

Раздел:
Гемолитическая болезнь новорожденного
Гемолитическая анемия
Гипопластические анемии
Врожденные инфекции

1. Через 12 часов после рождения у ребенка появилась и нарастает желтуха. Через 24 часа билирубин 284 мкмоль/л, непрямо 260 мкмоль/л. Что еще можно ожидать у этого больного:

- 1 светлый стул
- 2 анемию
- 3 геморрагическую сыпь
- 4 ядерную желтуху
- 5 высокую лихорадку

2. У новорожденного мальчика на 4-й день жизни появилась желтуха. Нв – 194 г/л; общий билирубин 48,4 мкмоль/л, за счет непрямои фракции; группа крови матери О (I), резус-положительный, у ребенка – А (II), резус-отрицательный. Определите тактику ведения новорожденного ребенка:

- 1 проведение реакции Кумбса
- 2 определение почасового прироста билирубина
- 3 ребенок не нуждается в дополнительном обследовании
- 4 осмотическая резистентность эритроцитов
- 5 определение уровня АЛТ и АСТ

3. У новорожденной девочки через 12 часов после рождения отмечается появление желтухи, вялость, гипотония, печень +2 см выступает из-под края реберной дуги, пальпируется край селезенки. У матери А (II) группы крови, резус-отрицательная; у ребенка 0 (I), резус-положительная. Какое обследование необходимо провести у пациента в обязательном порядке:

- 1 определение почасового прироста билирубина
- 2 проведение реакции Кумбса
- 3 определение уровня гемоглобина
- 4 определение осмотической резистентности эритроцитов
- 5 проведение пробы Апта

4. Общим симптомом всех форм гемолитической анемии новорожденных является:

- 1 гипорегенераторная анемия
- 2 гиперрегенераторная анемия
- 3 увеличение прямого билирубина
- 4 ядерная желтуха
- 5 отеки

5. Билирубиновую энцефалопатию можно предупредить путем:

- 1 своевременного проведения заменного переливания крови
- 2 введения СЗП
- 3 своевременного инфузионного вливания 10 % р-ра глюкозы
- 4 введения альбумина
- 5 назначения высокой дозы преднизолона

6. При подозрении на гемолитическую болезнь новорожденному ребенку в плане обследования обязательным является:

- 1 определение группы крови и резус принадлежности матери и ребенка
- 2 динамическое определение концентрации билирубина в крови
- 3 анализ периферической крови с подсчетом ретикулоцитов
- 4 реакцию Кумбса
- 5 проба Апта

7. Основным консервативным лечением гемолитической болезни новорожденных является назначение:

- 1 внутривенного введения 10% глюкозы
- 2 магния сульфата 12,5%; внутрь
- 3 фототерапии
- 4 витамина Е
- 5 цефтриаксона

8. У доношенного новорожденного мальчика в первые часы жизни выявлена гемолитическая болезнь новорожденного по резус-фактору, желтушно-анемическая форма, тяжелой степени. Выберите основной метод лечения из ниже перечисленных вариантов:

- 1 операция заменного переливания крови
- 2 введение альбумина
- 3 введение свежезамороженной плазмы
- 4 введение эритроцитарной массы
- 5 фототерапия

9. Самая частая желтуха у новорожденных:

- 1 конъюгационная
- 2 гемолитическая
- 3 холестатическая
- 4 обусловленная атрезией или гипоплазией желчных путей
- 5 обусловленная наследственной аномалией обмена веществ

10. Укажите желтуху, при которой в крови преобладает прямой билирубин:

- 1 гемолитическая болезнь новорожденного
- 2 атрезия желчевыводящих путей
- 3 физиологическая желтуха
- 4 синдром Криглера-Наджара
- 5 желтуха от материнского молока

11. Желтуха у новорожденного ребенка, появившаяся в первый день жизни и сопровождающаяся повышением уровня непрямого билирубина и анемией, а также гепатолиенальным синдромом НАИБОЛЕЕ характерна для:

- 1 Фетального гепатита
- 2 Идиопатического гепатита
- 3 Гемолитической болезни новорожденных
- 4 Геморрагической болезни
- 5 Цирроз печени

12. У новорожденного ребенка через 3 часа после рождения отмечается появление желтухи. Печень 2 см от края реберной дуги, пальпируется край селезенки. У матери А (II) группы крови, резус-

отрицательная; у ребенка 0 (I), резус-положительная. При необходимости проведение операции заменного переливания крови будет использована кровь:

- 1 0 (I) группы, резус-положительная
- 2 0(I) группы, резус-отрицательная
- 3 A(II) группы, резус-положительная
- 4 A(II) группы, резус-отрицательная
- 5 B(III) группы, резус –отрицательная

13. Ребенок Т., 20 дней, желтушность кожных покровов со 2-3 суток. При обследовании состояние не страдает, ребенок прибавляет в весе, анемии нет, уровень билирубина повышен за счет непрямой фракции (98мкмоль\л), цитолитические ферменты, ферменты холестаза в норме. Что из перечисленного является НАИБОЛЕЕ приемлемой терапией:

- 1 Фототерапия
- 2 Фенобарбитал
- 3 Временно отлучить от грудного молока
- 4 Операция заменного переливания крови
- 5 Хофитол

14. Ребенок М., от 4 беременности, 1 сутки, на УЗИ на сроке 27 неделе установлена поза плода «будды», значительное увеличение массы плаценты. Кожа резко бледная, иктеричным оттенком, отеки по всей поверхности тела, гепатоспленомегалия. В биохимии – гипербилирубинемия. В ОАК – эр. $2,5 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин – 70 г/л, ЦПК 0,75, тромбоциты 100 тыс. Какое лечение из перечисленного при раннем назначении могло бы предупредить данное состояние новорожденного:

- 1 Прерывание беременности
- 2 Пересадка кожного лоскута мужа
- 3 Плазмоферез
- 4 Введение антирезусного иммуноглобулина
- 5 Гемосорбция

15. Ребенок М., 1 сутки, на УЗИ на сроке 27 неделе установлена поза плода «будды», значительное увеличение массы плаценты. Кожа резко бледная, иктеричным оттенком, отеки по всей поверхности тела, гепатоспленомегалия. В биохимии – гипербилирубинемия. В ОАК – эр. $2,5 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин – 70 г/л, ЦПК 0,75, тромбоциты 100 тыс. Что из перечисленного является НАИБОЛЕЕ эффективным ведением:

- 1 Фенобарбитал
- 2 Фототерапия
- 3 Фуросемид
- 4 Хофитол
- 5 Операция заменного переливания крови

16. Через 12 часов после рождения, у ребенка появилась и нарастает желтуха. Через 24 часа билирубин 360 мкмоль/л, непрямой 344 мкмоль/л, почасовой прирост билирубин 14 мкмоль/л. В анамнезе: нарастание титра антител во время беременности. Что является показанием к проведению заменного переливания крови:

- 1 Нарастание титра антител во время беременности
- 2 Показаний к проведению заменного переливания крови нет
- 3 Высокий почасовой прирост билирубина
- 4 Критический уровень прямого билирубина крови
- 5 Появление желтухи в первые сутки жизни

17. Новорожденному ребенку выставлен диагноз ГБН по резус-фактору, проводилось консервативное лечение. На 6 день жизни состояние ухудшилось: резко выросла желтушность кожных покровов, появился «мозговой» крик, ригидность затылочных мышц, симптом «заходящего солнца», печень +3см. Нв - 98 г/л, Эр. - $2,4 \times 10^{12}$. Билирубин 526 мкмоль/л непрямой. Что явилось причиной ухудшения состояния:

- 1 Дефицитная анемия
- 2 Билирубиновая энцефалопатия
- 3 Внутричерепное кровоизлияние
- 4 Гепатит
- 5 Внутрибольничная инфекция

18. Ребенок в возрасте 5 дней. Из анамнеза: ребенок от I нормально протекавшей беременности и родов. У мамы (II) резус положительная кровь, у ребенка В (III), резус отрицательная кровь. Объективно: Умеренное желтушное окрашивание кожи и склер, которое появилось с 3-го дня жизни. Вес новорожденного – 2800г. Рост 47 см. Общее состояние ребенка удовлетворительное. Сосет активно, изредко срыгивает. Физиологические рефлексы не угнетены. По органам и системам без патологии. В анализе крови: Эр. $4,2 \times 10^{12}$ г/л, общий билирубин -88 мкмоль/л, непрямой-76 мкмоль/л. Ваш диагноз:

- 1 прегнановая желтуха
- 2 гемолитическая болезнь по резус-несовместимости
- 3 гемолитическая болезнь по АВО несовместимости
- 4 физиологическая желтуха
- 5 конъюгационная желтуха

19. Ребенок от 1 беременности, 1 срочных родов. Масса ребенка при рождении- 3300, на 2 сутки появилось желтуха, которая в последующем усилилась. Печень и селезенка увеличены. Моча была интенсивно окрашена, стул – обесцвечен. В общем анализе крови: Нв-98 г/л, Эр- $3,1 \times 10^{12}$ /л, Л- $11,2 \times 10^9$ /л, общий билирубин-234 мкмоль/л, из них прямой-183 мкмоль/л, непрямой-51 мкмоль/л. Ваш диагноз:

- 1 гемолитическая желтуха
- 2 врожденный гепатит
- 3 атрезия желчевыводящих путей
- 4 физиологическая желтуха
- 5 лекарственная желтуха

20. У доношенного новорожденного весом 2900 гр., ростом - 48 см., от II нормально протекавшей беременности и срочных родов, на 3-й день жизни появилось умеренное желтушное окрашивание кожи. Мать имеет А(II) резус-положительную принадлежность крови, у ребенка В (III). резус-отрицательная кровь. Состояние ребенка не нарушено, сосет активно, рефлексы не угнетены. В анализе крови: Эр.- $4,2 \times 10^{12}$ /л, общий билирубин - 108 ммоль/л, непрямой 78ммоль/л. Выставлен диагноз «неонатальная желтуха». К какому виду относится данная желтуха по клинической классификации:

- 1 Конъюгационная желтуха
- 2 Гемолитическая желтуха
- 3 Механическая желтуха
- 4 Паренхиматозная желтуха
- 5 Смешанная желтуха

21. У ребенка на 1 сутки выявлено желтушное окрашивание кожи. Мать имеет А (II) группу крови, резус-отрицательная. Во время настоящей беременности титр анти-Rh-антител 1/64. В общем анализе крови – Нв 140 г/л. Эр . $4,5 \times 10^{12}$ л. Ретикулоциты – 26 %, лейкоциты 10×10^9 л. Э – 2 %, П – 1

%, С – 62 %, Л – 27 %, М – 8 %. Нормобласты 2 на 100. Уровень непрямого билирубина в пуповинной крови 80 мкмоль / л, через 6 ч общий билирубин – 160 мкмоль / л, непрямой – 158,4 мкмоль /л, прямой – 1,6 мкмоль / л. Группа крови у ребенка - В(III), резус – положительная. Проба Кумбса прямая положительная. Тактика по ведению ребенка:

- 1 Фототерапия, инфузионная терапия
- 2 Заменное переливание крови
- 3 Фенобарбитал, адсорбенты
- 4 Инфузионная терапия, фенобарбитал
- 5 Желчегонные препараты

22. У ребенка на 1 сутки выявлено желтушное окрашивание кожи. Мать имеет А (II) группу крови, резус-отрицательная. Во время настоящей беременности титр анти-Rh-антител 1/64. В общем анализе крови – Нв 140 г/л. Эр . $4,5 \cdot 10^{12}$ /л. Ретикулоциты – 26 %, лейкоциты $10 \cdot 10^9$ /л. Э – 2 %, П – 1 %, С – 62 %, Л – 27 %, М – 8 %. Нормобласты 2 на 100. Уровень непрямого билирубина в пуповинной крови 80 мкмоль / л, через 6 ч общий билирубин – 160 мкмоль / л, непрямой – 158,4 мкмоль /л, прямой – 1,6 мкмоль / л. Группа крови у ребенка - В(III), резус – положительная. Проба Кумбса прямая положительная. Поставьте диагноз:

- 1 Микросфероцитарная гемолитическая анемия
- 2 Гемолитическая болезнь новорожденного, по АВО-системе, смешанная форма, тяжелой степени
- 3 Гемолитическая болезнь новорожденного, по АВО-системе, желтушная форма, тяжелой степени
- 4 Гемолитическая болезнь новорожденного по Rh, желтушная форма, тяжелой степени
- 5 Синдром Криглера-Найяра

23. У доношенного новорожденного мальчика в первые часы жизни выявлена гемолитическая болезнь новорожденного по резус-фактору, желтушно-анемическая форма, тяжелой степени. Какой уровень почасового прироста билирубина абсолютным показанием к проведению операции заменного переливания крови:

- 1 0,72 мкмоль/л
- 2 3,9 мкмоль/л
- 3 4,2 мкмоль/л
- 4 5,4 мкмоль/л
- 5 6,8 мкмоль/л и выше

24. Ребенку 1 день жизни. От 4 беременности, 2 срочных родов. Две беременности в ранние сроки закончились выкидышем. Роды протекали без патологии. У матери 0(1) группа крови, резус отрицательный, у ребенка 0(1) группа, резус положительный. В середине первых суток у ребенка появилось желтушное окрашивание кожи и склер. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, селезенка на 1см из-под края реберной дуги. Стул меконий. Моча светлая. В общем анализе крови - НБ - 100 г/л. Эр – $3,0 \cdot 10^{12}$ /л, Цп, - 0,99, СОЭ - 2 мм/час. Билирубин: непрямой - 180 мкмоль/л, прямой - нет. АЛТ-0,2 мкмоль/л. Почасовой прирост билирубина 9,6 мкмоль/л. Какая терапия показана пациенту:

- 1 Инфузионная терапия
- 2 Гормонотерапия
- 3 Заменное переливание крови
- 4 Желчегонные препараты
- 5 Гепатопротекторы

25. Ребенку 1 день жизни. От 4 беременности, 2 срочных родов. Две беременности в ранние сроки закончились выкидышем. Роды протекали без патологии. У матери 0(1) группа крови, резус отрицательный, у ребенка 0(1) группа, резус положительный. В середине первых суток у ребенка появилось желтушное окрашивание кожи и склер. Печень выступает из-под края реберной дуги на

4 см, селезенка на 1см из-под края реберной дуги. Стул меконий. Моча светлая. В общем анализе крови - НЬ - 100 г/л. Эр – $3,0 \times 10^{12}/л$, Цп, - 0,99, СОЭ - 2 мм/час. Билирубин: непрямой - 180 мкмоль/л, прямой - нет. АЛТ-0,2мкмоль/л. Почасовой прирост билирубина 9,6мкмоль/л. Какое осложнение **НАИБОЛЕЕ** вероятно в данном случае:

- 1 Пролонгированная желтуха
- 2 Билирубиновая энцефалопатия
- 3 Идиопатический гепатит
- 4 Портальная гипертензия
- 5 Цирроз печени

26. У первично инфицированной беременной вирусом цитомегалии вероятность трансмиссии вируса плоду составляет:

- 1 0,2-1,5%
- 2 3-7%
- 3 12-15%
- 4 20-30%
- 5 40-50%

27. Вероятность врожденной цитомегаловирусной инфекции от серопозитивных матерей составляет:

- 1 0,2-1,5%
- 2 3-7%
- 3 12-15%
- 4 20-30%
- 5 40-50%

28. При очевидной герпетической инфекции у матери риск инфицирования ребенка через естественные родовые пути составляет:

- 1 0,2-1,5%
- 2 3-7%
- 3 12-15%
- 4 30-50%
- 5 70%-100%

29. В системе плацента-плод-возбудитель, к механизмам, НЕ обеспечивающим защиту относят:

- 1 Плацентарный барьер
- 2 Материнские антитела класса М
- 3 Плодные оболочки
- 4 Материнские антитела класса G
- 5 Собственные иммунные реакции плода

30. Классической триадой врожденной краснухи является:

- 1 ВПС+ЗВУР+тромбоцитопения
- 2 ВПС+катаркта+ЗВУР
- 3 ЗВУР+дисплазия зубов+ нарушение слуха
- 4 Поражение ЦНС+нарушение слуха+ВПС
- 5 Нарушение слуха+ ВПС+катаркта

31. Для какой из перечисленных внутриутробных инфекций характерно образование типичных гигантских клеток с внутриядерными включениями:

- 1 Хламидиоз

- 2 Микоплазмоз
- 3 Токсоплазмоз
- 4 Герпетическая инфекция
- 5 Цитомегаловирусная инфекция

32. НАИБОЛЕЕ характерная клиническая картина для врожденной цитомегаловирусной инфекции является:

- 1 Желтуха, анемия, тромбоцитопения, гепатоспленомегалия
- 2 Ринит, пузыри на ладонях и стопах, гепатоспленомегалия
- 3 Глухота, катаракта, врожденный порок сердца
- 4 Пневмония с упорным кашлем, конъюнктивит
- 5 Судороги, кальцификаты в головном мозге, гепатоспленомегалия

33. У ребенка Т. 5 дней, отмечается затруднение носового дыхания, кожа бледновато-сероватым оттенком, с элементами пузырьчатки, на ладонях и подошве отмечается диффузная пятнисто-папулезная сыпь. По внутренним органам без особенностей. НАИБОЛЕЕ вероятный диагноз:

- 1 Врожденный токсоплазмоз
- 2 Врожденный листериоз
- 3 Врожденный сифилис
- 4 Врожденный гепатит
- 5 Врожденный цитомегалия

34. У ребенка 1 год 5 мес, неделю назад появилась температура до 38,1⁰С, слабость, снижение аппетита, светобоязнь. На 2 день появился сухой кашель. Из анамнеза: в доме есть попугай. Какой из нижеперечисленных диагнозов НАИБОЛЕЕ вероятен у больного:

- 1 Микоплазменная пневмония
- 2 Аденовирусная пневмония
- 3 Орнитозная пневмония
- 4 Хламидиозная пневмония
- 5 Легионеллезная пневмония

35. Девочка 2,5 месяца. Мама обратилась в приемный покой с жалобами на высыпания. При осмотре ребенок соответствует возрасту, ухоженный, выявлены папулезно-розеолезные высыпания только в области подошв и ладоней. По совету знакомых пили фенистил, эффекта не было. Какие из перечисленных патологий НАИБОЛЕЕ вероятны при данной клинике:

- 1 Аллергическая сыпь
- 2 Кожная форма моллюска
- 3 Чешуйчатый лишай
- 4 Чесотка
- 5 Сифилис

36. Ребенок М, родился в срок. При рождении выражены отеки, на 5-6 день жизни отмечается отделяемое из носа слизисто-кровянистого характера, затрудненное дыхание, вокруг рта и носа макуло-папулезные высыпания медного цвета. На подошвах и ладонях –диффузное покраснение, обнаружена гепатоспленомегалия, желтуха. Врачом неонатологом заподозрена внутриутробная инфекция. Какой из перечисленных возбудителей является НАИБОЛЕЕ вероятным:

- 1 *Listeria monocytogenes*
- 2 *Toxoplasma gondii*
- 3 *Rubella*
- 4 *Cytomegalovirus*
- 5 *Treponema pallidum*

37. Ребенок Т. родился при сроке 36 недель, с оценкой по шкале Апгар 4-6 баллов. На 2 сутки жизни отмечается ухудшение состояния в виде нарастания синдрома дыхательных расстройств, желтушного синдрома, гепатоспленомегалии. На 3 сутки жизни по всему телу отмечаются высыпания геморрагического характера, как показано на изображенном рисунке. В ОАК – тромбоцитопения. **НАИБОЛЕЕ вероятный диагноз:**

- 1 Врожденный токсоплазмоз
- 2 Врожденный листериоз
- 3 Врожденная цитомегалия
- 4 Врожденная микоплазменная инфекция
- 5 Врожденный хламидиоз

38. Ребенок родился на 34 неделе, родился в асфиксии, в легких картина бронхопневмонии, покровы бледные, с грязно-серым оттенком, по всему телу отмечаются папулезно-геморрагические высыпания, гепатоспленомегалия, в крови лейкоцитоз. Мама ребенка студентка, незадолго до родов отмечает отравление после съеденного гамбургера, повышение температуры, тонзиллит. Врачом неонатологом предварительно выставлен диагноз - внутриутробный сепсис. **НАИБОЛЕЕ целесообразно дифференциальную диагностику провести с нижеследующей патологией:**

- 1 Гнойный менингит
- 2 Врожденный листериоз
- 3 Генерализованная вирусная инфекция
- 4 Наследственная патология обмена веществ
- 5 Некротический энтероколит новорожденного

39. Ребенок К. 3,5 месяца, поступил в клинику. При осмотре резкое отставание психомоторного развития, гипотрофия 2 степени. Со слов мамы состоит на «Д» учете у невропатолога по поводу судорог, у офтальмолога по поводу хориоретинита. На компьютерной томографии выявлены патологические изменения в виде кальцификатов **НАИБОЛЕЕ вероятной причиной такой патологии является:**

- 1 Врожденные хромосомные аномалии
- 2 Наследственная патология
- 3 Перенесенная внутриутробно гипоксия плода
- 4 Перенесенная внутриутробно инфекция плода
- 5 Родовая травма

40. Мальчик Л., 10 дней. С рождения отмечается отечность мягких тканей, на 4 день жизни появилось суковичное отделяемое из носа, затруднение носового дыхания, вокруг рта и носа папулезные высыпания медного цвета. На подошвах и ладонях – диффузное покраснение. Губы сухие, утолщенные, радиальные трещины. Обнаружены гепатоспленомегалия, желтуха. Мама ребенка на «Д» учете в женской консультации не состояла. Какое обследование нужно сделать в первую очередь:

- 1 Реакцию Вассермана
- 2 ПЦР на внутриутробные инфекции
- 3 Реакцию Райта-Хедельсона
- 4 Посев крови на стерильность
- 5 Коагулограмму

41. У новорожденного ребенка сразу после рождения отмечается септикоподобное состояние, гипертермия, геморрагическая сыпь по всему телу, признаки менингоэнцефалита, в анализах выраженный лейкоцитоз, нейтрофилез, при посеве ликвора высеян *Listeria monocytogenes*. Назначение какого лекарственного препарата является **НАИБОЛЕЕ целесообразным:**

1 Ампициллин

- 2 Делагил
- 3 Контрикал
- 4 Метронидазол
- 5 Суммамед

42. Ребенок Д. 6 дней, родился с массой тела 2950, желтуха нарастала к 10-12 дню, гепатоспленомегалия, петехиальная сыпь на коже туловища, в мазке со слизистой щек обнаружены гигантские многоядерные клетки с внутриклеточными включениями в ядрах и цитоплазме, в гемограмме отмечается тромбоцитопения. Назначение, какого лекарственного препарата является **НАИБОЛЕЕ целесообразным:**

- 1 Иммунал
- 2 Цитотект
- 3 Суммамед
- 4 Интерферон
- 5 Виферон

43. У ребенка Г. на 3 день жизни отмечается затруднение носового дыхания, вокруг рта и носа макулопапулезные высыпания медного цвета. На подошвах и ладонях – диффузное покраснение. Губы сухие, утолщенные, радиальные трещины. Обнаружена гепато- и спленомегалия, желтуха. У мамы положительная реакция Вассермана. Какое лечение из ниже перечисленного **НАИБОЛЕЕ приемлемо:**

- 1 Пенициллин
- 2 Реоферон
- 3 Метронидазол
- 4 Кортикостероиды
- 5 Суммамед

44. У ребенка, родившегося на 32 неделе с массой тела 2000 гр. Отмечается желтушность кожных покровов, гепатоспленомегалия, петехиальная сыпь на коже туловища. В мазке со слизистой щек обнаружены гигантские многоядерные клетки с внутриклеточными включениями в ядрах и цитоплазме. В гемограмме - тромбоцитопения. **НАИБОЛЕЕ эффективным препаратом при лечении данной патологии является:**

- 1 Иммунал
- 2 Цитотект
- 3 Суммамед
- 4 Интерферон
- 5 Цефазолин

45. У новорожденного ранний врожденный сифилис. **НАИБОЛЕЕ правильно подобранная доза пенициллина составляет:**

- 1 50 мг/кг в сутки
- 2 100 мг/кг в сутки
- 3 150 мг/кг в сутки
- 4 200 мг/кг в сутки
- 5 250 мг/кг в сутки

46. У новорожденного ребенка установлен врожденный хламидиоз. Какой из перечисленных ниже препаратов будет **НАИБОЛЕЕ эффективен в лечении данного заболевания:**

- 1 Пенициллин
- 2 Цефазолин

3 Гентамицин

4 Сумамед

5 Меронем

47. У новорожденного ребенка установлена врожденная цитомегаловирусная инфекция. Какой из перечисленных ниже препаратов будет НАИБОЛЕЕ эффективен в лечении данного заболевания:

1 Неоцитотект

2 Ацикловир

3 Фоскавир

4 Валтрекс

5 Рибавирин

48. У новорожденного ребенка установлена врожденная герпетическая инфекция. Какой из перечисленных ниже препаратов будет НАИБОЛЕЕ эффективен в лечении данного заболевания:

1 Неоцитотект

2 Ацикловир

3 Фоскавир

4 Валтрекс

5 Рибавирин

49. Ребенок 2 месяцев, после обследования на ВУИ поступил в инфекционную больницу. Из анамнеза известно, что родился на 34 неделе сроке гестации, с оценкой по шкале Апгар 4-6 баллов, с рождения гепатоспленомегалия, желтуха, судороги, на эхографии выявлены участки обызвествления, серопозитивен по отношению к *Toxoplasma gondii*. НАИБОЛЕЕ эффективная этиотропная схема лечения для данного пациента:

1 Вифероновые свечи + неоцитотект

2 Вифероновые свечи + сумамед

3 Пириметамин + сульфадемезин

4 Ампициллин + гентамицин

5 Ацикловир + преднизолон

50. При очевидно установленном врожденном листериозе, НАИБОЛЕЕ целесообразной схемой лечения является:

1 Пенициллин + цефтриаксон

2 Тетрациклин + сумамед

3 Пириметамин + сульфадемезин

4 Ампициллин + гентамицин

5 Цефазолин + ванкомицин

51. Морфологической основой бронхолегочной дисплазии НАИБОЛЕЕ вероятно является:

1 внутриальвеолярный и интерстициальный фиброз легких

2 диффузия газов через альвеолярно-капиллярную мембрану легких

3 перфузия углекислоты из большого круга кровообращения к легочным капиллярам

4 сдавление легочных сосудов экссудатом

5 нарушение сердечно-легочной адаптации

52. Какое НАИБОЛЕЕ ожидаемое заболевание у недоношенных детей с бронхолегочной дисплазией на первом году жизни:

1 рецидивирующие пневмонии

2 пневмоторакс

3 синдром Вильсона – Микити

- 4 химический пневмонит
- 5 синдром Хамена – Ричи

53. НАИБОЛЕЕ вероятно развитие бронхолегочной дисплазии у следующих новорожденных детей:

- 1 с массой тела при рождении менее 1500 гр.
- 2 с массой тела при рождении менее 3000гр.
- 3 с массой тела при рождении менее 3500гр.
- 4 с массой тела при рождении более 3000гр
- 5 с массой тела при рождении более 4000гр.

54. Какой фактор является НАИБОЛЕЕ важным в формировании бронхолегочной дисплазии у новорожденных детей

- 1 масса тела ребенка при рождении менее 2500гр.
- 2 аспирация ребенка при рождении
- 3 бронхолегочные заболевания мамы вовремя беременности
- 4 длительная диффузная масочная подача O_2
- 5 продленная ИВЛ более 6 дней

55. Какой из перечисленных показателей НАИБОЛЕЕ вероятно повысится в бронхоальвеолярной лаважной жидкости у новорожденных с бронхолегочной дисплазией:

- 1 лейкотриены
- 2 сурфактант
- 3 антипротеазы
- 4 уровень белка
- 5 PaO_2 (кислорода)

56. В каком возрасте проявляются первые признаки развивающегося фиброза легких у детей:

- 1 на 14 день жизни
- 2 при рождении
- 3 в первый день жизни
- 4 на 3 день жизни
- 5 на 5 день жизни

57. У ребенка 1 месяца на фоне ОРВИ на 6 день заболевания состояние ухудшилось, вновь повысилась температура до $39,8^{\circ}C$, появилась учащенное кряхтящее дыхание. При аускультации – влажные хрипы с обеих сторон. В общем анализе крови – Лейк – $16,8 \times 10^9/l$, э – 14%, п\я – 1%, с – 48%, л- 29%, м- 8%, СОЭ – 3 мм\ч. Каков НАИБОЛЕЕ вероятный диагноз у больного:

- 1 Бронхиолит
- 2 Обструктивный бронхит
- 3 Рецидивирующий бронхит
- 4 Пневмония
- 5 Плеврит

58. Новорожденный ребенок на 10 день жизни заболел остро. Повысилась температура до $39^{\circ}C$. Состояние крайне тяжелое, выраженная ДН, деструктивные изменения в легких. В общем анализе крови лейкоцитоз, ускоренное СОЭ, анемия. R-логически инфильтраты, буллы. Какой возбудитель является НАИБОЛЕЕ вероятной причиной данного заболевания:

- 1 Микоплазма
- 2 Грибы
- 3 Пневмококк

4 Стрептококк

5 Стафилококк

59. Новорожденный ребенок в возрасте 29 дней поступил в стационар с выраженным токсикозом. У ребенка одышка, температура 38С. При перкуссии определяется коробочный оттенок перкуторного звука. Выслушиваются стойкие мелкопузырчатые хрипы. Какое обследование НАИБОЛЕЕ информативно для уточнения диагноза:

1 R-графия органов грудной клетки

2 Общий анализ мочи

3 Биохимический анализ крови

4 Посев мокроты на флору

5 Общий анализ крови

60. Девочка в возрасте 5-х дней жизни. Срочные роды, без патологии. На 3 день жизни появилась одышка. Отказ от груди. Температура субфебрильная. У матери пиелонефрит с обострением перед родами. Безводный период 48 часов. Какое заболевание НАИБОЛЕЕ вероятно у пациента:

1 болезнь гиалиновых мембран

2 пневмония внутриутробная

3 РДС отечно-геморрагический синдром

4 рассеянные ателектазы

5 цитомегаловирусная инфекция

61. Девочка А., возраст 3,5месяца. Родилась при сроке 22 недели беременности. Вес 600 гр. С момента рождения находится в отделении, получает лечение по поводу пневмонии с волнообразным течением. До 2 недель была на ИВЛ. На 3 неделе жизни появились признаки бронхообструкции. На рентгенограмме - в легочных полях плотные очаги (зоны фиброза) чередуются с зонами повышенной прозрачности «пчелиные соты». Усиление бронхолегочного рисунка. Контур сердца размыты. Снижение какого показателя является НАИБОЛЕЕ ожидаемым при БЛД:

1 насыщения крови кислородом

2 насыщения крови углекислотой

3 уровня молочной кислоты

4 уровня пировиноградной кислоты

5 уровня катехоламинов

62. Девочка Б., возраст 14 дней. Находится в реанимации. Получает лечение по поводу внутриутробной пневмонии. Оксигенотерапию проводят методом ИВЛ с рождения. К 14 дню нараста дыхательная недостаточность. Параметры ИВЛ оказались недостаточными при проведении оксигенации. В легких увеличилось количество влажных хрипов. На рентгенограмме органов грудной клетки выявлено диффузное понижение прозрачности легочных полей. Какое осложнение НАИБОЛЕЕ вероятно развилось у ребенка к концу 2 недели:

1 bronхолегочная дисплазия

2 пневмоторакс

3 синдром «утечки воздуха»

4 пневмомедиастинум

5 синдром Вильсона-Микити

63. Ребенок родился при сроке 32 недель. Состояние ребенка тяжелое, выражена интоксикация. В легких явления пневмония. Какая схема терапии НАИБОЛЕЕ приемлема в данной ситуации.

1 Ампициллин+ сульфаниламиды

2 Нистатин + цефалексин

- 3 Викасол + дицинон
- 4 Гентамицин + ампициллин
- 5 Интерферон + ацикловир

64. Новорожденный ребенок в возрасте 28 дней заболел остро. Повысилась температура до 38,5 гр., вялость, отказ от груди. На 2-ой день болезни участковым врачом отмечена одышка. В легких клиническая картина пневмонии. Какая тактика лечения является НАИБОЛЕЕ эффективной?

- 1 Гормоны
- 2 Увлажненный кислород
- 3 Антибиотики
- 4 Бронхомиметики
- 5 Вибрационный массаж грудной клетки

65. Ребенок родился при сроке 34 недель гестации. Беременность протекала на фоне токсикоза во 2-й половине, анемии. Масса тела при рождении 2150 грамм. Выставлен диагноз при рождении: «РДС II степени». Мама обратилась в приемный покой. Жалобы на повышение температуры. При поступлении в стационар на 16 день жизни отмечается вялость, мышечная гипотония, угнетение рефлексов врожденного автоматизма, желтуха. Температура тела 38.4° С. В легких дыхание ослаблено по всем полям, хрипы мелкопузырчатые единичные. Отмечается склонность к тахикардии, ритм правильный. Какой предварительный диагноз НАИБОЛЕЕ вероятен?

- 1 Период адаптации. Недоношенность 34 недели
- 2 Респираторный дистресс-синдром. Недоношенность 34 недели
- 3 Неонатальная желтуха. Недоношенность 34 недели
- 4 Двусторонняя пневмония. Недоношенность.
- 5 Перинатальное поражение ЦНС, недоношенность.

66. Ребенок С., родился в сроке 28 недель, масса тела при рождении 1280 грамм. Беременность на фоне токсикоза во 2-й половине, анемия. Диагноз при рождении: «РДС II степени». На 5 день жизни отмечается вялость, мышечная гипотония, угнетение рефлексов, срыгивание. Апноэ до 5 раз в сутки. Кожные покровы субиктеричные. В легких дыхание ослаблено по всем полям, крепитирующие хрипы. Отмечается склонность к тахикардии, ритм правильный. Какой предварительный диагноз НАИБОЛЕЕ вероятен?

- 1 Перинатальное поражение ЦНС. Недоношенность 28 недель
- 2 Респираторный дистресс-синдром. Недоношенность 28 недель
- 3 Неонатальная желтуха. Недоношенность 28 недель
- 4 Внутриутробная пневмония. Перинатальное поражение ЦНС.
- 5 Врожденный сепсис. Неонатальная желтуха

67. Девочка А., возраст 3,5месяца. Родилась при сроке 22 недели беременности. Вес 600 гр. С момента рождения находится в отделении, получает лечение по поводу пневмонии с волнообразным течением. До 2 недель была на ИВЛ. На 3 неделе жизни появились признаки бронхообструкции. На рентгенограмме - в легочных полях плотные очаги (зоны фиброза) чередуются с зонами повышенной прозрачности «пчелиные соты». Усиление бронхолегочного рисунка. Контуры сердца размытые. Какой из диагнозов НАИБОЛЕЕ вероятен:

- 1 Аномальный дренаж легочного венозного оттока
- 2 Химический пневмонит
- 3 синдром Вильсона-Микити
- 4 синдром Хаммена – Ричи
- 5 брохолегочная дисплазия

68. Девочка А., возраст 3,5месяца. Родилась при сроке 22 недели беременности. Вес 600 гр. С момента рождения находится в отделении, получает лечение по поводу пневмонии с волнообразным течением. До 2 недель была на ИВЛ. На 3 неделе жизни появились признаки бронхообструкции. На рентгенограмме - в легочных полях плотные очаги (зоны фиброза) чередуются с зонами повышенной прозрачности «пчелиные соты». Усиление бронхолегочного рисунка. Контуры сердца размытые. Какой препарат НАИБОЛЕЕ целесообразен для купирования обструктивного синдрома:

- 1 сальбутамол
- 2 амброксол
- 3 витамин Е
- 4 фуросемид
- 5 ванкомицин

69. Какой анализ крови НАИБОЛЕЕ вероятен при сепсисе новорожденных?

- 1 лейкоцитоз с лимфоцитозом
- 2 лейкопения с моноцитозом
- 3 лейкоцитоз с нейтрофилезом
- 4 лейкопения с нейтрофилезом
- 5 лейкопения с ретикулоцитозом

70. Причины антенатального инфицирования при сепсисе:

- 1 роды путем кесарево сечение
- 2 безводный период
- 3 многоводие при родах
- 4 нефропатия у матери
- 5 предлежание плаценты

71. При каком течении сепсиса отмечается НАИБОЛЕЕ высокая летальность у новорожденных?

- 1 молниеносном течении
- 2 хроническом течении
- 3 подостром течении
- 4 тяжелом течении
- 5 среднетяжелом течении

72. Одним из клинических критериев синдрома системного воспалительного ответа у новорожденных является:

- 1 расстройство процесса пищеварения
- 2 плохая прибавка веса
- 3 утрата коммуникабельности
- 4 нарушение биоценоза
- 5 желтушный синдром

73. Какое заболевание входит в понятие синдром «системного воспалительного ответа» - (ССВО)?

- 1 сепсис
- 2 наследственное заболевание
- 3 эндокринопатия
- 4 геморрагическая болезнь
- 5 гемофилия

74. Предрасполагающим фактором в развитии сепсиса новорожденного является:

- 1 хориоамнионит

- 2 оперативные роды
- 3 быстрые роды
- 4 срочные роды
- 5 предлежание плаценты

75. Какой НАИБОЛЕЕ вероятный ранний клинический признак сепсиса у новорожденного?

- 1 септикопиемия
- 2 потеря коммуникабельности
- 3 инфекционно-токсический шок
- 4 достаточная прибавка массы тела
- 5 кома

76. Какие входные ворота при криптогенном сепсисе?

- 1 кожа
- 2 кишечник
- 3 пупочная ранка
- 4 слизистые оболочки
- 5 не ясны

77. Как называется ситуация - если кровь больного сепсисом является не только транспортером бактерий, но и утрачивает способность уничтожать микробы?

- 1 септицемия
- 2 бактериемия
- 3 септикопиемия
- 4 токсинемия
- 5 анемия

78. Какой путь передачи сепсиса у новорожденных при интранатальном инфицировании?

- 1 родовые пути матери
- 2 руки персонала
- 3 предметы ухода
- 4 от больных людей
- 5 при контакте с матерью «кожа-к коже»

79. Какой НАИБОЛЕЕ ведущий симптом сепсиса у новорожденного?

- 1 интоксикация
- 2 желтуха
- 3 отеки
- 4 сыпь
- 5 нарушение аппетита

80. Новорожденный А., возраст 29 дней. Во время беременности у мамы кольпит и обострение пиелонефрита. Родился при сроке 34 недели с тяжелой асфиксией. Состояние очень тяжелое. У ребенка одышка. Срыгивает. В весе теряет. Кожа землисто-серая. Склерема на ногах. Перкуторно укорочение перкуторного звука ниже углов лопатки. Дыхание ослабленное, крепитирующие хрипы. Пупочное кольцо гиперемировано, гнойное отделяемое из пупка Какой основной диагноз НАИБОЛЕЕ вероятен:

- 1 гнойный омфалит, недоношенность
- 2 внутриутробная пневмония
- 3 сепсис, септицемия
- 4 сепсис, септикопиемия

5 склерема недоношенного

81. Новорожденный в возрасте 9 дней, находится в стационаре по поводу внутриутробного пупочного сепсиса, септикопиемии. На 9-ый день жизни резко ухудшил состояние. Сознание заторможено. Гипертермия. Рвота неоднократная цвета «кофейной гущи». Из мест инъекций кровит, экхимозы на туловище. Печень +3,5 см из под края реберной дуги. В анализе крови: Нв-110 г/л, Эр.-4,5 x 10¹²/л, Л-25x10⁹/л . В анализе мочи эритроциты в большом количестве, эпителии единичный. Какое осложнение сепсиса НАИБОЛЕЕ вероятно развилось на 9 день жизни?

- 1 Инфекционно-токсический шок
- 2 Коматозное состояние
- 3 Отечный синдром
- 4 ДВС-синдромом
- 5 Токсический гепатит

82. Новорожденный Ф., возраст 12 дней. Жалобы на повышение температуры до 39⁰С. Во время осмотра токсико-септическое состояние. У ребенка ДН2ст. В легких деструктивная пневмония. Р-логически инфильтраты, буллы. В анализе крови лейкоцитоз, ускоренное СОЭ, анемия. Какой патоген из ниже перечисленных является НАИБОЛЕЕ вероятным:

- 1 Микоплазма
- 2 Стафилокок
- 3 Пневмококк
- 4 Грибы
- 5 Стрептокок

83. Ребенок А., 24 дня. Родился при сроке 35 недель весом 2000гр.. У мамы во время беременности кольпит и обострение хронического пиелонефрита. Состояние при рождении тяжелое за счет асфиксии II степени. С первых дней жизни одышка, мышечная гипотония. Срыгивает. Плохо прибавляет в весе. Кожа желтушно-серая, отечная. Склерема на ногах. Перкуторно укорочение перкуторного звука по лопаточной линии с обеих сторон. Дыхание ослабленное, крепитирующие хрипы по всем легочным полям. Тоны сердца приглушены. Пупочное кольцо мокнущее, гнойное отделяемое из пупка. Ваш предварительный диагноз:

- 1 Гнойный омфалит
- 2 Внутриутробная пневмония
- 3 Респираторный дистресс синдром
- 4 Сепсис, септикопиемия
- 5 Склерема недоношенного

84. Новорожденный Б., возраст 8 дней жизни. Находится в стационаре по поводу внутриутробного пупочного сепсиса, септикопиемия. На 8-ой день жизни резко ухудшил состояние: сознание заторможено, гипертермия, появилась рвота цвета «кофейной гущи», кровотечения из мест инъекций, экхимозы на туловище. Печень +4,0 см из под края реберной дуги. В анализе крови: Нв-100 г/л, Эр.-3,5 x 10¹²/л, Л-25x10⁹/л в п/зр. В общем анализе крови эритроциты в большом количестве, эпителии единичные. Копрограмма- слизь +++, л-20-25 в п/зр, единичные эритроциты. Чем объясните геморрагический синдром новорожденного?

- 1 Геморрагической болезнью новорожденного
- 2 Изоиммунной тромбоцитопенией
- 3 Наследственной коагулопатией
- 4 ДВС-синдромом
- 5 Фетальным гепатитом

85. Новорожденный ребенок заболел остро с повышением температуры до 39°C, токсико-септическое состояние. У ребенка ДН2, деструктивные изменения в легких. В анализе крови- лейкоцитоз, ускоренное СОЭ, анемия. Рентгенография органов грудной клетки в легких инфильтраты, буллы. Какой патоген из перечисленных является НАИБОЛЕЕ вероятным?

- 1 Микоплазма
- 2 Грибы
- 3 Пневмококк
- 4 Стафилокок
- 5 Стрептокок

86. Новорожденный Б. возраст 7 дней. Переведен из роддома в отделение патологии новорожденных с диагнозом «Сепсис, септикопиемия». Состояние ребенка ухудшилось. У ребенка появилось беспокойство, гипертермия 39°C. Запрокидывает голову назад, ригидность затылочных мышц. Симптом Грефе положительный. Гиперестезия. Какое обследование необходимо для уточнения диагноза:

- 1 Люмбальная пункция
- 2 Исследование глазного дна
- 3 Групповая и резус-принадлежность
- 4 ЭхоЭГ
- 5 Нейросонография

87. Ребенку 10 дней. Находится в отделении патологии новорожденных с диагнозом «Сепсис, септикопиемия». Состояние резко ухудшилось, стал запрокидывать голову назад, симптом Грефе положительный, гиперестезия, ригидность затылочных мышц, резкое беспокойство, гипертермия 39°C. Какое обследование необходимо для уточнения диагноза:

- 1 ЭхоЭГ
- 2 Исследование глазного дна
- 3 Групповая и резус-принадлежность
- 4 Люмбальная пункция
- 5 Нейросонография

88. НАИБОЛЕЕ вероятный критерий для дифференциальной диагностики сепсиса:

- 1 Наличие генерализованной воспалительной реакции
- 2 Выраженный кишечный синдром
- 3 Последовательно возникающие очаги инфекции
- 4 На фоне локального очага и/или высева возбудителя из крови
- 5 Тяжелое поражение ЦНС

89. Диспансерное наблюдение за новорожденными перенесшими сепсис проводят до:

- 1 1 мес
- 2 3 мес
- 3 1 год
- 4 до 3 лет
- 5 до 6 лет

90. Ребенку при рождении проведена катетеризация пупочной вены. Отмечается позднее отпадение пуповинного остатка, вялая регенерация, мокнущий пупок. Общее состояние тяжелое. Выражены симптомы интоксикации. Кожные покровы с сероватым колоритом. Сосет вяло. Плоская весовая кривая. Со стороны центральной нервной системы отмечаются симптомы угнетения. Гепатолиенальный синдром. Какой предварительный диагноз НАИБОЛЕЕ вероятен?

- 1 мокнущий пупок

- 2 омфалит
- 3 флебит пупочной вены
- 4 пупочный сепсис
- 5 свищ пупочного кольца

91. В патогенезе сепсиса у новорожденного ребенка важную первоочередную роль играет:

- 1 бактериальная диссеминация
- 2 нарушение метаболизма
- 3 нарушение микроциркуляции
- 4 эндокринная патология
- 5 нарушение биоценоза в кишечнике

92. Какой характерный для менингита признак имеет решающее значение при постановке диагноза у новорожденного ребенка:

- 1 давление ликвора
- 2 эритроциты в ликворе
- 3 повышение количества белка в ликворе
- 4 увеличение количества хлоридов в ликворе
- 5 увеличение количества нейтрофилов в ликворе

93. Ребенку 3 дня. Родился от 111 беременности, первые 2 беременности закончились выкидышами в раннем сроке. За неделю до родов у матери поднялась температура до 39 градусов С. Появился цистит, боли в пояснице. При осмотре ребенка выявлено: температура тела 38,5 С. Кожные покровы бледные, папулезно-розеолезная сыпь на туловище. В легких дыхание, ослабленное, крепитирующие хрипы. Пальпируются увеличенные шейные лимфоузлы. Мать проживает в сельской местности. Какое лечение необходимо назначить до полного обследования ребенка?

- 1 эритромицин
- 2 ампициллин+гентамицин
- 3 цефазолин + амикацин
- 4 азитромицин
- 5 линкомицин

94. Ребенок, недоношенный, состояние тяжелое, интоксикация, пневмония гепатоспленомегалия, на коже спины, живота, слизистых гранулематозные высыпания. Какая схема терапии НАИБОЛЕЕ приемлема в данной ситуации.

- 1 Ампициллин+ сульфаниламиды
- 2 Нистатин + цефалексин
- 3 Викасол + дицинон
- 4 Интерферон + ацикловир
- 5 Гентамицин + ампициллин

95. Какая тактика назначения антибактериальной терапии при сепсисе НАИБОЛЕЕ целесообразна?

- 1 комбинация препаратов, обладающих синергизмом
- 2 частая смена антибиотиков
- 3 комбинация препаратов, обладающих антагонизмом
- 4 назначение 1 антибиотика
- 5 энтеральное ведение антибиотиков

96. НАИБОЛЕЕ эффективный метод борьбы с токсокозом при сепсисе у новорожденных детей:

- 1 витаминотерапия

- 2 плазмаферез
- 3 антибиотикотерапия
- 4 гормонотерапия
- 5 назначение ксенобиотиков

97. НАИБОЛЕЕ вероятные критерии отмены антибактериальных препаратов при сепсисе у новорожденных детей:

- 1 купирование диссеминированного внутрисосудистого свертывания
- 2 купирование синдрома системной воспалительной реакции
- 3 снижение уровня билирубина
- 4 купирование инфекционно-токсического шока
- 5 нормализация биоценоза кишечника

98. Какое исследование НАИБОЛЕЕ целесообразно для диагностики сепсиса?

- 1 бактериологическое исследование крови
- 2 бактериологическое исследование мочи
- 3 бактериологическое исследование кала
- 4 бактериологическое исследование мокроты
- 5 посев на микрофлору отделяемого из глаз

99. Какие препараты НАИБОЛЕЕ целесообразны для проведения селективной бактериальной деконтаминации:

- 1 бактериофаги
- 2 иммуноглобулины
- 3 эубиотики
- 4 гормоны
- 5 пробиотики

100. Этиотропное лечение сепсиса направлено на:

- 1 инфекционный фактор
- 2 улучшение пассажа мочи
- 3 улучшение обмена веществ
- 4 коррекцию иммунной системы
- 5 гормонозамещение (актрапид, тироксин)

101. Какой бактерицидный антибиотик НАИБОЛЕЕ целесообразно использовать при сепсисе у новорожденных?

- 1 макролиды
- 2 линкомицин
- 3 микосист
- 4 цефалоспорины
- 5 умколор

102. При сепсисе у новорожденных с целью иммунокоррекции используют:

- 1 иммуноглобулин
- 2 бактериофаг
- 3 аминовез
- 4 неотон
- 5 реополиглюкин

103. С каким заболеванием НАИБОЛЕЕ целесообразно дифференцировать сепсис у новорожденных?

1 врожденным лейкозом

2 эмбриофетопатией

3 врожденным микоплазмозом

4 диабетической фетопатией

5 артрогриппозом

104. Какой характерный для менингита признак, имеет решающее значение при постановке диагноза у новорожденного ребенка?

1 давление ликвора

2 эритроциты в ликворе

3 повышение количества белка в ликворе

4 увеличение количества хлоридов в ликворе

5 увеличение количества нейтрофилов в ликворе

105. НАИБОЛЕЕ вероятный патоген при инфекции мочевой системы у доношенных новорожденных:

1 Кишечная палочка

2 Клебсиелла

3 Протей

4 Энтерококк

5 Стафилококк

106. Какой из перечисленных веществ полностью реабсорбируется в канальцах почек у доношенных детей?

1 аминокислот

2 низкомолекулярных белков

3 глюкозы

4 ионов натрия

5 ионов калия

107. НАИБОЛЕЕ вероятный показатель, от которого зависит нормальный уровень сывороточного креатинина у здоровых детей:

1 От роста

2 От возраста

3 От массы тела

4 От массы мускулатуры

5 От окружности грудной клетки

108. Какое из перечисленных заболеваний органов мочевой системы НАИБОЛЕЕ часто встречается в периоде новорожденности?

1 острое почечное повреждение

2 гипоксическая нефропатия

3 инфекция органов мочевой системы

4 метаболическая нефропатия

5 врожденные пороки развития почек

109. Какой физикальный признак является ведущим при нефротическом синдроме?

1 Отеки

2 Гипертензия

- 3 Макрогематурия
- 4 Периферическая нейропатия
- 5 Бледность кожи и слизистых оболочек

110. О чем свидетельствуют Единичные эпителиальные клетки в моче у новорожденных детей?

- 1 Норме
- 2 Цистите
- 3 Пиелонефрите
- 4 Инфекции мочевыводящих путей
- 5 Тубулоинтерстициальном нефрите

111. Какие возбудители геморрагического цистита являются НАИБОЛЕЕ ожидаемыми?

- 1 Стрептококк, стафилококк
- 2 Вирус, бактерии
- 3 Вирус, грибы
- 4 Микопlasма, хламидии
- 5 Гельминты, грибы

112. У новорожденного ребенка выявлено бактериальное воспаление почечной ткани и слизистой оболочки лоханок, сопровождающееся поражением канальцев. Какой из диагнозов НАИБОЛЕЕ вероятен?

- 1 гломерулонефрит
- 2 цистит
- 3 пиелонефрит
- 4 нефроптоз
- 5 нефролитиаз

113. Какие симптомы НАИБОЛЕЕ доминируют часто в клинической картине пиелонефрита у новорожденных:

- 1 нарушения диуреза
- 2 симптомы интоксикации
- 3 отеки
- 4 неврологическая симптоматика
- 5 нарушение сна

114. Какая патология почек у новорожденного детей наблюдаются при дисхронии?

- 1 Отсутствие почки при наличии сосудистой ножки
- 2 Уменьшение относительной массы почки
- 3 Расположение почки в нетипичном месте
- 4 Нарушение темпов развития почек
- 5 Увеличение числа почек

115. Какой удельный вес мочи НАИБОЛЕЕ характерен для ребенка на первом месяце жизни?

- 1 1008-1018
- 2 1002-1004
- 3 1010-1017
- 4 1012-1020
- 5 1011-1025

116. Девочка А., возраст 25 дней. Жалобы на рвоту, повышение температуры до 38°C. Девочка беспокойная, плаксива. Диурез снижен. В общем анализе мочи: следы белка, эритроциты 10 в поле зрения, лейкоциты до 80 в поле зрения. Какой НАИБОЛЕЕ вероятный диагноз?

1 Острый пиелонефрит

2 Острый нефрит

3 Острый цистит

4 Нефротический синдром

5 Острая почечная недостаточность

117. Новорожденный, мальчик 15 день жизни. Находился в отделении интенсивной терапии по поводу пневмонии. На 5-й день ухудшилось состояние: выросла интоксикация, повысилась температура. Моча стала мутной. В анализах мочи – сплошь лейкоциты. Стул кашицеобразный 5-6 раз без патологических примесей. Какой из предварительных диагнозов является НАИБОЛЕЕ вероятным?

1 Острая почечная недостаточность

2 Нефроптоз

3 Гломерулонефрит

4 Инфекция мочевой системы

5 Тубулоинтерстициальный нефрит

118. Какой симптом НАИБОЛЕЕ характерен для функциональной почечной недостаточности у новорожденных в возрасте до 3 суток жизни:

1 Диурез менее 0,5 – 2,5 мл/кг/час

2 Осмолярность мочи более 400 мосм/л

3 Отношение осмолярности мочи к осмолярности плазмы более 1,3

4 Концентрационный коэффициент мочевины 30 и более

5 Ответ на введение жидкости + фуросемид отсутствует

119. Какое заболевание является НАИБОЛЕЕ тяжелым по течению и исходу среди заболеваний почек у новорожденных детей?

1 дисметаболическая нефропатия

2 острый пиелонефрит

3 гломерулонефрит

4 нефроптоз

5 цистит

120. Какая группа препаратов НАИБОЛЕЕ часто способствует развитию острой почечной недостаточности?

1 Макролидов

2 Пенициллинов

3 Цефалоспоринов

4 Сульфаниламидов

5 Аминогликозидов

121. Ребенок 1 мес. Отмечается высокая лихорадка. При обследовании в анализах: повышение С-реактивного белка, лейкоцитурия, бактериурия. Какой из ниже перечисленных препаратов является НАИБОЛЕЕ предпочтительным в данной ситуации?

1 Бисептол

2 Гентамицин

3 Фурагин

4 Офлоксацин

5 Амоксициллин

122. У ребенка 1 месяца после диареи, рвоты в течение 4х дней появилась олигурия. В крови определили азотемию, ацидоз. Какое состояние является НАИБОЛЕЕ вероятным?

- 1 инфекционно-токсический шок
- 2 острый пиелонефрит
- 3 острое почечное повреждение
- 4 острый нефротический синдром
- 5 хроническая почечная недостаточность

123. Какой клинический признак пилоростеноза НАИБОЛЕЕ информативен?

- 1 начало заболевания на 2-3 день жизни
- 2 рвота без примеси желочи
- 3 рвотные массы с кислым запахом
- 4 объём и частота рвоты в разные дни различная
- 5 хорошая прибавка в массе тела

124. У новорожденного с момента рождения при правильном кормлении отмечаются рвота и срыгивание створоженным молоком, скудный стул, запоров нет, гипотрофия. Какой из перечисленных диагнозов является НАИБОЛЕЕ вероятным?

- 1 Перекорм
- 2 Пилороспазм
- 3 Пилоростеноз
- 4 Атрезия пищевода
- 5 Мекониевый илеус

125. У новорожденного ребенка имеется подозрение на кишечную непроходимость. Какой признак НАИБОЛЕЕ информативен для определения локализации непроходимости?

- 1 Характер примесей в рвотных массах
- 2 Объем рвотных масс
- 3 Время появления рвоты
- 4 Частота рвоты
- 5 Степени створаживания грудного молока в рвотных массах

126. У новорожденного ребенка упорная рвота с первых дней жизни с примесью слизи, желчи, обезвоживание, значительная потеря в весе. Какой НАИБОЛЕЕ вероятный предварительный диагноз?

- 1 Кишечная непроходимость
- 2 Пилороспазм
- 3 Трахеопищеводный свищ
- 4 Пилоростеноз
- 5 Аэрофагия

127. У новорожденного ребенка с первых дней жизни отмечается упорная рвота после каждого кормления с примесью желчи и слизи. В эпигастральной области после кормления отмечается умеренное выбухание. После рвоты живот запавший, «ладьевидный». Выражено обезвоживание, потеря в весе. Какой диагноз является НАИБОЛЕЕ вероятным?

- 1 Атрезия пищевода
- 2 Высокая кишечная непроходимость
- 3 Пилоростеноз
- 4 Низкая кишечная непроходимость
- 5 Пилороспазм

128. Новорожденный ребенок, перенесший асфиксию в родах, находится на грудном вскармливании. Со слов матери, у мальчика имеются диспептические явления. Живот увеличен в объеме, перистальтика вялая. Какая из перечисленных патологий желудочно-кишечного тракта **НАИБОЛЕЕ вероятна у данного младенца?**

- 1 Пилороспазм
- 2 Атрезия пищевода
- 3 Ахалазия пищевода
- 4 Некротизирующий энтероколит
- 5 Высокая кишечная непроходимость

129. Девочка М., возраст 27 день, масса тела 4700,0. Выписана домой из роддома на 3-й день жизни с массой 3500,0. У ребенка ежедневно бывает рвота до 3-4 раз в день. Стул со склонностью к запорам. Задержка стула до 2 дней. Молока у матери много, ребенок сосет грудь энергично, после кормления бывает беспокоен. После рвоты, как правило, засыпает. Какой диагноз является **НАИБОЛЕЕ вероятным?**

- 1 Пилоростеноз
- 2 Пилороспазм
- 3 Простая диспепсия
- 4 Кишечный токсикоз
- 5 Парентеральная диспепсия

130. Какая причина риска развития некротизирующего энтероколита у новорожденных при коарктации аорты?

- 1 Колонизация кишечника патогенными штаммами
- 2 Низкий уровень местной защиты
- 3 Спазм сосудов кишечника
- 4 Централизация кровообращения
- 5 Снижение кровотока в сосудах брюшной полости

131. Какая тактика введения больного новорожденного **НАИБОЛЕЕ целесообразна для профилактики аэрофагии?**

- 1 перевод ребенка в вертикальное положение после кормления на 30 мин.
- 2 перевод ребенка в вертикальное положение после кормления на 80 мин.
- 3 перевод ребенка в горизонтальное положение
- 4 перевести ребенка на смешанное вскармливание
- 5 назначить спазмолитики

132. Какое действие является **НАИБОЛЕЕ важным при лечении атрезии пищевода у новорожденного?**

- 1 оперативное
- 2 симптоматическое
- 3 спазмолитики
- 4 антибиотикотерапия
- 5 иммунотерапия

133. Назначение каких лекарственных препаратов **НАИБОЛЕЕ целесообразно при лечении пилороспазма?**

- 1 атропин+пипольфен
- 2 цефамизин+церебролизин
- 3 димедрол+атропин
- 4 пипольфен+цереболизин

5 цероблозин+атропин

134. С какой патологией необходимо дифференцировать ахалазию пищевода у новорожденных?

1 врожденными и приобретенными стенозами пищевода

2 атрезией кишечника в нижних отделах

3 пневмонией

4 сепсисом новорожденных

5 диафрагмальной грыжей

135. Какой из перечисленных методов обследования НАИБОЛЕЕ информативен у новорожденного ребенка при некротизирующем энтероколите?

1 Дуоденальное зондирование

2 Обзорный снимок брюшной полости

3 Ирригоскопия

4 Колоноскопия

5 Копрограмма

Ключи к тесту: Гемолитическая болезнь новорожденного, Гемолитическая анемия, Гипопластические анемии, Врожденные инфекции.

1-4	28-4	55-1	82-2	109-1
2-3	29-2	56-1	83-4	110-1
3-2	30-5	57-4	84-4	111-3
4-4	31-5	58-5	85-4	112-3
5-1	32-1	59-1	86-1	113-2
6-1	33-3	60-2	87-4	114-4
7-3	34-3	61-1	88-1	115-2
8-1	35-5	62-1	89-4	116-1
9-1	36-5	63-4	90-4	117-4
10-2	37-3	64-3	91-1	118-1
11-3	38-2	65-4	92-5	119-1
12-2	39-4	66-4	93-2	120-5
13-3	40-1	67-5	94-5	121-5
14-4	41-1	68-1	95-1	122-3
15-5	42-2	69-3	96-2	123-3
16-3	43-1	70-2	97-2	124-2
17-2	44-2	71-1	98-1	125-1
18-4	45-2	72-3	99-1	126-1
19-3	46-4	73-1	100-1	127-2
20-1	47-1	74-1	101-4	128-4
21-2	48-2	75-2	102-1	129-2
22-4	49-3	76-5	103-1	130-5
23-5	50-4	77-1	104-5	131-1
24-3	51-1	78-1	105-1	132-1

25-2	52-1	79-1	106-3	133-1
26-5	53-1	80-4	107-4	134-1
27-1	54-5	81-4	108-3	135-2

Раздел:
НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В НЕОНАТОЛОГИИ

1. Меконий из трахеи сразу после рождения следует отсасывать:

Варианты ответов

- 1 катетером для отсасывания слизи с концевым отверстием, введенным в эндотрахеальную трубку
- 2 эндотрахеальной трубкой соответствующего диаметра
- 3 катетером для отсасывания слизи с концевыми отверстиями, введенным непосредственно в трахею
- 4 катетером в концевым и двумя боковыми отверстиями, введенным непосредственно в трахею

2. После восстановления свободной проходимости дыхательных путей и тактильной стимуляции у новорожденного установилось регулярное самостоятельное дыхание. Сразу вслед за этим следует:

Варианты ответов

- 1 начать ингаляцию кислорода через лицевую маску
- 2 оценить цвет кожных покровов
- 3 оценить частоту сердечных сокращений
- 4 удалить содержимое желудка

3. После отсасывания слизи из ротовой полости и носовых ходов и тактильной стимуляции у новорожденного нет самостоятельного дыхания. Назовите Ваше следующее действие:

Варианты ответов

- 1 оценить частоту сердечных сокращений
- 2 оценить цвет кожных покровов
- 3 ввести зонд в желудок и отсосать его содержимое
- 4 начать ИВЛ с помощью дыхательного мешка и маски

4. После восстановления проходимости дыхательных путей и тактильной стимуляции новорожденный дышит, но частота сердечных сокращений 80 ударов в минуту. В этом случае необходимо:

Варианты ответов

- 1 начать ИВЛ с помощью дыхательного мешка и маски
- 2 начать ингаляцию кислорода через лицевую маску
- 3 начать непрямой массаж сердца
- 4 ввести атропин под язык

5. При проведении ручной ИВЛ саморасправляющимся мешком в родильном зале новорожденному, перенесшему тяжелую асфиксию необходимо обеспечить следующую концентрацию кислорода в подаваемой ему газовой смеси:

Варианты ответов

- 1 30-40%
- 2 50-60%
- 3 70-80%
- 4 90-100%

6. Введение ротового воздуховода при проведении масочной ИВЛ новорожденному в родильном зале показано при:

- 1 двусторонней атрезии хоан
- 2 атрезии пищевода
- 3 синдроме Пьера-Робина
- 4 диафрагмальной грыже
- 5 расщеплении губы и твердого неба

Варианты ответов

- 1 правильные ответы 1,2,3
- 2 правильные ответы 1,3
- 3 правильные ответы 2,4.
- 4 правильный ответ 4.
- 5 все ответы правильные.

7. Показаниями к ИВЛ новорожденному в родильном зале, при условии завершения начальных мероприятий (высушивания кожных покровов, санации верхних дыхательных путей, тактильной стимуляции дыхания), являются:

- 1 отсутствие самостоятельного дыхания
- 2 брадикардия менее 100 ударов в минуту
- 3 судорожное дыхание
- 4 цианоз губ и слизистой ротовой полости
- 5 резкая бледность кожных покровов

Варианты ответов

- 1 правильные ответы 1,2,3.
- 2 правильные ответы 1,3.
- 3 правильные ответы 2,4.
- 4 правильный ответ 4.
- 5 все ответы правильные.

8. Для принятия решения о последующих действиях в процессе оказания реанимационной помощи новорожденному в родильном зале необходимо оценивать следующие признаки:

- 1 частоту сердечных сокращений
- 2 наличие/отсутствие самостоятельного дыхания
- 3 цвет кожных покровов
- 4 мышечный тонус
- 5 рефлекторную раздражимость

Варианты ответов

- 1 правильные ответы 1,2,3.
- 2 правильные ответы 1,3.
- 3 правильные ответы 2,4.
- 4 правильный ответ 4.
- 5 все ответы правильные.

9. Оценить эффективность проводимых новорожденному в родильном зале реанимационных мероприятий можно по следующим признакам:

- 1 увеличению частоты сердечных сокращений
- 2 появлению самостоятельного дыхания
- 3 порозовению кожных покровов
- 4 появлению мышечного тонуса
- 5 появлению рефлекторной раздражимости

Варианты ответов

- 1 правильные ответы 1,2,3.
- 2 правильные ответы 1,3.
- 3 правильные ответы 2,4.
- 4 правильный ответ 4.
- 5 все ответы правильные.

10. Основными эффектами, ожидаемыми при введении адреналина при реанимации новорожденного в родильном зале, являются:

- 1 периферическая вазоконстрикция;
- 2 улучшение микроциркуляции;
- 3 увеличение силы и частоты сердечных сокращений;
- 4 ликвидация, метаболического ацидоза
- 5 появление самостоятельного дыхания

Варианты ответов

1 правильные ответы 1,2,3.

2 правильные ответы 1,3.

3 правильные ответы 2,4.

4 правильный ответ 4.

5 все ответы правильные.

11. О гиповолемии у новорожденного ребенка в первые минуты жизни свидетельствуют:

- 1 бледность кожных покровов, несмотря на адекватную оксигенацию;
- 2 периферический пульс слабого наполнения при отсутствии брадикардии;
- 3 отсутствие эффекта от проводимых реанимационных мероприятий
- 4 положительный симптом бледного пятна.

Варианты ответов

1 правильные ответы 1,2,3.

2 правильные ответы 1,3.

3 правильные ответы 2,4.

4 правильный ответ 4.

5 все ответы правильные.

12. Причинами апноэ у доношенного новорожденного ребенка, после 3-го дня жизни могут являться:

- 1 внутричерепное кровоизлияние
- 2 менингит / менингоэнцефалит
- 3 полицитемия
- 4 обструкция верхних дыхательных путей
- 5 желудочно-пищеводный рефлюкс

Варианты ответов

1 правильные ответы 1,2,3.

2 правильные ответы 1,3.

3 правильные ответы 2,4.

4 правильный ответ 4.

5 все ответы правильные.

13. Причинами апноэ у недоношенного ребенка могут являться:

- 1 респираторный дистресс-синдром
- 2 внутрижелудочковое кровоизлияние
- 3 анемия
- 4 функционирующий артериальный проток
- 5 язвенно-некротизирующий энтероколит

Варианты ответов

1 правильные ответы 1,2,3.

2 правильные ответы 1,3.

3 правильные ответы 2,4.

4 правильный ответ 4.

5 все ответы правильные.

14. Для лечения апноэ недоношенных можно использовать:

- 1 гидрокортизон
- 2 кофеин
- 3 этимизол
- 4 аппаратную ИВЛ
- 5 изопротеренол

Варианты ответов

- 1 правильные ответы 1,2,3.
- 2 правильные ответы 1,3.
- 3 правильные ответы 2,4.
- 4 правильный ответ 4
- 5 все ответы правильные.

15. Причиной появления в стуле большой примеси крови (мелены) может являться:

- 1 язвенно-некротизирующий энтероколит
- 2 геморрагическая болезнь новорожденного
- 3 ДВС-синдром
- 4 травма прямой кишки
- 5 непереносимость молока
- 6 трещины сосков у матери

Варианты ответов

- 1 правильные ответы 1,2,3.
- 2 правильные ответы 1,3.
- 3 правильные ответы 2,4.
- 4 правильный ответ 4.
- 5 все ответы правильные.

16. Для уточнения причины появления в стуле примеси крови необходимо выполнить следующие дополнительные исследования:

- 1 рентгенографию брюшной полости
- 2 пробу Апта
- 3 коагуляционные тесты
- 4 посев кала
- 5 клинический анализ крови

Варианты ответов

- 1 правильные ответы 1,2,3
- 2 правильные ответы 1,3.
- 3 правильные ответы 2,4.
- 4 правильный ответ 4.
- 5 все ответы правильные.

17. Причинами появления крови в желудочном аспирате у новорожденного ребенка могут являться:

- 1 введение новорожденному глюкокортикоидов
- 2 некротизирующий энтероколит
- 3 дефицит витамина К
- 4 врожденный дефицит 8-го и 9-го факторов свертывания крови
- 5 тяжелая асфиксия в родах

Варианты ответов

- 1 правильные ответы 1,2,3.
- 2 правильные ответы 1,3.
- 3 правильные ответы 2,4.

4 правильный ответ 4.

5 все ответы правильные.

18. Для установления причины и определения тяжести желудочного кровотечения необходимо выполнить следующие лабораторные исследования:

1 подсчет тромбоцитов

2 определение протромбинового-и частичного тромбопластинового времени

3 определение уровня фибриногена

4 определение гематокрита

5 проведение пробы Апта

Варианты ответов

1 правильные ответы 1,2,3.

2 правильные ответы 1,3.

3 правильные ответы 2,4.

4 правильный ответ 4.

5 все ответы правильные.

19. Следствием гипертермии у новорожденных детей может быть:

1 дегидратация

2 гипернатриемия

3 гиперосмолярность

4 повышение сродства гемоглобулина к кислороду

5 все ответы правильные

Варианты ответов

1 правильные ответы 1,2,3.

2 все правильные ответы, кроме 3.

3 правильные ответы 2,4.

4 правильный ответ 4.

5 все ответы правильные.

20. Для синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания характерно:

1 удлинение протромбинового и частичного тромбопластинового времени

2 снижение количества тромбоцитов

3 наличие продуктов деградации фибрина

4 укорочение протромбинового и частичного тромбопластинового времени

5 повышение уровня фибриногена

Варианты ответов

1 правильные ответы 1,2,3.

2 все правильные ответы, кроме 3.

3 правильные ответы 2,4.

4 правильный ответ 4.

5 все ответы правильные.

21. В ответ на холодовой стресс у новорожденных детей развиваются:

1 метаболический ацидоз

2 гипоксемия

3 гипогликемия

4 понижение сродства гемоглобина к кислороду

Варианты ответов

1 правильные ответы 1,2,3.

2 все правильные ответы, кроме 3.

3 правильные ответы 2,4.

- 4 правильный ответ 4.
- 5 все ответы правильные.

22. При шоке, обусловленном острой кровопотерей, в стадии централизации кровообращения у новорожденного ребенка наблюдается:

- 1 бледность кожных покровов, мраморный рисунок
- 2 симптом "бледного пятна"
- 3 брадикардия
- 4 слабый пульс
- 5 тахипноэ

Варианты ответов

- 1 правильные ответы 1,2,3.
- 2 все правильные ответы, кроме 3.
- 3 правильные ответы 2,4.
- 4 правильный ответ 4.
- 5 все ответы правильные

23. Цианоз у новорожденного ребенка может наблюдаться при:

- 1 метгемоглобинемии
- 2 полицитемии
- 3 шоке
- 4 гипогликемии
- 5 гипотермии

Варианты ответов

- 1 правильные ответы 1,2,3.
- 2 все правильные ответы, кроме 3.
- 3 правильные ответы 2,4.
- 4 правильный ответ 4.
- 5 все ответы правильные.

24. Для напряженного пневмоторакса характерны:

- 1 снижение комплекса QRS
- 2 брадикардия
- 3 приглушенность тонов сердца
- 4 ослабление дыхания
- 5 цианоз

Варианты ответов

- 1 правильные ответы 1,2,3
- 2 все правильные ответы, кроме 3.
- 3 правильные ответы 2,4.
- 4 правильный ответ 4
- 5 все ответы правильные.

25. Искусственную вентиляцию легких следует проводить только через интубационную трубку в следующих случаях:

- 1 рождение ребенка в терминальном апноэ (Апгар 0-2 балла)
- 2 рождение с мекониальной аспирацией
- 3 недоношенным с массой менее 1200 гр
- 4 подозрение на диафрагмальную грыжу.

Варианты ответов

- 1 правильные ответы 1,2,3.
- 2 все правильные ответы, кроме 3.

- 3 правильные ответы 2,4.
- 4 правильный ответ 4.
- 5 все ответы правильные.

26. При проведении дыхания под постоянным положительным давлением через лицевую маску возможно возникновение следующих осложнений:

- 1 отек лица
- 2 аспирация желудочного содержимого
- 3 обструкция дыхательных путей из-за неправильного положения головы и шеи
- 4 развитие внутрижелудочкового кровоизлияния.

Варианты ответов

- 1 правильные ответы 1,2,3.
- 2 все правильные ответы, кроме 3.
- 3 правильные ответы 2,4.
- 4 правильный ответ 4.
- 5 все ответы правильные.

27. Показанием к ИВЛ является:

- 1 гиперкапния
- 2 респираторно-метаболический ацидоз
- 3 длительные и частые приступы апноэ
- 4 оценка по шкале Сильвермана или Даунса более 5-6 баллов.

Варианты ответов

- 1 правильные ответы 1,2,3.
- 2 все правильные ответы, кроме 3.
- 3 правильные ответы 2,4.
- 4 правильный ответ 4.
- 5 все ответы правильные.

28. На уровень PaO₂ оказывает влияние следующие параметры искусственной вентиляции легких:

- 1 концентрация кислорода
- 2 положительное давление в конце выдоха
- 3 время вдоха
- 4 частота дыхания

Варианты ответов

- 1 правильные ответы 1,2,3.
- 2 все правильные ответы, кроме 3.
- 3 правильные ответы 2,4
- 4 правильный ответ 4.
- 5 все ответы правильные.

29. Вероятность развития ретролентальной фиброплазии у новорожденных зависит от:

- 1 длительности применения оксигенотерапии
- 2 концентрации кислорода в воздушно-кислородной смеси
- 3 гестационного возраста
- 4 веса новорожденного на момент рождения
- 5 длительности антибактериальной терапии.

Варианты ответов

- 1 правильные ответы 1,2,3.
- 2 все правильные ответы, кроме 3.
- 3 правильные ответы 2,4.
- 4 правильный ответ 4.

5 все ответы правильные.

30. Метод спонтанного дыхания под постоянным положительным давлением неэффективен при:

- 1 болезни гиалиновых мембран
- 2 синдроме персистирующей легочной гипертензии
- 3 апноэ у недоношенных
- 4 транзиторном тахипноэ
- 5 отеке легких

Варианты ответов

1 правильные ответы 1,2,3.

2 все правильные ответы, кроме 3.

3 правильные ответы 2,4.)

4 правильный ответ 4.

5 все ответы правильные.

31. Введение натрия гидрокарбоната новорожденному ребенку показано при:

Варианты ответов

1 респираторном ацидозе

2 перед проведением вспомогательной ручной вентиляции

3 сохраняющемся метаболическом ацидозе после восстановления адекватного дыхания

4 всех перечисленных ситуациях

32. При высоком риске развития билирубиновой энцефалопатии новорожденным детям противопоказано назначение

Варианты ответов

1 диазепама

2 кортикостероидов

3 цефалоспоринов

4 жировых эмульсий

5 всех перечисленных препаратов

33. Заподозрить трахеопищеводный свищ у новорожденного ребенка в первые дни жизни позволяет:

Варианты ответов

1 наличие пенистых выделений изо рта

2 постоянное нарушение дыхания

3 напряжение брюшной стенки

4 все перечисленные симптомы

34. Назначение жировых эмульсий противопоказано новорожденному с:

Варианты ответов

1 нарушениями газообмена

2 концентрацией свободного билирубина в сыворотке крови, превышающей 204 мкмоль/л

3 тромбоцитопенией

4 всеми перечисленными состояниями

35. При внутривенном введении жировых эмульсий новорожденным возможны следующие осложнения:

Варианты ответов

1 нарушение фагоцитоза лейкоцитов крови

2 нарастание свободного билирубина в сыворотке крови

3 холестатическая желтуха

4 тромбоцитопения или тромбоцитоз

5 все перечисленное

36. Транзиторная гипогликемия, связанная с гиперинсулинизмом, характерна для детей:

Варианты ответов

- 1 от матерей с сахарным диабетом
- 2 с гемолитической болезнью новорожденных в результате резус-конфликта
- 3 с синдромом Видемана-Беквита
- 4 всех перечисленных

37. Гипервентиляция и гипокапния приводят к:

Варианты ответов

- 1 повышению нервно-рефлекторной возбудимости
- 2 снижению мозгового кровотока
- 3 снижению сопротивления легочных сосудов
- 4 всех перечисленным изменениям

38. Скачущий пульс наблюдается детей при:

Варианты ответов

- 1 коарктации аорты
- 2 транспозиции магистральных сосудов
- 3 открытом артериальном протоке
- 4 стенозе легочной артерии
- 5 всех перечисленных состояниях

39. Разница пульса на правой лучевой и бедренной артериях характерна для

Варианты ответов

- 1 коарктации аорты
- 2 аномального легочного дренажа легочных вен
- 3 ДМЖП
- 4 тетрады Фалло
- 5 всех перечисленных пороков

40. Увеличению констрикции легочных сосудов способствуют:

Варианты ответов

- 1 гипоксемия
- 2 гиперкапния
- 3 полицитемия
- 4 ацидоз
- 5 все перечисленные факторы

41. Клонико-тонические судороги у новорожденных детей сопровождаются:

Варианты ответов

- 1 резким увеличением метаболизма глюкозы
- 2 повышением внутричерепного давления
- 3 повышением артериального давления
- 4 увеличением потребности мозга в кислороде
- 5 всеми перечисленными признаками

42. Гипогликемия, обусловленная гиперинсулинизмом, у новорожденного ребенка может наблюдаться при:

Варианты ответов

- 1 ГБН
- 2 заменном переливании крови
- 3 назначении матери b-адреномиметиков незадолго до родов

4 всех перечисленных ситуациях

43. Задержка жидкости в организме у детей с РДС связана с:

Варианты ответов

- 1 повышенной секрецией антидиуретического гормона
- 2 повышенной проницаемостью капилляров
- 3 наличием функционирующего артериального протока с большим сбросом крови слева направо
- 4 всеми перечисленными факторами

44. При гиповолемическом шоке в стадии централизации кровообращения у новорожденного ребенка могут оставаться постоянными

Варианты ответов

- 1 артериальное давление
- 2 сердечный выброс
- 3 центральное венозное давление
- 4 все перечисленные показатели

45. Почками новорожденных детей хорошо выводятся

Варианты ответов

- 1 ампициллин
- 2 ванкомицин
- 3 дигоксин
- 4 гентамицин
- 5 все перечисленные препараты

46. Для бронхолегочной дисплазии характерны:

Варианты ответов

- 1 прогрессирующая эмфизема легких
- 2 снижение PaO₂
- 3 респираторный ацидоз
- 4 гипотрофия правого сердца
- 5 все перечисленные признаки

47. Укажите препарат при использовании которого могут наблюдаться побочные эффекты в виде тахикардии, судорог, возбуждения, рвоты, гипергликемии:

Варианты ответов

- 1 глюконат кальция
- 2 эуфиллин
- 3 оксибутират натрия
- 4 магния сульфат

48. Для профилактики СДР новорожденного женщинам с угрозой преждевременных родов предпочтительнее вводить:

Варианты ответов

- 1 гидрокотизон
- 2 преднизолон
- 3 дексаметазон
- 4 тиреоидин
- 5 vit. E

49. Укажите наиболее часто используемую в настоящее время длительность одного курса дексаметазона при бронхолегочной дисплазии (БЛД)

Варианты ответов

- 1 10-14 дней
- 2 1 мес-1,5 мес.
- 3 7-8 дней
- 4 короткий трех-четырехдневный курс
- 5 используются все вышеперечисленные курсы

50. Препараты выбора при идиопатическом апноэ недоношенных:

Варианты ответов

- 1 этимизол
- 2 эуфиллин
- 3 кофеин
- 4 преднизолон
- 5 кордиамин

51. Наиболее эффективное мочегонное средство, применяемое в комплексе лечения бронхолегочной дисплазии (БЛД):

Варианты ответов

- 1 лазикс (фуросемид)
- 2 спиронолактон (верошпирон)
- 3 гипотиазид (хлортиазид)
- 4 диакарб
- 5 этакриновая кислота (урегит)

52. Сульфат магния используется как противосудорожное средство в дозе:

Варианты ответов

- 1 100 мг/кг массы в сутки
- 2 50 мг/кг массы в сутки
- 3 10 мг/кг массы в сутки

53. Сульфат магния наиболее эффективен при:

Варианты ответов

- 1 гипогликемических судорогах
- 2 гипокальциемических судорогах
- 3 судорогах, обусловленных гипоксически-ишемической энцефалопатией
- 4 гипомагниемических судорогах

54. При назначении допмина в дозе 2,0-5,0 мкг/(кг в мин) наиболее часто регистрируемый клинический симптом у доношенных детей:

Варианты ответов

- 1 увеличение
- 2 тахикардия
- 3 артериальная гипертензия
- 4 гипергликемия
- 5 тахипноэ

55. При шоке у новорожденных предпочтительней назначать (стартовая терапия):

Варианты ответов

- 1 долмин в дозе 15-20 мкг/(кг в мин.)

2 добутрекс в дозе 15-20 мкг/(кг в мин.)

3 сочетание допмина и добутрекса (каждый в дозе 7,5 мкг/(кг в мин.))

4 ни один из указанных препаратов

56. Толерантность к допамину и добутрексу развивается через:

Варианты ответов

1 24 часа

2 24-48 часов

3 48-72 часа

4 72-96 часов

5 96-120 часов

6 более 120 часов

57. Одновременно с допамином нельзя назначать ни один из ниже перечисленных препаратов, кроме:

Варианты ответов

1 фуросемида

2 натрия гидрокарбоната

3 талаюлина

4 амикацина

5 ампицилина

58. Показанием для переливания тромбоцитарной массы является:

Варианты ответов

1 геморрагический синдром

2 ДВС-синдром

3 тромбоцитопения менее 10 000 в 1 мкл

4 тромбоцитопения менее 40 000 в 1 мкл

5 наследственная тромбоцитопатия

59. Укажите препарат, побочным действием которого является увеличение опасности развития ретинопатии недоношенных

Варианты ответов

1 дикараб

2 сурфактант

3 индометацин

4 дексаметазон

5 ГОМК (оксибутират натрия)

60. Мероприятия по отношению к ребенку с болезнью гиалиновых мембран (БГМ) должны быть следующими:

1 введение сурфактанта

2 ИВЛ

3 положительное давление конца выдоха (CPAP)

4 ЗПК

5 поддержание адекватного теплового режима

Варианты ответов

1 правильные ответы 1,2,3.

2 все правильные ответы, кроме 4.

3 правильные ответы 2,4.

4 правильные ответы 1,3.

5 все ответы правильные.

61. В плане мероприятий при апноэ необходимы следующие:

- 1 диагностика непосредственной причины апноэ
- 2 мониторинг частоты сердечных сокращений и частоты дыхания
- 3 периодическая тактильная стимуляция
- 4 назначение антибактериальной терапии
- 5 лекарственная терапия (эуфиллин, кофеин)

Варианты ответов

- 1 правильные ответы 1,2,3.
- 2 все правильные ответы, кроме 4.
- 3 правильные ответы 2,4.
- 4 правильные ответы 1,3.
- 5 все ответы правильные.

62. Помимо устранения апноэ, метилксантины вызывают у недоношенных детей следующие эффекты:

- 1 увеличение частоты дыханий в минуту
- 2 ликвидируют альвеолярную гиповентиляцию
- 3 снижают концентрацию ионов водорода в крови
- 4 эффективно снижают легочную гипертензию
- 5 улучшают показатели газов крови

Варианты ответов

- 1 правильные ответы 1,2,3.
- 2 все правильные ответы, кроме 4.
- 3 правильные ответы 2,4.
- 4 правильные ответы 1,3.
- 5 все ответы правильные.

63. При назначении эуфиллина и кофеина возможны побочные эффекты:

- 1 гипонатриемия
- 2 возникновение желудочно-пищеводного рефлюкса
- 3 тахикардия, аритмия
- 4 нарушение кислотно-основного состояния
- 5 гипергликемия, глюкозурия и кетонурия

Варианты ответов

- 1 правильные ответы 1,2,3.
- 2 все правильные ответы, кроме 4.
- 3 правильные ответы 2,4.
- 4 правильные ответы 1,3.
- 5 все ответы правильные.

64. Необходимыми условиями для назначения гормонотерапии при БЛД являются:

- 1 клинические и рентгенологические признаки БЛД
- 2 отсутствие острой инфекции
- 3 потребность FIO₂ не < 0.4 и P_{тах} не < 20
- 4 возраст ребенка не менее одного месяца
- 5 ознакомление родителей с возможными побочными эффектами

Варианты ответов

- 1 правильные ответы 1,2,3.
- 2 все правильные ответы, кроме 4.
- 3 правильные ответы 2,4.
- 4 правильные ответы 1,3.
- 5 все ответы правильные.

65. Побочными эффектами избыточных доз применения витамина К являются:

- 1 гипотензия
- 2 сердечная аритмия
- 3 усиление гемолиза
- 4 агрунулоцитоз
- 5 торможение синтеза прокоагулянтов

Варианты ответов

- 1 правильные ответы 1,2,3.
- 2 все правильные ответы, кроме 4.
- 3 правильные ответы 2,4.
- 4 правильные ответы 1,3.
- 5 все ответы правильные.

66. Функциональную активность тромбоцитов улучшают все препараты:

- 1 адроксон;
- 2 дицинон;
- 3 кальция пантотенат
- 4 викасол;
- 5 Е-аминокапроновая кислота

Варианты ответов

- 1 правильные ответы 1,2,3.
- 2 все правильные ответы, кроме 4.
- 3 правильные ответы 2,4.
- 4 правильные ответы 1,3.
- 5 все ответы правильные.

67. При инфузионной терапии острой недостаточности коры надпочечников используют все перечисленные растворы:

- 1 изотонический раствор натрия хлорида
- 2 5% раствор глюкозы
- 3 10% раствор глюкозы
- 4 7,5% раствор калия хлорида
- 5 плазма

Варианты ответов

- 1 правильные ответы 1,2,3.
- 2 все правильные ответы, кроме 4.
- 3 правильные ответы 2,4.
- 4 правильные ответы 1,3.
- 5 все ответы правильные. (

68. Врожденная дифрагмальная грыжа проявляется симптомами:

- 1 живот ладьевидной формы
- 2 на стороне патологии дыхание не проводится
- 3 сердечные тоны смещены в здоровую сторону
- 4 вздутие в эпигастрии
- 5 средостение смещено в большую сторону
- 6 на стороне поражения перкуторно коробочный звук

Варианты ответов

- 1 правильные ответы 1,2,3.
- 2 все правильные ответы, кроме 4.
- 3 правильные ответы 2,4.

- 4 правильные ответы 1,3.
- 5 все ответы правильные.

69. Для атрезии пищевода со свищом характерны следующие симптомы:

- 1 одышка
- 2 пенистые выделения изо рта
- 3 вздутие живота
- 4 срыгивание створоженным молоком
- 5 отсутствие стула

Варианты ответов

1 правильные ответы 1,2,3.

- 2 все правильные ответы, кроме 4.
- 3 правильные ответы 2,4.
- 4 правильные ответы 1,3.
- 5 все ответы правильные.

70. Причиной возникновения синдрома рвоты молоком при пилоростенозе является:

Варианты ответов

1 врожденный порок зоны привратника

- 2 пептический стеноз привратника
- 3 мембранный стеноз привратника
- 4 симпатотония
- 5 ваготония
- 6 биохимический дефект стероидогенеза

71. Причиной возникновения синдрома рвоты молоком при пилороспазме является:

Варианты ответов

- 1 генетический порок зоны привратника
- 2 пептический стеноз привратника
- 3 мембранозный стеноз привратника
- 4 симпатотония

5 ваготония

6 ахалазия кардии

72. Причиной возникновению синдрома рвоты молоком при псевдопилоростенозе является:

Варианты ответов

- 1 генетический порок зоны привратника
- 2 пептический стеноз привратника
- 3 мембранозный стеноз привратника
- 4 симпатотония
- 5 ваготония
- 6 биохимический дефект стероидогенеза

73. Противопоказанием к применению метода дыхания с положительным давлением на выдохе в лечении дыхательной недостаточности у новорожденных детей:

Варианты ответов

- 1 синдром аспирации мекония
- 2 внутритрубная пневмония
- 3 пневмоторакс
- 4 респираторный дистресс-синдром 1-го типа
- 5 респираторный дистресс-синдром 2-го типа.

74. При развитии у ребенка напряженного пневмоторакса в первую очередь необходимо:

Варианты ответов

- 1 начать ингаляцию 100% кислорода
- 2 начать методику СДППД
- 3 выполнить однократную пункцию плевральной полости и удалить из нее воздух шприцем
- 4 выполнить плевральную пункцию и наладить активный дренаж плевральной полости.

75. При развитии вторичной асфиксии у новорожденного врачебная тактика должна быть следующей:

Варианты ответов

- 1 поднять головной конец кровати и обеспечить адекватную оксигенацию
- 2 немедленно интубировать трахею и начать аппаратную ИВЛ
- 3 восстановить свободную проходимость дыхательных путей, начать вспомогательную масочную ИВЛ, при отсутствии эффекта интубировать трахею и начать аппаратную ИВЛ
- 4 поместить ребенка в кислородную палатку, опустить головной конец кровати и ввести дыхательные analeптики.

76. Для стадии децентрализации кровообращения при гиповолемическом шоке характерны следующие изменения:

Варианты ответов

- 1 значительное снижение артериального давления и объема циркулирующей крови, низкое центральное давление, тахикардия
- 2 нормальное артериальное давление, сниженный объем циркулирующей крови, нормальное центральное давление, тахикардия
- 3 повышенное артериальное давление, нормальный объем циркулирующей крови, высокое центральное давление, брадикардия
- 4 сниженное артериальное давление, нормальный объем циркулирующей крови, высокое центральное давление, брадикардия

77. Для стадии централизации кровообращения при гиповолемическом шоке характерны следующие показатели:

Варианты ответов

- 1 артериальное давление нормальное или повышено
- 2 тахикардия
- 3 центральное венозное давление нормальное или повышено
- 4 снижен объем циркулирующей крови.
- 5 характерны все показатели.

78. При проведении операции заменного переливания крови возможны следующие осложнения:

Варианты ответов

- 1 острая сердечно-сосудистая недостаточность
- 2 тромбозы и эмболии
- 3 гиперкалиемия и гипогликемия
- 4 метаболический ацидоз
- 5 все возможны.

79. В 1 мл 5% раствора глюкозы содержится:

Варианты ответов

- 1 0,0005 гр глюкозы
- 2 0,005 гр глюкозы
- 3 0,05 гр глюкозы
- 4 0,5 гр глюкозы
- 5 5 гр глюкозы

80. В 1мл 10% раствора глюкозы содержится:

Варианты ответов

- 1 0,0001 гр глюкозы
- 2 0,001 гр глюкозы
- 3 0,01 гр глюкозы
- 4 0,1 гр глюкозы
- 5 1 гр глюкозы

81. При проведении парентерального питания через периферические вены раствором глюкозы можно использовать максимально концентрацию:

Варианты ответов

- 1 5% раствор
- 2 10% раствор
- 3 12,5% раствор
- 4 20% раствор
- 5 40% раствор

82. Наиболее частой причиной анурии у новорожденного является:

Варианты ответов

- 1 врожденная аплазия почек
- 2 обструкция мочевыводящих путей
- 3 токсическое действие на почку медикаментозных средств
- 4 тромбоз почечных сосудов
- 5 уменьшение ОЦК и нарушение перфузии почек.

83. Гиперкапния вызывает изменения мозгового кровотока в виде:

Варианты ответов

- 1 увеличения
- 2 уменьшения
- 3 сначала уменьшения, затем увеличения
- 4 не изменяет

84. При хорошей переносимости новорожденным инфузионной терапии, ее ежедневный прирост суточного объема может составлять:

Варианты ответов

- 1 5 мл/кг
- 2 10 мл/кг
- 3 20 мл/кг
- 4 25 мл/кг
- 5 30 мл/кг

85. Глубина постановки пупочного катетера для проведения операции заменного переливания крови должна составлять:

Варианты ответов

- 1 10 см
- 2 15 см
- 3 расстояние от пупочного кольца до мечевидного отростка
- 4 расстояние от пупочного кольца до мечевидного отростка, плюс 0,5-1,0 см
- 5 расстояние от пупочного кольца до яремной вырезки

86. Главным принципом реанимации новорожденных в родильном зале является:

Варианты ответов

- 1 стимуляция сердечной и дыхательной деятельности
- 2 заместительный характер реанимационных мероприятий
- 3 посиндромная терапия
- 4 медикаментозная коррекция метаболических нарушений

87. При лечении недоношенного новорожденного, перенесшего асфиксию в родах, среднее артериальное давление необходимо поддерживать на уровне не ниже:

Варианты ответов

- 1 20 - 25 мм.рт.ст.
- 2 30 - 35 мм.рт.ст.
- 3 35 - 40 мм.рт.ст.
- 4 40 - 45 мм.рт.ст.
- 5 45 - 50 мм.рт.ст.

88. Оптимальной концентрацией кислорода для лечения дыхательной недостаточности у новорожденных является:

Варианты ответов

- 1 40%
- 2 60%
- 3 80%
- 4 100%
- 5 индивидуальна для каждого ребенка.

89. При уменьшении тяжести дыхательной недостаточности концентрацию кислорода в газовой смеси необходимо уменьшать ступенчато на:

Варианты ответов

- 1 2%
- 2 5%
- 3 10%
- 4 15%
- 5 20%.

90. Искусственная вентиляция легких показана при P_{aCO_2}

Варианты ответов

- 1 более 40 мм.рт.ст.
- 2 более 50 мм.рт.ст.
- 3 более 60 мм.рт.ст.
- 4 более 70 мм.рт.ст.

91. При решении вопроса о необходимости проведения искусственной вентиляции легких наиболее важным показателем является:

Варианты ответов

- 1 P_{aO_2}
- 2 P_{aCO_2}
- 3 pH
- 4 BE

92. Интерстициальная эмфизема у новорожденного ребенка, находящегося на аппаратной ИВЛ, обычно развивается в течение:

Варианты ответов

- 1 24 часов
- 2 48 часов
- 3 78 часов
- 4 96 часов
- 5 120 часов

93. При гиперкапнии (P_{aCO_2} более 60 мм.рт.ст.) для коррекции ацидоза показано:

Варианты ответов

- 1 внутривенное введение гидрокарбоната натрия
- 2 внутривенное введение дыхательных analeптиков
- 3 оксигенотерапия через кислородную палатку
- 4 применение режима СДППД
- 5 аппаратная ИВЛ

94. Количество изотонического раствора хлорида натрия для промывания трахеи у новорожденного не должно превышать:

Варианты ответов

- 1 1 - 2 мл
- 2 4 - 6 мл
- 3 6 - 8 мл
- 4 8 - 10 мл
- 5 10 - 15 мл.

95. Цианоз кожных покровов появляется при уровне насыщения гемоглобина кислородом менее:

Варианты ответов

- 1 45%
- 2 55%
- 3 65%
- 4 85%
- 5 95%

96. Тяжесть гипоксемии более тесно коррелирует с цианозом:

Варианты ответов

- 1 кожных покровов
- 2 губ и языка
- 3 ногтевых лож
- 4 носогубного треугольника.

97. Принятие решения о необходимости реанимации новорожденного на 1-й минуте жизни основано в первую очередь на оценке частоты:

Варианты ответов

- 1 дыхания
- 2 сокращений сердца

98. Состояние ребенка при проведении реанимационных мероприятий в родильном зале оценивается по:

Варианты ответов

- 1 частоте дыхания, частоте сердцебиения, цвету кожных покровов
- 2 частоте дыхания, частоте сердцебиения, мышечному тону

3 частоте дыхания, частоте сердцебиения, мышечному тону, цвету кожных покровов

99. Наиболее простым и объективным показателем герметичности лицевой маски при проведении ручной ИВЛ саморасправляющимся мешком новорожденному в родильном зале является:

Варианты ответов

1 экскурсия грудной клетки

2 розовые кожные покровы

3 уменьшение частоты дыхания

100. Ручную ИВЛ новорожденному в родильном зале следует проводить с частотой дыханий:

Варианты ответов

1 40-60

2 60-70

3 50

4 70-80

101. Если у ребенка при рождении отсутствовало самостоятельное дыхание и ему начато проведение ручной ИВЛ, первые 2-3 вдоха необходимо выполнить под давлением:

Варианты ответов

1 10-15 мм.вод.ст

2 20-30 мм.вод.ст.

3 30-40 мм.вод.ст.

102. При проведении ИВЛ в родильном зале новорожденному со здоровыми легкими максимальное давление вдоха следует поддерживать в интервале:

Варианты ответов

1 30-40 мм.вод.ст.

2 15-30 мм.вод.ст

3 50-60 мм.вод.ст.

4 20-30 мм.вод.ст

103. При проведении ручной ИВЛ через лицевую маску новорожденному в родильном зале зонд в желудок необходимо ввести только в том случае, если ИВЛ проводится более:

Варианты ответов

1 2 мин

2 5 мин

3 7 мин

4 10 мин

104. Замер глубины введения желудочного зонда осуществляется по следующим точкам:

Варианты ответов

1 переносица, мочка уха, отросток грудины

2 переносица, мочка уха, ключица

105. Прежде чем проверить частоту сердечных сокращений, ручную ИВЛ через лицевую маску новорожденному в родильном зале следует проводить в течение:

Варианты ответов

1 10-15 сек

2 15-30 сек

3 30-40 сек

4 в течении 1 минуты

106. Показанием к непрямому массажу сердца новорожденному в родильном зале является:

Варианты ответов

1 если после ИВЛ 90-100% кислородом в течении 15-30 сек частота сердечных сокращений остается ниже 80 ударов в минуту

2 если после ИВЛ 90-100 % кислородом в течении 15-30 сек частота сердечных сокращений остается ниже 120 ударов в минуту

3 если после ИВЛ 90-100% кислородом в течении 15-30 сек частота сердечных сокращений остается ниже 100 ударов в минуту

107. Непрямой массаж сердца при реанимации новорожденного в родильном зале можно прекратить, когда частота сердечных сокращений достигает:

Варианты ответов

1 80 ударов в минуту

2 100 ударов в минуту

3 120 ударов в минуту

4 140 ударов в минуту

108. При реанимации новорожденного в родильном зале непрямой массаж сердца всегда должен сопровождаться ИВЛ 90-100% кислородом с соблюдением соотношения "вдох: сжатия грудины":

Варианты ответов

1 1:1

2 1:2

3 1:3

4 1:4

109. При проведении непрямого массажа сердца новорожденному сжатия грудины необходимо осуществлять в нижней трети с амплитудой:

Варианты ответов

1 0,5-1,0 см

2 1,5-2,0 см

3 3,0-4,0 см

4 5,0-6,0 см

110. О правильном положении эндотрахеальной трубки после интубации трахеи необходимо провести аускультацию в следующих точках:

Варианты ответов

1 левая и правая аксиллярные области, эпигастрий

2 правая аксиллярная область, левая аксиллярная область

3 подлопаточная область, на уровне 2-3 межреберья спереди

111. Дыхание в легких проводится с обеих сторон, однако лучше выслушивается справа. Экскурсия грудной клетки снижена, экскурсии живота нет. Интубационная трубка стоит в:

Варианты ответов

1 в правом бронхе

2 в левом бронхе

3 в пищеводе

112. Введение лекарственных средств при реанимации новорожденного в родильном зале необходимо начинать, если несмотря на ИВЛ 100% кислородом и непрямой массаж сердца в течении 30 сек частота сердечных сокращений ниже:

Варианты ответов

1 140 ударов в минуту

- 2 120 ударов в минуту
- 3 100 ударов в минуту
- 4 80 ударов в минуту

113. Концентрация раствора адреналина, используемого при реанимации новорожденных в родильном зале составляет:

Варианты ответов

- 1 1:1000
- 2 1:10000
- 3 1:100000
- 4 1:100

114. При реанимации новорожденного в родильном зале адреналин вводится в дозе:

Варианты ответов

- 1 0,1-0,3 мл/кг
- 2 0,3-0,5 мл/кг
- 3 0,5-0,6 мл/кг
- 4 1,0 мл/кг

115. Основными путями введения адреналина при реанимации новорожденного в родильном зале являются:

Варианты ответов

- 1 эндотрахеально, внутривенно
- 2 эндотрахеально
- 3 в пупочную вену
- 4 внутрисердечно

116. Для первичного апноэ характерно все, кроме:

Варианты ответов

- 1 может начаться внутриутробно
- 2 артериальное давление нормальное или повышено
- 3 частота сердечных сокращений падает
- 4 восстановить дыхание
- 5 восстановить самостоятельное дыхание можно только с помощью ИВЛ

117. Для вторичного апноэ характерно:

Варианты ответов

- 1 может начаться внутриутробно
- 2 восстановить самостоятельное дыхание можно только с помощью ИВЛ
- 3 артериальное давление резко снижено
- 4 частота сердечных сокращений падает
- 5 артериальное давление нормальное или повышено
- 6 правильные ответы 1,2,3,4

118. Выберите размер интубационной трубки, если срок гестации составляет 27-28 недель (масса тела при рождении 700-999 г):

Варианты ответов

- 1 2,0
- 2 2,5
- 3 3,0
- 4 3,5
- 5 4,0

119. Выберите размер интубационной трубки, если масса тела при рождении составляет 1500-1999 г:

Варианты ответов

- 1 2,0
- 2 2,5
- 3 3,0
- 4 3,5
- 5 4,0

120. При сроке беременности 38-40 нед. интубация трахеи проводится ЭТТ размером:

Варианты ответов

- 1 2,0
- 2 2,5
- 3 3,0
- 4 3,5
- 5 4,0
- 6 правильные ответы 4,5

121. Укажите правильную последовательность действий при оказании реанимационной помощи новорожденному в родильном зале:

Варианты ответов

- 1 поддерживайте кровообращение
- 2 обеспечьте свободную проходимость дыхательных путей
- 3 восстановить дыхание
- 4 правильная последовательность 2,3,1
- 5 правильная последовательность 2,1,3

122. Выберите клинические проявления, характерные для стадии продромы некротического энтероколита:

Варианты ответов

- 1 срыгивания
- 2 рвота с желчью
- 3 отсутствие стула и газов
- 4 вздутый мягкий живот
- 5 правильные ответы 1,3,4
- 6 правильные ответы 1,3

123. В стадии клинических проявлений для некротического энтероколита характерно все, кроме:

Варианты ответов

- 1 рвота с желчью
- 2 частый стул с патологическими примесями
- 3 стул с алой кровью
- 4 отсутствие стула и газов
- 5 вздутый с локальной болезненностью живота
- 6 вздутие и напряжение мышц
- 7 правильные ответы 1,3,5
- 8 правильные ответы 1,2,4,6

124. Для врожденной высокой странгуляционной непроходимости характерно все, кроме:

Варианты ответов

- 1 рвота желчью
- 2 рвота зеленью

- 3 "каловая" рвота
- 4 запавший живот
- 5 болезненный живот
- 6 в прямой кишке слизь с кровью
- 7 схваткообразные боли

125. Для врожденной низкой обтурационной кишечной непроходимости характерно:

Варианты ответов

- 1 "каловая" рвота
- 2 вздутый живот
- 3 болезненный живот
- 4 в прямой кишке слизистые пробки
- 5 скудный стул с кровью
- 6 правильные ответы 1,2,3,4
- 7 правильные ответы 1,2,3,4,5

126. Для напряженногопневмоторакса характерны:

Варианты ответов

- 1 снижение комплекса QRS
- 2 брадикардия
- 3 приглушенность тонов сердца
- 4 ослабленное дыхание
- 5 цианоз
- 6 все ответы правильные

127. В норме значения рН крови у новорожденного ребенка находятся в пределах:

Варианты ответов

- 1 7,35-7,45
- 2 7,4-7,45
- 3 7,25-7,36
- 4 7,25-7,4

128. В норме значения рО₂ артериальной крови новорожденного находятся в пределах:

Варианты ответов

- 1 45-60
- 2 55-65
- 3 40-55
- 4 35-45

129. В норме значения рСО₂ артериальной крови новорожденного находятся в пределах:

Варианты ответов

- 1 35-45
- 2 28-30
- 3 40-60
- 4 45-55

130. О декомпенсированном метаболическом ацидозе свидетельствует рН менее:

Варианты ответов

- 1 7,35
- 2 7,4
- 3 7,30
- 4 7,38

131. О декомпенсированном дыхательном алкалозе свидетельствует рН более:

Варианты ответов

- 1 7,5
- 2 7,45
- 3 7,4
- 4 7,3

132. Центральный цианоз при нормальных значениях гемоглобина крови, появляется при Pa O₂ менее:

Варианты ответов

- 1 50 мм.рт.ст.
- 2 60 ммрт.ст.
- 3 40 мм.рт.ст.
- 4 45 мм.рт. ст.

133. При проведении дифференциального диагноза между ВПС синего типа и легочной гипертензией показано проведение следующего теста:

Варианты ответов

- 1 гипероксически-гипервентиляционный тест
- 2 тест со 100% кислородом
- 3 все ответы правильные

134. К врожденным порокам синего типа с аномальным расположением магистральных сосудов относятся:

Варианты ответов

- 1 транспозиция магистральных сосудов
- 2 аномальный дренаж легочных вен
- 3 саномалия Эйзенменгера
- 4 гипоплазия левых отделов сердца
- 5 правильные ответы 1,2,3
- 6 правильные ответы 1,2

135. К заболеваниям, сопровождающимся цианозом, при которых показано введение простагландинов E₁, относятся:

Варианты ответов

- 1 ВПС синего типа
- 2 все пороки сердца
- 3 ВПС бледного типа
- 4 нет правильного ответа

136. Транзиторный неонатальный сахарный диабет чаще всего проявляется:

Варианты ответов

- 1 гипергликемия, глюкозурия, дегидратация, метаболический ацидоз
- 2 гипергликемия, дегидратация, глюкозурия, метаболический алкалоз
- 3 гипогликемия, глюкозурия, дегидратация, метаболический ацидоз
- 4 гипергликемия, фосфатурия, дегидратация, метаболический ацидоз

137. Гемолиз с последующей гиперкалиемией может быть результатом введения новорожденному:

Варианты ответов

- 1 гипосмолярных растворов глюкозы с концентрацией менее 4,7 %
- 2 гиперосмолярных растворов глюкозы с концентрацией более 4,7%
- 3 гипосмолярных растворов глюкозы с концентрацией более 4,7%

4 гиперосмолярных растворов глюкозы с концентрацией менее 4,7%

138. При развитии у новорожденных стойкой гипергликемии в результате сниженной толерантности к глюкозе можно назначить в виде непрерывной внутривенной инфузии:

Варианты ответов

1 инсулин в дозе 0,1ед/кг/час

2 инсулин в дозе 0,5 ед/кг/час

139. В процессе проведения ИВЛ новорожденным детям, при стабильном состоянии ребенка, хороших показателях КОС и газов крови необходимо:

Варианты ответов

1 менять интубационную трубку

2 менять дыхательный контур каждые 3 дня

140. Метаболический ацидоз характерен для всех перечисленных заболеваний и состояний, кроме:

Варианты ответов

1 внутрижелудочковое кровоизлияние

2 сепсис

3 острая почечная недостаточность

4 холодовой стресс

5 некротизирующий энтероколит

6 функционирующий артериальный проток

7 первичный гиперальдостеронизм

141. Метаболический алкалоз характерен для следующих заболеваний и состояний новорожденного:

Варианты ответов

1 гипокалиемия

2 бесконтрольное применение диуретиков

3 первичный гиперальдостеронизм

4 пилоростеноз

5 все ответы правильные

142. Для пилоростеноза характерны все следующие клинические проявления, кроме:

Варианты ответов

1 рвота створоженным молоком с 3-4 недель

2 рвота в горизонтальном положении

3 запоры

4 олигурия

5 все ответы правильные

6 правильные ответы 1,2,3

143. Для пилороспазма характерен следующий клинический симптом:

Варианты ответов

1 срыгивания молоком с рождения

2 рвота молоком с 3-4 нед

3 симптом мокрой подушки

4 усиленная перистальтика желудка

144. Для псевдопилоростеноза характерны следующие клинические проявления:

Варианты ответов

1 рвота молоком с 3-4 недель

2 поносы

3 запоры

4 олигурия

5 полиурия

6 правильные ответы 1,2,5

7 правильные ответы 1,3,4

145. Для пилоростеноза характерны следующие лабораторные изменения:

Варианты ответов

1 метаболический ацидоз, гипонатриемия, гипохлоремия

2 метаболический алкалоз, гипокалиемия, гипохлоремия

3 смешанный ацидоз, гиперкалиемия, гипохлоремия

4 метаболический алкалоз, гиперкалиемия, гиперхлоремия

146. Для псевдопилоростеноза характерны следующие лабораторные изменения:

Варианты ответов

1 метаболический ацидоз, гипернатриемия, гипокалиемия

2 метаболический ацидоз, гипонатриемия, гиперкалиемия

3 смешанный ацидоз, гиперкалиемия, гиперхлоремия

4 метаболический алкалоз, гипонатриемия, гиперкалиемия

147. Выберите лабораторные изменения, характерные для пилороспазма:

Варианты ответов

1 КЩР в норме, калий и натрий в норме

2 метаболический ацидоз, калий и натрий в норме

3 метаболический ацидоз, гипокалиемия, гипернатриемия

4 смешанный ацидоз, гиперкалиемия, гипонатриемия

148. При болезни Гиршпрунга причиной непроходимости является:

Варианты ответов

1 ущемление

2 ганглиоз кишки

3 спастический илеус

4 паретический илеус

5 внедрение отдела кишки

6 заворот

7 облитерация просвета кишки

8 мальабсорбция

9 муковисцедоз

149. При инвагинации причиной непроходимости является:

Варианты ответов

1 ущемление

2 паретический илеус

3 спастический илеус (

4 внедрение отдела кишки

5 заворот

6 ганглиоз кишки

7 облитерация просвета кишки

8 мальабсорбция

9 сдавление опухолью

10 муковисцедоз

150. При перитоните причиной непроходимости является:

Варианты ответов

- 1 ущемление
- 2 паретический илеус
- 3 спастический илеус
- 4 внедрение отдела кишки
- 5 ганглиоз кишки
- 6 облитерация просвета кишки
- 7 муковисцедоз

151. Причиной непроходимости при синдроме Ледда является:

Варианты ответов

- 1 ущемление
- 2 паретический илеус
- 3 внедрение отдела кишки
- 4 ганглиоз кишки
- 5 облитерация просвета кишки
- 6 мальабсорбция
- 7 заворот

152. Причиной непроходимости при атрезии кишки является:

Варианты ответов

- 1 ущемление
- 2 паретический илеус
- 3 внедрение отдела кишки
- 4 облитерация просвета кишки
- 5 сдавление опухолью
- 6 муковисцедоз
- 7 заворот

153. При асфиксии ударный и минутный объемы сердца:

Варианты ответов

- 1 понижены
- 2 повышены
- 3 не изменены

154. Сразу после рождения легочный кровоток:

Варианты ответов

- 1 увеличивается
- 2 уменьшается
- 3 не изменяется

155. С началом легочного дыхания в первые минуты жизни сосудистое сопротивление в малом круге кровообращения:

Варианты ответов

- 1 увеличивается
- 2 уменьшается
- 3 не изменяется

156. После пережатия пуповины сосудистое сопротивление в большом круге кровообращения:

Варианты ответов

- 1 увеличивается

- 2 уменьшается
- 3 не изменяется

157. Рентгенографическими признаками язвенно-некротического энтероколита являются:

Варианты ответов

- 1 повышенное газонаполнение кишечника и пневматоз его стенок
- 2 чаши Клойбера
- 3 повышенное газонаполнение кишечника и отек стенок
- 4 пониженное газонаполнение кишечника и пневматоз его стенок

158. Использование гипертонических смесей для искусственного вскармливания может вызвать у недоношенного ребенка:

Варианты ответов

- 1 транзиторную гипогликемию
- 2 транзиторную гипергликемию
- 3 гипергликемию
- 4 гипогликемию

159. При проведении новорожденному ребенку метода СДППД положительное давление в дыхательных путях в среднем должно составлять:

Варианты ответов

- 1 4-6 см.вод.ст.
- 2 8-10 см. вод.ст.
- 3 10-14 см.вод.ст
- 4 6-10 см.вод.ст

160. Гипокальциемия часто сопровождается снижением концентрации:

Варианты ответов

- 1 магния
- 2 хлора
- 3 калия
- 4 натрия

Ответы к тестам:

1-2	41-5	81-3	121-4
2-3	42-4	82-5	122-6
3-4	43-4	83-1	123-7
4-1	44-4	84-3	124-3
5-4	45-5	85-4	125-6
6-2	46-5	86-2	126-6
7-1	47-2	87-3	127-1
8-1	48-3	88-5	128-2
9-5	49-1	89-2	129-1
10-2	50-3	90-3	130-1
11-5	51-1	91-2	131-2
12-5	52-2	92-4	132-1
13-5	53-4	93-5	133-1
14-3	54-1	94-1	134-6
15-1	55-3	95-4	135-1
16-5	56-4	96-2	136-1
17-5	57-3	97-1	137-1
18-1	58-3	98-2	138-1
19-1	59-3	99-1	139-2
20-1	60-2	100-1	140-7
21-1	61-2	101-3	141-5
22-2	62-2	102-2	142-5
23-5	63-2	103-1	143-1
24-5	64-2	104-1	144-6
25-5	65-2	105-2	145-2
26-5	66-2	106-1	146-2
27-5	67-2	107-1	147-1
28-5	68-1	108-3	148-2
29-1	69-1	109-2	149-4
30-1	70-1	110-1	150-2
31-3	71-4	111-1	151-7
32-5	72-6	112-4	152-4
33-1	73-3	113-2	153-1
34-4	74-4	114-2	154-1
35-5	75-3	115-1	155-2
36-4	76-1	116-5	156-1
37-4	77-5	117-6	157-1
38-3	78-5	118-2	158-2
39-1	79-3	119-3	159-1
40-5	80-4	120-6	160-1

Раздел:
ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НОВОРОЖДЕННЫМ ДЕТЯМ

1. Под младенческой смертностью подразумевают:

Варианты ответов

- 1 число детей, умерших в возрасте до 2 лет из 1000 живорожденных
- 2 число детей, умерших в возрасте до 2 лет из 1000 родившихся живыми и мертвыми
- 3 число детей, умерших в возрасте до I года из 1000 живорожденных
- 4 число детей, умерших в возрасте до 1 года из 1000 родившихся живыми и мертвыми
- 5 число детей, умерших в возрасте до 1 месяца из 1000 живорожденных
- 6 число детей, умерших в возрасте до 1 месяца из 1000 родившихся живыми и мертвыми

2. Под неонатальной смертностью подразумевают:

Варианты ответов

- 1 число детей, умерших в возрасте до 1 месяца из 1000 живорожденных
- 2 число детей, умерших в возрасте 1 месяца из 1000 родившихся живыми и мертвыми
- 3 число детей, умерших в течение первых полных 28 суток (27 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных
- 4 число детей, умерших в течение первых полных 28 суток (27 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 родившихся живыми и мертвым
- 5 число детей, умерших в течение первых полных 7 суток (6 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных
- 6 число детей, умерших в течение первых полных 7 суток (6 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 родившихся живыми и мертвыми

3. Под ранней неонатальной смертностью подразумевают:

Варианты ответов

- 1 число детей, умерших в течение первых полных 10 суток (9 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных
- 2 число детей, умерших в течение первых полных 10 суток (9 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 родившихся живыми и мертвыми
- 3 число детей, умерших в течение первых полных 7 суток (6 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных
- 4 число детей, умерших в течение первых полных 7 суток (6 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000, родившихся живыми и мертвыми
- 5 число детей, умерших в течение первых 24 часов жизни из 1000 живорожденных
- 6 число детей, умерших в течение первых 24 часов жизни из 1000 родившихся живыми и мертвыми

4. Показатель (коэффициент) перинатальной смертности рассчитывают как:

Варианты ответов

- 1 отношение числа, умерших в течение первой недели после родов, к общему числу родившихся живыми за год; выражается в промилле
- 2 число детей, умерших в течение первой недели после родов, к общему числу родившихся живыми и мертвыми за год; выражается в промилле
- 3 отношение числа случаев смерти плода при сроке беременности более 28 недель и в период родов, а также случаев смерти новорожденного ребенка в течение первой недели после родов к общему числу родившихся живыми и мертвыми за год; выражается в промилле
- 4 отношение числа случаев смерти плода при сроке беременности более 28 недель и в период родов, а также случаев смерти новорожденного ребенка в течение первой недели после родов к общему числу родившихся живыми за год; выражается в промилле

5 отношение числа случаев смерти плода при сроке беременности более 22 недель и в период родов, а также случаев смерти новорожденного ребенка в течение первой недели после родов к общему числу родившихся живыми и мертвыми за год; выражается в промилле

6 отношение числа случаев смерти плода при сроке беременности более 28 недель и в период родов, а также случаев смерти новорожденного ребенка в течение первых 24 часов после родов к общему числу родившихся живыми за год; выражается в промилле

5. Укажите временные границы перинатального периода, используемые в отечественной медицинской статистике:

Варианты ответов

1 с 22 недели внутриутробного развития до момента рождения ребенка

2 с 28 недели внутриутробного развития до момента рождения ребенка

3 с 28 недели внутриутробного развития до конца 1 суток внеутробной жизни плода

4 с 22 недели внутриутробного развития до конца первой недели внеутробной жизни плода

5 с 28 недели внутриутробного развития до конца первой недели внеутробной жизни плода

6 с 37 недели внутриутробного развития до конца первой недели внеутробной жизни плода

6. Определите тактику в отношении больных новорожденных при возникновении в роддоме группового инфекционного заболевания:

Варианты ответов

1 перевести в обсервационное отделение и назначить лечение

2 оставить на месте, назначив лечение

3 немедленно перевести в соответствующий стационар

4 все ответы правильные

7. Количество коек для новорожденных детей в родильном доме определяется от расчетного количества коек послеродового отделения и должно составлять:

Варианты ответов

1 85-90%

2 95-100%

3 105-107%

4 115-120%

8. Непастеризованное молоко, собранное у матери в ночные часы можно хранить в холодильнике молочной комнаты родильного дома, в течение:

Варианты ответов

1 не более 6 часов

2 не более 12 часов (балл - 9)

3 не более 24 часов

4 не более 48 часов

9. Наиболее точно отражает состояние здравоохранения в стране:

Варианты ответов

1 уровень рождаемости

2 уровень смертности

3 количество врачей на душу населения

4 младенческая смертность

10. Уровень ранней неонатальной смертности определяет:

Варианты ответов

1 количество недоношенных детей

2 количество переносимых детей

3 количество незрелых детей

4 количество детей "малых к сроку гестации"

11. Дальнейшее снижение перинатальной смертности при низком ее уровне, в основном зависит от качества работы:

Варианты ответов

1 родильного дома

2 отделения патологии новорожденных

3 женской консультации

4 отделения реанимации

12. Температура воздуха должна поддерживаться в палатах для новорожденных физиологического отделения родильного дома:

Варианты ответов

1 не ниже 20-24°C

2 не ниже 22-24°C

3 не ниже 24-26°C

4 не ниже 26-28°C

13. Смена инкубатора, при лечении недоношенного ребенка в родильном доме должна производиться:

Варианты ответов

1 1 раз в 3 дня

2 1 раз в неделю

3 1 раз в 10 дней

4 1 раз в 2 недели.

14. Влажная уборка палат в отделении новорожденных родильного дома должна производиться:

Варианты ответов

1 1 раз день

2 2 раза день

3 3-5 раз день

4 6-7 раз день.

15. Для проведения ремонта, дезинфекционных и санитарных мероприятий отделения новорожденных в больницах должны закрываться:

Варианты ответов

1 1 раз в год

2 2 раза в год

3 ежеквартально

4 только по особым показаниям

16. Показания к переводу новорожденного из родильного дома в стационар определяет:

Варианты ответов

1 заведующий отделением новорожденных роддома

2 главный врач роддома

3 заведующий отделением новорожденных стационара

4 главный врач стационара

17. Перинатальный центр должен обязательно иметь в своей структуре:

Варианты ответов

1 консультативно-диагностический блок

- 2 акушерский блок
- 3 педиатрический блок
- 4 все названные подразделения

18. Огнотеплоизоляционная влажность воздуха в палатах для новорожденных родильного дома должна быть:

Варианты ответов

- 1 20-30%
- 2 40-50%
- 3 55-60%
- 4 70-80%

19. Для проведения плановой дезинфекции акушерский стационар должен закрываться:

Варианты ответов

- 1 не менее 1 раза в год
- 2 не менее 2 раз в год
- 3 не менее 1 раза в квартал
- 4 не менее 1 раза в 2 года

20. Переводу в наблюдательное отделение акушерского стационара не подлежат:

Варианты ответов

- 1 новорожденные от матерей с гипертермией в послеродовом периоде
- 2 дети, родившиеся вне родильного дома
- 3 "отказные" дети, подлежащие усыновлению
- 4 дети, заболевшие гнойно-септическими заболеваниями в физиологическом отделении род. дома

21. Предвестниками эпидемиологического неблагополучия в акушерском стационаре являются:

Варианты ответов

- 1 появление среди новорожденных заболеваний одной нозологической формы
- 2 возникновение случая инфекционного заболевания с тяжелым течением (сепсис, менингит и т.д.)
- 3 групповые инфекционные заболевания (более 3-х детей одновременно)
- 4 любой из перечисленных факторов

22. Отметьте, на какие три периода длится перинатальный период:

- 1. поздний антенатальный
- 2. интранатальный
- 3. ранний неонатальный
- 4. антенатальный
- 5. неонатальный
- 6. поздний неонатальный

Варианты ответов

- 1 1,2,3.
- 2 1,3.
- 3 2, 4.
- 4 4.
- 5 все ответы правильные.

23. В соответствии с приказом МЗ РФ должность врачей-педиатров в родильном доме (без учета врачей-дежурных), устанавливается из расчета I должность на:

- 1.35 коек здоровых новорожденных
- 2.25 коек новорожденных наблюдательного отделения

- 3.20 коек недоношенных новорожденных детей
- 4.45 коек здоровых новорожденных
- 5.25 коек здоровых новорожденных
- 6.35 коек новорожденных наблюдательного отделения
- 7.10 коек недоношенных новорожденных детей

Варианты ответов

1 1,2,3.

2 1,3.

3 2, 4.

4 4.

5 все ответы правильные.

**24. При возникновении в родоме группового инфекционного заболевания врачебная тактика ,
в отношении больных новорожденных , должна быть:**

Варианты ответов

1 перевести в наблюдательное отделение и назначить лечение

2 оставить на месте, назначив лечение

3 немедленно перевести в соответствующий стационар

4 все ответы правильные

25 .Для недоношенного ребенка характерен срок гестации следующий:

Варианты ответов

1 родившийся на сроке беременности менее 37 нед.

2 родившийся на сроке менее 38 нед.

3 родившийся на сроке беременности 37-42 нед.

4 родившийся на сроке беременности 38-42 нед.

26 .Доношенным считается ребенок, родившийся на сроке беременности:

Варианты ответов

1 родившийся на сроке беременности менее 37 нед.

2 родившийся на сроке беременности 37-42 нед.

3 родившийся на сроке беременности 37-41 нед.

4 родившийся на сроке беременности более 42 нед.

27. Переношенным считается новорожденный ребенок, родившийся на сроке беременности:

Варианты ответов

1 родившийся на сроке беременности менее 37 нед.

2 родившийся на сроке беременности более 41 нед.

3 родившийся на сроке беременности более 42 нед.

4 родившийся на сроке беременности 38-41 нед.

28.Новорожденный с очень низкой массой тела это новорожденный :

Варианты ответов

1 родившийся с массой тела менее 2750 г.

2 родившийся с массой тела менее 2000 г.

3 родившийся с массой тела менее 1500 г.

4 родившийся с массой тела менее 1000 г.

29. Новорожденный с низкой массой тела - это новорожденный:

Варианты ответов

1 родившийся с массой тела менее 2750 г.

2 родившийся с массой тела менее 2500 г.

3 родившийся с массой тела менее 1750 г.

4 родившийся с массой тела менее 1000 г.

30 .Новорожденный с экстримально низкой массой тела - это новорожденный:

Варианты ответов

1 родившийся с массой тела менее 2000 г.

2 родившийся с массой тела менее 1500 г.

3 родившийся с массой тела мене 1000 г.

4 родившийся с масой тела менее 750 г.

Ответы к тестам(ключи)

1.-3	11.-3	21.-4
2.-3	12.-2	22.-1
3.-3	13.-1	23.-1
4.-3	14.-3	24.-3
5.-5	15.-2	25.-1
6.-3	16.-1	26.-3
7.-3	17.-4	27.-3
8.-2	18.-3	28.-3
9.-4	19.-1	29.-2
10-1	20.-4	30.-3

Тестовые задания. Раздел: Разное.

1. Критерии живорожденности по ВОЗ: НАИБОЛЕЕ подходящим, является вариант:

- 1 Дыхание
- 2 Дыхание, сердцебиение
- 3 Дыхание, сердцебиение, мышечный тонус
- 4 Дыхание, сердцебиение, мышечный тонус, пульсация пуповины
- 5 Дыхание, сердцебиение, мышечный тонус, пульсация пуповины, окраска кожи

2. Первое прикладывание здорового новорожденного ребенка к груди матери проводится:

- 1 Сразу после рождения
- 2 Через тридцать минут после рождения
- 3 Через один час
- 4 Через два часа
- 5 В течение суток

3. Перинатальным периодом считают период:

- 1 С момента рождения до седьмого дня жизни
- 2 С момента оплодотворения до родов
- 3 С двадцать второй недели внутриутробного развития до седьмого дня жизни
- 4 С двадцать второй недели внутриутробного развития до одного месяца жизни
- 5 С двадцать восьмой недели внутриутробного развития до седьмого дня жизни

4. Какова потеря массы тела новорожденного за сутки, при дегидратации II степени:

- 1 1-2%
- 2 3-%
- 3 5-8%
- 4 +10-12%
- 5 15%

5. Причина появления милии у новорожденного ребенка:

- 1 закупорка сальных желез
- 2 закупорка выводных протоков потовых желез
- 3 переохлаждения
- 4 погрешности ухода
- 5 физиологическая эритема

6. Что является причиной появления белка в моче в первые дни жизни новорожденного:

- 1 понижение проницаемости базальной мембраны
- 2 повышение проницаемости базальной мембраны
- 3 повышение реабсорбции в проксимальных канальцах
- 4 обезвоживание
- 5 высокая концентрация АДГ в пуповинной крови

7. Ранняя неонатальная смертность включает детей, умерших в возрасте:

- 1 от 7 до 28 дней;
- 2 от 0 до 7 дней;
- 3 от 28 дней до 1 года;
- 4 от 0 до 1 года;
- 5 от 0 до 28 дней

8. К основной характеристике молозива относится:

- 1 больше лейкоцитов и антиинфекционных белков
- 2 богато ферментами

- 3 обладает фактором роста
- 4 богато витаминами
- 5 богато гормонами

9. Температурная стабильность у новорожденного зависит от:

- 1 массы тела
- 2 роста
- 3 гестационного возраста
- 4 степени асфиксии
- 5 степени РДС

10. Девочка родилась в срок с массой тела 3250 г. Закричала сразу. Оценка по шкале Апгар 8-10 баллов. К груди приложена в первые сутки. Грудь взяла хорошо. На 5 сутки жизни: кожные покровы чистые, розовые. Слизистые чистые. Отмечено симметричное увеличение грудных желез. Кожа над железами не изменена. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Стул при осмотре желто-зеленный с белыми комочками. Живот несколько вздут, отмечено урчание при пальпации. НАИБОЛЕЕ вероятные переходные состояния у данного ребенка:

- 1 Мастит, транзиторный катар кишечника
- 2 Транзиторный катар кишечника, половой криз
- 3 Гормональный криз, физиологическая эритема
- 4 Дисбактериоз, мастопатия
- 5 Дисбактериоз, водянка яичника

11. В родильный дом доставлена женщина 30 лет с диагнозом: Преждевременные роды в сроке 36 недель. Преэклампсия тяжелой степени. Безводный период 20 часов. Сердцебиения плода не выслушивается. Констатирована смерть. НАИБОЛЕЕ вероятный вариант ответа: Данная смертность считается:

- 1 Антенатальной
- 2 Интранатальной
- 3 Ранней неонатальной
- 4 Поздней неонатальной
- 5 Неонатальной

12. За 1 год в роддоме родилось живыми 1000 детей, умерло от 0 до 28 дней жизни – 10 детей, умерло от 0 до 7 дней жизни – 6 детей. Чему равен показатель ранней неонатальной смертности:

- 1 20‰
- 2 30‰
- 3 40‰
- 4 50‰
- 5 60‰

13. Ребенок плотно удерживает пальцы врача, вложенные в его ладони, как называется данный рефлекс:

- 1 Рефлекс Переса
- 2 Рефлекс Бабкина
- 3 Рефлекс Галанта
- 4 Защитный рефлекс
- 5 Рефлекс Робинсона

14. Транзиторная гипотермия у новорожденных развивается:

- 1 только у недоношенных детей
- 2 на фоне снижения окружающей температуры на 12-15⁰С после рождения
- 3 на фоне патологии ЦНС
- 4 если ребенок не прикладывается сразу после рождения к груди
- 5 у новорожденных с врожденными пороками

15. Синдром «только что родившегося ребенка» способствует:

- 1 всасыванию жидкости, находящейся у плода в дыхательных путях
- 2 стимулирует синтез сурфактанта
- 3 увеличивает кровоток в жизненно важных органах
- 4 мобилизует запас энергии из депо
- 5 функционированию лево-правых шунтов

16. Транзиторная гипотермия у новорожденных развивается:

- 1 только у недоношенных детей
- 2 на фоне снижения окружающей температуры на 12-15⁰С после рождения
- 3 на фоне патологии ЦНС
- 4 если ребенок не прикладывается сразу после рождения к груди
- 5 у новорожденных с врожденными пороками

17. Мальчик, родился в срок с массой тела 3250 г Закричал сразу. Оценка по шкале Апгар 8-10 баллов. К груди приложен в первые сутки. Грудь взял хорошо. На 5 сутки жизни: кожные покровы чистые, розовые. Слизистые чистые. Отмечено симметричное увеличение грудных желез. Кожа над железами не изменена. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Стул при осмотре жидкий, желтый с белыми комочками, с примесью зелени и прожилками слизи. Живот несколько вздут, отмечено урчание при пальпации. Мошонка отечна, увеличена в размерах. Какие переходные состояния у ребенка имеются:

- 1 мастит, транзиторный катар кишечника
- 2 транзиторный катар кишечника, половой криз
- 3 гормональный криз, физиологическая эритема
- 4 дисбактериоз, мастопатия
- 5 дисбактериоз, водянка яичника

18. Ребенок родился от 1 беременности, I срочных преждевременных родов в сроке 30 недель. Вес при рождении-1850, рост-42 см, оценка по шкале Апгар 1-2 балла. Проведенные реанимационные мероприятия эффекта не дали, через 10 минут после рождения констатирована смерть. НАИБОЛЕЕ вероятный вариант ответа: смертность будет относиться в:

- 1 Антенатальную
- 2 Интранатальную
- 3 Неонатальную
- 4 Перинатальную
- 5 Позднюю неонатальную

19. Показатель перинатальной смертности рассчитывается на:

- 1 10 новорожденных
- 2 100 новорожденных
- 3 1000 новорожденных
- 4 10.000 новорожденных
- 5 100.000 новорожденных

20. У новорожденного отсутствуют признаки дыхания, он цианотичен, не реагирует на раздражение, пульс около 90 ударов в минуту, конечности свисают: Первоначальная оценка по шкале Апгар составляет:

- 1 0 баллов
- 2 1 балл
- 3 2 балла
- 4 3 балла
- 5 4 балла

21. Новорожденная, 5 дней, с массой при рождении 3100, на коже имеются беловато-желтоватые мелкие узелки, на груди и животе крупнопластинчатое шелушение. Молочные железы увеличены с обеих сторон, при надавливании выделяется бело-молочная жидкость, стул с неперевавшими комочками, прожилками слизи. Отсутствуют симптомы **НАИБОЛЕЕ характерные для:**

- 1 Физиологической потери массы тела
- 2 Физиологического шелушения
- 3 Полового криза
- 4 Физиологической желтухи
- 5 Транзиторного катара кишечника

22. В отделении недоношенных новорожденных отмечается рост летальности. **НАИБОЛЕЕ частая причина гибели недоношенных детей в раннем неонатальном периоде:**

- 1 Родовая травма
- 2 Респираторный дистресс синдром
- 3 Внутриутробные инфекции
- 4 Врожденные пороки развития
- 5 Пневмонии

23. При составлении годового отчета об основных показателях работы отделения, **НАИБОЛЕЕ частой причиной гибели недоношенных детей, в раннем неонатальном периоде, является:**

- 1 Родовая травма
- 2 Синдром дыхательных расстройств
- 3 Гемолитическая болезнь новорожденных
- 4 Внутриутробные инфекции
- 5 Врожденные пороки развития

24. Ребенок от III беременности, протекавшей на фоне хронической фетоплацентарной недостаточности, анемии II степени, остро респираторного заболевания в I триместре, от II родов в 28 недель. Родился мальчик, с весом 800 грамм. Обильное лануго, подкожно-жировой слой истончен повсеместно, ушные раковины мягкие, швы и малый родничок открыты, яички не опущены в мошонку, пупочное кольцо низко расположено. Какой из перечисленных предварительных диагнозов является **НАИБОЛЕЕ вероятным:**

- 1 Живорожденный нежизнеспособный плод
- 2 Живорожденный ребенок, недоношенность II степени
- 3 Недоношенность III степени, нежизнеспособный плод
- 4 Недоношенность IV степени, нежизнеспособный ребенок
- 5 Недоношенность IV степени, жизнеспособный ребенок

25. Ребенок родился в срок 40 недель гестации с массой 3750 г. Закричал сразу. Приложен к груди в первые сутки, грудь взял хорошо, сосал активно. На третьи сутки жизни масса тела 3600 г. На коже груди, живота, конечностей отмечена пятнисто-папулезная сыпь розовой окраски. Во время осмотра на пеленке выявлены пятна кирпично-красного цвета. **НАИБОЛЕЕ вероятный вариант ответа:**

- 1 Транзиторная убыль массы тела, токсическая эритема, мочекислый инфаркт
- 2 Физиологическая эритема, транзиторная убыль массы тела, олигурия
- 3 Транзиторная убыль массы тела, мочекислый инфаркт, мелена
- 4 Меконий, физиологическая эритема, транзиторная убыль массы тела
- 5 Транзиторная убыль массы тела, олигурия, потница

26. На какой вес проводится расчёт питания недоношенному ребенку с внутриутробной гипотрофией, если его толерантность к пище неизвестна:

- 1 Фактический вес
- 2 Долженствующий вес
- 3 Вес при рождении

- 4 Средний вес
- 5 Одну вторую долженствующего веса

27. Новорожденному 15 дней, находится на искусственном вскармливании. Масса тела ребенка при рождении 3000грамм. Какой суточный объем питания должен составлять от массы тела:

- 1 Одну пятую
- 2 Одну третью
- 3 Одну четвертую
- 4 Одну вторую
- 5 Одну шестую

28. Новорожденный родился в срок 39 недель гестации с массой 3400 г, длина тела 50 см. Закричал сразу. Приложен к груди сразу после рождения, сосет грудь активно. Рефлексы врожденного автоматизма вызываются активно. Тонус мышц сохранен. Профилактическое использование витамина К:

- 1 Назначается в/м однократно
- 2 Назначается в/м 3 дня
- 3 Назначается в/в однократно
- 4 Назначается в/в 3 дня
- 5 Назначается перорально 3 дозы

29. Мать месячного ребенка обратилась в связи с беспокойством ребенка. Из анамнеза: промежутки между кормлениями 3,5 часа. После каждого кормления мать сцеживает по 20-30 мл молока. За месяц прибавил 300 гр. При контрольном вскармливании высосал 100гр. грудного молока. Что из ниже перечисленного следует рекомендовать в данном случае:

- 1 Продолжить питание
- 2 Медикаментозная стимуляция молока
- 3 Докорм сцеженным молоком
- 4 Перевод на свободный режим кормления
- 5 Перевод на смешанное вскармливание

30. Ребенку 1,5 месяца, находится на грудном вскармливании, за месяц прибавил 850 грамм, самочувствие не страдает, сон, аппетит сохранены, стул с рождения желтый кашицеобразный 3-4 раза в сутки, при исследовании кала на дисбиоз выявлен стафилококк золотистый 10^3 КОЕ/г кала. У мамы при посеве молока выявлен стафилококк эпидермальный 245 колоний в 1 мл. молока. Какой будет ваша тактика в данном случае:

- 1 Запретить грудное вскармливание
- 2 Кормить сцеженным, пастеризованным грудным молоком
- 3 Перевести на искусственное вскармливание
- 4 Продолжить грудное вскармливание, назначить антибиотики матери и ребенку
- 5 Продолжить грудное вскармливание, назначить пробиотики матери и ребенку

31. В отделении физиологии и патологии новорожденных находится ребенок в возрасте 7 дней. Из анамнеза: ребенок от 2 беременности, от 1 родов в сроке 39-40 недель. Беременность протекала на фоне хронического пиелонефрита и хронического тонзиллита. Ребенок относится ко 2 группе здоровья. В клиническом анализе крови получены следующие данные: эритроциты - $5, 2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 183 г/л, ЦП - 1,0, лейкоциты - $11,2 \times 10^9$ л, палочкоядерные -1%, сегментоядерные - 45%, эозинофилы -3%, моноциты - 6%, лимфоциты- 45%. СОЭ- 2 мм/час. Показатели можно расценить как:

- 1 норма
- 2 анемия легкой степени
- 3 эритроцитоз
- 4 лейкоцитоз
- 5 лимфоцитоз

32. Доношенный ребенок в возрасте 5 дней, находится в физиологическом отделении родильного дома. Сосет активно, не срыгивает. Рефлексы врожденного автоматизма вызывается в полном объеме. Объективный осмотр по органам и системам: без патологии. Из анамнеза: антенатальный и интранатальный период протекал без особенностей. Со слов мамы новорожденный мочится мало. После обхода заведующим отделением выяснилось, что у ребёнка все клинические изменения являются признаками адаптации. Показатели ОАК, ОАМ в пределах возрастной нормы. Ваш диагноз:

- 1 Ренальная форма анурии
- 2 Экстренальная форма анурии
- 3 Субренальная форма анурии
- 4 Физиологическая анурия новорожденных
- 5 Аренальная форма анурии

33. Младенец родился преждевременно в сроке гестации 27 недель. Состояние при рождении крайне тяжелое. При осмотре новорожденного отмечается отсутствие сердцебиения, дыхания, сокращения мышц. Неонатологом отмечена только слабая пульсация пуповины. Перечисленные клинические симптомы относятся к:

- 1 Симптомом транзиторных состояний
- 2 Критериям живорожденности
- 3 Симптомом РДС-синдром
- 4 Симптомом асфиксии новорожденного
- 5 Симптомом антенатальной гипотермии плода

34. У кормящей женщины повысилась температура до 37,5°C, появилось уплотнение в одной груди, болезненность при пальпации, гиперемия. При сцеживании молоко обычного цвета, без примесей крови и гноя. Участковый педиатр дал рекомендации по кормлению ребенка. НАИБОЛЕЕ правильный ответ:

- 1 Запретить грудное вскармливание (ГВ)
- 2 Кормить сцеженным пастеризованным грудным молоком
- 3 Продолжить ГВ с обязательным сцеживанием остатков грудного молока
- 4 Продолжать ГВ, но назначить ребенку антибиотик
- 5 Кормить только из здоровой груди

35. Маме 22 года, соматически здорова. Дородовый патронаж на 16 и 38 неделе беременности. Роды вторые. Беременность и роды без отклонения от нормы. Родился мальчик, по Апгар 8-9 баллов, вес 3450,0, рост 52 см. К груди приложен через 30 минут, сосал активно. Выписан в удовлетворительном состоянии. Отклонений в соматическом статусе нет. Рефлексы врожденного автоматизма вызываются, живые, содружественные. Группа здоровья данного ребенка:

- 1 I
- 2 II
- 3 III
- 4 IV
- 5 V

36. У доношенного новорожденного весом 2800 гр., ростом - 47 см., от I нормально протекавшей беременности и срочных родов, на 4-й день жизни появилось умеренное желтушное окрашивание кожи. Мать имеет A(II) резус-положительную принадлежность крови, у ребенка B (III). резус-отрицательная кровь. Состояние ребенка не нарушено, сосет активно, рефлексы не угнетены. В анализе крови: Эр.- $4,2 \times 10^{12}/л$, общий билирубин - 98 ммоль/л, непрямой 78 ммоль/л. Выставлен диагноз «неонатальная желтуха». К какому виду относится данная желтуха по клинической классификации:

- 1 Конъюгационная желтуха
- 2 Гемолитическая желтуха
- 3 Механическая желтуха

- 4 Паренхиматозная желтуха
- 5 Смешанная желтуха

37. Ребенок в возрасте 10 дней находится на искусственном вскармливании, смесью «Нутрилон-1». Масса тела при рождении 3600,0, рост 53 см. По какой из нижеперечисленных формул необходимо рассчитать примерный суточный объем пищи:

- 1 $80 \times n$
- 2 $70 \times n$
- 3 $60 \times n$
- 4 $50 \times n$
- 5 $90 \times n$

38. Согласно календарю прививок новорожденному ребенку в роддоме. проводится:

- 1 Прививка от туберкулеза, вирусного гепатита В
- 2 Прививка от туберкулеза, полиомиелита
- 3 Прививка против гепатита В, полиомиелита
- 4 Прививка против полиомиелита, кори, туберкулеза
- 5 Прививка против дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелит

39. У новорожденного отсутствуют признаки дыхания, он цианотичен, не реагирует на раздражение, пульс около 90 ударов в минуту, конечности свисают. Первоначальная оценка по шкале Апгар составляет:

- 1 0 баллов
- 2 1 балл
- 3 2 балла
- 4 3 балла
- 5 4 балла

40. Какая запись не соответствует оценке 0 баллов по шкале Апгар:

- 1 частота сердцебиений более 100 в 1 мин
- 2 генерализованная бледность и цианоз
- 3 мимика отсутствует
- 4 мышечный тонус вялый (конечности свисают)
- 5 дыхание отсутствует

41. У новорожденного ребенка через 5 минут после проведения реанимационных мероприятий появилось нерегулярное дыхание, ЧСС 80 в минуту, гримаса на лице. Сохраняется генерализованная бледность, положение афлексии. Оцените ребенка по шкале Апгар:

- 1 1 балл
- 2 3 балла
- 3 5 баллов
- 4 7 баллов
- 5 9 баллов

42. У новорожденного ребенка через 1 минуту после рождения отмечается нерегулярное дыхание, ЧСС менее 100 в минуту, положение полуфлексии, акроцианоз. На раздражение подошв отвечает гримасой. Оцените ребенка по шкале Апгар:

- 1 1 балл
- 2 3 балла
- 3 5 баллов
- 4 7 баллов
- 5 9 баллов

43. У новорожденного отсутствуют признаки дыхания, он цианотичен, не реагирует на раздражение, пульс около 90 ударов в минуту, конечности свисают: Первоначальная оценка по шкале Апгар составляет:

- 1 0баллов
- 2 1балл
- 3 2балла
- 4 3балла
- 5 4 балла

44. В отделении реанимации у новорожденного произошла остановка дыхания. В случае не восстановления самостоятельного дыхания реанимационные мероприятия следует прекратить через сколько минут от начала искусственной вентиляции легких:

- 1 5
- 2 10
- 3 15
- 4 20
- 5 25

45. Задержка начала реанимации «угнетенного» новорожденного может быть приемлема, когда она:

- 1 отводит время, позволяющее дополнительному персоналу прибыть в родильный зал, для принятия участия в оказании помощи
- 2 дает возможность новорожденному «заявить о себе»
- 3 дает вам время «обсудить вопрос» с родителем (ями)
- 4 неприемлема ни при каких обстоятельствах
- 5 собрать анамнез

46. У новорожденного отсутствуют признаки дыхания, он цианотичен, не реагирует на раздражение, пульс около 90 ударов в 1 минуту, конечности свисают. Предварительный диагноз ребенка:

- 1 Незрелый ребенок
- 2 Асфиксия умеренной степени
- 3 Мертворожденный
- 4 Недоношенность 1 степени
- 5 Асфиксия тяжелой степени

47. Какая НАИБОЛЕЕ вероятная причина из ниже перечисленных, в возникновении острой асфиксии новорожденных:

- 1 преждевременная отслойка плаценты
- 2 преэклампсия средней тяжести у матери
- 3 тяжелая анемия у матери
- 4 дискоординация родовой деятельности
- 5 обвитие пуповины вокруг шеи

48. У новорожденного в возрасте 4-х часов определяется распространенный отек мягких тканей в области затылочных костей черепа мягко-эластической консистенции, синюшного цвета с множеством петехий. Состояние стабильное, сосет активно. Из анамнеза известно, что роды первые, стремительные. Ваш предварительный диагноз:

- 1 Флегмона волосистой части головы
- 2 Родовая опухоль
- 3 Кефалогематома
- 4 Перелом костей черепа
- 5 Ушиб теменной области

49. У новорожденного при рождении отсутствуют признаки дыхания, он бледен, не реагирует на раздражение, пульс около 84 ударов в минуту, конечности свисают. Предварительный диагноз:

- 1 асфиксия легкой степени тяжести
- 2 асфиксия средней степени тяжести
- 3 асфиксия тяжелой степени тяжести
- 4 мертворожденный
- 5 респираторный дистресс синдром

50. Ребенку 5 дней, извлечен щипцами. При осмотре малоактивен, сосет хорошо, крик громкий. Левая рука прижата к боку, ротирована, движения в ней отсутствуют, беспокойство при пеленании, вялый парапарез верхних конечностей. О какой родовой травме необходимо подумать:

- 1 перелом левой ключицы
- 2 перелом левого плеча
- 3 паралич Эрба-Дюшена
- 4 левосторонний паралич Клюбке
- 5 спинальная родовая травма с левосторонним гемипарезом

51. Левая рука новорожденного ребенка приведена к туловищу, разогнута в локтевом суставе, повернута внутрь, ротирована в плечевом суставе, пронирована в предплечье, кисть в ладонном сгибании и повернута назад и кнаружи. Голова наклонена и повернута. Шея кажется короткой с большим количеством поперечных складок и упорным мокнутием. К какой патологии относится данная клиническая картина:

- 1 Паралич Дежерин—Клюбке
- 2 Синдром Кофферата
- 3 Синдрома Бернара—Горнера
- 4 Паралич Дюшенна—Эрба
- 5 Повреждение грудного отдела спинного мозга

52. У новорожденного ребенка в области теменной кости отмечается упругая опухоль. Образование не переходит на соседнюю кость, не пульсирует, не имеет валик периферии: Какую патологию следует предположить у пациента:

- 1 Кефалогематома
- 2 Мозговая грыжа
- 3 Абсцесс
- 4 Флегмона
- 5 Перелом кости

53. У новорожденного сразу после рождения отмечается грубое нарушение функции правой руки в дистальном отделе. Мышечный тонус в дистальных отделах на стороне поражения резко снижена, движение в локтевом суставе отсутствует, движения в плечевом сохранены. Рефлекс Бабкина отсутствует, рефлекс Моро снижен. При осмотре кисть бледна, холодная на ощупь. Имеет форму «когтистой лапки». НАИБОЛЕЕ вероятный вариант предварительного диагноза:

- 1 Паралич Дюшена-Эрба
- 2 синдром Кофферата
- 3 паралич Керера
- 4 нижний дистальный паралич Джерин-Клюбке
- 5 внутричерепное кровоизлияние

54. Какие исследования необходимо выполнить у новорожденного ребенка с судорожным синдромом с диагностической целью:

- 1 Определить уровень глюкозы и кальция в крови
- 2 Клинический анализ крови
- 3 Выполнить люмбальную пункцию и исследовать ликвор
- 4 Необходимы все исследования

5 КОС

55. Метод обследования, подтверждающий травму спинного мозга у новорожденного:

- 1 рентгенография позвоночника
- 2 электромиография
- 3 УЗИ позвоночника
- 4 миелограмма
- 5 ЭКГ

56. У новорожденного весом 4200 г в возрасте двух дней определяется болезненность при движении правой руки, отек и крепитация в области поражения. Рефлекс Моро справа не вызывается. Ваш диагноз:

- 1 Перелом ключицы
- 2 Ушиб мягких тканей
- 3 Перелом плечевой кости
- 4 Церебральная ишемия
- 5 Парез Эрба-Дюшенна

57. У новорожденного ребенка, родившегося с массой тела 2700,0, рост 48см, диагностировано субарахноидальное кровоизлияние. Укажите НАИБОЛЕЕ частую причину субарахноидального кровоизлияния:

- 1 Нарушения целостности менингеальных сосудов
- 2 Деформации черепа со смещением его пластин
- 3 Трещины и перелома костей свода черепа с разрывом сосудов эпидурального пространства
- 4 Повреждения концевых ветвей передних и задних мозговых артерий
- 5 Ротации головы ребенка

58. Новорожденному ребенку, с массой тела 3100,0, рост 47см выставлен диагноз “эпидуральное кровоизлияние”. Укажите НАИБОЛЕЕ частую причину эпидурального субарахноидального кровоизлияния:

- 1 Нарушения целостности менингеальных сосудов
- 2 Деформации черепа со смещением его пластин
- 3 Трещины и переломы костей свода черепа с разрывом сосудов эпидурального пространства
- 4 Повреждения концевых ветвей передних и задних мозговых артерий
- 5 Ротация головы ребенка

59. Новорожденный, 2-день жизни, беспокойный, отмечается гиперестезия кожи, тремор конечностей, гиперрефлексия, горизонтальный нистагм. Какой из перечисленных предварительных диагнозов является НАИБОЛЕЕ вероятным:

- 1 Синдром повышенной нервно рефлекторной возбудимости
- 2 Парез лицевого нерва
- 3 Перелом ключицы
- 4 Родовая опухоль
- 5 Кефалогематома

60. Ребенку 7 дней, извлечен щипцами. При осмотре малоактивен, сосет хорошо, крик громкий. Левая рука прижата к боку, ротирована, движения в ней отсутствуют, беспокойство при пеленании, вялый парализованный верхних конечностей. Диагноз у ребенка: перелом левой ключицы. НАИБОЛЕЕ целесообразная тактика лечения новорожденного:

- 1 Иммобилизация ключицы
- 2 Витамины
- 3 Гормоны
- 4 Физиопроцедуры
- 5 Противовоспалительные препараты

61. Новорожденному ребенку придали нужное положение, произвели отсасывание содержимого из верхних дыхательных путей, провели тактильную стимуляцию. Вы оценили его дыхание как нормальное. Каков следующий шаг по оценке состояния:

- 1 Оценить ЧСС
- 2 Оценить дыхание повторно
- 3 Оценить кожные покровы
- 4 Начать ИВЛ
- 5 Оценить шкалу Апгар

62. Маме 16 лет, роды стремительные. Состояние ребенка очень тяжелое: стонет, срыгивает, гиперестезия, судорожная готовность. Выражена гипотония мышц, тремор подбородка, конечностей, горизонтальный нистагм, положительный симптом Грефе. В ликвограмме— большое количество белка и эритроцитов, свежих и измененных. Какое заболевание **НАИБОЛЕЕ вероятно у пациента:**

- 1 внутричерепная родовая травма, субарахноидальное кровоизлияние
- 2 родовая травма, кефалогематома
- 3 менингоэнцефалит
- 4 перинатальное поражение мозга, гипертензионный синдром
- 5 перинатальное поражение мозга, гипертензионо-гидроцефальный синдром

63. У новорожденного ребенка отмечаются тонические судороги, парез взора, апноэ, крупноразмашистый тремор, тахикардия. При перемене положения тела нарастают дыхательные расстройства. На УЗИ мозга асимметрия желудочков. Какое заболевание **НАИБОЛЕЕ вероятно у пациента:**

- 1 эпидуральная гематома слева
- 2 эпидуральная гематома справа
- 3 субарахноидальное кровоизлияние
- 4 внутрижелудочковое кровоизлияние
- 5 травма шейного отдела позвоночника

64. Новорожденный ребенок был выписан из родильного дома на 3-сутки жизни. Роды затяжные, вес при рождении 4000 гр, в родах отмечалось затруднение выведения плечиков. Дома мама отметила, что правая кисть ребенка бледная, с цианотичным оттенком, холодная. Движения в плечевом суставе сохранены, рефлекс Моро снижен, рефлекс Бабкина и хватательный отсутствуют. Какое состояние развилось у новорожденного:

- 1 парез диафрагмы
- 2 паралич Дежерин-Клюмпке
- 3 паралич Дюшена-Эрба
- 4 тотальный паралич верхней конечности
- 5 полный разрыв спинного мозга

65. Ребенку 7 дней, извлечен щипцами. При осмотре малоактивен, сосет хорошо, крик громкий. Левая рука прижата к боку, ротирована, движения в ней отсутствуют, беспокойство при пеленании, вялый парализованный верхних конечностей. Диагноз у ребенка: перелом левой ключицы. Тактика лечения новорожденного:

- 1 Иммобилизация ключицы
- 2 Витамины
- 3 Гормоны
- 4 Физиопроцедуры
- 5 Противовоспалительные препараты

66. Для родовой травмы у новорожденного **НАИБОЛЕЕ характерен следующий симптом:**

- 1 изменение сознания
- 2 парез взора
- 3 мышечная гипотония

4 судорожные пароксизмы

5 в ликворограмме увеличено количество белка и нейтрофилов

67. У новорожденного весом 4200 г в возрасте двух дней определяется болезненность при движении правой руки, отек и крепитация в области правой ключицы. Рефлекс Моро справа не вызывается. НАИБОЛЕЕ верный вариант предварительного диагноза:

1 Перелом ключицы справа

2 Ушиб мягких тканей

3 Перелом плечевой кости

4 Церебральная ишемия

5 Парез Эрба-Дюшенна

68. У двухдневного новорожденного отмечаются гиперестезия кожи, тремор конечностей, гиперрефлексия, горизонтальный нистагм, спонтанный рефлекс Моро. Сосет активно, не срыгивает. Общее состояние удовлетворительное, предварительный диагноз: Церебральная ишемия I степени, синдром гипервозбудимости ЦНС. НАИБОЛЕЕ приемлимый вариант лечения:

1 охранительный режим, оксигенотерапия, коррекция метаболических нарушений

2 поддержание мозгового кровотока, обязательная антибиотикотерапия

3 оксигенотерапия, дегидратационная, коррекция метаболических нарушений

4 охранительный режим, оксигенотерапия, антигеморрагическая терапия

5 охранительный режим, антигеморрагическая терапия (вит.К), седативная терапия

69. Ребенок на 7-е сутки жизни переведен в отделение патологии новорожденных с диагнозом «Церебральная ишемия II степени, синдром возбуждения». На 10-е сутки состояние резко ухудшилось, стал запрокидывать голову назад, симптом Грефе положительный, гиперестезия, ригидность затылочных мышц, резкое беспокойство, гипертермия (до 39° С). Какие обследования необходимы для уточнения диагноза:

1 ЭХОЭГ

2 Глазное дно

3 Групповая и резус-принадлежность

4 Люмбальная пункция

5 Анализ крови на билирубин

70. Ребенок родился в ягодичном предлежании, с массой 4500 гр. При первичном осмотре замечено, что правая рука лежит вдоль туловища, плечо приведено и ротировано внутрь, кисть в ладонной флексии. О какой патологии можно думать и какое лечение НАИБОЛЕЕ приемливо в данном случае:

1 Порок развития костной системы+консультация детского хирурга

2 Повреждении шейного отдела спинного мозга+электрофорез с эуфиллином

3 Остеомиелите правой плечевой кости+антибиотикотерапия

4 Переломе правой ключицы+иммобилизация по «Дезо»

5 Перинатальном поражении ЦНС+ охранительный режим, антигеморрагическая терапия (вит.К), седативная терапия

71. У ребенка, родившегося на 6 недель раньше срока, выявлены: кожа розово-цианотичная, небольшая мышечная гипотония и гипорефлексия, тремор подбородка, горизонтальный нистагм, негрубое сходящееся косоглазие при перемене положения, симптом “кукольной головки”, приступы асфиксии, мелкопузырчатые хрипы с обеих сторон, брадикардия и приглушенность сердечных тонов, умеренная гепатоспленомегалия. Какая патология, помимо недоношенности, НАИБОЛЕЕ вероятна в данном случае:

1 Порок развития дыхательной системы

2 Порок развития сердечно-сосудистой системы

3 Внутриутробная пневмония

4 Натальная травма шейного отдела спинного мозга

5 Сепсис

72. У новорожденного ребенка, родившегося в асфиксии, выявлено неритмичное дыхание. После восстановления проходимости дыхательных путей и тактильной стимуляции установилось регулярное самостоятельное дыхание. Что следует провести вслед за этим:

- 1 начать ингаляцию кислорода через лицевую маску
- 2 оценить цвет кожных покровов
- 3 оценить частоту сердечных сокращений
- 4 удалить содержимое желудка
- 5 оценить мышечный тонус

73. Что не может явиться причиной внутриутробной гипотрофии:

- 1 плацентарная недостаточность
- 2 отслойка плаценты в родах
- 3 хронические заболевания матери
- 4 алкоголизм матери
- 5 нерациональное питание матери

74. Выберите один из основных причин гипотермии у новорожденных:

- 1 недостаток знаний персонала и матери
- 2 условия кювета
- 3 недостаток аппаратуры ИВЛ в род.зале
- 4 применение метода Кенгуру
- 5 температура в род.зале свыше 25 градусов

75. Ранним признаком гипотермии является:

- 1 холодные стопы
- 2 акроцианоз
- 3 мраморность кожных покровов
- 4 тремор рук
- 5 гипогликемия

76. Новорожденные с очень низкой массой тела при рождении имеет вес:

- 1 3000 гр
- 2 менее 1000 гр
- 3 2500 – 1500 гр
- 4 1500 – 1000 гр
- 5 свыше 3000 гр

77. Новорожденные с экстремально низкой массой тела при рождении имеет вес:

- 1 3000 гр
- 2 менее 1000 гр
- 3 2500 – 1500 гр
- 4 1500 – 1000 гр
- 5 свыше 3000 гр

78. Основным предрасполагающим фактором развития СДР у новорожденных является:

- 1 недоношенность
- 2 внутриутробные инфекции
- 3 перинатальная гипоксия
- 4 переношенность
- 5 гипероксия

79. Ребенок родился с массой тела 2000 г, при сроке беременности 34 недели. Оценка по шкале Апгар 7-8 баллов. Оценка по шкале Сильвермана 0-1 балл. Ваш предварительный диагноз:

- 1 Недоношенность 34 недели
- 2 Недоношенность 34 недели. Малая масса тела при рождении
- 3 34 недели. Асфиксия новорожденного легкой степени
- 4 Недоношенность 34 недели. РДС легкой степени
- 5 Недоношенность 34 недели. Асфиксия новорожденного средней степени

80. Какое заболевание необходимо исключить в первую очередь при возникновении гипертермии у недоношенных детей с массой тела менее 2000г:

- 1 сепсис
- 2 гнойный менингит
- 3 кишечная инфекция
- 4 пневмония
- 5 пузырьчатка

81. Калорийный коэффициент пищи недоношенного III-степени в возрасте 12-дней:

- 1 30-40ккал/кг
- 2 50-60 ккал/кг
- 3 70-80 ккал/кг
- 4 100-110 ккал/кг
- 5 140-150 ккал/кг

82. Как определяется длина зонда для кормления недоношенных детей:

- 1 От резцов до IV ребра
- 2 От мочки уха до пупка
- 3 От переносицы до желудка
- 4 От резцов до мечевидного отростка грудины
- 5 От переносицы до мечевидного отростка грудины

83. Судорожный синдром у недоношенных детей НАИБОЛЕЕ чаще вызывает следующая патология:

- 1 Гипогликемия, гипокальциемия
- 2 Асфиксия
- 3 Внутричерепная родовая травма
- 4 Пренатальное поражение ЦНС
- 5 Гипоксия

84. Ребенок от III беременности, протекавшей на фоне хронической фетоплацентарной недостаточности, анемии II степени, острого респираторного заболевания в I и III триместрах, от II родов, в 28 недель. Родился мальчик, с весом 800 грамм, в тяжелой степени асфиксии. Обильное лануго, подкожно-жировой слой истончен повсеместно, ушные раковины мягкие, швы и малый родничок открыты, яички не опущены в мошонку, пупочное кольцо низко расположено. Какой из перечисленных предварительных диагнозов является НАИБОЛЕЕ вероятным:

- 1 Живорожденный нежизнеспособный плод
- 2 Живорожденный ребенок, недоношенность III степени
- 3 Недоношенность III степени, малая масса тела при рождении, нежизнеспособный плод
- 4 Недоношенность IV степени, нежизнеспособный ребенок
- 5 Недоношенность IV степени, жизнеспособный ребенок

85. У недоношенного новорожденного со сроком гестации 34 недель, на 21 день жизни в анализе крови: Нв- 50 г/л. Какая тактика ведения больного НАИБОЛЕЕ целесообразна:

- 1 Переливание эритроцитарной массы
- 2 Переливание свежезамороженной плазмы
- 3 Препараты железа
- 4 Витамины группы В

5 Переливание цельной крови

86. У недоношенного ребенка со сроком гестации 35 нед., на 4 нед. жизни Нв 80 г/л. Эр. $2.6 \cdot 10^{12}/л$. Какая тактика ведения больного НАИБОЛЕЕ целесообразна:

- 1 Переливание эритроцитарной массы
- 2 Назначение витамина Е
- 3 Назначение рекомбинантного эритропоэтина
- 4 Назначение дексаметазона
- 5 Переливание цельной крови

87. Расчет питания недоношенному ребенку с внутриутробной гипотрофией проводится, если его толерантность к пище неизвестна, на:

- 1 Фактический вес
- 2 Долженствующий вес
- 3 Вес при рождении
- 4 Средний вес
- 5 Одну вторую долженствующего веса

88. У недоношенного новорожденного 1 день, частота дыхания 70 в 1 мин, отмечается западение межреберных промежутков и грудины, стонущее дыхание. Грудная клетка бочкообразной формы, перкуторно разряжен, в анализе крови без патологии. Какие изменения на рентгенограмме НАИБОЛЕЕ вероятны у данного больного:

- 1 Снижение прозрачности легкого со смещением органов средостения в пораженную сторону
- 2 Ретикуло-нодозная сетка на фоне повышенной прозрачности легочных полей
- 3 Точечные уплотнения, чередующиеся с зонами просветления на фоне понижения прозрачности легочных полей
- 4 Инфильтративная тень в легком с перифокальной реакцией
- 5 Прозрачность легочных полей понижена, сосудистый рисунок усилен

89. Ребенок, недоношенный, состояние тяжелое, интоксикация, пневмония гепатоспленомегалия, на коже спины, живота, слизистых гранулематозные высыпания. Какая схема терапии НАИБОЛЕЕ приемлема в данной ситуации.

- 1 Ампициллин + сульфаниламиды
- 2 Нистатин + цефалексин
- 3 Викасол + дицинон
- 4 Интерферон + ацикловир
- 5 Гентамицин + ампициллин

90. Новорожденный недоношенный из родильного дома, на 7 день жизни переводится в неонатальный центр с симптомами: экспираторная одышка, кашель, свистящее дыхание, бронхи на выдохе спадаются, периодически отмечается эмфизематозные вздутие легких. Выяснено после консилиума, у ребенка порок хрящей бронхов наследуемый аутосомно-рецессивным путем. Для точного клинического диагноза нужны данные:

- 1 Ангиопульмонографии, рентгенографии
- 2 Бронхографии, бронхоскопии
- 3 Бронхографии, рентгенографии
- 4 Ангиопульмонографии, бронхоскопии
- 5 Рентгенографии, ангиопульмонографии

91. Новорожденная девочка родилась от III беременности, III срочных родов в 39 недель с массой тела –2200, ростом –50 см, с окружностью головы- 36 см, окружностью груди –35 см. Ваш предварительный диагноз:

- 1 ЗВУР по гипотрофическому типу I ст.
- 2 ЗВУР по гипотрофическому типу II ст
- 3 ЗВУР по гипотрофическому типу III ст

- 4 ЗВУР по гипопластическому типу
- 5 ЗВУР по диспластическому типу

92. Младенец родился 12 часов назад после продолжительного 2-го периода родов с массой тела 2200 г. Дыхание самостоятельное, установилось сразу, показаний к реанимации не было. Мать пыталась кормить младенца грудью, но он плохо сосет. При осмотре выявлено: ЧД-56 в 1 мин, t тела 35,4°C, патологических изменений со стороны органов и систем не выявлено. Какая помощь **НАИБОЛЕЕ необходима младенцу:**

- 1 Назначить антибактериальную терапию
- 2 Научить мать правильному прикладыванию к груди ребенка.
- 3 Обеспечить контакт «кожа-к-коже».
- 4 Контроль t тела каждые 30 минут.
- 5 Все вышеперечисленное

93. Недоношенная девочка 4-х суток жизни. Роды самопроизвольные на 36-37 нед. гестации, в головном предлежании, протекали без осложнений. Масса тела при рождении 2600 г, длина 46 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Состояние ребенка при рождении удовлетворительное. По внутренним органам без особенностей. Дыхание и сердечная деятельность удовлетворительные. Моча светлая, стул мекониальный. Сосательный рефлекс сохранен. Какие современные технологии безопасного материнства **НАИБОЛЕЕ приемлимы в данном случае, при выхаживании недоношенного ребенка, из группы риска по ВУИ:**

- 1 Сразу после рождения применить метод «кенгуру», раннее начало грудного вскармливания
- 2 Раннее начало грудного вскармливания, правильно одеть и легко запеленать ребенка, в отд. МиД
- 3 Отсрочить взвешивание и купание ребенка, грудное вскармливание, выхаживание в кювезе, методом «гнездышко»
- 4 Сразу после рождения ребенка нужно обсушить сухой теплой пеленкой, ребенка выложить на живот матери, малышу надеть шапочку, носочки, укрыть мать и ребенка теплой пеленкой или одеяльцем, круглосуточное совместное пребывание с матерью
- 5 Осуществить контакт "кожа к коже" с целью согревания ребенка и колонизации микрофлорой матери, раннее начало грудного вскармливания, круглосуточное совместное пребывание с матерью

94. Для гипотрофического варианта ЗВУР характерно:

- 1 вредный фактор действует в последние 3 месяца беременности, выявляется дефицит массы по отношению к длине, имеется склонность к полицитемии
- 2 наиболее частой причиной является многоплодие, выявляется дефицит массы по отношению к длине
- 3 выявляются стигмы дисэмбриогенеза, имеется склонность к полицитемии
- 4 выявляется дефицит массы по отношению к длине
- 5 имеется склонность к полицитемии, гипербилирубинемии, выявляется дефицит массы по отношению к длине

95. Для диспластического варианта ЗВУР характерно:

- 1 наиболее частой причиной является многоплодие
- 2 выявляются множественные стигмы дизэмбриогенеза
- 3 выявляется дефицит массы по отношению к длине
- 4 пропорциональное снижение всех параметров физического развития
- 5 фактор, замедляющий темп внутриутробного развития, действовал в последние 3 мес. беременности

96. Критерии II степени внутриутробной гипотрофии:

- 1 Массо-ростовой показатель =10-20%
- 2 Массо-ростовой показатель =20-30%
- 3 Массо-ростовой показатель =30-40%
- 4 Массо-ростовой показатель =55-60%
- 5 Массо-ростовой показатель =45-49%

97. Недоношенному ребенку расчет питания проводится следующим методом:

- 1 Калорийному методу
- 2 Методу Шкарина
- 3 Формуле Зайцевой
- 4 Объемному методу
- 5 Формуле Финкельштейна

98. У новорожденного в возрасте 7 дней появились пузыри и вялые пузырьки на фоне эритематозных пятен, размером 0,2-0,5 см, наполненные серозно-гнойным содержимым. У ребенка имеются симптомы интоксикации. Для какого заболевания характерна данная клиническая картина:

- 1 Потницы
- 2 Пузырчатки новорожденных
- 3 Некротической флегмоны новорожденных
- 4 Себорейного дерматита
- 5 Кандидоза новорожденных

99. У девочки при рождении в области бедер обнаружено ярко-красное опухолевидное образование, при надавливании бледнеет и уменьшается в размерах. Для какого заболевания кожи характерна данная клиническая картина:

- 1 аплазия кожи
- 2 телеангиоэктазии
- 3 пигментное пятно
- 4 гемангиомы
- 5 флегмона новорожденных

100. Мальчик Б., возраст 4 дня жизни. Жалобы мамы на появление мелкопапулезной сыпи на коже ребенка. Сыпь монотипная с преимущественной локализацией в естественных складках. Мальчик периодически беспокойный, грудь сосет активно. Состояние удовлетворительное. В массе тела прибавляет. Ваш предварительный диагноз:

- 1 Потница
- 2 Пемфигус новорожденного
- 3 Везикулез новорожденного
- 4 Флегмона новорожденного
- 5 Псевдофурункулез новорожденного

101. Из ниже перечисленных вариантов ответа выберите правильный ответ, пробандом является:

- 1 Пациент, обратившийся в медико - генетическую консультацию
- 2 Человек впервые попавший под наблюдение врача – генетика
- 3 Человек, с которого начинается сбор родословной
- 4 Человек с врожденной патологией, диагноз, которому установлен
- 5 Человек с врожденной патологией, диагноз которому не установлен

102. Мальчик А. Неонатолог родильного дома на 2 сутки после рождения обнаружил везикулопустулез. Какая тактика неонатолога НАИБОЛЕЕ целесообразна в данном случае:

- 1 Перевод в отделение патологии новорожденных
- 2 Назначить антибиотики
- 3 Наблюдение за ребенком
- 4 Изоляция больного
- 5 Обработка элементов раствором перманганата калия

103. Новорожденный 10 дней. Жалобы мамы на вялость ребенка, срыгивания, неустойчивый стул. Во время осмотра: кожа на волосистой части головы гиперемирована, шелушится, гнейс. В подмышечной и паховой области гиперемия с мацерацией. Какое из перечисленных кожных заболеваний является НАИБОЛЕЕ вероятным:

1 Себорейный дерматит

2 Ихтиоз

3 Адипонекроз

4 Стрептодермия

5 Стафилодермия

104. Мальчик 10 дневного возраста. Жалобы мамы на покраснение кожи в области бедра с дальнейшим развитием гнойничков. Какой предварительный диагноз **НАИБОЛЕЕ** предварительный:

1 Везикулопустулез

2 Пемфигус

3 Абсцесс

4 Болезнь Риттера

5 Псевдофурункулез

105. Какая причина рецидивирующего омфалита НАИБОЛЕЕ вероятна:

1 "Кожный пупок"

2 Неполный инфицированный свищ пупка

3 Фингус пупочной ранки

4 Сопутствующие инфекции

5 Флегмона пупка

106. Мальчик К., 7 дней. При осмотре состояние удовлетворительное. Физиологические рефлексы и мышечный тонус удовлетворительные. Кожные покровы обычной окраски, в области лба, затылка, переносицы, бровей имеются пятна и полосы красновато-синеватого оттенка. Пятна неправильной формы, различной величины. При надавливании пальцем краснота исчезает, но затем появляется вновь, при плаче усиливается. Какое заболевание кожи у данного ребенка:

1 Телеангиоэктазия

2 Гемангиома

3 «Монгольские» пятна

4 Пигментные пятна

5 Нейрокожный меланоз

107. Девочка А., возраст 3 дня. Состояние с рождения удовлетворительное. Сосет хорошо, активен. Кожные покровы обычной окраски. При осмотре у ребенка на туловище обнаружены плоские сосудистые невусы-3 пятна различных размеров, лилово-красного цвета, возвышаются над поверхностью нормальной кожи. При надавливании пальцем пятна не изменяют свой цвет. **НАИБОЛЕЕ** вероятный диагноз:

1 Телеангиоэктазия

2 Гемангиома

3 «Монгольские» пятна

4 Пигментные пятна

5 Нейрокожный меланоз

108. Девочка В., азиаткой национальности. Состояние ребенка удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Во время осмотра у ребенка в области поясницы, крестца, на ягодицах выявлены синие пятна размером до 5см. Пятна лишены волосяного покрова, не имеют инфильтративной основы. **НАИБОЛЕЕ** вероятный диагноз:

1 Телеангиоэктазия

2 Гемангиома

3 «Монгольские» пятна

4 Пигментные пятна

5 Нейрокожный меланоз

109. Мальчик О. возраст 1 день. Маме 23 года, здоровая. У сестры данной женщины ихтиоз. Состояние ребенка с рождения очень тяжелое. Ребенок угнетен. Гипотония мышц, гипорефлексия. Кожные покровы напоминают кожу змеи. Ребенок покрыт твердым, беловато-сероватым роговым панцирем. Веки вывернуты (эктропион) уши, нос и рот заполнены массивными чешуе-корками, нос и ушные раковины деформированы, рот зияет (“Рыбный рот”). Какой диагноз НАИБОЛЕЕ вероятный:

- 1 Врожденный ихтиоз
- 2 небуллезная эритродермия Брока
- 3 синдром Нерзертона
- 4 синдром Шагрена-Ларсена
- 5 синдром Руда

110. Мальчик Б., 5 дней. Состояние удовлетворительное. При осмотре на 5-й день жизни кожные покровы обычной окраски, в области естественных складок выявлена мокнущая краснота кожи с эрозиями, в некоторых местах язвочки. Причина данного заболевания кожи:

- 1 Дефект ухода
- 2 Перегрев ребенка
- 3 Внутриутробная инфекция
- 4 Нарушения обмена
- 5 Врожденная патология

111. Мальчик А. в возрасте 2 дня жизни находятся в отделении реанимации. Состояние ребенка очень тяжелое. Ребенок угнетен. Не сосет, кормится через зонд. В легких явления пневмонии. Отмечаются признаки менингоэнцефалита. Ребенку выставлен диагноз Неонатальный сепсис У ребенка в области бедер, икроножных мышц, стоп, лобка определяются диффузные плотные отеки. Кожа над участками поражения напряжена, бледная, с цианотичным оттенком, холодная на ощупь, не собирается в складку. На месте надавливания пальцем остается ямка. Какое заболевание кожи НАИБОЛЕЕ вероятно:

- 1 Склерема
- 2 Адипонекроз
- 3 Ихтиоз
- 4 Потница
- 5 Телеангиоэктазия

112. Девочка К., 8 дней, поступила в отделение патологии новорожденных. На 8-й день педиатр обнаружила пузыри на туловище, ребенок был госпитализирован. Состояние средней тяжести, вялая, сосет неохотно, срыгивает, температура тела 37,4 - 37,6°C. На коже туловища, бедрах на инфильтрированном основании имеются полиморфные окруженные венчиком гиперемии, вялые пузыри, диаметром до 1 см, с серозно-гнойным содержимым. На месте вскрывшихся элементов - эрозивные поверхности покрытые сухой корочкой. Какой НАИБОЛЕЕ вероятный диагноз у данного больного:

- 1 Эксфолиативный дерматит Риттера
- 2 Псевдофурункулез Фигнера
- 3 Везикулопустулез
- 4 Герпетическая инфекция
- 5 Нейрокожный меланоз

113. Девочка А., в возрасте 2 дней, находится в род.доме. Ребенку выставлен диагноз везикулопустулез. Определите тактику неонатолога при выявлении везикулопустулеза у ребенка в род.доме:

- 1 Ребенка выписывают домой
- 2 Изолируют в отдельную палату
- 3 Переводят в специализированное отделение
- 4 Переводят в реанимационной отделение
- 5 Лечение в неонатальном отделение

114. У новорожденного ребенка на коже ягодиц, бедер, в складках в области шеи появились мелкие поверхностно расположенные пузырьки с мутным содержимым. Имеются эрозии покрытые корочкой на месте лопнувших пузырей. НАИБОЛЕЕ вероятный диагноз:

- 1 Везикулопустулез
- 2 Пемфигус
- 3 Дерматит Риттера
- 4 Себорейный дерматит
- 5 Эритродермия Лейнера

115. Недоношенный ребенок. Вес при рождении 2600, рост 50см. Находится в отделении патологий новорожденных с диагнозом «гемолитическая болезнь новорожденных». НАИБОЛЕЕ целесообразная тактика лечения новорожденного:

- 1 Преднизолон
- 2 Фототерапия
- 3 Витамины
- 4 Антибиотики
- 5 Препараты кальция

116. При неэффективности фототерапии у ребенка с гемолитической болезнью НАИБОЛЕЕ целесообразно назначить:

- 1 Кортикостероиды
- 2 Заменное переливание крови
- 3 Антибиотики
- 4 Витамины
- 5 Препараты железа

117. Укажите уровень билирубина при которой кожные покровы новорожденного ребенка начинает прокрашиваться в желтый цвет:

- 1 40 мкмоль/л
- 2 60 мкмоль/л
- 3 20 мкмоль/л
- 4 34 мкмоль/л
- 5 10 мкмоль/л

118. Ориентировочный средний показатель билирубина в пуповинной крови здорового новорожденного ребенка в первый день жизни:

- 1 50 мкмоль/л
- 2 60 мкмоль/л
- 3 160 мкмоль/л
- 4 260 мкмоль/л
- 5 360 мкмоль/л

119. Ребенок от 1 беременности, 1 срочных родов. Роды без патологии, с весом 3600гр. На 3 сутки у ребенка появилось желтушное окрашивание кожных покровов и склер. Печень и селезенка не увеличены. Общее состояние ребенка не нарушено. В общем анализе крови: Нв 180 г/л, билирубин 60 мкмоль/л, непрямой билирубин -51,9 мкмоль/л. Какой НАИБОЛЕЕ вероятный диагноз у пациента:

- 1 Врожденный гепатит
- 2 Физиологическая желтуха
- 3 Желтуха Криглера-Найяра
- 4 Атрезия желчных путей
- 5 Внутритробная инфекция

120. Причинами желтухи у новорожденных, не является из ниже перечисленных:

- 1 иммунный конфликт
- 2 обструкция желчевыводящих путей
- 3 наследственный дефект эритроцитов
- 4 токсическое воздействие на эритроцитов
- 5 витаминная недостаточность

121. Усилению и пролонгированию конъюгационной желтухи у новорожденного, не относится из ниже перечисленных причин:

- 1 качественная особенность женского молока
- 2 прием матерью лекарств
- 3 недоношенность
- 4 раннее прикладывание к груди
- 5 обширная кефалогематома

122. Не характерный признак для желтух у новорожденных детей:

- 1 тромбоцитопения
- 2 снижение уровня гемоглобина
- 3 снижение количества эритроцитов
- 4 повышения уровня непрямого билирубина
- 5 бледность кожных покровов

123. Выберите из перечисленных клинико-лабораторных признаков, характерный для физиологической желтухи новорожденного ребенка:

- 1 желтуха появляется с первых дней жизни
- 2 желтуха появляется с 3-х суток жизни
- 3 анемия
- 4 интоксикация
- 5 ретикулоцитоз

124. Фототерапия НЕ показана при следующем виде желтухи:

- 1 синдроме сгущения желчи
- 2 физиологической желтухе у недоношенного ребенка
- 3 гемолитической болезни новорожденного
- 4 желтухе от материнского молока
- 5 гемолиз неиммунной этиологии

125. Причиной развития гемолитической болезни новорожденного по резус-фактору НЕ является:

- 1 мед. аборт у матери
- 2 повторные беременности
- 3 несовместимость по АВО-системе
- 4 переливание резус отрицательной крови у матери в анамнезе
- 5 у ребенка резус отрицательная принадлежность крови

126. Абсолютным противопоказанием для проведения фототерапии у новорожденных является:

- 1 ГБН
- 2 физиологическая желтуха
- 3 желтуха от материнского молока
- 4 прямая гипербилирубинемия
- 5 синдром Криглера-Найяра

127. У новорожденного группа крови A(II) вторая Rh(+), у матери 0(I) первая Rh(+), желтуха появилась на 2 сутки, выявлены симптомы "заходящего солнца" и запрокидывание головы. Какие из ниже перечисленных лабораторных данных ожидаются у больного:

- 1 Гипербилирубинемия за счет прямой фракции, АЛТ и АСТ в норме
- 2 Гипербилирубинемия за счет непрямой фракции, АЛТ и АСТ в норме
- 3 Гипербилирубинемия за счет непрямой и прямой фракции, АЛТ и АСТ в норме
- 4 Гипербилирубинемия за счет непрямой фракции, АЛТ и АСТ повышены
- 5 Гипербилирубинемия за счет непрямой и прямой фракции, АЛТ и АСТ повышены

128. Метод вскармливания недоношенного ребенка определяет:

- 1 гестационный возраст ребенка
- 2 масса тела при рождении
- 3 функциональная зрелость и общее состояние ребенка
- 4 постнатальный возраст

129. Какой из перечисленных симптомов позволяет подозревать атрезию пищевода в первые часы после рождения?

- 1 вздутие живота
- 2 рвота с примесью желчи и крови
- 3 пенистое отделяемое на губах
- 4 отсутствие стула

Ответы к тесту:

1-4	44-4	87-1
2-1	45-4	88-2
3-3	46-4	89-5
4-4	47-1	90-2
5-1	48-2	91-3
6-2	49-3	92-2
7-2	50-5	93-5
8-1	51-4	94-1
9-3	52-1	95-2
10-2	53-4	96-2
11-1	54-4	97-1
12-5	55-1	98-2
13-5	56-1	99-4
14-2	57-1	100-1
15-3	58-3	101-3
16-2	59-1	102-1
17-2	60-1	103-1
18-4	61-1	104-1
19-3	62-1	105-2
20-2	63-4	106-1
21-4	64-2	107-2
22-2	65-1	108-3
23-2	66-4	109-1
24-5	67-1	110-1
25-1	68-5	111-1
26-1	69-4	112-3
27-1	70-2	113-3
28-1	71-4	114-1
29-4	72-4	115-2
30-4	73-2	116-2
31-1	74-1	117-4
32-4	75-1	118-1
33-2	76-4	119-2
34-3	77-2	120-5

35-1	78-1	121-4
36-1	79-2	122-1
37-1	80-1	123-2
38-1	81-5	124-1
39-2	82-5	125-4
40-1	83-1	126-4
41-2	84-3	127-2
42-3	85-1	128-3
43-2	86-3	129-3

ФИЗИОЛОГИЯ И ПАТОЛОГИЯ ПЛОДА В ИНТРАНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Вопрос

1. Наиболее высокая степень риска развития интранатальной асфиксии встречается:

Варианты ответов

- 1 преждевременных родах,
- 2 запоздалых родах
- 3 срочных родах
- 4 родах в ягодичном предлежании
- 5 родах в ножном предлежании.

2. Наиболее частое повреждение при наложении акушерских щипцов:

Варианты ответов

- 1 центральный парез лицевого нерва
- 2 периферический парез лицевого нерва
- 3 перелом плеча
- 4 травма шейного отдела позвоночника
- 5 псевдобульбарный паралич.

3. Какая из перечисленной патологии пуповины наиболее опасно для плода в интранатальном периоде:

Варианты ответов

- 1 оболочечное прикрепление пуповины.
- 2 обвитие пуповины вокруг шеи
- 3 короткая пуповина
- 4 длинная пуповина
- 5 недоразвитие одной пупочной артерии.

4. Когда следует пережать пуповину после рождения здорового доношенного ребенка:

Варианты ответов

- 1 сразу после рождения
- 2 в течение первых 30 сек после рождения
- 3 через 1-2 минуты после рождения
- 4 через 3-5 минут после рождения
- 5 через 5-6 минут после рождения

5. Какой путь инфицирования плода чаще встречается в интранатальном периоде:

Варианты ответов

- 1 гематогенный
- 2 восходящий
- 3 нисходящий
- 4 смешанный
- 5 все перечисленное

6. В каких случаях низкая оценка по шкале Апгар может быть не связана с асфиксией:

Варианты ответов

- 1 при запоздалых родах
- 2 при преждевременных родах
- 3 при наложении акушерских щипцов
- 4 при медикаментозной депрессии.

7. К отрицательным эффектам родовозбуждения окситоцином относятся:

Варианты ответов

- 1 стремительные роды
- 2 возможный разрыв матки
- 3 кровотечения
- 4 пролонгированная желтуха новорожденного
- 5 все перечисленное

8. Целью эпизиотомии является:

Варианты ответов

- 1 защита промежности от тяжелого повреждения
- 2 защита плода от родовой травмы
- 3 ускорение родов при начавшейся гипоксии плода
- 4 все перечисленное

9. Роды при многоплодной беременности часто осложняются:

Варианты ответов

- 1 преждевременным началом
- 2 патологическим предлежанием одного или обоих плодов
- 3 выпадением петель пуповины
- 4 преждевременной отслойкой плаценты
- 5 все перечисленное.

10. Нормальная сердечная деятельность плода в родах характеризуется:

Варианты ответов

- 1 базальным ритмом 120-160 уд/мин,
- 2 хорошей вариабельностью ритма
- 3 отсутствием изменений ритма во время сокращений матки, за исключением акцеллераций
- 4 отсутствием децеллераций,
- 5 все перечисленное.

11. Снижение рН крови плода при внутриутробной гипоксии является результатом:

Варианты ответов

- 1 повышения pCO_2
- 2 снижения pO_2
- 3 повышения содержания лактата
- 4 нарастанием метаболического ацидоза
- 5 все перечисленное.

12. Средняя продолжительность 2-го периода родов для первородящей составляет:

Варианты ответов

- 1 10-20 минут
- 2 20-30 минут
- 3 30-40 минут
- 4 40-50 минут
- 5 более 60 минут

13. Средняя продолжительность 2-го периода родов для повторнородящей составляет:

Варианты ответов

- 1 10-20 минут
- 2 20-30 минут

- 3 30-40 минут
- 4 40-50 минут
- 5 более 60 минут.

14. Вес плаценты при доношенной беременности в среднем составляет:

Варианты ответов

- 1 1/2 массы тела плода,
- 2 1/3 массы тела плода,
- 3 1/4 массы тела плода,
- 4 1/6 массы тела плода.
- 5 1/8 массы тела плода.

15. Причиной выпадения петель пуповины может являться:

Варианты ответов

- 1 тазовое предлежание,
- 2 поперечное положение плода,
- 3 многоплодная беременность,
- 4 многоводие
- 5 все перечисленное.

16. Шкала Сильвермана необходима:

Варианты ответов

- 1 определения зрелости новорожденного,
- 2 определения тяжести асфиксии у новорожденного
- 3 определения степени тяжести дыхательной недостаточности у недоношенного ребенка.
- 4 определения степени тяжести дыхательной недостаточности у доношенного ребенка.
- 5 все перечисленное

17. Шкала Даунса необходима:

Варианты ответов

- 1 определения зрелости новорожденного
- 2 определения тяжести асфиксии у новорожденного
- 3 определения степени тяжести дыхательной недостаточности недоношенного ребенка,
- 4 определения степени тяжести дыхательной недостаточности у доношенного и/или переносенного ребенка.
- 5 все перечисленное.

18. Выберите оболочки, являющиеся материнскими:

Варианты ответов

- 1 децидуальная
- 2 хорионическая
- 3 амниотическая

19. Выберите плодовые оболочки:

Варианты ответов

- 1 децидуальная
- 2 хорионическая, амниотическая
- 3 децидуальная, амниотическая

Ответы на тесты:

1.-2	11.-5
2.-2	12.-3
3.-1	13.-2
4.-2	14.-4
5.-2	15.-5
6.-4	16.-3
7.-5	17.-4
8.- 4	18.-1
9.-5	19.-2
10-5	

ФИЗИОЛОГИЯ И ПАТОЛОГИЯ ПЛОДА В ПРЕНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Вопрос

1.Какую массу имеет плацента при доношенной беременности:

Варианты ответов

- 1 500 - 600 г
- 2 800 - 900 г
- 3 900 - 1000 г
- 4 1000 - 1100 г
- 5 1200 - 1300 г.

2. Основными функциями плаценты являются:

Варианты ответов

- 1 трофическая
- 2 экскреторная
- 3 эндокринная
- 4 барьерная
- 5 все перечисленные.

3 .Количество околоплодных вод в конце физиологической беременности должно быть:

Варианты ответов

- 1 500 - 800 мл,
- 2 900 - 1200 мл
- 3 1300 - 1600 мл
- 4 1700 - 2000 мл
- 5 более 2000 мл.

4. Важной функцией околоплодных вод является:

Варианты ответов

- 1 трофическая
- 2 защита плода от механического воздействия
- 3 экскреторная
- 4 обеспечение периода раскрытия в родах
- 5 все перечисленное

5 .При выявлении у беременной многоводия следует думать:

Варианты ответов

- 1 о внутриутробной гипоксии,
- 2 о перенашивании,
- 3 о пороках развития ЖКТ и ЦНС плода,
- 4 о гемолитической болезни плода,
- 5 правильные ответы "в", "г". (балл - 9)

6. К группе высокого риска развития гестоза относятся следующие факторы:

Варианты ответов

- 1 экстрагенитальная патология
- 2 многоплодие
- 3 наличие гестоза в анамнезе
- 4 наследственность, отягощенная гипертоническим синдромом
- 5 все перечисленное.

7 .Для гестоза характерны следующие нарушения:

Варианты ответов

- 1 хронической или подострой формы ДВС-синдрома,
- 2 генерализованного спазма артериол
- 3 нарушения региональной гемодинамики матери
- 4 нарушения плодовой гемодинамики.
- 5 все перечисленное.

8 .Наиболее частой причиной смерти новорожденного ребенка при хронической трансплацентарной кровопотере является:

Варианты ответов

- 1 асфиксия
- 2 синдром аспирации
- 3 гиповолемический шок
- 4 тяжелые метаболические нарушения
- 5 декомпенсация сердечно-сосудистой системы.

9 .Увеличение содержания HbF в кровотоке матери наблюдается при:

Варианты ответов

- 1 фетоплацентарной недостаточности,
- 2 хронической в/у гипоксии
- 3 острой гипоксии
- 4 фетоматеринской трансфузии
- 5 отслойке плаценты.

10 .Наиболее частой причиной перенашивания является:

Варианты ответов

- 1 острые инфекционные заболевания в период беременности
- 2 хронические экстрагенитальные заболевания
- 3 гинекологические заболевания
- 4 эндокринные нарушения в организме женщины
- 5 все перечисленные.

11 .Анемия у беременных чаще всего является:

Варианты ответов

- 1 железодефицитной
- 2 постгеморрагической
- 3 гемолитической
- 4 гипопластической
- 5 фолиеводефицитной.

12 .Дефицит фолиевой кислоты в период беременности, может привести:

Варианты ответов

- 1 выкидышу
- 2 недоношенности
- 3 преждевременной отслойке плаценты
- 4 формированию дефектов невральнoй трубки
- 5 всему вышеперечисленному

13. Какая доля общего объема крови, притекающей к плоду по пупочной вене, идет в нижнюю полую вену через аранциев проток, минуя печень:

Варианты ответов

- 1 10%,
- 2 20%,
- 3 30%,
- 4 50%,
- 5 70%.

14. Доля крови, выбрасываемая желудочками плода в легкие составляет:

Варианты ответов

- 1 до 7%,
- 2 10%,
- 3 до 15%,
- 4 до 20%,
- 5 до 30%.

15. Укажите направление шунтирования крови через артериальный проток у плода:

Варианты ответов

- 1 лево-правое
- 2 право-левое
- 3 двухстороннее
- 4 из большого в малый круг кровообращения

16. В условиях внутриутробной гипоксии при снижении сердечного выброса у плода максимальный уровень кровотока сохраняется в сосудах:

Варианты ответов

- 1 легких
- 2 почек
- 3 брыжейки
- 4 головного мозга,
- 5 пуповины.

17. Самым достоверным методом ранней диагностики нарушений маточно-плацентарного кровотока являются:

Варианты ответов

- 1 аускультация сердцебиений плода
- 2 амниоскопия
- 3 кардиотокография,
- 4 УЗ фетометрия,
- 5 УЗ доплерометрия.

18. Оптимальные сроки для проведения скринингового УЗИ во 2-м триместре беременности:

Варианты ответов

- 1 14 - 16 нед
- 2 16 - 18 нед
- 3 18 - 20 нед
- 4 20 - 24 нед
- 5 24 - 28 нед.

19. Преждевременное старение плаценты устанавливается при обнаружении 3-й степени зрелости на сроках:

Варианты ответов

- 1 до 36 нед
- 2 после 37 нед
- 3 до 38 нед
- 4 до 40 нед
- 5 только при перенашивании.

20 .Кардиотокография (КТГ) - это:

Варианты ответов

- 1 непрерывная регистрация ЧСС плода
- 2 непрерывная регистрация сокращений матки
- 3 непрерывная одновременная регистрация сокращений матки и ЧСС плода
- 4 непрерывная регистрация внутриматочного давления

21. Наиболее частыми осложнениями хронической фетоплацентарной недостаточности со стороны плода являются:

Варианты ответов

- 1 хроническая в/у гипоксия
- 2 задержка внутриутробного развития плода,
- 3 угроза прерывания беременности,
- 4 недоношенность,
- 5 все перечисленное.

22 .Причиной развития острой плацентарной недостаточности являются:

Варианты ответов

- 1 отслойка плаценты
- 2 преждевременное созревание плаценты
- 3 патология пуповины
- 4 фето-фетальный трансфузионный синдром
- 5 перенашивание беременности.

23. Эхографическим критерием преждевременной отслойки плаценты является:

Варианты ответов

- 1 наличие эхонегативного пространства между стенкой матки и плацентой
- 2 наличие больших круглых образований в плаценте
- 3 утолщение плаценты
- 4 преждевременное созревание плаценты
- 5 эхографические критерии отсутствуют.

24. Терапия при фетоплацентарной недостаточности направлена на:

Варианты ответов

- 1 улучшение маточно-плацентарного и фето-плацентарного кровотоков
- 2 улучшение газообмена в системе "мать-плацента-плод"
- 3 коррекцию реологических и коагуляционных свойств крови
- 4 нормализацию сосудистого тонуса и сократительной активности матки
- 5 все перечисленное.

25. Выберите лекарственные средства, применяемые для проведения токолиза:

Варианты ответов

- 1 пентоксифиллин
- 2 дипиридамола
- 3 фраксипарин
- 4 эуфиллин
- 5 партусистен.

26. Токолиз, проводимый с помощью в-адреномиметиков противопоказан при:

Варианты ответов

- 1 пароксизмальной тахикардии.
- 2 гестозе,
- 3 многоплодной беременности
- 4 внутриутробной инфекции
- 5 угрозе преждевременных родов.

27. Противопоказанием к применению в-токолитиков в период беременности является:

Варианты ответов

- 1 артериальная гипотензия
- 2 сахарный диабет.
- 3 кровотечения в период беременности
- 4 тиреотоксикоз
- 5 все перечисленное.

28. При проведении токолиза возможно возникновение следующих побочных эффектов:

Варианты ответов

- 1 гипергликемии
- 2 артериальной гипотензии
- 3 тахикардии
- 4 снижения оксигенации плода
- 5 все перечисленное.

29. Определение а-фетопroteина в сыворотке крови беременной показано при:

Варианты ответов

- 1 сахарном диабете
- 2 гестозе,
- 3 подозрении на пороки ЦНС
- 4 Rh-конфликте
- 5 подозрении на внутриутробную инфекцию

30. К какому классу иммуноглобулинов относятся Rh-антитела:

Варианты ответов

- 1 IgA
- 2 IgM
- 3 IgG
- 4 IgE

31. К какому классу иммуноглобулинов относятся ABO-антитела:

Варианты ответов

- 1 IgA,
- 2 IgM
- 3 IgG,

4 IgE.

32. Частота Rh-изоиммунизации женщин будет ниже в случае, если:

Варианты ответов

- 1 кровь матери 0(1) - кровь плода A(II)
- 2 кровь матери A(II) - кровь плода B(III)
- 3 кровь матери B(III) - кровь плода AB(IV)
- 4 кровь матери AB(IV) - кровь плода A(II)

33. Причинами анасарки плода при ГБН по Rh - фактору являются:

Варианты ответов

- 1 усиленный гемолиз эритроцитов
- 2 нарушение фетоплацентарного кровообращения
- 3 сердечно-сосудистые нарушения со стороны плода
- 4 гипопроотеинемия плода
- 5 все перечисленное.

34. Исследование фосфолипидов в околоплодных водах служит для определения:

Варианты ответов

- 1 пороков развития плода
- 2 зрелости легких плода
- 3 многоводия
- 4 фетоплацентарной недостаточности
- 5 Rh-конфликта

35. При каком соотношении лецитин/сфинтомиелин (Л/С) в околоплодных водах риск развития респираторного дистресс-синдрома минимальный:

Варианты ответов

- 1 Л/С \geq 2:1
- 2 Л/С = 1,7:1 - 1,9: 1
- 3 Л/С = 1,6:1 - 1,7:1,
- 4 Л/С = 1,5:1,
- 5 Л/С < 1,5:1.

36. Какой из перечисленных препаратов ускоряет созревание легких плода:

Варианты ответов

- 1 партусистен,
- 2 гинипрал,
- 3 дексаметазон.
- 4 изоптин,
- 5 парлодел.

37. Для алкогольного синдрома плода характерно:

Варианты ответов

- 1 низкий рост и вес при рождении, черепно-лицевой дизморфизм.
- 2 ВПС, глухота, гипотрофия
- 3 ВПС, синдром каудальной регрессии, полидактилия
- 4 все ответы правильные.

38. Курение женщины во время беременности может привести к рождению ребенка:

Варианты ответов

- 1 недоношенного
- 2 с ассиметричным типом гипотрофии
- 3 с симметричным типом гипотрофии
- 4 с множественными стигмами дизэмбриогенеза,
- 5 все ответы правильные.

39. У ребенка, родившегося от матери, употребляющей наркотики, имеется высокий риск развития:

Варианты ответов

- 1 задержка внутриутробного развития (ЗВУР),
- 2 синдрома отмены,
- 3 внутриутробной инфекции
- 4 задержки созревания костной системы,
- 5 все перечисленное.

40. Гестационный диабет может привести к развитию у плода:

Варианты ответов

- 1 гипоплазии pancreas,
- 2 гиперплазии pancreas,
- 3 гиперплазии б-клеток островков Лангерганса, при сохранной pancreas.
- 4 гликогеноза,
- 5 цирроза.

41. У женщины с сахарным диабетом, осложнившимся диабетической ангиопатией, чаще всего рождаются дети с:

- 1 задержкой внутриутробного развития,
- 2 макросомией,
- 3 множественными стигмами дизэмбриогенеза,
- 4 гипергликемией.

Варианты ответов

- 1 верно 1, 2, 3.
- 2 верно 1, 3.
- 3 верно 2, 4.
- 4 верно 4.
- 5 верно все.

42. Наиболее часто встречающимися осложнениями при перенесенной беременности являются:

- 1 интранатальная гипоксия плода,
- 2 родовая травма.,
- 3 синдром аспирации мекония,
- 4 респираторный дистресс синдром.

Варианты ответов

- 1 верно 1, 2, 3.
- 2 верно 1, 3.
- 3 верно 2, 4.
- 4 верно 4.
- 5 верно все

43. Многоводие часто сочетается:

- 1с изоиммунизацией плода,
- 2с пороками ЦНС,
- 3с атрезией тонкого кишечника,
- 4с внутриутробной инфекцией.

Варианты ответов

- 1 верно 1, 2, 3.
- 2 верно 1, 3.
- 3 верно 2, 4.
- 4 верно 4.
- 5 верно все.

44 .Маловодие часто сочетается:

- 1с пороками мочевыделительной системы,
- 2с 2-х сторонней агенезией почек,
- 3с фетоплацентарной недостаточностью,
- 4с гестационным диабетом.

Варианты ответов

- 1 верно 1, 2, 3.
- 2 верно 1, 3.
- 3 верно 2, 4.
- 4 верно 4.
- 5 верно все.

45. ВПС плода часто сочетается с:

- 1пороками ЦНС,
- 2хромосомными аномалиями,
- 3пороками руки (кисти),
- 4неиммунной водянкой плода.

Варианты ответов

- 1 верно 1, 2, 3.
- 2 верно 1, 3.
- 3 верно 2, 4.
- 4 верно 4.
- 5 верно все.

46. К факторам риска развития задержки внутриутробного развития (ЗВУР) плода относятся:

- 1Rh-сенсбилизация,
- 2гестоз,
- 3многоплодная беременность,
- 4экстаргенитальная патология.

Варианты ответов

- 1 верно 1, 2, 3.
- 2 верно 1, 3.
- 3 верно 2, 4.
- 4 верно 4.
- 5 верно все.

47 .Осложнениями задержки внутриутробного развития у новорожденных являются:

- 1гипогликемия,
- 2гипоксия,
- 3желтуха,
- 4гипотермия.

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3.

2 верно 1, 3.

3 верно 2, 4.

4 верно 4.

5 верно все.

48 .Основными клиническими проявлениями хронической фетоплацентарной недостаточности являются:

- 1задержка внутриутробного развития (ЗВУР),
- 2хроническая внутриутробная гипоксия (ХВУГ),
- 3ЗВУР + ХВУГ,
- 4острая гипоксия плода

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3.

2 верно 1, 3.

3 верно 2, 4.

4 верно 4.

5 верно все.

49. Для монохориальной моноамниотической двойни характерно:

- 1одна плацента,
- 2две плаценты,
- 3плоды одинакового пола,
- 4плоды разного пола.

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3.

2 верно 1, 3.

3 верно 2, 4.

4 верно 4.

5 верно все.

50. Для фето-фетального трансфузионного синдрома характерно:

- 1различие в массе близнецов более 25%,
- 2различия в массе нет,
- 3различные количества околоплодных вод,
- 4наличие только плодов-доноров.

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3.

2 верно 1, 3.

3 верно 2, 4.

4 верно 4.

5 верно все.

51. Для дихориальной диамниотической двойни характерно:

Варианты ответов

1 одна плацента

2 две плаценты

3 плоды одинакого пола

4 плоды разного пола

52. Современные методы оценки состояния плода включают:

Варианты ответов

1 кардиотокография

2 УЗ-фетометрия

3 гормональные исследования

4 доплерометрия материнско-плацентарного и фето-плацентарного кровотоков

5 все ответы правильные

53. Показаниями для доплерометрического исследования маточно-плацентарного кровотока являются:

Варианты ответов

1 гестоз

2 экстрагенитальная патология матери

3 ЗВУР

4 отягощенный акушерско-гинекологический анамнез

5 все ответы правильные

54. Для оценки плода при анализе кардиотокограммы учитывают:

Варианты ответов

1 базальный ритм

2 вариабельность ритма

3 наличие и число акцеллераций

4 наличие децеллераций

5 все ответы правильные

55. К патологическим показателям кардиотокограммы относят:

Варианты ответов

1 базальный ритм менее 100 уд/мин.

2 отсутствие акцеллераций

3 длительные, поздние децеллерации

4 децеллерации отсутствуют

56. Определение степени переносимости по Clifford основываются на :

Варианты ответов

1 цвете кожных покровов

2 количестве околоплодных вод

3 тургору кожи

4 состоянии плода

5 все ответы правильные

57. Для профилактики преждевременных родов применяется:

Варианты ответов

1 б-адреномиметики

2 спазмолитики

3 сернокислая магнезия

4 дексаметазон

58. Выберите препараты, используемые для проведения токолиза:

Варианты ответов

1 партусистен

2 гинипрал

3 ритордин

4 пентоксифиллин

59. Положительный эффект токолиза связан с:

Варианты ответов

1 снижением тонуса миометрия

2 вазодилатирующим эффектом

3 снижением резистентности сосудов

4 улучшением оксигенации плода

60. С какой целью вводятся глюкокортикоиды при преждевременных родах:

Варианты ответов

1 снижения сократительной деятельности матки

2 стимуляции сократительной деятельности матки

3 предупреждения преждевременного излития околоплодных вод

4 профилактики дыхательной недостаточности новорожденного

61. Укажите сроки бластогенеза:

Варианты ответов

1 с момента образования зиготы до 14 дня

2 с 15 дня по 75 день беременности

3 с 75 дня по 180 день беременности

4 с 180 дня до конца беременности

62. Выберите сроки эмбриогенеза:

Варианты ответов

1 с момента образования зиготы до 14 дня

2 с 15 дня по 75 день беременности

3 с 75 дня по 180 день беременности

4 с 180 дня до конца беременности

63. Ранний фетогенез длится

Варианты ответов

1 с момента образования зиготы до 14 дня

2 с 15 дня по 75 день беременности

3 с 75 дня по 180 день беременности

4 с 180 дня до конца беременности

64. Выберите сроки, характерные для позднего фетогенеза:

Варианты ответов

1 с момента образования зиготы до 14 дня

2 с 15 дня по 75 день беременности
3 с 75 дня по 180 день беременности
4 с 180 дня до конца беременности

Ответы на тесты:

1-1	33-3
2-5	34-2
3-2	35-1
4-5	36-3
5-5	37-1
6-5	38-5
7-5	39-5
8-5	40-3
9-4	41-2
10-4	42-1
11-1	43-5
12-5	44-1
13-4	45-5
14-1	46-5
15-2	47-1
16-5	48-1
17-5	49-2
18-4	50-2
19-1	51-3
20-3	52-5
21- 5	53-5
22-1	54-5
23-1	55-1
24-5	56-5
25-1	57-1
26-1	58-1
27-5	59-1
28-5	60-4
29-5	61-1
30-3	62-2
31-2	63-3
32-1	64-4

ФИЗИОЛОГИЯ И ПАТОЛОГИЯ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА

Вопрос

1. Дифференциальная диагностика между различными видами гипербилирубинемий у недоношенных детей проводится на основании:

Варианты ответов

- 1 анамнестических данных
- 2 клиники
- 3 лабораторных исследований
- 4 совокупности всех данных

2. Какое заболевание необходимо исключить в первую очередь при возникновении гипертермии у недоношенных детей с массой тела менее 2000 грамм:

Варианты ответов

- 1 сепсис
- 2 гнойный менингит
- 3 кишечную инфекцию
- 4 пневмонию

3. Наиболее частыми причинами развития внутриутробной гипотрофии у недоношенных детей являются:

Варианты ответов

- 1 хромосомные аберрации
- 2 внутриутробные инфекции
- 3 плацентарная недостаточность
- 4 недостаточное питание матери

4. К проявлениям инфекционного токсикоза у недоношенных детей относится:

Варианты ответов

- 1 снижение активного сосания
- 2 гипотония и гиподинамия
- 3 серость кожных покровов
- 4 приступы апноэ
- 5 все перечисленные симптомы

5. В каком возрасте наиболее часто РДС у недоношенных детей осложняется развитием пневмонии:

Варианты ответов

- 1 1-2 день
- 2 3-4 день
- 3 5-6 день
- 4 7-8 день
- 5 9-10 день

6. Укажите наиболее точный способ расчета питания недоношенному ребенку:

Варианты ответов

- 1 объемный
- 2 калорийный
- 3 по формуле Шкариной
- 4 по формуле Зайцевой

7. Какие причины обуславливают трудности вскармливания недоношенных детей, особенно в первые 2 недели жизни:

Варианты ответов

- 1 незрелость пищеварительной системе
- 2 незрелость нервной системы

3 сопутствующие заболевания

4 все ответы правильные

8. Какое число тромбоцитов у недоношенных детей позволяет думать о развитии тромбоцитопении:

Варианты ответов

1 ниже 100000 в мкл

2 ниже 150000 в мкл

3 ниже 200000 в мкл

4 ниже 300000 в мкл

9. Какая из перечисленных причин чаще вызывает развитие анемии у недоношенного ребенка сразу после рождения:

Варианты ответов

1 тяжелая анемия у матери

2 кровотечения, вызванные дефицитом факторов свертывания

3 кровотечения у плода и новорожденного, вызванные акушерскими осложнениями

10. Расчет объема кормления у ребенка с внутриутробной гипотрофией в первые дни жизни проводится:

Варианты ответов

1 на фактический вес

2 на долженствующий вес

3 на среднедолженствующий вес

11. Какая основная причина развития поздней неонатальной пневмонии у недоношенных детей:

Варианты ответов

1 осложнение РДС

2 внутриутробное инфицирование

3 аспирация в родах

4 осложнение ОРВИ

12. Наиболее частой причиной повышения содержания углеводов в кале у недоношенных детей является:

Варианты ответов

1 первичный генетический дефект

2 транзиторная лактазная недостаточность как результат незрелости

3 вторичная лактазная недостаточность, развившаяся на фоне затяжных кишечных инфекций

4 диета, богатая углеводами

13. Наиболее частый путь инфицирования при постнатальной пневмонии у недоношенных детей является:

Варианты ответов

1 гематогенный

2 лимфогенный

3 бронхогенный

4 смешанный

14. Из перечисленных гнойно-воспалительных заболеваний чаще встречается у недоношенных новорожденных:

Варианты ответов

1 флегмона

2 остеомиелит

3 пиодермия

4 рожистое воспаление

15. При вскармливании недоношенного ребенка через назогастральный зонд смену следует производить

Варианты ответов

- 1 ежедневно
- 2 каждые 2 суток
- 3 каждые 3 суток
- 4 каждые 5 суток

16. Профилактику билирубиновой интоксикации при конъюгационной желтухе у недоношенных детей следует начинать:

Варианты ответов

- 1 с первого дня жизни
- 2 со второго дня жизни
- 3 на высоте желтухи
- 4 на любом сроке при появлении признаков билирубиновой интоксикации

17. У недоношенных детей в раннем неонатальном периоде чаще встречаются пневмонии:

Варианты ответов

- 1 вирусно-бактериальные
- 2 бактериальные
- 3 паразитарные
- 4 вирусные

18. Дефицит массы тела у недоношенного новорожденного с внутриутробной гипотрофией 1 степени составляет:

Варианты ответов

- 1 5-8%
- 2 10-20%
- 3 30-35%
- 4 40-45%

19. Дефицит массы тела у недоношенного новорожденного с внутриутробной гипотрофией 2 степени составляет:

Варианты ответов

- 1 5-10%
- 2 10-15%
- 3 20-30%
- 4 35-45%

20. Показанием к прикладыванию к груди матери недоношенного ребенка является:

Варианты ответов

- 1 активное высасывание из бутылочки более 30-40 мл. смеси
- 2 подсасывание зонда
- 3 гестационный возраст
- 4 масса тела

21. Постоянное зондовое кормление показано детям при массе тела:

Варианты ответов

- 1 менее 1300 г.
- 2 менее 1500 г.
- 3 менее 2000 г.
- 4 менее 2500 г.

22. При выхаживании недоношенных новорожденных с массой тела 1500 герпес в первый день жизни температуру в кювезе необходимо поддерживать в пределах (°C):

Варианты ответов

- 1 30-31° С
- 2 32-34° С
- 3 35-36° С
- 4 36-37° С

23. Повышение уровня прямого билирубина при конъюгационной желтухе у недоношенных детей связано:

Варианты ответов

- 1 с нарушением конъюгирующей функцией гепатацитов
- 2 с нарушением экскреторной функцией гепатацитов
- 3 с относительной незрелостью конъюгирующих ферментов и экскреторной функцией
- 4 с нарушением проходимости желчевыводящих путей

24 .Развитию билирубиновой энцефалопатии способствуют факторы:

Варианты ответов

- 1 гипоксия
- 2 ацидоз
- 3 гипогликемия
- 4 все перечисленные факторы

25 .Укажите наиболее частую локализацию внутричерепных кровоизлияний у недоношенных детей:

Варианты ответов

- 1 субдуральные
- 2 эпидуральные
- 3 в боковые желудочки мозга
- 4 в вещество мозга

26. Наиболее частая причина поражения ЦНС у недоношенных новорожденных является:

Варианты ответов

- 1 пренатальная патология
- 2 родовая травма
- 3 обменные нарушения
- 4 внутриутробная инфекция

27. Для недоношенных детей на первой недели жизни наиболее характерны электролитные нарушения:

Варианты ответов

- 1 гиперкальциемия
- 2 гипермагниемия
- 3 гипонатриемия
- 4 гипернатриемия

28 .Для недоношенных новорожденных с внутриутробной гипотрофией характерна:

Варианты ответов

- 1 поражение ЦНС
- 2 тяжелое течение гипербилирубинемии
- 3 развитие отека мозга
- 4 развитие аспирационной пневмонии

29 .Для недоношенных новорожденных с внутриутробной гипотрофией характерна:

Варианты ответов

- 1 гипогликемия
- 2 гипокалиемия
- 3 гипонатриемия
- 4 гипермагниемия

30. Заместительная гемотранфузия недоношенным детям с железодефицитной анемией показана при уровне гемоглобина:

Варианты ответов

- 1 150 г\л
- 2 100 г\л
- 3 90 г\л
- 4 70 г\л

31. По раннему развитию железодифицитной анемии наиболее угрожаемы недоношенные дети:

Варианты ответов

- 1 перенесшие после рождения тяжелые инфекции
- 2 с внутриутробной гипотрофией
- 3 незрелые к гестационному возрасту
- 4 с общим отечным синдромом

32. Незрелость у недоношенных детей диагностируется на основании:

Варианты ответов

- 1 календарного срока и клинических признаков зрелости
- 2 календарного срока и признаков внутриутробной гипотрофии
- 3 календарного срока и массы тела при рождении
- 4 степени выраженности общего отечного синдрома

33 .Всегда ли общий отечный синдром у недоношенных детей является признаком незрелости

Варианты ответов

- 1 да
- 2 нет
- 3 только у детей с массой тела более 2000 г
- 4 только у детей с массой тела менее 1500 г

34 .Более тяжелому течению конъюгационной желтухи у недоношенных детей способствует:

Варианты ответов

- 1 полицитемия
- 2 низкая оценка по шкале Апгар
- 3 гипергликемия
- 4 гипокалиемия

35 .Гнойный менингит у недоношенных детей чаще всего развивается на фоне:

Варианты ответов

- 1 субарахноидального кровоизлияния
- 2 паренхиматозного кровоизлияния
- 3 внутриутробной гипотрофии
- 4 незрелости

36 .Самой частой причиной развития некротизирующего энтероколита у недоношенных детей является:

Варианты ответов

- 1 асфиксия в родах
- 2 нарушение колонизационной резистентности кишечника
- 3 вирусная инфекция
- 4 бактериальная инфекция

37 .Проведение фототерапии недоношенным детям может осложниться:

Варианты ответов

- 1 появлением жидкого стула
- 2 синдромом сгущения желчи
- 3 развитием гемолитической анемии
- 4 присоединением инфекции

38 .Встречается ли у недоношенных детей токсическая эритема:

Варианты ответов

- 1 нет
- 2 очень часто
- 3 встречается, но очень редко
- 4 только у детей с внутриутробной гипотрофией

39. Гипертермия у недоношенных детей чаще наблюдается при:

Варианты ответов

- 1 пневмонии
- 2 сепсисе
- 3 энтероколите
- 4 менингите

40 .Входными воротами инфекции при сепсисе у недоношенных детей чаще всего является:

Варианты ответов

- 1 кишечник
- 2 легкие
- 3 пупочная ранка
- 4 мацерированная кожа

41 .Быстрое согревание охлажденного недоношенного ребенка может вызвать:

Варианты ответов

- 1 апноэ
- 2 тахикардию
- 3 судороги
- 4 тахипноэ

42 .Основной причиной развития бронхо-легочной дисплазии является:

Варианты ответов

- 1 аспирация мекония
- 2 первичные ателектазы
- 3 бактериальная пневмония
- 4 токсическое действие кислорода

43. Неощутимые потери жидкости у недоношенных детей выше, чем у доношенных вследствие:

Варианты ответов

- 1 большей поверхности тела на кг веса
- 2 особенности строения кожи
- 3 более обильной васкуляризации кожи
- 4 всех перечисленных факторов

44. Наиболее частой причиной гипербилирубинемии у недоношенных детей является:

Варианты ответов

- 1 гемолитическая болезнь новорожденных
- 2 незрелость печени
- 3 неонатальный гепатит
- 4 внутриутробные инфекции

45 .Максимальная суточная прибавка массы тела у недоношенного ребенка в норме составляет:

Варианты ответов

1 5 г

2 15 г

3 30 г

4 50 г

46. Применение фототерапии у недоношенных новорожденных может осложняться:

Варианты ответов

1 увеличением в 2-3 раза неощутимых потерь жидкости

2 тромбоцитопенией

3 дефицитом кишечной лактазы

4 все ответы правильные

47. Какой сброс крови наблюдается в первые сутки жизни у недоношенных детей с функционирующим артериальным протоком:

Варианты ответов

1 лево-правый

2 право-левый

48 .Для закрытия артериального протока показано введение

Варианты ответов

1 нитропруссид натрия

2 компламина

3 дексаметазона

4 индометацина

5 курантила

49 .При назначении какого антибактериального препарата могут развиваться судороги:

Варианты ответов

1 цефтазидим

2 тиенам

3 азитромицин

4 ванкомицин

50 .У недоношенных детей с внутриутробной гипотрофией конъюгационная желтуха в большинстве случаев протекает:

Варианты ответов

1 легко

2 тяжело

3 имеет затяжное течение

4 не встречается

51. Наиболее частой причиной плохой прибавки в весе у недоношенных детей свнутриутробной гипотрофией является:

Варианты ответов

1 неправильное вскармливание

2 поражение ЦНС

3 наличие очагов скрытой инфекции

4 пороки развития желудочно-кишечного тракта

5 правильные ответы 2,3

6 правильные ответы 1,2

52. Наиболее оптимальным видом вскармливания недоношенных детей с массой тела менее 1500 г является:

Варианты ответов

- 1 донорское молоко
- 2 специализированные смеси
- 3 материнское молоко, обогащенное белково-витаминными добавками
- 4 сочетание материнского молока с адаптированной смесью для недоношенных детей
- 5 донорское молоко, обогащенное белково-витаминными добавками
- 6 правильные ответы 2,3,4
- 7 правильные ответы 3,4

53. Наиболее часто развитие ретинопатии недоношенных детей связано с :

Варианты ответов

- 1 гестационным возрастом
- 2 видом вскармливания
- 3 длительностью кислородотерапии
- 4 антибактериальной терапией
- 5 частичной васкуляризацией сетчатки
- 6 правильные ответы 3,5
- 7 правильные ответы 1,3

54. Кровоизлияние в надпочечники у недоношенных детей может быть осложнением:

Варианты ответов

- 1 родов в тазовом предлежании
- 2 тяжелой интранатальной асфиксии
- 3 проявлением адрено-генитального синдрома
- 4 следствием пренатального лечения беременных глюкокортикоидами
- 5 правильные ответы 1,2,4
- 6 правильные ответы 1,2

55. Какие осложнения наиболее часто сопровождают истинную полицитемию у недоношенных детей:

Варианты ответов

- 1 развитие бактериемии
- 2 развитие гипербилирубинемии
- 3 респираторные расстройства
- 4 гипогликемия
- 5 правильные ответы 2,3
- 6 правильные ответы 2,3,4

56. Температура воздуха в палате для недоношенных детей должна поддерживаться в пределах:

Варианты ответов

- 1 22-24 С
- 2 25-26 С
- 3 18-20 С
- 4 26-28 С

57. Для уменьшения неощутимых потерь у недоношенного ребенка влажность в кювезе должна поддерживаться не менее:

Варианты ответов

- 1 40-50%
- 2 50-60%
- 3 60-80%
- 4 30-40%

58 .У недоношенных детей причиной значительных неощутимых потерь жидкости является:

Варианты ответов

1 большая величина площади поверхности тела по отношению к массе тела

2 маленькая величина площади поверхности по отношению к массе тела

59 .При проведении фототерапии недоношенному ребенку объем инфузионной терапии по сравнению с объемом, рассчитанным на суточную физиологическую потребность в жидкости, необходимо увеличить на:

Варианты ответов

1 10-20%

2 20-30 %

3 30%

4 30-40%

60. Частым осложнением у недоношенных детей, находившихся на ИВЛ, при использовании 100% кислорода, являются:

Варианты ответов

1 БЛД., ретролентальная фиброплазия

2 дисплазия сердца, ретинопатия

3 недифференцированные соединительно-тканые дисплазии

4 РДС новорожденных

61 .У недоношенных детей реабсорбция натрия в первые трое суток:

Варианты ответов

1 повышена

2 понижена

62 У недоношенных детей после третьих суток жизни экскреция натрия:

Варианты ответов

1 повешена

2 понижена

63 .У недоношенных детей с массой тела при рождении менее 1000 г для поддержания энергетического обмена на первой неделе жизни используют раствор глюкозы:

Варианты ответов

1 5%

2 10%

3 15%

64.Чаще всего у недоношенных детей входными воротами при сепсисе является:

Варианты ответов

1 пупочная ранка

2 кожа и слизистые оболочки

3 дыхательные пути

65. На первой неделе жизни в крови недоношенных детей концентрация ионизированного кальция и магния:

Варианты ответов

1 снижена

2 повышена

66. Наиболее частой причиной поражения ЦНС у недоношенных детей является:

Варианты ответов

1 гипоксия

2 травматическое поражение ЦНС

3 врожденные пороки развития ЦНС

67. Максимально допустимая потеря массы тела у недоношенных детей с массой тела при рождении менее 1500 наблюдается:

Варианты ответов

1 до 14 дня

2 до 7-8 дня жизни

3 до 10 дня

68 Гнойный менингит у недоношенных новорожденных чаще развивается на фоне:

Варианты ответов

1 внутричерепного кровоизлияния

2 внутриутробной пневмонии

3 ВПС

1-2	35-1
2-2	36-1
3-3	37-1
4-5	38-3
5-3	39-4
6-2	40-3
7-4	41-1
8-2	42-4
9-3	43-4
10-1	44-2
11-4	45-2
12-3	46-4
13-3	47-1
14-3	48-4
15-3	49-2
16-1	50-1
17-2	51-6
18-2	52-7
19-3	53-7
20-1	54-6
21-1	55-5
22-3	56-1
23-3	57-2
24-4	58-1
25-3	59-1
26-1	60-1
27-3	61-1
28-1	62-1
29-1	63- 3
30-4	64-1
31-1	65-1
32-1	66-1
33-2	67-1
34-1	68-1

ФИЗИОЛОГИЯ И ПАТОЛОГИЯ ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА

Вопрос

1. У доношенных новорожденных детей в канальцах почек проходит полная реабсорбция:

Варианты ответов

- 1 аминокислот
- 2 низкомолекулярных белков
- 3 глюкозы
- 4 ионов натрия

2. Протеинурия у новорожденных считается патологической при увеличении содержания белка в моче более:

Варианты ответов

- 1 0,03 г/л
- 2 0,33 г/л
- 3 3,3 г/л

3. У здоровых новорожденных допустимый уровень гематурии составляет менее:

Варианты ответов

- 1 100 эритроцитов в 1 мл мочи
- 2 1000 эритроцитов в 1 мл мочи
- 3 4000 эритроцитов в 1 мл мочи

4. В периоде новорожденности из перечисленных заболеваний органов мочевой системы наиболее часто встречаются:

Варианты ответов

- 1 острая почечная недостаточность
- 2 гипоксическая нефропатия
- 3 инфекция органов мочевой системы
- 4 метаболическая нефропатия
- 5 врожденные пороки развития почек

5. В клинической картине пиелонефрита у новорожденных доминируют:

Варианты ответов

- 1 нарушения диуреза
- 2 симптомы интоксикации
- 3 отеки

6. Наиболее достоверными лабораторными критериями почечной недостаточности у новорожденных детей являются:

Варианты ответов

- 1 гиперкалиемия и метаболический ацидоз
- 2 метаболический ацидоз и повышение уровня мочевины в сыворотке крови
- 3 повышение уровней мочевины и калия в сыворотке крови
- 4 повышение уровней мочевины и креатинина в сыворотке

7. При олигурии вследствие обструктивной уропатии новорожденному ребенку показано:

Варианты ответов

- 1 введение мочегонных средств

- 2 хирургическое лечение
- 3 проведение гемодиализа

8. Противопоказаниями к проведению экскреторной урографии у новорожденного являются:

Варианты ответов

- 1 азотемия
- 2 олигурия
- 3 отечный синдром
- 4 возраст ребенка менее 14 дней
- 5 все ответы правильные

9. Олигурия у новорожденных может быть следствием:

- 1. гиповолемического шока
- 2. обструктивной уропатии
- 3. гипоксического поражения почек врожденной агенезии почек
- 4. эксикоза

Варианты ответов

- 1 верно 1,2,3
- 2 верно 1, 3
- 3 верно 2, 4
- 4 верно 4
- 5 верно все

10. При развитии олигурии в результате гиповолемического шока необходимо:

- 1) введение диуретиков
- 2) хирургическое вмешательство
- 3) проведение гемодиализа
- 4) восполнение ОЦК и нормализация артериального давления

Варианты ответов

- 1 верно 1,2,3
- 2 верно 1, 3
- 3 верно 2, 4
- 4 верно 4
- 5 верно все

11. При оценке состояния пупочной ранки необходимо учитывать:

- 1 наличие и характер отделяемого
- 2 наличие или отсутствие отечности пупочного кольца
- 3 пальпируемость пупочной вены и выраженность венозной сети на передней брюшной стенке
- 4 состояние регионарных лимфоузлов

Варианты ответов

- 1 верно 1, 2, 3
- 2 верно 1, 3
- 3 верно 2, 4
- 4 верно 4
- 5 верно все

12. Признаками TORCH-синдрома являются:

1ЗВУР

2гепатоспленомегалия

3ранняя и/или продолжительная желтуха

4экзантема

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3

2 верно 1, 3

3 верно 2, 4

4 верно 4

5 верно все

13. На основании клинической картины поставить точный диагноз внутриутробной инфекции с указанием этиологического фактора:

Варианты ответов

1 можно всегда

2 нельзя никогда

3 можно лишь в отдельных случаях

14. Интерстициальный тип пневмонии характерен для:

Варианты ответов

1 пневмоцистоза

2 цитомегаловирусной инфекции

3 муковисцидоза

4 всех перечисленных заболеваний

15. Пневмоцистную пневмонию следует дифференцировать с:

Варианты ответов

1 цитомегаловирусной пневмонией

2 стафилококковой пневмонией

3 пневмонией синегнойной этиологии

4 со всеми перечисленными пневмониями

16. Пневмония цитомегаловирусной этиологии протекает по типу:

Варианты ответов

1 очаговой

2 очагово-сливной

3 полисегментарной

4 интерстициальной

17. Группу риска по пневмоцистозу составляют дети:

Варианты ответов

1 недоношенные

2 незрелые

3 перенесшие инструментальные вмешательства (интубацию трахеи, бронхоскопию, ИВЛ)

4 все перечисленные группы детей

18. Терапией выбора при лечении пневмоцистоза является:

Варианты ответов

- 1 антибиотикотерапия
- 2 назначение антипротозойных препаратов перорально и ингаляционно
- 3 комбинация антибиотика и сульфаниламидного препарата
- 4 симптоматическая терапия

19. В защите новорожденного ребенка от вирусных инфекций ведущую роль играет:

Варианты ответов

- 1 клеточный иммунитет
- 2 гуморальный иммунитет
- 3 местный иммунитет
- 4 неспецифические факторы защиты

20. Наиболее распространенной клинической формой ОРВИ у новорожденных детей является:

Варианты ответов

- 1 ларингит
- 2 трахеит
- 3 бронхит
- 4 бронхиолит

21. Специфическим фактором защиты при ОРВИ у новорожденного, ребенка является:

Варианты ответов

- 1 фагоцитоз
- 2 интерферонообразование
- 3 IgM-антитела
- 4 IgG- антитела

22. Элиминация респираторных вирусов из организма новорожденного происходит за период равный:

Варианты ответов

- 1 одной неделе
- 2 двум неделям
- 3 трем неделям
- 4 одному месяцу

23. На фоне ОРВИ у новорожденного ребенка могут развиваться синдромы:

Варианты ответов

- 1 вирусной диареи
- 2 обструктивный
- 3 нейротоксикоза
- 4 все вышеперечисленные

24. По сравнению с детьми старшего возраста у новорожденных на фоне ОРВИ значительно реже встречается синдром:

Варианты ответов

- 1 крупа
- 2 лимфаденопатии

- 3 обструктивный
- 4 абдоминальный

25. Высокой частоте ОРВИ у новорожденных детей способствуют такие особенности иммунитета, как:

Варианты ответов

- 1 незрелость Т-клеточного звена иммунитета
- 2 низкий уровень секреторного IgA
- 3 медленное накопление антител и замедленное освобождение организма от вирусов
- 4 все перечисленные

26. В дифференциальном диагнозе ОРВИ от бактериальной пневмонии ведущими признаками являются:

Варианты ответов

- 1 тяжесть инфекционного токсикоза
- 2 степень дыхательной недостаточности
- 3 изменения в гемограмме
- 4 правильные ответы: а) и в)

27. Степень дыхательной недостаточности оценивают по:

Варианты ответов

- 1 частоте дыхания
- 2 наличию цианоза
- 3 участию в дыхании вспомогательной мускулатуры и втяжению уступчивых мест грудной клетки
- 4 всем перечисленным признакам

28. Респираторно-синцитиальная инфекция чаще всего вызывает:

Варианты ответов

- 1 острый ринит
- 2 бронхиолит
- 3 пневмонию
- 4 вирусную диарею

29. Экзантемой из перечисленных респираторных вирусных заболеваний сопровождается:

Варианты ответов

- 1 грипп
- 2 аденовирусная инфекция
- 3 энтеровирусная инфекция
- 4 респираторно-синцитиальная инфекция

30. Энтеровирусная инфекция может осложниться у новорожденных:

Варианты ответов

- 1 серозным менингитом и миокардитом
- 2 пневмонией
- 3 ото-анtritом
- 4 пиелонефритом

31. Укажите наиболее частую причину синдрома внезапной смерти у новорожденных детей:

Варианты ответов

- 1 инфекционные заболевания органов дыхания
- 2 тимомегалия
- 3 врожденные иммунодефицитные состояния
- 4 аспирационный синдром

32. В связи с феноменом кистообразования в поджелудочной железе цитомегаловирусную инфекцию необходимо дифференцировать с:

Варианты ответов

- 1 сепсисом
- 2 деструктивной пневмонией
- 3 пневмонией грамотрицательной этиологии
- 4 муковисцидозом

33. Причиной абдоминального синдрома при ОРВИ у новорожденного ребенка является:

Варианты ответов

- 1 неблагоприятный преморбидный фон
- 2 репродукция вируса в поджелудочной железе и кишечнике
- 3 искусственное вскармливание
- 4 медикаментозная терапия

34. Укажите наиболее частую причину истинного врожденного стридора:

Варианты ответов

- 1 тяжи и спайки в области голосовой щели
- 2 врожденная слабость хрящевого каркаса гортани
- 3 парез голосовых связок
- 4 стеноз гортани

35. Для врожденного сифилиса помимо специфического поражения печени характерны:

Варианты ответов

- 1 сифилитическая пузырьчатка
- 2 ринит
- 3 изменения костей и глазного дна
- 4 все перечисленные признаки

36. Для сифилитической пузырьчатки новорожденных характерно:

Варианты ответов

- 1 появление со 2-3 дня жизни
- 2 пузыри на ярко гиперемизированных участках кожи
- 3 одновременное присутствие пятен и папул
- 4 все ответы правильные

37. Дифференциальную диагностику пузырьчатки новорожденных следует проводить с:

Варианты ответов

- 1 врожденным сифилисом
- 2 врожденным буллезным эпидермолизом
- 3 эритродермией Лейнера
- 4 со всеми перечисленными заболеваниями

38. Эксфолиативный дерматит Риттера относится к группе:

Варианты ответов

- 1 генодерматозов
- 2 стрептококковых пиодермии
- 3 стафилококковых пиодермии
- 4 аллергодерматозов

39. Образование рубцов на стадии репарации характерно для:

Варианты ответов

- 1 эксфолиативного дерматита Риттера
- 2 эритродермии Лейнера
- 3 некротической флегмоны новорожденных
- 4 дистрофической формы врожденного буллезного эпидермолиза

40. В клинической картине герпетического гепатита у новорожденных, помимо желтухи чаще встречаются симптомы:

Варианты ответов

- 1 диарея
- 2 рвота
- 3 геморрагический синдром
- 4 анорексия

41. Новорожденным детям от матерей-носительниц HBs-антигена с профилактической целью показано введение специфического иммуноглобулина в следующие сроки:

Варианты ответов

- 1 в первые часы жизни
- 2 на 2-3 сутки жизни
- 3 при выписке из родильного дома
- 4 в возрасте 1 месяца жизни

42. У новорожденных, перенесших асфиксию в родах, возможно развитие:

Варианты ответов

- 1 полицитемии
- 2 лейкоцитоза
- 3 тромбоцитопении
- 4 все ответы правильные

43. К развитию полицитемии у новорожденного ребенка может приводить:

Варианты ответов

- 1 задержка внутриутробного развития
- 2 сахарный диабет у матери
- 3 фето-фетальная гемотрансфузия
- 4 все перечисленные факторы

44. Синдром полицитемии у новорожденных от матерей с сахарным диабетом обусловлен:

Варианты ответов

- 1 метаболическими нарушениями
- 2 гемодинамическими расстройствами

- 3 усиленным эритропоезом
- 4 всеми перечисленными факторами

45. При повышении уровня Ht более 65% у новорожденного ребенка может наблюдаться:

Варианты ответов

- 1 цианоз
- 2 тяжелая гипербилирубинемия
- 3 угнетение ЦНС
- 4 все вышеперечисленные

46. Тромбоцитопения у новорожденных детей может наблюдаться при:

Варианты ответов

- 1 гемангиоматозе
- 2 внутриутробных инфекциях
- 3 ДВС-синдроме
- 4 во всех перечисленных случаях

47. В раннем неонатальном периоде развитию геморрагического синдрома могут способствовать:

Варианты ответов

- 1 гипотермия, ацидоз, гиперкапния
- 2 специфические внутриутробные инфекции
- 3 прием матерью незадолго до родов медикаментозных препаратов, повышающих склонность к кровотечениям
- 4 все вышеперечисленные

48. Характерным признаком геморрагической болезни новорожденного является:

Варианты ответов

- 1 повышенный фибринолиз
- 2 тромбоцитопения
- 3 уменьшение в крови уровня глобулинов (VIII, IX, X факторов)
- 4 снижение протромбинового комплекса

49. Клинические симптомы при классической форме геморрагической болезни новорожденных обычно появляются:

Варианты ответов

- 1 сразу после рождения
- 2 на 2-ой день жизни
- 3 к 3-5 дню жизни
- 4 на 2-й неделе жизни

50. Наиболее частой причиной анемии при рождении является:

Варианты ответов

- 1 кровопотеря
- 2 наследственный микросфероцитоз
- 3 дефицит эритроцитарных ферментов
- 4 наследственная гипопластическая анемия

51. Критерием для постановки диагноза анемии у новорожденных детей на 1 -ой неделе жизни является снижение уровня гемог-лобина:

Варианты ответов

- 1 ниже 170 г/л
- 2 ниже 145 г/л
- 3 ниже 130 г/л
- 4 ниже 116 г/л

52. Критерием для постановки диагноза анемии у новорожденных детей на 2-ой неделе жизни является снижение уровня гемоглобина:

Варианты ответов

- 1 ниже 150 г/л
- 2 ниже 140 г/л
- 3 ниже 130 г/л
- 4 ниже 120 г/л

53. Абсолютным показанием к переливанию эритроцитарной массы ребенку в возрасте 10 суток жизни является снижение уровня гемоглобина:

Варианты ответов

- 1 ниже 100 г/л
- 2 ниже 90 г/л
- 3 ниже 80 г/л
- 4 ниже 70 г/л

54. Гиперхромная анемия развивается у детей первых месяцев жизни при дефиците:

Варианты ответов

- 1 витамина Е
- 2 витамина В6
- 3 железа
- 4 фолиевой кислоты

55. Является ли падение уровня гемоглобина ниже 120 г/л при трансплацентарной кровопотере показанием к срочной гемотрансфузии:

Варианты ответов

- 1 да
- 2 нет
- 3 только при высокой скорости снижения гемоглобулина
- 4 переливание крови можно сделать в плановом порядке

56. Для механических желтух типично повышение активности:

Варианты ответов

- 1 аспартатаминотрансферазы (АСТ)
- 2 аланинаминотрансферазы (АЛТ)
- 3 альдолазы
- 4 щелочной фосфатазы

57. Физиологическая желтуха новорожденных характеризуется:

Варианты ответов

- 1 удовлетворительным общим состоянием
- 2 обычным цветом кала и мочи
- 3 анемией, увеличением размеров печени и селезенки

4 правильные ответы: а) и б)

58. Желтуха при галактоземии и муковисцидозе носит характер:

Варианты ответов

- 1 конъюгационной
- 2 механической
- 3 гемолитической
- 4 паренхиматозной

59. Желтуха при неосложненной форме гемолитической болезни новорожденных исчезает:

Варианты ответов

- 1 к концу 1-й недели жизни
- 2 к концу 2-й недели жизни
- 3 к концу 3-й недели жизни
- 4 к концу 1-го месяца жизни

60. Первыми симптомами билирубиновой интоксикации у новорожденных детей являются:

Варианты ответов

- 1 резкое возбуждение
- 2 появление симптомов угнетения
- 3 повышение мышечного тонуса
- 4 ригидность затылочных мышц

61. Лактазная недостаточность у новорожденных чаще всего проявляется:

Варианты ответов

- 1 на искусственном вскармливании
- 2 на грудном вскармливании
- 3 на смешанном вскармливании
- 4 правильные ответы: а) и в)

62. Оптимальной тактикой ведения ребенка с полной формой лактазной недостаточности на естественном вскармливании является:

Варианты ответов

- 1 подобрать дозу фермента лактазы и сохранить грудное вскармливание
- 2 уменьшить объем грудного молока и назначить антибактериальную терапию
- 3 перевести на искусственное вскармливание адаптированными смесями и назначить биопрепараты
- 4 полностью исключить грудное молоко, заменив его на безлактозные смеси

63. Патология желудочно-кишечного тракта, наиболее часто встречающаяся у новорожденных, перенесших асфиксию в родах:

Варианты ответов

- 1 пилороспазм
- 2 халазия пищевода
- 3 высокая кишечная непроходимость
- 4 некротизирующий энтероколит

64. Назовите факторы риска развития дисбактериоза кишечника:

Варианты ответов

- 1 заболевания бактериальной и вирусной этиологии в анамнезе

- 2 нарушения питания
- 3 применение химиопрепаратов, антибиотиков и гормональной терапии
- 4 все ответы правильные

65. Причиной нарушения становления биоценоза кишечника у новорожденного ребенка чаще всего является:

Варианты ответов

- 1 гипоксия в родах
- 2 отсасывание слизи из желудка сразу после рождения
- 3 проведение реанимационных мероприятий в родильном зале
- 4 отсутствие грудного вскармливания с первых часов жизни

66. Выраженной потерей электролитов из плазмы крови сопровождается:

Варианты ответов

- 1 гипертермия
- 2 выраженная одышка
- 3 рвота и жидкий стул
- 4 потливость

67. Диурез при первой степени обезвоживания:

Варианты ответов

- 1 остается нормальным
- 2 увеличивается
- 3 снижается
- 4 это зависит от концентрации натрия в сыворотке крови

68. Синдром обезвоживания может сопровождаться шоком:

Варианты ответов

- 1 при длительном сохранении обезвоживания
- 2 при быстром развитии обезвоживания
- 3 при второй и третьей степени обезвоживания
- 4 все ответы правильные

69. Гипонатриемия у новорожденных детей может развиваться вследствие:

Варианты ответов

- 1 снижения секреции антидиуретического гормона
- 2 врожденной гиперплазии коры надпочечников
- 3 внутривенного введения больших объемов жидкости
- 4 всех перечисленных факторов

70. Дегидратация у новорожденного ребенка может развиваться вследствие:

Варианты ответов

- 1 синдрома дыхательных расстройств
- 2 язвенно-некротического энтероколита
- 3 длительного применения диуретиков
- 4 всех перечисленных факторов

71. Потеря жидкости у новорожденного ребенка может привести к:

Варианты ответов

- 1 снижению объема циркулирующей плазмы
- 2 нарастанию желтухи
- 3 гипернатриемии
- 4 все ответы правильные

72.Ранняя гипокальциемия характерна для:

Варианты ответов

- 1 недоношенных новорожденных
- 2 новорожденных от матерей с сахарным диабетом
- 3 новорожденных, которым вводился гидрокарбонат натрия
- 4 всех перечисленных групп детей

73.Клиническая картина ранней гипокальциемии характеризуется:

Варианты ответов

- 1 мышечной гипотонией
- 2 генерализованными клоническими судорогами
- 3 брадикардией и приступами апноэ
- 4 всеми перечисленными симптомами

74.Линейный рост новорожденного ребенка определяется:

Варианты ответов

- 1 функцией паращитовидных желез
- 2 функцией щитовидной железы
- 3 функцией надпочечников
- 4 уровнем соматотропного гормона

75. Миелинизация проводниковой нервной системы у новорожденных зависит от морфо-функциональной зрелости:

Варианты ответов

- 1 гипофиза
- 2 надпочечников
- 3 вилочковой железы
- 4 щитовидной железы

76.Минимальная потребность здорового новорожденного ребенка в энергии для поддержания основного обмена в первую неделю жизни

Варианты ответов

- 1 60 ккал/кг/сут
- 2 90 ккал/кг/сут
- 3 120 ккал/кг/сут

77.Для кишечной формы муковисцидоза характерен стул:

Варианты ответов

- 1 кашицеобразный с белыми комочками и слизью
- 2 водянистый, трескучий, кислый
- 3 жирный, зловонный, разжиженный
- 4 частый, жидкий с мутной слизью и зеленью

78.Большое количество нейтрального жира и его преобладание

над жирными кислотами в копрограмме обнаруживается при:

Варианты ответов

- 1 при лактазной недостаточности
- 2 при муковисцидозе
- 3 при экссудативной энтеропатии
- 4 все ответы правильные

79.Оцените следующие результаты копрологического анализа:

нейтральный жир (-), жирные кислоты (++++), мыла (++) , йодофильная флора (++)

Варианты ответов

- 1 нарушено полостное пищеварение
- 2 нарушен мембранный гидролиз
- 3 нарушен этап всасывания
- 4 вариант нормы

80.Вторичный кистоз фиброз поджелудочной железы возникает

при:

Варианты ответов

- 1 токсоплазмозе
- 2 листериозе
- 3 цитомегаловирусной инфекции
- 4 хламидиозе

81.Для бактериальных кишечных инфекций у новорожденных наиболее характерно сочетание признаков:

Варианты ответов

- 1 эксикоз и дистрофия
- 2 диарея и удовлетворительный аппетит
- 3 токсикоз, диарея, эксикоз

82.Бродильная диарея помимо дисахаридазной недостаточности характерна для:

Варианты ответов

- 1 сальмонеллеза
- 2 стафилококковой инфекции
- 3 клостридиоза
- 4 ротавирусной инфекции

83.Абсолютным критерием для назначения трансфузии эритроцитной массы на 4-й день жизни является уровень гемоглобина:

Варианты ответов

- 1 менее 70-80 г/л
- 2 менее 90-100 г/л
- 3 менее 100-110 г/л
- 4 менее 120-130 г/л

84.Прямая проба Кумбса положительна при:

Варианты ответов

- 1 гемолитической болезни новорожденных по Rh-фактору
- 2 ГБН по системе ABO
- 3 геморрагической болезни новорожденных

4 талассемии

85.Хроническая кровопотеря характеризуется:

Варианты ответов

1 нормохромией эритроцитов и нормоцитозом

2 гипохромией эритроцитов и микроцитозом

3 гиперхромией эритроцитов и макроцитозом

86.При острой кровопотере у новорожденного наблюдается:

Варианты ответов

1 брадикардия

2 тахикардия

3 неизменный ритм сердечных сокращений

87.Бактериемия может обнаруживаться:

Варианты ответов

1 у здоровых новорожденных детей

2 при остром бактериальном заболевании

3 при хронических очагах инфекции

4 при всех перечисленных ситуациях

88.Появление геморрагической сыпи у ребенка с сепсисом обусловлено в большей степени:

Варианты ответов

1 сенсibilизацией организма

2 развитием ангиитов и тромбоваскулитов

3 нерациональной антибиотикотерапией

4 повышенной ломкостью сосудов

89.Остеомиелиту грамотрицательной этиологии свойственно течение:

Варианты ответов

1 острое, с отчетливой клиникой и рентгенологическими признаками

2 подострое, без отчетливого артрита и с неяркими рентгенологическими признаками

3 молниеносное

4 встречаются в равной степени все варианты

90.Для остеомиелита грамотрицательной этиологии характерно поражение:

Варианты ответов

1 эпифизарной зоны

2 диафизов костей

3 метафизарной зоны

4 все зоны поражаются одинаково

91.Может ли западать большой родничок у новорожденного при гнойном менингите:

Варианты ответов

1 нет

2 да, при наличии у ребенка выраженного эксикоза

3 да, при присоединении вентрикулита

92 Бактериальный вентрикулит клинически проявляется:

Варианты ответов

- 1 симптомами остро нарастающей внутричерепной гипертензии
- 2 ухудшением общего состояния
- 3 нарастанием патологической неврологической симптоматики
- 4 все ответы правильные

93 Судорожный синдром у новорожденного ребенка может развиваться вследствие:

Варианты ответов

- 1 гипогликемии
- 2 гипокальциемии
- 3 гипомагниемии
- 4 всех перечисленных факторов

94 Судороги у новорожденного ребенка могут быть следствием:

Варианты ответов

- 1 нейроинфекции
- 2 внутричерепной родовой травмы
- 3 асфиксии
- 4 всех перечисленных заболеваний

95 Судорожный синдром у новорожденного ребенка может развиваться в результате:

Варианты ответов

- 1 дегидратации
- 2 метаболических нарушений
- 3 органического поражения центральной нервной системы
- 4 нейроинфекции
- 5 всех перечисленных факторов

96 Этиология сепсиса может быть:

Варианты ответов

- 1 вирусно-бактериальной
- 2 исключительно бактериальной
- 3 вирусной
- 4 грибковой

97 Специфическим (патогномоничным) симптомом сепсиса у новорожденных является:

Варианты ответов

- 1 гиперлейкоцитоз (более 25000 в 1 мкл капиллярной крови)
- 2 тромбоцитопения
- 3 повышение уровня белков острой фазы в сыворотке крови
- 4 положительная гемокультура
- 5 одного специфического симптома для диагностики сепсиса не существует

98 Признаками системной воспалительной реакции у новорожденных в клиническом анализе крови являются:

Варианты ответов

- 1 лейкоцитоз более 30×10^9 в первые 2 дня жизни, более 20×10^9 в возрасте 3-7 дней и более 15×10^9 у детей 8 суток жизни и старше
- 2 сдвиг лейкоцитарной формулы влево более 16%
- 3 тромбоцитопения
- 4 анемия

5 всё вышеперечисленное

99. Признаками системной воспалительной реакции у новорожденных в биохимическом анализе крови являются:

Варианты ответов

- 1 повышение уровня белков острой фазы
- 2 гипергликемия более 6,5 ммоль/л
- 3 гиперкалиемия более 7 ммоль/л
- 4 всё вышеперечисленное

100. ДВС-синдром для сепсиса:

Варианты ответов

- 1 не характерен
- 2 свойственен
- 3 характерен в редких случаях
- 4 характерен при вирусной этиологии

101. В настоящее время наиболее эффективным препаратом для проведения заместительной иммунотерапии при неонатальном сепсисе является:

Варианты ответов

- 1 эндобулин
- 2 интраглобин
- 3 пентаглобин
- 4 гаммаглобулин

102. Для неонатального сепсиса наиболее характерно нарушение КОС по типу:

Варианты ответов

- 1 кетоацидоза
- 2 алкалоза
- 3 лактат-ацидоза
- 4 респираторного ацидоза

103. Наиболее значимым дифференциально-диагностическим критерием сепсиса является:

Варианты ответов

- 1 множественные очаги инфекции
- 2 тяжелое поражение ЦНС
- 3 воспалительные изменения в анализе крови
- 4 нарушения иммунитета, гомеостаза и гемостаза

104. Инфузионная терапия в раннюю фазу сепсиса направлена на:

Варианты ответов

- 1 восстановление объема циркулирующей крови
- 2 улучшение микроциркуляции
- 3 уменьшение вязкости крови и тканевой гипоксии
- 4 все ответы верные

105. Абсолютным показанием к назначению глюкокортикостероидов новорожденным с сепсисом является:

Варианты ответов

- 1 наличие инфекционного токсикоза

2 развитие септического шока

3 развитие ДВС-синдрома

4 все ответы верные

106. Наиболее распространенным видом гнойного поражения кожи у новорожденных детей является:

Варианты ответов

1 пемфигус

2 везикулопустулез

3 болезнь Риттера

4 псевдофурункулез

107. В первые 3 дня жизни клинически можно диагностировать:

Варианты ответов

1 фенилкетонурию

2 синдром Тея-Сакса

3 одну из форм муковисцидоза (мекониальный илеус)

4 глицинурию

108. Наиболее характерный симптом для новорожденных с синдромом Шерешевского-Тернера из перечисленных:

Варианты ответов

1 мышечный гипертонус

2 локальные отеки стоп и кистей

3 цианоз

4 макроглоссия

109. Наследственные нарушения обмена веществ передаются по следующему типу наследования:

Варианты ответов

1 по аутосомно-рецессивному

2 по аутосомно-доминантному

3 по доминантному, сцепленному с X-хромосомой

4 по рецессивному, сцепленному с X-хромосомой

110. Число форм болезни Дауна:

Варианты ответов

1 одна

2 две

3 три

4 четыре

111. Хромосомная aberrация, к которой относится болезнь Дауна:

Варианты ответов

1 трисомия 21p

2 трисомия 18p

3 трисомия 13p

4 кариотип 47XXY

112. Кариотип при синдроме Шерешевского-Тернера:

Варианты ответов

- 1 47XY
- 2 47XXY
- 3 45XO
- 4 47XY+18p

113.Кариотип при синдроме Клайнфельтера:

Варианты ответов

- 1 47XY
- 2 47XXY
- 3 45XO
- 4 47XY+18p

114.Для наследственных заболеваний характерно:

Варианты ответов

- 1 рецидивирующее или хроническое течение заболевания
- 2 наличие специфических симптомов
- 3 вовлеченность в патологический процесс многих органов и систем (полиморфизм), признаки дисплазии
- 4 все вышеперечисленное

115.Носителем мутантного гена при наследственных нарушениях обмена веществ (ФКУ, гипотиреоз, АТС и др.) является:

Варианты ответов

- 1 отец
- 2 мать
- 3 оба родителя
- 4 никто из родителей

116.Риск рождения ребенка с фенилкетонурией, если носителями мутантного гена являются оба родителя, равен:

Варианты ответов

- 1 75%
- 2 50%
- 3 25%
- 4 риск рождения больного ребенка отсутствует

117.Половой хроматин представляет собой:

Варианты ответов

- 1 спирализованную Y-хромосому
- 2 спирализованную X-хромосому
- 3 инактивированную 21 пару хромосом
- 4 инактивированную 18 пару хромосом

118.Определение полового хроматина в родильном доме целесообразно применять для экспресс-диагностики пола при:

Варианты ответов

- 1 синдроме Шерешевского-Тернера
- 2 нарушениях формирования наружных гениталий
- 3 наличии паховой грыжи у девочки

4 во всех перечисленных случаях

119. Синдром тестикулярной феминизации в периоде новорожденности может проявиться:

Варианты ответов

- 1 локальными отеками кистей
- 2 макроглоссией
- 3 паховой грыжей у девочки
- 4 все ответы правильные

120. Синдром тестикулярной феминизации относится к:

Варианты ответов

- 1 ложному женскому гермафродитизму
- 2 ложному мужскому гермафродитизму
- 3 истинному гермафродитизму
- 4 заболеваниям, не связанным с аномалиями формирования пола

121. При галактоземии не поражается:

Варианты ответов

- 1 центральная нервная система
- 2 хрусталик глаза
- 3 бронхо-легочная система
- 4 печень

122. Для галактоземии из перечисленных биохимических маркеров не характерным является:

Варианты ответов

- 1 гипогликемия
- 2 повышение уровня галактозо-1-фосфата в крови
- 3 гиперхолестеринемия
- 4 галактозурия

123. Дифференциальный диагноз при галактоземии следует проводить с:

Варианты ответов

- 1 внутриутробными инфекциями, сопровождающимися желтухой
- 2 сепсисом
- 3 гемолитическими и негемолитическими желтухами
- 4 всеми перечисленными заболеваниями

124. Лечение галактоземии эффективно, если начато в возрасте:

Варианты ответов

- 1 до 2-х месяцев
- 2 до 6-х месяцев
- 3 до 1 года
- 4 до 1,5 лет

125. Лечение галактоземии заключается в:

Варианты ответов

- 1 снижение дозы грудного молока
- 2 полной замене грудного молока на адаптированные искусственные смеси
- 3 раннем введении овощных прикормов на фоне молочных смесей
- 4 полном исключении из рациона ребенка молока и молочных продуктов

126.К неотложным состояниям, которые могут развиваться у новорожденного с синдромом Беквита-Видемана, относятся:

Варианты ответов

- 1 апноэ
- 2 судорожный синдром
- 3 острая дыхательная недостаточность
- 4 острая недостаточность кровообращения

127. Судорожный синдром у новорожденных от матерей с сахарным диабетом наиболее часто вызывают:

Варианты ответов

- 1 асфиксия и родовая травма
- 2 пороки развития ЦНС
- 3 гипогликемия и гипокальциемия
- 4 гипербилирубинемия

128.При развитии судорожного синдрома у новорожденного ребенка в возрасте 5-6 суток в первую очередь следует исключить:

Варианты ответов

- 1 внутримозговое кровоизлияние
- 2 порок развития головного мозга
- 3 метаболические нарушения
- 4 гнойный менингит

129.Адрено-генитальный синдром (АГС) - это заболевание:

Варианты ответов

- 1 врожденное
- 2 приобретенное
- 3 наследственное
- 4 семейное

130.АГС наследуется по:

Варианты ответов

- 1 аутосомно-доминантному типу
- 2 аутосомно-рецессивному типу
- 3 доминантному, сцепленному с полом (X-хромосома) типу
- 4 полигенному типу

131.Количество наиболее часто встречающихся форм АГС:

Варианты ответов

- 1 2
- 2 3
- 3 4
- 4 9

132.Патоморфологическим признаком адреногенитального синдрома является:

Варианты ответов

- 1 гипоплазия коры надпочечников
- 2 гиперплазия коры надпочечников

- 3 аденоматоз надпочечников
- 4 кровоизлияние в надпочечники

133. Для адреногенитального синдрома у девочки патогномичным симптомом является:

Варианты ответов

- 1 рвота с рождения
- 2 гинекомастия
- 3 вирильные наружные гениталии с пигментацией
- 4 мраморный рисунок кожи

134. Адреногенитальный синдром у ребенка в семье с повышенным риском этого заболевания желательно диагностировать:

Варианты ответов

- 1 внутриутробно с помощью амниоцентеза (после 12 недели беременности)
- 2 внутриутробно, на 5-6 неделе беременности, с помощью биопсии хориона
- 3 сразу после рождения
- 4 на 1 месяце жизни

135. Фенокопией криза при сольтеряющей форме АГС является:

Варианты ответов

- 1 кишечная инфекция
- 2 пилоростеноз
- 3 токсикоз неясной этиологии
- 4 все перечисленные варианты

136. Решающее значение при проведении дифференциальной диагностики между пилоростенозом и АГС имеет:

Варианты ответов

- 1 характер рвоты
- 2 степень дистрофии
- 3 степень эксикоза
- 4 КОС

137. Для криза надпочечниковой недостаточности при АГС характерно наличие:

Варианты ответов

- 1 ацидоза
- 2 алкалоза
- 3 неизменных показателей КОС
- 4 любого варианта

138. Криз надпочечниковой недостаточности при врожденной гиперплазии коры надпочечников характеризуют следующие электролитные нарушения:

Варианты ответов

- 1 гипернатриемия и гипокалиемия
- 2 гипернатриемия и гиперкалиемия
- 3 гипонатриемия и гиперкалиемия
- 4 гипонатриемия и гипокалиемия

139. Врожденная гиперплазия коры надпочечников:

Варианты ответов

- 1 чаще встречается у мальчиков
- 2 чаще встречается у девочек
- 3 встречается с одинаковой частотой у мальчиков и у девочек
- 4 сольтеряющая форма адреногенитального синдрома встречается только у девочек

140. При условии минимального количества сыворотки крови ребенка, страдающего АГС, находящегося в эксикозе, в первую очередь следует определить уровень:

Варианты ответов

- 1 белка и мочевины
- 2 белковых фракций и трансаминаз
- 3 электролитов и сахара
- 4 кальция и фосфора, щелочной фосфатазы

141. Какой из перечисленных растворов назначается для оральной регидратации при подозрении на адреногенитальный синдром:

Варианты ответов

- 1 раствор Рингера
- 2 оралит
- 3 раствор 5% глюкозы пополам с физиологическим раствором
- 4 3% раствор хлорида калия

142. Для поддержания функции надпочечников в комплексе терапии (наряду с заместительной гормональной) наиболее целесообразно использовать:

Варианты ответов

- 1 витамин А
- 2 витамин Е
- 3 витамины группы В
- 4 витамин С

143. Все формы поражения надпочечников имеют общий клинический симптом:

Варианты ответов

- 1 мышечный гипертонус
- 2 мышечную гипотонию
- 3 эритродермию
- 4 участки депигментации на коже

144. Все новорожденные, родившиеся с массой более 4 кг (макросомики), нуждаются в динамическом наблюдении за уровнем.

Варианты ответов

- 1 глюкозы в сыворотке крови
- 2 калия в сыворотке крови
- 3 натрия в сыворотке крови
- 4 кальция в сыворотке крови

145. Оптимальный срок начала заместительной терапии при врожденном гипотиреозе:

Варианты ответов

- 1 до 14 дней жизни
- 2 до 1 месяца жизни
- 3 до 2 месяцев жизни
- 4 до 3 месяцев жизни

146. Укажите клинические симптомы, позволяющие заподозрить гипотиреоз при рождении:

Варианты ответов

- 1 сухость кожи, мышечная гипотония, склонность к запорам
- 2 макроглоссия, низкий голос, брадикардия
- 3 затянувшаяся желтуха
- 4 специфических симптомов при рождении не существует

147.Синонимами адреногенитального синдрома являются:

Варианты ответов

- 1 врожденная дисфункция коры надпочечников
- 2 врожденная гиперплазия коры надпочечников
- 3 врожденная гипоплазия коры надпочечников
- 4 псевдопилоростеноз
- 5 ложный мужской гермафродитизм

148.Для адреногенитального синдрома характерны следующие лабораторные признаки:

Варианты ответов

- 1 снижение уровня АКТГ в крови
- 2 гиперкалиемия
- 3 повышение уровня 17 β -гидроксипрогестерона в крови
- 4 гипогликемия
- 5 гипернатриемия

149.Для асептического некроза характерно:

Варианты ответов

- 1 уплотнение подкожной клетчатки
- 2 локализация в области спины и мест сдавления
- 3 синюшный оттенок кожи
- 4 изменение общего состояния и быстрое распространение процесса
- 5 наличие флюктуации

150.Длительность курса гормональной терапии при адреногенитальном синдроме:

Варианты ответов

- 1 на срок продолжительности криза
- 2 2 месяца
- 3 6 месяцев
- 4 пожизненно

151.Дети с синдромом TAR составляют группу риска по:

Варианты ответов

- 1 синдрому аспирации
- 2 развитию гипогликемии
- 3 нарушениям сердечного ритма
- 4 кровотечениям

152.Морфологический характер поражения печени при гепатитах:

Варианты ответов

- 1 жировая инфильтрация
- 2 отложение гликогена

3 некроз (лизис) гепатоцитов

4 гипоплазия желчевыводящих путей

153. Характер поражения печени при диабетической эмбриофетопатии:

Варианты ответов

1 белковая дистрофия

2 жировая дистрофия с участками экстрамедуллярного кроветворения

3 накопление гликогена

4 внутрипеченочная частичная атрезия желчевыводящих путей

154. Специфическим симптомом диабетической эмбриофетопатии является:

Варианты ответов

1 макросомия

2 конъюгационная желтуха

3 гирсутизм ушной раковины

4 пупочная грыжа

155. Причиной летального исхода в первые дни жизни у новорожденного с диабетической фетопатией может быть:

Варианты ответов

1 тяжелый синдром дыхательных расстройств

2 поражение ЦНС на фоне гипоксии, гипогликемии, гипербилирубинемии

3 надпочечниковая недостаточность и нарушение перестройки фетального кровотока

4 все вышеперечисленные

156. Какой из перечисленных врожденных пороков сердца проявляется выраженным цианозом сразу после рождения:

Варианты ответов

1 дефект межжелудочковой перегородки

2 тетрада Фалло

3 транспозиция магистральных сосудов

4 открытый артериальный проток

157. Назовите наиболее частого возбудителя миокардита у новорожденных детей:

Варианты ответов

1 вирус Коксаки

2 стафилококк

3 стрептококк

4 клебсиелла

158. Какой отдел сердца у новорожденных чаще всего поражается при фиброэластозе:

Варианты ответов

1 левый желудочек

2 левое предсердие

3 правый желудочек

4 правое предсердие

159. Назовите наиболее типичное сочетание симптомов сердечной недостаточности у новорожденных детей:

Варианты ответов

- 1 цианоз, одышка, тахикардия
- 2 одышка, тахикардия, хрипы в легких
- 3 одышка, тахикардия, увеличение размеров печени
- 4 цианоз, отеки, хрипы в легких

160. Что является самой частой причиной развития острой сосудистой недостаточности у новорожденных детей:

Варианты ответов

- 1 асфиксия
- 2 гемолитическая болезнь
- 3 врожденные пороки сердца
- 4 фиброэластоз

161. Самым частым вариантом поражения сердца у новорожденных, перенесших асфиксию в родах, является:

Варианты ответов

- 1 транзиторная ишемия миокарда
- 2 инфаркт миокарда
- 3 фиброэластоз
- 4 пароксизмальная тахикардия

162. Этиологическим фактором в возникновении фиброэластоза у новорожденных детей обычно является:

Варианты ответов

- 1 хроническая внутриутробная гипоксия
- 2 отягощенная наследственность
- 3 внутриутробная энтеровирусная инфекция (балл - 9)
- 4 прием матерью во время беременности медикаментов, обладающих тератогенным действием

163. Характерным признаком кефалогематомы является:

Варианты ответов

- 1 флюктуация при пальпации
- 2 локализация над теменной костью
- 3 выраженная болезненность при пальпации
- 4 отчетливое отграничение по линии черепных швов

164. Может ли неонатолог только на основании данных анамнеза о течении беременности и родов точно определить степень тяжести поражения ЦНС у новорожденного ребенка при первичном осмотре:

Варианты ответов

- 1 да, может
- 2 нет, не может
- 3 может в некоторых случаях

165. При родах в головном предлежании чаще всего повреждаются следующие участки спинного мозга:

Варианты ответов

- 1 верхний и средний шейный
- 2 нижний шейный и верхний грудной
- 3 верхний грудной и средний грудной

4 нижний грудной и поясничный

5 поясничный и копчиковый

166. Укажите, спинномозговые корешки каких сегментов спинного мозга повреждены при наличии у новорожденного паралича Клюбке:

Варианты ответов

1 C1-C4

2 C5-C6

3 C7-Th1

4 Th2-Th7

5 L1-L5

167. При параличе Эрба повреждаются спинномозговые корешки или нервы плечевого сплетения, соответствующие следующему сегментарному уровню:

Варианты ответов

1 C1-C4

2 C5-C6

3 C7-Th1

4 C1-Th1

5 C5-Th1

6 Th2-Th6

168. При выявлении у новорожденного тотального паралича верхней конечности повреждены корешки или нервы из сегментов спинного мозга на уровне:

Варианты ответов

1 C1-C4

2 C5-C6

3 C5-Th1

4 C7-Th1

5 C1-Th1

6 Th2-Th6

169. Синдром Горнера является следствием поражения:

Варианты ответов

1 продолговатого мозга

2 шейного отдела спинного мозга

3 плечевого сплетения

4 шейного отдела симпатического ствола

5 лицевого нерва

6 теменной доли головного мозга

170. Синдром "серого" коллапса может развиваться при назначении:

Варианты ответов

1 цефтазидима

2 левомицетина

3 азитромицина

4 пенициллина

5 ванкомицина

171.Выделение из крови новорожденного ребенка метициллин-резистентных стафилококков и энтерококков указывает на необходимость назначения одного из ниже перечисленных препаратов:

Варианты ответов

1 гентамицин

2 диоксидин

3 азитромицин

4 ванкомицин

5 тиенам

172.В неонатологии для усиления противомикробного эффекта стартовой терапии ампициллин применяют в сочетании с:

Варианты ответов

1 эритромицином

2 гентамицином

3 ванкомицином

4 тиенамом

173.Длительность терапии аминогликозидами у новорожденных, как правило, не должна превышать:

Варианты ответов

1 3 дней

2 7 дней

3 10 дней

4 14 дней

174.Эритромицин плохо проникает в:

Варианты ответов

1 бронхи

2 легкие

3 цереброспинальную жидкость

4 костную ткань

175.Основной опасностью при применении сульфаниламидов у новорожденных является:

Варианты ответов

1 ототоксичность

2 нефротоксичность

3 гепатотоксичность

4 риск развития ядерной желтухи

176.Количество плазменного амфотерицина В, достигающее церебро-спинальной жидкости:

Варианты ответов

1 5-10%

2 20%

3 80%

4 90%

177. Азитромицин плохо проникает в:

Варианты ответов

- 1 легкие
- 2 мочевыводящие пути
- 3 цереброспинальную жидкость
- 4 жидкость придаточных пазух

178. Наибольшую концентрацию карбенициллина обнаруживают:

Варианты ответов

- 1 в костях
- 2 в почках
- 3 в печени
- 4 в легких

179. Время полувыведения цефтриаксона из крови:

Варианты ответов

- 1 6 часов
- 2 12 часов
- 3 24 часа
- 4 36 часов

180. Введение раствора сульфата магния показано при:

Варианты ответов

- 1 гипогликемических судорогах
- 2 гипокальциемических судорогах
- 3 судорогах, обусловленных гипоксически-ишемической энцефалопатией
- 4 гипомагниемических судорогах
- 5 при всех вышеперечисленных типах судорог

181. Основным механизмом действия диакарба является:

Варианты ответов

- 1 ингибция креатинфосфокиназы
- 2 ингибция карбоангидразы
- 3 ингибция фибринолиза
- 4 снижение сосудистой проницаемости

182. При приеме диакарба для коррекции электролитных нарушений целесообразно назначение:

Варианты ответов

- 1 препаратов кальция
- 2 препаратов магния
- 3 препаратов калия
- 4 препаратов натрия
- 5 всех вышеперечисленных

183. Примерно у четверти больных при лечении сердечными гликозидами возникают нежелательные эффекты, которые условно делят на кардиальные и внекардиальные. Какое самое характерное внекардиальное проявление отравления сердечными гликозидами у новорожденного:

Варианты ответов

- 1 диспепсия
- 2 мышечная гипотония
- 3 тромбоцитопения
- 4 аллергический васкулит
- 5 бронхоспазм

184. В настоящее время принято при насыщении использовать средние дозы сердечных гликозидов, поэтому доза насыщения дигоксина у доношенного новорожденного составляет:

Варианты ответов

- 1 5-10 мкг/кг
- 2 20-30 мкг/кг
- 3 50-70 мкг/кг
- 4 70-100 мкг/кг

185. Известно, что некоторые препараты, например, индометацин, замедляют скорость клубочковой фильтрации у новорожденных на 50%, поэтому при одновременном назначении индометацина и дигоксина, поддерживающую дозу дигоксина надо:

Варианты ответов

- 1 оставить прежней
- 2 отменить
- 3 увеличить в 2 раза
- 4 снизить в 2 раза

186. При назначении допамина в дозе 0,5-5,0 мкг/кг в минуту наиболее часто регистрируемый клинический симптом у доношенных детей:

Варианты ответов

- 1 увеличение диуреза
- 2 тахикардия
- 3 артериальная гипертензия
- 4 гипергликемия
- 5 тахипноэ

187. Какие из ниже перечисленных антикоагулянтов синтезируются в печени и являются витамин К-зависимыми:

Варианты ответов

- 1 антитромбин III
- 2 протеины С и S
- 3 б2-макроглобулин и б1-антитрипсин
- 4 С1-ингибитор, гепариновые кофакторы II, V

188. Профилактикой геморрагической болезни новорожденных является:

Варианты ответов

- 1 переливание теплой крови или свежезамороженной плазмы
- 2 раннее прикладывание к груди
- 3 введение препаратов витамина К
- 4 поздняя перевязка пуповины
- 5 правильные ответы: б), в), г)

189. Доза витамина К (викасола), рекомендованная для профилактики геморрагической болезни новорожденных:

Варианты ответов

- 1 0,1 мг/кг
- 2 0,5 мг/кг
- 3 1,0 мг/кг
- 4 5,0 мг/кг
- 5 10 мг/кг

190. Антагонистом гепарина является:

Варианты ответов

- 1 протамина-сульфат
- 2 дипиридамола
- 3 дицинона
- 4 криопреципитата
- 5 десмопрессина

191. Исследование содержания тиреоидных гормонов и ТТГ у новорожденных для выявления врожденного гипотиреоза следует проводить не ранее одного из указанных сроков:

Варианты ответов

- 1 5 часов жизни
- 2 вторых суток жизни
- 3 3-5 дня жизни
- 4 7-10 день жизни
- 5 3-4 недельного возраста

192. В настоящее время начинают лечение врожденного гипотиреоза чаще всего одним из перечисленных препаратов:

Варианты ответов

- 1 тироксин
- 2 трийодтиронин
- 3 тиреоидин
- 4 тиреотом
- 5 тиреокOMB

193. Начальная доза тироксина для доношенного новорожденного с гипотиреозом составляет:

Варианты ответов

- 1 3-7 мкг/кг в сутки
- 2 10-15 мкг/кг в сутки
- 3 40-50 мкг/кг в сутки
- 4 50-100 мкг/кг в сутки
- 5 100-125 мкг/кг в сутки

194. При инфузионной терапии острой недостаточности коры надпочечников противопоказано введение:

Варианты ответов

- 1 физиологического раствора

- 2 5% раствора глюкозы
- 3 10% раствора глюкозы
- 4 7,5% раствора калия хлорида
- 5 свежзамороженной плазмы

195. Дозу глюкокортикоидов для поддерживающей терапии при сольтеряющей форме адреногенитального синдрома наиболее точно можно подобрать под контролем:

Варианты ответов

- 1 уровня 17-гидроксипрогестерона в крови
- 2 экскреции 17-кетостероидов с мочой
- 3 активности ренина плазмы
- 4 уровня АКТГ в крови
- 5 уровня кортизола в крови

196. Показанием для назначения инсулина новорожденным является:

Варианты ответов

- 1 однократная гипергликемия выше 9,0 ммоль/л
- 2 однократная гипергликемия выше 11,0 ммоль/л
- 3 гипергликемия натощак выше 9,0 ммоль/л и после кормления выше 11,0 ммоль/л
- 4 стойкая гипергликемия от 7,0 до 8,0 ммоль/л
- 5 глюкозурия

197. Детям с гипербилирубинемией при инфузионной терапии следует вводить:

Варианты ответов

- 1 гемодез
- 2 реополиглюкин
- 3 альбумин
- 4 5-10% раствор глюкозы

198. Абсолютным противопоказанием к кормлению грудью со стороны матери является:

Варианты ответов

- 1 ВИЧ-инфекция.
- 2 начинающийся мастит,
- 3 носительство Hbs-Ag,
- 4 носительство ВГС, CMV,
- 5 наличие генитального герпеса.

199. Здоровых новорожденных прикладывают к груди матери, при отсутствии у нее противопоказаний, через:

Варианты ответов

- 1 30 минут-2 часа.
- 2 через 3-4 часа
- 3 через 4-6 часов
- 4 через 8-12 часов
- 5 на следующие сутки.

200. Раннее прикладывание к груди способствует:

Варианты ответов

- 1 быстрому созданию нормального биоценоза кишечника новорожденного,
- 2 снижению риска возникновения патологической потере веса
- 3 стимулирует выработку пролактина
- 4 снижает риск возникновения послеродовых осложнений у матери
- 5 всему перечисленному.

201. Возможными причинами нарушения становления нормальной микрофлоры кишечника являются:

Варианты ответов

- 1 безводный промежуток более 6-12 часов,
- 2 позднее прикладывание к груди
- 3 пребывание в роддоме более 3-х суток
- 4 назначение докорма
- 5 все перечисленное.

202. Возможными путями снижения риска внутрибольничной инфекции являются:

Варианты ответов

- 1 создание отделений "мать-дитя"
- 2 раннее прикладывание к груди
- 3 ранняя выписка
- 4 превентивное назначение эубиотиков детям из группы риска
- 5 соблюдение санитарно-эпидемиологического режима
- 6 все перечисленное.

203. К группе риска по реализации внутрибольничной инфекции относятся дети:

Варианты ответов

- 1 от преждевременных и запоздалых родов
- 2 новорожденные с перинатальной патологией
- 3 от матерей с отягощенным акушерско-гинекологическим и соматическим анамнезом
- 4 с ранним переводом на искусственное вскармливание
- 5 все перечисленное

204. Доношенным детям, входящим в группу риска по реализации внутрибольничной инфекции, показано превентивное назначение:

Варианты ответов

- 1 антибактериальной терапии
- 2 инфузионной терапии
- 3 ферментативной терапии
- 4 эубиотических препаратов
- 5 все перечисленное.

205. Молоко преждевременно родивших женщин содержит:

Варианты ответов

- 1 больше белка
- 2 меньше белка
- 3 больше жиров
- 4 больше углеводов
- 5 меньше натрия.

206. Потребность в белках новорожденного ребенка, находящегося на грудном вскармливании, составляет:

Варианты ответов

1 1,5-2,0 г/кг,

2 2,0-2,5 г/кг.

3 2,5-3,0 г/кг,

4 3,0-3,5 г/кг,

5 3,5-4,0 г/кг.

207. Потребность в углеводах новорожденного ребенка находящегося на грудном вскармливании составляет:

Варианты ответов

1 10-11 г/кг

2 11-12 г/кг

3 12-13 г/кг

4 13-14 г/кг

208. Потребность в жирах новорожденного ребенка находящегося на грудном вскармливании составляет:

Варианты ответов

1 4,0-4,5 г/кг

2 4,5-5,0 г/кг

3 5,0-5,5 г/кг

4 5,5-6,0 г/кг

5 6,0-6,5 г/кг

209. Оптимальным соотношением Б:Ж:У для правильного рационального вскармливания новорожденного является:

Варианты ответов

1 1:2:4

2 1:2:6

3 1:3:6

4 1:4:6

210. Вакцина БЦЖ представляет собой:

Варианты ответов

1 убитые МБТ

2 живые МБТ

3 анатоксин

4 расщепленную вакцину

5 субъединичную вакцину

211. Укажите, при каком сочетании антигенов ВГВ и антител к ВГВ возникает максимальный риск трансплацентарной передачи данного заболевания:

Варианты ответов

1 сочетание Hbs-Ag и Hbe-Ag.

2 выявление Hbs-Ag при отсутствии Hbe-Ag,

3 сочетание Hbs-Ag и антиHbe-Ig,

4 сочетание Hbs-Ag и антиHbc-Ig,

212.Вакцинацию новорожденного от ВГВ в случае, если мать больна ВГВ, необходимо проводить по следующей схеме:

Варианты ответов

1 вакцинация производится 3-х-кратно

2 вакцинация производится 4-х-кратно

3 предварительно вводится противогепатитный иммуноглобулин, а затем производится 4-х-кратная вакцинация

4 вводится только иммуноглобулин

5 вакцинация не проводится.

213.Временным противопоказанием к вакцинации против ВГВ является:

Варианты ответов

1 масса ребенка менее 1500 г

2 врожденная инфекция

3 респираторный дистресс-синдром

4 тяжелая асфиксия

5 все перечисленное

214.При наличии противопоказаний к вакцинации от ВГВ, показанием к введению противогепатитного иммуноглобулина будут являться:

Варианты ответов

1 наличие у матери Hbe-Ag,

2 масса менее 1500 г

3 тяжелые формы ГБН,

4 тяжелая асфиксия,

5 все перечисленное.

215.При наличии геморрагического синдрома у новорожденного наиболее оптимальным является введение вакцины от ВГВ:

Варианты ответов

1 п/к

2 в/м

3 в/в

4 в/к

5 не осуществляется.

216.Оптимальным временем проведения вакцинации от ВГВ является:

Варианты ответов

1 первые 12 часов жизни

2 первые 24 часа жизни

3 первые 48 часов жизни

4 первые 72 часа жизни

5 первые 3 месяца жизни.

217.На фоне тяжелого состояния доношенного новорожденного ребенка скрытые отеки следует заподозрить при прогрессивной прибавке массы тела более :

Варианты ответов

1 более 30 г в сутки

- 2 более 15 г в сутки
- 3 более 50 г в сутки
- 4 более 10 г в сутки

218. У новорожденных детей при врожденном нефротическом синдроме протеинурия составляет:

Варианты ответов

- 1 более 2 г/м²
- 2 более 3 г/м²
- 3 более 4 г/м²
- 4 более 5 г/м²

219. У новорожденных детей при врожденном нефротическом синдроме имеют место отеки, а в общем анализе мочи:

Варианты ответов

- 1 протеинурия
- 2 гематурия
- 3 протеинурия, микрогематурия
- 4 цилиндрурия

220. У здоровых новорожденных допустимо небольшое содержание в моче цилиндров:

Варианты ответов

- 1 гиалиновых цилиндров
- 2 зернистых цилиндров

221. Достоверным подтверждением инфекции органов мочевой системы является бактериурия:

Варианты ответов

- 1 100 000 микробных тел в 1 мл.
- 2 10 000 микробных тел в 1 мл.
- 3 1000 000 микробных тел в 1 мл.
- 4 100 микробных тел в 1 мл.

222. Выберите высоко дифференцированные нефроны:

Варианты ответов

- 1 суперфициальные нефроны
- 2 интракорткальные нефроны
- 3 юкстагломерулярные нефроны

223. Выберите мало дифференцированные нефроны, характерные для доношенного новорожденного ребенка:

Варианты ответов

- 1 суперфициальные нефроны
- 2 интракорткальные нефроны
- 3 юкстагломерулярные нефроны

224. Клубочковая фильтрация у здорового доношенного новорожденного по сравнению со взрослым:

Варианты ответов

- 1 Одинакова
- 2 повышена
- 3 снижена

225. Реабсорбция аминокислот у здорового доношенного новорожденного ребенка по сравнению со взрослыми:

Варианты ответов

- 1 повышена
- 2 одинакова с показателем взрослых
- 3 снижена

226. Реабсорбция глюкозы у здорового доношенного новорожденного по сравнению со взрослыми:

Варианты ответов

- 1 повышена
- 2 одинакова с показателем взрослых
- 3 снижена

227. Секретция органических кислот у здорового доношенного новорожденного по сравнению со взрослыми:

Варианты ответов

- 1 повышена
- 2 одинакова с показателем взрослых
- 3 снижена

228. В 1-2 сутки жизни новорожденного ребенка величина суточного диуреза составляет:

Варианты ответов

- 1 0,5-2,5 мл/кг/час
- 2 1-5 мл/кг/час
- 3 0,5 -1,0 мл/кг/час
- 4 3,0 -6,0 мл/кг/час

229. На 5-7 сутки жизни величина суточного диуреза у доношенного новорожденного составляет:

Варианты ответов

- 1 0,5-2,5 мл/кг/час
- 2 1-5 мл/кг/час
- 3 3,0-6,0 мл/кг/час
- 4 0,5 - 1,0 мл/кг/час

230. Для псевдогиперальдостеронизма характерно:

Варианты ответов

- 1 полиурия
- 2 полидипсия
- 3 артериальная гипотония
- 4 гипоизостенурия
- 5 все ответы правильные

231. Для острой почечной недостаточности характерно все, кроме:

Варианты ответов

- 1 олигурия
- 2 отечный синдром
- 3 метаболический ацидоз
- 4 азотемия
- 5 гиперкалиемия
- 6 повышение осмотической концентрации мочи

232. Для синдрома несоответствующей продукции антидиуретического гормона характерно все, кроме:

Варианты ответов

- 1 олигурия
- 2 артериальная гипотония
- 3 отечный синдром
- 4 повышение осмотической концентрации мочи

233. Диагноз листериоза можно поставить клинически в случае обнаружения

Варианты ответов

- 1 просовидных беловато-желтоватых узелков диаметром 1-3 мм. на слизистой оболочке задней стенки глотки, миндалин, конъюнктив.
- 2 везикулярной сыпи с геморрагическим компонентом на коже, слизистых оболочках
- 3 везикуло-папулезной сыпи на коже и слизистых оболочках

234. Диагноз герпетической инфекции у новорожденного ребенка можно поставить клинически в случае обнаружения:

Варианты ответов

- 1 просовидных беловато-желтоватых узелков диаметром 1-3 мм на слизистой оболочке задней стенки глотки, миндалин, конъюнктив
- 2 везикулярной сыпи с геморрагическим компонентом на коже и /или слизистых
- 3 везикуло-папулезной сыпи на коже, слизистых оболочках

235. Трансплацентарный путь проникновения к плоду характерен для всех внутриутробных инфекций, кроме:

Варианты ответов

- 1 токсоплазма
- 2 стрептококк группы В
- 3 вирус краснухи
- 4 листерии

236. Восходящий путь проникновения к плоду характерен для следующих внутриутробных инфекций:

Варианты ответов

- 1 стрептококк группы В, вирус простого герпеса
- 2 вирус простого герпеса, вирус краснухи
- 3 токсоплазма
- 4 листерии

237. Для какой из нижеперечисленных внутриутробных инфекций в качестве этиотропной терапии используют хлоридин и сульфадимезин :

Варианты ответов

- 1 герпетическая инфекция

- 2 хламидиоз
- 3 токсоплазмоз
- 4 листериоз
- 5 сифилис

238. Для лечения листериоза в качестве этиотропной терапии используют:

Варианты ответов

- 1 ацикловир
- 2 ампициллин, гентамицин
- 3 эритромицин
- 4 пенициллин
- 5 хлоридин, сульфадимезин

239. Для лечения хламидиоза в качестве этиотропной терапии используют:

Варианты ответов

- 1 ацикловир
- 2 ампициллин, гентамицин
- 3 эритромицин
- 4 пенициллин
- 5 хлоридин, сульфадимезин

240. Препаратом выбора для лечения сифилиса является:

Варианты ответов

- 1 ацикловир
- 2 ампициллин, гентамицин
- 3 эритромицин
- 4 пенициллин
- 5 хлоридин, сульфадимезин

241. Ацикловир используют в качестве этиотропной терапии:

Варианты ответов

- 1 токсоплазмоза
- 2 герпетической инфекции
- 3 листериоза
- 4 хламидиоза
- 5 сифилиса

242. Признаками гемолитической болезни новорожденных являются все перечисленные, кроме:

Варианты ответов

- 1 появление желтухи в первые сутки жизни
- 2 почасовой прирост билирубина более 3,4 ммоль/л в час
- 3 снижение уровня гемоглобина в динамике
- 4 ретикулоцитоз
- 5 отсутствие ретикулоцитоза

243. Критериями конъюгационной гипербилирубинемии являются все, кроме:

Варианты ответов

- 1 максимум после 4-х суток
- 2 угасание на 7-10 сутки жизни

3 появление после 36 часов жизни

4 максимальная концентрация билирубина в сыворотке крови более 205 мкмоль /л

244.Критериями физиологической желтухи у новорожденного ребенка являются все, кроме:

Варианты ответов

1 появление после 36 часов жизни

2 максимум на 3-4 сутки

3 максимальное значение общего билирубина не превышает 205 мкмоль/л у доношенных новорожденных

4 преобладание прямой фракции билирубина

5 почасовой прирост билирубина в первые 3 суток менее 3,4 мкмоль/л в час

245.Показаниями к проведению ОЗПК у доношенного новорожденного с ГБН могут являться все перечисленные, кроме:

Варианты ответов

1 клинические проявления отечно-анемической формы гемолитической болезни новорожденного при рождении

2 снижение гемоглобина в центральной крови ниже 120 г/л (в периферической ниже 140 г/л) в первые 2 суток жизни

3 почасовой прирост билирубина выше 6,8 мкмоль/л в час в первые 2 суток жизни

4 превышение относительного уровня прямого билирубина более 10% от общего

5 повышение уровня непрямого билирубина в сыворотке крови у доношенных детей выше 342 мкмоль/л

246.Для проведения операции заменного переливания крови с целью уменьшения гипербилирубинемии у доношенного ребенка кровь заказывают из расчета :

Варианты ответов

1 100-120 мл/кг

2 160-180 мл/кг

3 150 мл/кг

4 140-160 мл/кг

247.Почасовой прирост билирубина более 3,4 мкмоль/л характерен для всех видов желтух, кроме:

Варианты ответов

1 физиологическая желтуха

2 гемолитическая желтуха

3 конъюгационная желтуха

248.Для детей с задержкой внутриутробного развития характерны:

Варианты ответов

1 гипонатриемия, гипогликемия

2 гипогликемия, гипокальциемия

3 гипокалиемия, гипогликемия

4 гипонатриемия, гипокалиемия

249.Для поддержания жизнедеятельности организма в состоянии покоя затраты энергии, необходимые для поддержания основного обмена должны быть:

Варианты ответов

1 минимальны

2 максимальны

250. Паратиреоидный гормон оказывает все перечисленные эффекты, кроме:

Варианты ответов

1 повышает экскрецию кальция почками

2 снижает экскрецию кальция почками

3 увеличивает реабсорбцию кальция из кишечника

4 увеличивает высвобождение кальция из костной ткани

5 увеличивает концентрацию сывороточного кальция

251. У новорожденных детей в ответ на охлаждение увеличение теплопродукции происходит за счет повышенного выброса в кровь:

Варианты ответов

1 адреналина

2 норадреналина

3 паратиреоидного гормона

4 антидиуретического гормона

252. У охлажденного ребенка диурез выше, чем у согретых детей, т.к. норадреналин в ответ на холодовой стресс тормозит активность:

Варианты ответов

1 антидиуретического гормона

2 паратиреоидного гормона

3 гормонов щитовидной железы

253. Быстрое согревание охлажденного ребенка опасно, так как при этом у него могут возникнуть:

Варианты ответов

1 нарушения дыхания в виде периодического апноэ

2 апноэ и брадикардия

3 дыхание Чейн-Стокса

254. Для уменьшения неощутимых потерь воды необходимо обеспечить влажность окружающей среды не ниже:

Варианты ответов

1 70%

2 50%

3 30%

4 80%

255. Для улучшения вентиляции легких, дренажной функции дыхательных путей, кровообращения в легких и в мягких тканях положение тела ребенка следует изменять не реже, чем каждые:

Варианты ответов

1 2-3 часа

2 4-6 часов

3 4-5 часов

4 8-10 часов

256.Для желтухи грудного молока характерно повышенное содержание в молоке матери метаболитов прогестерона или высокая активность фермента:

Варианты ответов

- 1 липопротеинлипазы
- 2 глюкуронилтрансферазы
- 3 глюкозо-6-фосфотазой

257.Появление желтухи при прямой гипербилирубинемии свидетельствует о повышении уровня билирубина-диглюкуронида в крови выше :

Варианты ответов

- 1 50 мкмоль/л
- 2 25 мкмоль/л
- 3 100 мкмоль/л
- 4 35 мкмоль/л

258.Клинические симптомы гипогликемии у новорожденных в первые 72 часа жизни чаще появляются при снижении уровня глюкозы крови ниже:

Варианты ответов

- 1 1,7 ммоль/л
- 2 3,3 ммоль/л
- 3 5,5 ммоль/л
- 4 6,0 ммоль/л

259.О гипокальциемии у новорожденного ребенка свидетельствует концентрация ионизированного кальция менее:

Варианты ответов

- 1 1,0 ммоль/л
- 2 2,3 ммоль/л
- 3 0,75 ммоль/л
- 4 1,6 ммоль/л

260.Диагноз внутриутробной пневмонии правомочен только при появлении клинических симптомов заболевания в течение первых:

Варианты ответов

- 1 двух суток жизни
- 2 трех суток жизни
- 3 четырех суток жизни
- 4 пяти суток жизни

261.Для геморрагической болезни новорожденных характерно:

Варианты ответов

- 1 ретикулоцитоз, микросфероцитоз
- 2 тромбоцитопения
- 3 дефицит витамина К
- 4 снижение концентрации фибриногена

262.Для гемолитической болезни новорожденных по АВО-системе характерно:

Варианты ответов

- 1 ретикулоцитоз, микросфероцитоз

- 2 тромбоцитопения
- 3 дефицит витамина К
- 4 снижение концентрации фибриногена

263.Для ранней анемии недоношенных характерно:

Варианты ответов

- 1 ретикулоцитоз, микросфероцитоз
- 2 тромбоцитопения, снижение концентрации фибриногена
- 3 дефицит витамина К
- 4 дефицит витамина Е

264.Для ДВС-синдрома характерно:

Варианты ответов

- 1 ретикулоцитоз, микросфероцитоз
- 2 тромбоцитопения, снижение концентрации фибриногена
- 3 дефицит витамина К
- 4 дефицит витамина Е

265.Особенностями пищеварения новорожденных является все, кроме:

Варианты ответов

- 1 альбумин грудного молока гидролизуеться на уровне лизосом почки
- 2 грудное молоко содержит в своем составе дисахаридазы
- 3 относительно большая длина кишечника по сравнению с поверхностью всасывания
- 4 превалирование внутриклеточного и мембранного пищеварения

266.Для пищеварения новорожденных , в отличие от взрослых, характерно все, кроме

Варианты ответов

- 1 гидролиз жиров происходит за счет липазной активности грудного молока
- 2 полостное пищеварение представлено минимально
- 3 гидролиз углеводов обеспечивают дисахаридазы грудного молока
- 4 кишечные ферменты к моменту рождения у доношенного новорожденного представлены активностью лактазы

267.Гастро-эзофагеальному рефлюксу у новорожденных способствует все, кроме:

Варианты ответов

- 1 слабая выраженность изгибов пищевода
- 2 недостаточность кардиального отдела желудка
- 3 гипертонус антрального отдела желудка
- 4 слабость сфинктерного аппарата кишечника
- 5 регламентированное кормление, искусственное вскармливание

268.Кишечной форме муковисцедоза соответствует следующий симптомокомплекс:

Варианты ответов

- 1 гипотрофия, зловонный жирный стул
- 2 вздутие живота, склонность к запорам, стул коричневый с неприятным запахом
- 3 желтуха с зеленоватым оттенком, стул ахоличный
- 4 экзикоз, токсикоз, стул частый со слизью, зеленью, кровью
- 5 водянистый, кислый и трескучий стул, гипотрофия при сохранении аппетита

269.Лактазной недостаточности соответствует следующий симптомокомплекс:

Варианты ответов

- 1 гипотрофия, зловонный жирный стул
- 2 желтуха с зеленоватым оттенком, стул ахоличный
- 3 эксикоз, токсикоз, стул частый со слизью, зеленью и кровью
- 4 водянистый, кислый и трескучий стул, гипотрофия при сохранении аппетита
- 5 вздутие живота, склонность к запорам, стул коричневый с неприятным запахом

270. Кишечной инфекции соответствует следующий симптомокомплекс:

Варианты ответов

- 1 гипотрофия, зловонный жирный стул
- 2 желтуха с зеленоватым оттенком, стул ахоличный
- 3 эксикоз, токсикоз, стул частый со слизью, зеленью и кровью
- 4 водянистый, кислый и трескучий стул, гипотрофия при сохранении аппетита
- 5 вздутие живота, склонность к запорам, стул коричневый, с неприятным запахом

271. Для атрезии желчевыводящих путей характерно:

Варианты ответов

- 1 гипотрофия, зловонный жирный стул
- 2 желтуха с зеленоватым оттенком, стул ахоличный
- 3 эксикоз, токсикоз, стул частый со слизью, зеленью, кровью
- 4 водянистый, кислый и трескучий стул, гипотрофия при сохранении аппетита
- 5 вздутие живота, склонность к запорам, стул коричневый, с неприятным запахом

272. Для патологии толстого кишечника характерен следующий симптомокомплекс:

Варианты ответов

- 1 гипотрофия, зловонный жирный стул
- 2 желтуха с зеленоватым оттенком, стул ахоличный
- 3 эксикоз, токсикоз, стул частый, со слизью, зеленью, кровью
- 4 водянистый, кислый и трескучий стул, гипотрофия при сохранении аппетита
- 5 вздутие живота, склонность к запорам, стул коричневый, с неприятным запахом

273. Какие витаминные препараты не следует назначать детям с пищевой аллергией:

Варианты ответов

- 1 B5, B15
- 2 C, B1
- 3 E
- 4 рутин

274. Препаратами выбора при муковисцидозе являются:

Варианты ответов

- 1 абомин, креон
- 2 панкреатин, креон
- 3 мезим-форте
- 4 ораза, панкреатин

275. Ферментопатии характеризуются всем перечисленным, кроме:

Варианты ответов

- 1 связью дисфункции кишечника с характером питания

- 2 специфическим стулом и отсутствием признаков воспаления в копрограмме
- 3 сохранностью аппетита и недостаточной прибавкой в массе
- 4 лихорадкой, рвотой, расстройством стула, эксикозом 2-3 степени

276.Для оказания помощи ребенку-донору в случае фето-фетальной трансфузии при многоплодной беременности показано:

Варианты ответов

- 1 трансфузия эритромаcсы
- 2 венепункция с частичным заменным переливанием плазмы крови
- 3 ОЗПК

277.Для оказания помощи ребенку-реципиенту в случае фето-фетальной трансфузии при многоплодной беременности показано:

Варианты ответов

- 1 трансфузия эритромаcсы
- 2 венепункция с частичным заменным переливанием плазмы крови
- 3 ОЗПК

278.Высокий уровень ретикулоцитов характерен для всех перечисленных анемий, кроме:

Варианты ответов

- 1 железодефицитной
- 2 гемолитической
- 3 постгеморрагической

279.Для диагностики гемолитической анемии необходимы все перечисленные ниже данные, кроме:

Варианты ответов

- 1 данные семейного анамнеза
- 2 урвень сывороточного железа
- 3 количество, форма и величина эритроцитов
- 4 уровень ретикулоцитоза
- 5 осмотическая стойкость эритроцитов

280.Признаком анемии у доношенного новорожденного ребенка в возрасте 18 суток жизни является снижение уровня гемоглобина ниже:

Варианты ответов

- 1 менее 140 г\л
- 2 менее 116 г\л
- 3 менее 160 г\л
- 4 менее 100 г\л

281.Ребенку в возрасте 25 дней должен быть выставлен диагноз "анемия" при гемоглобине менее:

Варианты ответов

- 1 100 г\л
- 2 120 г\л
- 3 140 г\л
- 4 80 г\л

282.Для детей с сахарным диабетом характерно все перечисленное, кроме:

Варианты ответов

1 макросомия

2 РДС, связанный с незрелостью легких

3 гипогликемия, гипокальциемия

4 анемия

5 диспропорциональное телосложение (маленькая голова, широкий плечевой пояс, короткая шея, лунообразное лицо), гипертрихоз ушных раковин

283. Клиническими критериями системной воспалительной реакции у новорожденных является все, кроме:

Варианты ответов

1 гипертермия более 38 С или гипотермия менее 36 С

2 тахипноэ более 70 в минуту

3 тахикардия более 160 сокращений в минуту или брадикардия менее 100 сокращений в минуту 4 олигурия на фоне адекватной инфузионной терапии

5 тахикардия более 180 сокращений в минуту или брадикардия менее 110 сокращений в минуту

284. Фенокопиями неонатального сепсиса являются все перечисленные состояния, кроме:

Варианты ответов

1 эмбриофетопатии

2 внутриутробная гипотрофия

3 генерализованные внутриутробные вирусные инфекции

4 наследственные нарушения обмена веществ

5 родовая травма

285. Для наследственного синдрома Беквита-Видемана характерными являются следующие симптомы:

Варианты ответов

1 ангиоматоз

2 врожденный порок сердца

3 висцеромегалия

286. Для наследственного синдрома Холт-Орама характерными является следующий симптом:

Варианты ответов

1 ангиоматоз

2 врожденный порок сердца

3 висцеромегалия

287. Для наследственного синдрома Штурге-Вебера характерным является следующий симптом:

Варианты ответов

1 ангиоматоз

2 врожденный порок сердца

3 висцеромегалия

288. Для адреногенитального синдрома характерно:

Варианты ответов

1 гипогликемия, гипонатриемия, гиперкалиемия

- 2 гипогликемия, гипонатриемия, гипокалиемия
- 3 гипогликемия, гипернатриемия, гипокалиемия
- 4 гипогликемия, гипернатриемия, гиперкалиемия

289.Для гигантизма является характерным:

Варианты ответов

- 1 гипогликемия
- 2 гипонатриемия
- 3 гиперкалиемия

290.Врожденный порок сердца часто сочетается с :

Варианты ответов

- 1 аномалией кистей и стоп
- 2 дефектами кожи
- 3 гигантизмом

291.Поражение ЦНС часто сочетается с :

Варианты ответов

- 1 аномалия кистей и стоп
- 2 дефекты кожи
- 3 гигантизм

292.Панкреатопатология часто сочетается с :

Варианты ответов

- 1 аномалиями кистей и стоп
- 2 дефектами кожи
- 3 гигантизмом

293.Наиболее распространенными вариантами переломов костей черепа у новорожденных является:

Варианты ответов

- 1 вдавленные и линейные переломы теменной кости
- 2 переломы основания черепа
- 3 переломы решетчатой кости
- 4 переломы скуловой кости

294.При родовой травме характерными кровоизлияниями являются все, кроме:

Варианты ответов

- 1 субдуральные гематомы
- 2 эпидуральные гематомы
- 3 субарахноидальные кровоизлияния
- 4 субарахноидально-корковые кровоизлияния

295.При родах в ягодичном предлежании чаще всего повреждаются следующие участки спинного мозга:

Варианты ответов

- 1 верхний и средний шейный
- 2 нижний шейный и верхний грудной
- 3 верхний грудной и средний грудной
- 4 нижний грудной и поясничный

5 прясничный и копчиковый

296. В первые часы после рождения для тяжелой травмы спинного мозга характерны все следующие проявления, кроме:

Варианты ответов

- 1 мертворожденность или ранняя неонатальная смерть
- 2 с гипотонией и адинамией
- 3 атоничный мочевого пузыря и анальный сфинктер
- 4 изолированный вялый парез нижних конечностей
- 5 синдром Горнера

297. В клинически неясных случаях подозрение на травму спинного мозга в первые дни после рождения необходимо дифференцировать со следующими состояниями:

Варианты ответов

- 1 скрытыми пороками развития спинного мозга, опухолями позвоночника, спинного мозга и его оболочек
- 2 пороками развития головного мозга
- 3 энцефалитами и менингитами
- 4 нервно-мышечными заболеваниями
- 5 полирадикулоневритами
- 6 абсцессом спинного мозга
- 7 миелорадикулоневритами

298. При наличии у новорожденного изолированного паралича Дюшена-Эрба следует думать об интранатальном повреждении:

Варианты ответов

- 1 спинного мозга
- 2 корешков спинномозговых нервов
- 3 мозжечка
- 4 локтевого нерва
- 5 лучевого нерва

299. Основными мероприятиями при лечении новорожденных с акушерскими парезами и параличами верхних конечностей в родильном доме являются:

Варианты ответов

- 1 иммобилизация головы и шеи любыми доступными способами
- 2 как можно более ранне начало физиотерапии
- 3 иммобилизация пораженной конечности мягким способом, использование после 5-7 суток жизни осторожной гимнастики для суставов пораженной конечности
- 4 иммобилизация пораженной конечности с помощью лонгеток, активная анальгетическая, гемостатическая и стероидная терапия
- 5 раннее использование сосудорасширяющих и нейротрофических средств

300. Необходимый минимум обследования для проведения дифференциального диагноза между постгипоксическим кровоизлиянием и ишемическим инфарктом у новорожденного ребенка включает все, кроме:

Варианты ответов

- 1 сбор дополнительных данных анамнеза о течении данной беременности и родов
- 2 проведение нейросонографического исследования

- 3 проведение лабораторного исследования цереброспинальной ликвора
- 4 динамический контроль за уровнем гемоглобина и гематокрита
- 5 проведение ЭЭГ

301. Абсолютными показаниями к неотложному проведению люмбально пункции в родильном доме являются:

Варианты ответов

- 1 подозрение на внутричерепное кровоизлияние, внутриутробное инфицирование
- 2 подозрение на гнойный менингит, повторные судорожные приступы
- 3 коматозное состояние
- 4 гипертензионно-гидроцефальный синдром

302. Ацикловир высоко эффективен у новорожденных при лечении:

Варианты ответов

- 1 заболеваний, вызванных вирусом простого герпеса, инфекционного мононуклеоза
- 2 цитомегаловирусной инфекции
- 3 врожденной ветряной оспы, заболеваний, вызванных вирусом простого герпеса
- 4 врожденной энтеровирусной инфекции

303. Основным побочным действием осмотических диуретиков является феномен:

Варианты ответов

- 1 отдачи
- 2 накопления

304. Ото- и нефротоксичное действие наиболее выражено у :

Варианты ответов

- 1 защищенных пеницилинов
- 2 аминогликозидов
- 3 цефалоспоринов

305. При развитии гипербилирубинемии у новорожденных детей не рекомендуется использовать антибактериальные препараты следующих групп, так как они являются конкурентами непрямого билирубина за связь с альбумином:

Варианты ответов

- 1 пенициллины, аминогликозиды
- 2 цефалоспорины, пенициллины
- 3 макролиды, цефалоспорины
- 4 цефалоспорины, аминогликозиды

306. При выделении в биологическом материале аэробной грамотрицательной микрофлоры препаратом выбора является:

Варианты ответов

- 1 метронидазол
- 2 ванкомицин
- 3 цефтазидим
- 4 эритромицин
- 5 дифлюкан

307. При выделении в биологическом материале метициллин -резистентных стафилококков препаратом выбора является:

Варианты ответов

- 1 метронидазол
- 2 ванкомицин
- 3 цефтазидим
- 4 эритромицин
- 5 дифлюкан

308. При выделении в биологическом материале грибов препаратом выбора является:

Варианты ответов

- 1 метронидазол
- 2 ванкомицин
- 3 цефтазидим
- 4 эритромицин
- 5 дифлюкан

309. При выделении в биологическом материале анаэробной микрофлоры назначают:

Варианты ответов

- 1 метронидазол
- 2 ванкомицин
- 3 цефтазидим
- 4 эритромицин
- 5 дифлюкан

310. При выделении в биологическом материале хламидий препаратом выбора является:

Варианты ответов

- 1 метронидазол
- 2 ванкомицин
- 3 цефтазидим
- 4 эритромицин
- 5 дифлюкан

311. Выберите грамположительные микроорганизмы:

Варианты ответов

- 1 staphylococcus aureus
- 2 Enterococcus faecalis
- 3 Streptococcus agalacticae
- 4 Listeria monocytogenes
- 5 все перечисленные

312. Выберите все грамотрицательные микроорганизмы:

Варианты ответов

- 1 Proteus mirabilis
- 2 Klebsiella pneumoniae
- 3 Enterobacter aerogenes
- 4 Escherichia coli
- 5 Citrobacter
- 6 Pseudomonas aeruginosa
- 7 Acinetobacter
- 8 Serratia marcescens
- 9 все ответы правильные

313.Токсичность аминогликозидов возрастает при их сочетании со всеми из перечисленных препаратов, кроме:

Варианты ответов

- 1 амфотерецин В
- 2 фуросемид
- 3 ампициллин
- 4 ванкомицин

314.Парентеральное введение препаратов железа при железодефицитной анемии у детей оправдано во всех следующих ситуациях, кроме:

Варианты ответов

- 1 при выраженном длительно существующем синдроме рвоты
- 2 после обширной резекции тонкого кишечника
- 3 при наличии гипотрофии
- 4 при синдроме мальабсорбции

315.У новорожденных токсичность аминогликозидов возрастает в следующих ситуациях:

Варианты ответов

- 1 тяжелая гипоксия
- 2 обезвоживание
- 3 почечная недостаточность
- 4 печеночная недостаточность
- 5 верно 1, 2, 3

316.Эритромицин активен в отношении следующих возбудителей:

Варианты ответов

- 1 пневмококка, хламидии, микоплазмы
- 2 микоплазмы, синегнойной палочки
- 3 ацинетобактера, хламидии, синегнойной палочки
- 4 хламидии, синегнойной палочки

317.Побочные эффекты могут возникнуть при сочетании эритромицина со всеми перечисленными препаратами, кроме:

Варианты ответов

- 1 дицинон
- 2 теofilлин
- 3 алколоиды спорыньи
- 4 антигистаминные препараты

318.Азитромицин эффективен при лечении пневмоний у новорожденных, вызванных всеми перечисленными возбудителями, кроме:

Варианты ответов

- 1 хламидии
- 2 микоплазмы
- 3 клебсиеллы
- 4 пневмококк

319. Флюконазол эффективен при всех следующих заболеваниях, кроме:

Варианты ответов

- 1 кандидоз
- 2 бластомикоз
- 3 криптомикоз
- 4 аспергеллез

320. Отличительными свойствами флюконазола являются:

Варианты ответов

- 1 высокая токсичность
- 2 низкая токсичность
- 3 хорошо проникает в цереброспинальную жидкость
- 4 водорастворимость
- 5 низкая биодоступность при приеме внутрь
- 6 правильные ответы 2, 3, 4

321. Побочными эффектами применения избыточных доз витамина К являются все перечисленные, кроме:

Варианты ответов

- 1 гипотензия
- 2 сердечная аритмия
- 3 усиление гемолиза
- 4 торможение синтеза прокоагулянтов
- 5 угнетение дыхательного центра

322. Функциональную активность тромбоцитов улучшают все перечисленные препараты, кроме:

Варианты ответов

- 1 андроксон
- 2 дицинон
- 3 Е-аминокапроновая кислота
- 4 пантотенат кальция
- 5 трентал

323. Абсолютным противопоказанием к кормлению грудью со стороны ребенка являются:

Варианты ответов

- 1 муковисцедоз
- 2 галактоземия
- 3 фенилкетонурия
- 4 болезнь кленового листа
- 5 гемолитическая болезнь новорожденных
- 6 правильные ответы 2, 3, 4
- 7 правильные ответы 2,3,4,5

324. Противопоказанием к раннему прикладыванию к груди со стороны матери являются все перечисленные, кроме:

Варианты ответов

- 1 оперативное родоразрешение
- 2 большая кровопотеря в родах

- 3 роды в преэклампсии
- 4 гипертермия в родах
- 5 острая фаза herpes labialis

325. Кормление грудью обычно затруднено при следующих состояниях:

Варианты ответов

- 1 незаращении твердого неба и верхней губы
- 2 пргнати (недоразвитии нижней челюсти)
- 3 гипотрофии
- 4 синдроме Дауна
- 5 остром отите
- 6 лактазной недостаточности
- 7 правильные ответы 1,2,4,5

326. К принципам свободного вскармливания относятся все перечисленные, кроме:

Варианты ответов

- 1 ранне прикладывание к груди
- 2 кормление ребенка по требованию
- 3 кормление ребенка по часам
- 4 неограниченное пребывание у груди
- 5 совместное пребывание матери и ребенка

327. При внутриутробной гипотрофии могут применяться следующие смеси для искусственного вскармливания:

Варианты ответов

- 1 безлактозные смеси
- 2 соевые смеси
- 3 смеси на основе белкового гидролизата
- 4 смеси с пониженным содержанием углеводов и жиров
- 5 смеси обогащенные белками, аминокислотами, витаминами
- 6 смеси с "загустителем"

328. У недоношенных детей в качестве искусственного вскармливания могут применяться смеси:

Варианты ответов

- 1 безлактозные смеси
- 2 соевые смеси
- 3 смеси на основе белкового гидролизата
- 4 смеси с пониженным содержанием углеводов, жиров
- 5 смеси с "загустителем"

329. У детей с лактазной недостаточностью могут применяться в качестве искусственного вскармливания следующие смеси:

Варианты ответов

- 1 безлактозные смеси, соевые смеси
- 2 смеси на основе белкового гидролизата
- 3 смеси с "загустителем", соевые смеси
- 4 смеси обогащенные белками, аминокислотами и витаминами
- 5 смеси с пониженным содержанием углеводов и жиров

330. При синдроме срыгиваний предпочтительнее использовать смеси:

Варианты ответов

- 1 безлактозные смеси
- 2 соевые смеси
- 3 смеси на основе белкового гидролизата
- 4 смеси с пониженным содержанием углеводов и жиров
- 5 смеси обогащенные белками, аминокислотами и витаминами
- 6 смеси с "загустителем"

331. При непереносимости белков коровьего молока используют следующие смеси:

Варианты ответов

- 1 безлактозные смеси
- 2 соевые смеси
- 3 смеси на основе белкового гидролизата
- 4 смеси с пониженным содержанием углеводов и жиров
- 5 смеси обогащенные белками, аминокислотами и витаминами
- 6 правильные ответы 2,3

332. При галактоземии используют в качестве искусственного питания следующие смеси:

Варианты ответов

- 1 смеси с "загустителем"
- 2 безлактозные смеси
- 3 смеси на основе белкового гидролизата
- 4 смеси обогащенные белками, аминокислотами и витаминами
- 5 смеси с пониженным содержанием углеводов и жиров

333. Противопоказанием к вакцинации БЦЖ у новорожденных являются все, кроме:

Варианты ответов

- 1 вес менее 2,5 кг
- 2 внутриутробная гипотрофия 2-3 степени
- 3 ВИЧ-инфекция
- 4 открытые формы туберкулеза в семье
- 5 внутриутробная инфекция

334. Укажите через какое время после вакцинации БЦЖ (БЦЖ-М) на месте инъекции возникает папула:

Варианты ответов

- 1 7 дней
- 2 2-3 недели
- 3 4-6 недель
- 4 6-8 недель
- 5 2-3 месяца

335. Противопоказанием к вакцинации БЦЖ-М являются все перечисленные ситуации, кроме:

Варианты ответов

- 1 масса менее 2500 г
- 2 масса менее 2000 г
- 3 внутриутробная инфекция
- 4 внутриутробная гипотрофия 2-3 степени
- 5 ВИЧ-инфекция

6 гнойно-септические заболевания

7 ГБН средне-тяжелой степени

Ключи к тесты

1-3	51-2	101-3	151-4	201-5	251-2	301-2
2-2	52-3	102-3	152-3	202-6	252-1	302-3
3-2	53-3	103-4	153-2	203-5	253-1	303-1
4-3	54-4	104-4	154-3	204-4	254-2	304-2
5-2	55-1	105-2	155-4	205-1	255-1	305-2
6-4	56-4	106-2	156-2	206-2	256-1	306-3
7-2	57-4	107-3	157-1	207-3	257-2	307-2
8-5	58-4	108-2	158-1	208-5	258-1	308-5
9-5	59-2	109-1	159-3	209-3	259-3	309-1
10-4	60-2	110-2	160-1	210-2	260-2	310-4
11-5	61-2	111-1	161-1	211-1	261-3	311-5
12-5	62-1	112-3	162-3	212-3	262-1	312-9
13-3	63-4	113-2	163-4	213-5	263-4	313-3
14-4	64-4	114-4	164-2	214-5	264-2	314-3
15-1	65-4	115-3	165-1	215-1	265-2	315-5
16-4	66-3	116-3	166-3	216-1	266-3	316-1
17-4	67-1	117-2	167-2	217-1	267-5	317-1
18-2	68-2	118-4	168-3	218-1	268-1	318-3
19-1	69-4	119-3	169-4	219-3	269-4	319-4
20- 4	70-4	120-2	170-2	220-1	270-3	320-6
21-2	71-4	121-3	171-4	221-1	271-2	321-5
22-2	72-4	122-3	172-2	222-3	272-5	322-5
23-4	73-3	123-4	173-2	223-1	273-2	323-6
24-1	74-2	124-1	174-3	224-3	274-2	364-5
25-4	75-4	125-4	175-4	225-3	275-4	325-7
26-4	76-1	126-2	176-1	226-2	276-1	326-3
27-4	77-3	127-3	177-3	227-3	277-2	327-5
28-2	78-2	128-4	178-2	228-1	278-1	328-4
29-3	79-3	129-3	179-2	229-2	279-2	329-1
30-1	80-3	130-2	180-4	230-5	280-2	330-6
31-1	81-3	131-2	181-2	231-6	281-1	331-6
32-4	82-4	132-2	182-3	232-2	282-4	332-2
33-2	83-2	133-3	183-1	233-1	283-5	333-4
34-2	84-1	134-2	184-2	234-2	284-5	334-3
35-3	85-2	135-4	185-4	235-2	285-3	335-1
36-4	86-2	136-4	186-1	236-1	286-2	
37-4	87-4	137-1	187-3	237-3	287-1	
38-3	88-2	138-3	188-3	238-2	288-1	
39-4	89-2	139-3	189-3	239-3	289-1	
40-3	90-3	140-3	190-1	240-4	290-1	
41-1	91- 2	141-3	191-3	241-4	291-2	
42-4	92- 4	142-4	192-2	242-5	292-3	
43-4	93- 4	143-2	193-2	243-2	293-1	
44-4	94- 4	144-1	194-4	244-4	294-3	
45-4	95- 5	145-1	195-1	245-4	295-2	
46-4	96- 2	146-4	196-3	246-2	296-4	
47-4	97- 5	147-3	197-4	247-1	297-1	
48-4	98-5	148-1	198-1	248-2	298-2	
49-3	99-4	149-4	199-1	249-1	299-3	
50-1	100-2	150-4	200-5	250-1	300-5	