: Autorkolektīvs, 2006.

535. Mēra uzliesmojums pasaulē šodien:

- A. Ir iespējams.
- B. Iespēja pilnīgi izslēgta.
- C. Ir iespējams, jo pastāv dabiskie infekcijas avoti.
- D. Ir iespējams, jo pastāv dabiskie infekcijas avoti un ātrās ceļošanas iespējas inkubācijas periodā.

Pareizā atbilde: D. Ir iespējams, jo dabā ir grauzēju populācijas un vismaz 900 blusu sugas.

Literatūras avots: Brila A. Infekciju slimību epidemioloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2009.

536. Aizdomu gadījumā par inficēšanās gadījumu ar mēri:

- A. Personāls izmanto sevišķi bīstamo infekciju individuālās pašaizsardzības līdzekļus un rīkojas pēc sevišķi bīstamo infekciju ierobežošanas plāna.
- B. Izmanto cimdus un sejas masku, telefoniski ziņo valsts galvenajam infektionistam.
- C. Mēris nav īpaši kontagioza infekcija un nav jāizmanto īpaši pasākumi.
- D. Izolē pacientu un izsauc speciālu brigādi tālākās palīdzības sniegšanai.

Pareizā atbilde: A. Mēris ir īpaši kontaginoza infekcija.

Literatūras avots: Mazjānis I, Tirāns E. Infekcijas slimības: rokasgrāmata. [Valmiera]: Autorkolektīvs, 2006.

Brila A. Infekciju slimību epidemioloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2009.

537. Baku infekcijas izplatības ceļš:

- A. Fekāli orālais.
- B. Hemotransmisīvais.
- C. Ar gaisa pilieniem un kontakta.
- A. Alimentārais.

Pareizā atbilde: C. Pacienti cieš no klepus un traheobronhīta, kā arī ādas bojājumiem ar infekcioziem izdalījumiem.

Literatūras avots: Mazjānis I, Tirāns E. Infekcijas slimības: rokasgrāmata. [Valmiera]: Autorkolektīvs, 2006.

Brila A. Infekciju slimību epidemioloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2009.

538. Radikāla baku profilakse iespējama:

- A. Vakcinējot iedzīvotājus.
- B. Izolējot baku slimniekus.
- C. Ievērojot stingru pretepidēmisko režīmu.
- D. Ierobežojot cilvēku pārvietošanos starp valstīm.

Pareizā atbilde: A. Vakcinācija rada stingru imunoloģisko cilvēka aizsardzību.

Literatūras avots: Brila A. Infekciju slimību epidemioloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2009.

539. MRSA epidēmiskie riska faktori:

- A. Pacienti ar novājinātu imūnsistēmu.
- B. Intravenozo narkotiku lietotāji.
- C. Neadekvāta antibiotiku lietošana.
- D. Visi minētie faktori un gadījumi.

Pareizā atbilde: D. Imūnsistēma ir uzskatāma par vāju visos minētos gadījumos.

Literatūras avots: Brila A. Infekciju slimību epidemioloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2009.