

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ГИА ОРДИНАТОРОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «НЕОНАТОЛОГИЯ»

1. Новорожденным детям от матерей-носительниц HBs-антигена с профилактической целью показано введение специфического иммуноглобулина в следующие сроки:

- 1) в первые часы жизни
- 2) на 2 -3 сутки жизни
- 3) при выписке из родильного дома
- 4) в возрасте 1 мес. жизни

2. Показанием для перевода новорожденного ребенка из родильного дома в больницу является:

- 1) инфекционное заболевание
- 2) тяжелая гипотрофия
- 3) подозрение на наследственную патологию
- 4) все перечисленное

3. Температура воздуха в палате для недоношенных детей должна поддерживаться в пределах от и до

- 1) 20-25
- 2) 22-24
- 3) 20-22
- 4) 25-26

4. Какой должна быть тактика в отношении здоровых новорожденных, находившихся в контакте с больными детьми, при возникновении в роддоме группового инфекционного заболевания?

- 1) перевести в наблюдательное отделение
- 2) выписать домой после взятия посевов и сообщить в поликлинику
- 3) перевести в отделение патологии новорожденных
- 4) все ответы правильные

5. Отметьте, на какие три периода делится перинатальный период:

- 1) поздний антенатальный, интранатальный, ранний неонатальный
- 2) антенатальный, интранатальный, ранний неонатальный
- 3) ранний неонатальный, неонатальный, поздний неонатальный
- 4) антенатальный, неонатальный, интранатальный
- 5) поздний неонатальный, интранатальный, неонатальный

6. Наиболее частыми осложнениями хронической фетоплацентарной недостаточности со стороны плода являются:

- 1) хроническая гипоксия
- 2) задержка внутриутробного развития
- 3) угроза прерывания беременности
- 4) недоношенность
- 5) все перечисленное

7. Определение альфа-фетопротеина в сыворотке крови беременной показано при:

- 1) сахарном диабете
- 2) гестозе
- 3) Rh-конфликте
- 4) подозрении на внутриутробную инфекцию
- 5) подозрении на пороки ЦНС

8. Причинами анасарки плода при ГБН по Rh-фактору являются:

- 1) усиленный гемолиз эритроцитов
- 2) нарушение фетоплацентарного кровообращения
- 3) сердечно-сосудистые нарушения со стороны плода

4) гипопроотеинемия плода

5) все перечисленное

9. Для алкогольного синдрома плода характерно:

1) низкий рост и вес при рождении, черепно-лицевой дизморфизм

2) ВПС, глухота, гипотрофия

3) ВПС, синдром каудальной регрессии, полидактилия

4) все ответы правильные

10. Гестационный диабет может привести к развитию у плода:

1) гипоплазии pancreas

2) гиперплазии pancreas

3) гиперплазии в-клеток островков Лангерганса при сохранной pancreas

4) гликогеноза

5) цирроза

11. Многоводие часто сочетается:

1) с изоиммунизацией плода

2) с пороками ЦНС

3) с атрезией тонкого кишечника

4) с внутриутробной инфекцией

5) верно все

12. Маловодие часто сочетается со всем, кроме:

1) с пороками мочевыделительной системы

2) с 2-х сторонней агенезией почек

3) с фетоплацентарной недостаточностью

4) с гестационным диабетом

13. ВПС плода часто сочетается с:

1) пороками ЦНС

2) хромосомными аномалиями

3) пороками руки, кисти

4) неиммунной водянкой плода

5) верно все

14. Наиболее высокая степень риска развития интранатальной асфиксии встречается:

1) преждевременных родах

2) запоздалых родах

3) срочных родах

4) родах в ягодичном предлежании

5) родах в ножном предлежании

15. Наиболее частое повреждение при наложении акушерских щипцов:

1) центральный парез лицевого нерва

2) периферический парез лицевого нерва

3) перелом плеча

4) травма шейного отдела позвоночника

5) псевдобульбарный паралич

16. Характерным признаком кефалогематомы является:

1) флюктуация при пальпации

2) локализация над теменной костью

3) выраженная болезненность при пальпации

4) отчетливое отграничение по линии черепных швов

17. Шкала Даунс необходима для:

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 и (или) переношенного ребенка
- 5) все перечисленное

18. Самым частым вариантом поражения сердца у н/р, перенесших асфиксию в родах является:

- 1) транзиторная ишемия миокарда
- 2) инфаркт миокарда
- 3) фиброэластоз
- 4) пароксизмальная тахикардия

19. Причиной выпадения петель пуповины может являться:

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

20. Роды при многоплодной беременности часто осложняются:

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

21. Нормальная сердечная деятельность плода в родах характеризуется:

- 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

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

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

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

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

24. Бессимптомное течение внутричерепного кровоизлияния у недоношенного ребенка наиболее часто отмечается при его следующем варианте:

- 1) паренхиматозное кровоизлияние
- 2) субдуральное кровоизлияние
- 3) эпидуральное кровоизлияние
- 4) субарахноидальное кровоизлияние
- 5) внутрижелудочковое кровоизлияние
- 6) изолированное субэпендимальное кровоизлияние

25. Наиболее значимой в патогенезе внутрижелудочковых кровоизлияний морфологической особенностью незрелого мозга является:

- 1) наличие герминативного матрикса
- 2) наличие перивентрикулярных венозных сплетений

- 3) незрелость стенки магистральных артериальных и венозных сосудов
- 4) избыточная рыхлость белого вещества в перивентрикулярных областях
- 5) повышенная проницаемость сосудов хориоидальных сплетений

26. Какие участки спинного мозга чаще всего повреждаются при родах в ягодичном предлежании:

- 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

27. Какие участки спинного мозга чаще всего повреждаются при родах в головном предлежании:

- 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

28. Какие акушерские манипуляции чаще всего вызывают родовые повреждения спинного мозга и его корешков при ягодичном и ножном предлежании:

- 1) продольные и боковые тракции
- 2) тракции в сочетании с ротацией
- 3) сгибание и компрессия
- 4) ротации и компрессия
- 5) дистракция и компрессия

29. В первые часы после рождения для тяжелой травмы спинного мозга наиболее характерны следующие проявления (выберите несколько ответов):

- 1) мертворожденность или ранняя неонатальная смерть
- 2) дыхательная недостаточность с гипотонией и адинамией в конечностях при сохранности рефлекторной активности в области лица и конечностей
- 3) тяжелая дыхательная недостаточность
- 4) короткая шея
- 5) изолированный вялый парез нижних конечностей
- 6) изолированный вялый парез верхних конечностей
- 7) атоничный мочевой пузырь и анальный сфинктер
- 8) синдром Горнера
- 9) клонико-тонические судороги
- 10) гипотония, гипорефлексия, адинамия

30. При наличии у новорожденного изолированного паралича Эрба - Дюшена следует думать об интранатальном повреждении:

- 1) корешков спинномозговых нервов
- 2) нервов плечевого сплетения
- 3) локтевого нерва
- 4) лучевого нерва
- 5) мозжечка

31. Укажите, спинномозговые корешки каких сегментов спинного мозга повреждены при наличии у новорожденного паралича Клюбке:

- 1) C1-C4
- 2) C5-C6
- 3) C7- Th1
- 4) Th2-Th7
- 5) L1-L5

32. Влажная уборка палат отделения новорожденных родильного дома должна производиться:

- 1) 1 раз в день
- 2) 2 раза в день
- 3) 3-5 раз в день
- 4) 6-7 раз в день

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

- 1) 1 раз в год
- 2) 2 раза в год
- 3) ежеквартально
- 4) только по особым показаниям

34. Протеинурия у новорожденных считается патологической при увеличении содержания белка в моче более:

- 1) 0,03 г/л
- 2) 0,33 г/л
- 3) 3,33 г/л

35. У доношенных новорожденных детей в канальцах почек происходит полная реабсорбция:

- 1) аминокислот
- 2) низкомолекулярных белков
- 3) глюкозы
- 4) ионов натрия

36. Какие из перечисленных заболеваний органов мочевыводящей системы наиболее часто встречаются в периоде новорожденности?

- 1) ОПН
- 2) гипоксическая нефропатия
- 3) инфекция МВП
- 4) метаболическая нефропатия
- 5) ВПР почек

37. В защите новорожденного ребенка от вирусных инфекций ведущую роль играет:

- 1) клеточный иммунитет
- 2) гуморальный иммунитет
- 3) местный иммунитет
- 4) неспецифические факторы защиты

38. Причиной абдоминального синдрома при ОРВИ у новорожденного ребенка является:

- 1) неблагоприятный преморбидный фон
- 2) репродукция вируса в поджелудочной железе и кишечнике
- 3) искусственное вскармливание
- 4) медикаментозная терапия

39. Наиболее распространенной клинической формой ОРВИ у новорожденных детей является:

- 1) ларингит
- 2) ринит
- 3) бронхит
- 4) бронхиолит

40. В клинической картине герпетического гепатита у новорожденных помимо желтухи чаще встречаются симптомы:

- 1) диарея
- 2) рвота
- 3) геморрагический синдром

4) анорексия

41. Какой из перечисленных признаков характерен для геморрагической болезни новорожденного?

- 1) повышенный фибринолиз
- 2) тромбоцитопения
- 3) уменьшение в крови уровня глобулинов (VIII, IX, X факторов)
- 4) снижение протромбинового комплекса

42. Критериями физиологической желтухи новорожденного ребенка является все ниже перечисленные, кроме:

- 1) появление после 36 ч жизни
- 2) максимум на 3-4 сутки жизни
- 3) угасание после 10 суток жизни
- 4) максимальное значение общего билирубина не превышает 205 мкмоль/л у доношенных детей
- 5) относительная доля прямого билирубина не превышает 10%
- 6) почасовой прирост билирубина в первые 3 суток менее 3.4 мкмоль/л

43. У доношенного ребенка критериями конъюгационной гипербилирубинемии являются все ниже перечисленные, кроме:

- 1) максимум после 4х суток жизни
- 2) угасание на 7 - 10 сутки жизни
- 3) появление после 36 часов жизни
- 4) максимальной концентрации билирубина в сыворотке крови более 256 мкмоль/л после 5 суток жизни

44. Показаниями к проведению ОЗПК у доношенного новорожденного ребенка могут являться все ниже перечисленные, кроме:

- 1) клинических проявлений отечно - анемической формы гемолитической болезни новорожденного при рождении
- 2) снижения гемоглобина в центральной крови ниже 120 г/л (периферической ниже 140 г/л) в первые 2 суток жизни
- 3) почасового прироста билирубина выше 6.8 мкмоль/л / час в первые 2 суток жизни
- 4) превышение относительного уровня прямого билирубина выше 10% от общего
- 5) превышение уровня непрямого билирубина в сыворотке крови у доношенных выше 342 мкмоль/л

45. Какова потребность в жирах доношенного новорожденного, находящегося на естественном вскармливании:

- 1) 2-3 г/кг/сут
- 2) 4-6 г/кг/сут
- 3) 7-8 г/кг/сут
- 4) 12-14 г/кг/сут

46. Какова потребность в белках доношенного новорожденного, находящегося на естественном вскармливании:

- 1) 2- 2.5 г/кг/сут
- 2) 4-6 г/кг/сут
- 3) 7-8 г/кг/сут
- 4) 12-14 г/кг/сут

47. Какова потребность в углеводах доношенного новорожденного, находящегося на естественном вскармливании:

- 1) 2-2.5 г/кг/сут
- 2) 4-6 г/кг/сут
- 3) 7-8 г/кг/сут
- 4) 12-14 г/кг/сут

48. У новорожденных детей в ответ на охлаждение увеличение теплопродукции происходит за счет повышенного выброса в кровь гормона

- 1) норадреналина
- 2) вазопрессина
- 3) кортизола
- 4) адреналина

49. Быстрое согревание охлажденного ребенка опасно, так как при этом у него могут возникнуть нарушения в виде

- 1) ВЖК
- 2) периодического апноэ
- 3) судорог

50. Первыми симптомами билирубиновой интоксикации у новорожденных детей являются:

- 1) резкое возбуждение
- 2) появление симптомов угнетения
- 3) повышение мышечного тонуса
- 4) ригидность затылочных мышц

51. Курение женщины во время беременности может привести к рождению ребенка:

- 1) недоношенного
- 2) с ассиметричным типом ЗВУР
- 3) с симметричным типом ЗВУР
- 4) с множественными стигмами дизэмбриогенеза
- 5) все ответы правильные

52. Группу высокого риска по развитию гипокальциемии составляют дети:

- 1) недоношенные
- 2) родившиеся в асфиксии
- 3) родившиеся от матерей с сахарным диабетом
- 4) дети с задержкой внутриутробного развития
- 5) все ответы правильные

53. Дифференциальная диагностика между различными видами гипербилирубинемий у недоношенных детей проводится на основании:

- 1) анамнестических данных
- 2) клиники
- 3) лабораторных исследований
- 4) совокупности всех данных

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

- 1) сепсис
- 2) гнойный менингит
- 3) кишечная инфекция
- 4) пневмония

55. Наиболее частыми причинами развития внутриутробной гипотрофии у недоношенных детей являются:

- 1) хромосомные aberrации
- 2) внутриутробные инфекции
- 3) плацентарная недостаточность
- 4) недостаточное питание матери

56. К проявлениям инфекционного токсикоза у недоношенных детей относится:

- 1) снижение активного сосания
- 2) гипотония и гиподинамия
- 3) серость кожных покровов
- 4) приступы апноэ

5) все перечисленное

57. В каком возрасте наиболее часто РДС у недоношенных осложняется развитием пневмонии:

- 1) 1-2 день
- 2) 3-4 день
- 3) 5-6 день
- 4) 7-8 день
- 5) 9-10 день

58. Укажите наиболее точный способ расчета питания недоношенному ребенку:

- 1) объемный
- 2) калорийный
- 3) по формуле Шкариной
- 4) по формуле Зайцевой

59. Какие причины обуславливают трудности вскармливания недоношенных детей, особенно в первые 2 недели жизни:

- 1) незрелость пищеварительной системы
- 2) незрелость нервной системы
- 3) сопутствующие заболевания
- 4) все ответы правильные

60. Какое число тромбоцитов у недоношенных детей позволяет думать о развитии тромбоцитопении:

- 1) ниже 100 000
- 2) ниже 150 000
- 3) ниже 200 000
- 4) ниже 300 000

61. Для закрытия артериального протока показано введение:

- 1) рибоксина
- 2) компламина
- 3) циннаризина
- 4) педии (ибупрофен)
- 5) курантила

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

- 1) увеличения числа дыханий в минуту (в зависимости от дозы)
- 2) ликвидируют альвеолярную гиповентиляцию
- 3) эффективно снижают легочную гипертензию
- 4) снижают концентрацию ионов водорода в крови
- 5) улучшают показатели газов крови

63. Частыми осложнениями у недоношенных детей, находившихся на ИВЛ, при использовании 100 % кислорода, являются:

- 1) пневмония, сепсис
- 2) БЛД, ретродетальная фиброплазия
- 3) сепсис, БЛД
- 4) пневмония, ЯНЭК

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

- 1) 10-20 мм вод ст
- 2) 20-30
- 3) 30-40
- 4) 40-50

65. При проведении ручной ИВЛ через лицевую маску н/р в родзале зонд в желудок необходимо ввести в том случае, если ИВЛ проводится более:

- 1) 1 мин
- 2) 2 мин
- 3) 3 мин
- 4) 4 мин
- 5) 5 мин

66. Прежде чем проверить чсс, ручную ИВЛ лицевой маской н/р в родзале следует проводить в течение:

- 1) 30 -40сек
- 2) 30 сек
- 3) 40-50 сек
- 4) 1 мин

67. Непрямой массаж сердца н/р в родзале показан, если после ИВЛ кислородо-воздушной смесью в течение 15-30сек чсс остается ниже:

- 1) 100
- 2) 80
- 3) 120
- 4) 60
- 5) 70

68. Если интубацию трахеи не удастся завершить через от момента введения клинка ларингоскопа, необходимо прервать процедуру и провести масочную ИВЛ

- 1) 10 сек
- 2) 30 сек
- 3) 40 сек
- 4) 20 сек
- 5) 1 мин

69. Для проверки правильности положения эндотрахеальной трубки после интубации трахеи необходимо провести аускультацию в следующих точках (продолжить предложение):

- 1) во 2 межреберье слева и справа, эпигастрии
- 2) левая аксиллярная область, правая аксиллярная область, эпигастрий
- 3) произвольно
- 4) слушать не надо вообще, оцениваем по экскурсии грудной клетки

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

- 1) левом бронхе
- 2) над бифуркацией трахеи
- 3) в желудке
- 4) правом бронхе

71 Введение лекарственных средств при реанимации н/р в родзале необходимо начинать, если несмотря на ИВЛ и непрямой массаж сердца чсс остается ниже:

- 1)120
- 2) 140
- 3) 100
- 4) 80
- 5) 60

72 Меконий в околоплодных водах. После рождения - мышечная гипотония, апноэ, ЧСС=80. Ваши действия.

- 1) санация ТБД, интубация трахеи
- 2) дать 100% кислород

- 3) тактильная стимуляция
- 4) вентиляция мешком и маской

73. Меконий из трахеи сразу после рождения следует отсасывать:

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

74. Заподозрить трахеопищеводный свищ у н/р ребенка в первые дни жизни позволяет:

- 1) наличие пенистых выделений изо рта
- 2) постоянное нарушение дыхания
- 3) напряжение брюшной стенки
- 4) все перечисленные симптомы

75. Гипервентиляция и гипокалиемия приводят к:

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

76. Клонико-тонические судороги у н/р сопровождаются:

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

77. При гиповолемическом шоке в стадии централизации кровообращения у н/р могут оставаться постоянными:

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

78. Для БЛД характерны:

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

79. О гиповолемии у н/р в первые минуты жизни свидетельствуют:

- 1) бледность кожных покровов
- 2) периферический пульс слабого наполнения при отсутствии брадикардии
- 3) отсутствие эффекта от проводимых реанимационных мероприятий
- 4) положительный симптом "белого пятна"
- 5) все ответы правильные

80. Введение ротового воздуховода при проведении масочного ИВЛ н/р в родзале показано при:

- 1) двухсторонней атрезии хоан
- 2) атрезии пищевода
- 3) с-ме Пьера- Робина
- 4) диафрагмальной грыже
- 5) расщеплении губы и твердого неба

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

- 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

82. Под младенческой смертностью подразумевают:

- 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 1 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

83. Под неонатальной смертностью подразумевают:

- 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 часа 59 минут) жизни из 1000 живорожденных
- 4) число детей, умерших в течение первых полных 28 суток (27 дней 23 часа 59 минут) жизни из 1000 родившихся живыми и мертвыми
- 5) число детей, умерших в течение первых полных 7 суток (6 дней 23 часа 59 минут) жизни из 1000 живорожденных
- 6) число детей, умерших в течение первых полных 7 суток (6 дней 23 часа 59 минут) жизни из 1000 родившихся живыми и мертвыми

84. Под ранней неонатальной смертностью подразумевают:

- 1) число детей, умерших в течение первых полных 10 суток (9 дней 23 часа 59 минут) жизни из 1000 живорожденных
- 2) число детей, умерших в течение первых полных 10 суток (9 дней 23 часа 59 минут) жизни из 1000 родившихся живыми и мертвыми
- 3) число детей, умерших в течение первых полных 7 суток (6 дней 23 часа 59 минут) жизни из 1000 живорожденных
- 4) число детей, умерших в течение первых полных 7 суток (6 дней 23 часа 59 минут) 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

85. Показатель (коэффициент) перинатальной смертности рассчитывают как:

- 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

86. Уровень ранней неонатальной смертности определяет:

- 1) количество недоношенных детей
- 2) количество переносенных детей
- 3) количество незрелых детей
- 4) количество детей "малых к сроку гестации"

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

- 1) родильного дома
- 2) отделения патологии новорожденных
- 3) женской консультации
- 4) отделения реанимации

88. Перинатальный центр должен обязательно иметь в своей структуре:

- 1) консультативно-диагностический блок
- 2) акушерский блок
- 3) педиатрический блок
- 4) все названные подразделения

89. Отметьте, на какие три периода делится перинатальный период:

- 1) поздний антенатальный, интранатальный, ранний неонатальный
- 2) антенатальный, интранатальный, ранний неонатальный
- 3) ранний неонатальный, неонатальный, поздний неонатальный
- 4) антенатальный, неонатальный, интранатальный
- 5) поздний неонатальный, интранатальный, неонатальный

90. Основными функциями плаценты являются:

- 1) трофическая
- 2) экскреторная
- 3) эндокринная
- 4) барьерная
- 5) все перечисленное

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

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

92. Важной функцией околоплодных вод является:

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

93. При выявлении у беременной многоводия следует думать:

- 1) о внутриутробной гипоксии
- 2) о перенашивании
- 3) о пороках развития ЖКТ и ЦНС плода
- 4) о гемолитической болезни плода
- 5) о внутриутробной инфекции

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1. 1,2,3
2. 1,4,5
3. 3,4,5
4. 2,3,5

94. Наиболее частой причиной перенашивания является:

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

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

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

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

- 1) 14-16 нед
- 2) 16-18 нед
- 3) 18-20 нед
- 4) 20-24 нед
- 5) 24-28 нед

97. Кардиотокография (КТГ) - это:

- 1) непрерывная регистрация ЧСС плода
- 2) непрерывная регистрация сокращений матки
- 3) непрерывная одновременная регистрация сокращений матки и ЧСС плода
- 4) непрерывная регистрация внутриматочного давления

98. Наиболее частыми осложнениями хронической фетоплацентарной недостаточности со стороны плода являются:

- 1) хроническая гипоксия
- 2) задержка внутриутробного развития
- 3) угроза прерывания беременности
- 4) недоношенность
- 5) все перечисленное

99. Какой из перечисленных пороков сердца проявляется выраженным цианозом сразу после рождения

- 1) ДМЖП
- 2) тетрада Фалло
- 3) транспозиция магистральных сосудов
- 4) ОАП

100. Исследование фосфолипидов в околоплодных водах служит для определения:

- 1) пороков развития плода
- 2) зрелости легких плода

- 3) многоводия
- 4) фетоплацентарной недостаточности
- 5) Rh-конфликта

101. При каком соотношении лецитин/сфингомиелин (Л/С) в околоплодных водах риск развития респираторного дистресс-синдрома минимальный:

- 1) Л/С = 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

102. Какой из перечисленных препаратов ускоряет созревание легких плода:

- 1) партусистен
- 2) гинипрал
- 3) дексаметазон
- 4) изоптин
- 5) парлодел

103. Для алкогольного синдрома плода характерно:

- 1) низкий рост и вес при рождении, черепно-лицевой дизморфизм
- 2) ВПС, глухота, гипотрофия
- 3) ВПС, синдром каудальной регрессии, полидактилия
- 4) все ответы правильные

104. Курение женщины во время беременности может привести к рождению ребенка:

- 1) недоношенного
- 2) с ассиметричным типом ЗВУР
- 3) с симметричным типом ЗВУР
- 4) с множественными стигмами дизэмбриогенеза
- 5) все ответы правильные

105. У ребенка, родившегося от матери употребляющей наркотики, имеется высокий риск развития:

- 1) задержки внутриутробного развития (ЗВУР)
- 2) синдрома отмены
- 3) задержки созревания костной системы
- 4) все перечисленное

106. Гестационный диабет может привести к развитию у плода:

- 1) гипоплазии pancreas
- 2) гиперплазии pancreas
- 3) гиперплазии в-клеток островков Лангерганса при сохранной pancreas
- 4) гликогеноза
- 5) цирроза

107. Многоводие часто сочетается:

- 1) с изоимунизацией плода
- 2) с пороками ЦНС
- 3) с атрезией тонкого кишечника
- 4) с внутриутробной инфекцией
- 5) верно все

108. К факторам риска развития задержки внутриутробного развития (ЗВУР) плода относятся:

- 1) резус-сенсбилизация
- 2) гестоз
- 3) многоплодная беременность
- 4) экстрагенитальная патология
- 5) верно все

109. Наиболее часто встречающимися осложнениями при переношенной беременности являются:

- 1 интранатальная гипоксия плода
- 2 родовая травма
- 3 синдром аспирации меконием
- 4 респираторный дистресс синдром

Выберите один из 3 вариантов ответа:

- 1) верно 1,2,3
- 2) верно 1,3,4
- 3) верно 2,4,1

110. Для фето-фетального трансфузионного синдрома характерно:

- 1 различие в массе близнецов более 25%
- 2 различия в массе нет
- 3 различные количества околоплодных вод
- 4 наличие только плодов-доноров

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) верно 1,2
- 2) верно 1,3
- 3) верно 2,4
- 4) верно 4,1

111. К патологическим показателям кардиотокограммы относят:

- 1 базальный ритм < 100 уд/мин
- 2 отсутствие акцелераций
- 3 длительные, поздние децеллерации
- 4 децеллерации отсутствуют

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) верно 1,2,3
- 2) верно 1,3,4
- 3) верно 2,4,3
- 4) верно 1,2,4

112. С какой целью вводятся глюкокортикоиды при преждевременных родах:

- 1) снижения сократительной деятельности матки
- 2) стимуляции сократительной деятельности матки
- 3) предупреждения преждевременного излития околоплодных вод
- 4) профилактики ДН новорожденного
- 5) все ответы правильные

113. Какие из перечисленных заболеваний органов мочевыводящей системы наиболее часто встречаются в периоде новорожденности?

- 1) ОПН
- 2) гипоксическая нефропатия
- 3) инфекция МВП
- 4) метаболическая нефропатия
- 5) ВПР почек

114. Наиболее достоверными лабораторными критериями почечной недостаточности у новорожденных являются:

- 1) гиперкалиемия и метаболический ацидоз
- 2) метаболический ацидоз и повышение уровня мочевины в сыворотке крови
- 3) повышение уровня мочевины и калия в сыворотке крови
- 4) повышение уровня мочевины и креатинина в сыворотке крови

115. Можно ли на основании клинической картины поставить точный диагноз ВУИ с указанием этиологического фактора

- 1) можно всегда
- 2) нельзя никогда
- 3) можно лишь в отдельных случаях

116. Наличие у новорожденного ребенка задержки внутриутробного развития, гепатоспленомегалии, желтухи, кожной экзантемы, нарушений функции сердечно - сосудистой системы и ЦНС, геморрагического синдрома, анемии, тромбоцитопении, изменений структуры головного мозга при нейросонографии позволяет:

- 1) поставить диагноз ЦМВ инфекции
- 2) поставить диагноз сепсиса
- 3) поставить диагноз токсоплазмоза
- 4) заподозрить диагноз ВУИ и провести дополнительное обследование для идентификации возбудителя

117. В связи с феноменом кистообразования в поджелудочной железе ЦМВ инфекцию необходимо дифференцировать:

- 1) с сепсисом
- 2) с деструктивной пневмонией
- 3) с пневмонией грам "-" этиологии
- 4) с муковисцидозом

118. Наиболее распространенной клинической формой ОРВИ у новорожденных детей является:

- 1) ларингит
- 2) ринит
- 3) бронхит
- 4) бронхиолит

119. Клинические симптомы при классической форме геморрагической болезни новорожденных обычно появляются:

- 1) сразу после рождения
- 2) на 2й день жизни
- 3) к 3- 5 дню жизни
- 4) на 2й неделе жизни

120. Критериями физиологической желтухи новорожденного ребенка являются все ниже перечисленные, кроме:

- 1) появление после 36 ч жизни
- 2) максимум на 3-4 сутки жизни
- 3) угасание после 10 суток жизни
- 4) максимальное значение общего билирубина не превышает 205 мкмоль/л у доношенных детей
- 5) относительная доля прямого билирубина не превышает 10%
- 6) почасовой прирост билирубина в первые 3 суток менее 3.4 мкмоль/л

121. У доношенного ребенка критериями конъюгационной гипербилирубинемии являются все ниже перечисленные, кроме:

- 1) максимум после 4х суток жизни
- 2) угасание на 7 - 10 сутки жизни
- 3) появление после 36 часов жизни
- 4) максимальной концентрации билирубина в сыворотке крови более 256 мкмоль/л после 5 суток жизни

122. Какие иммуноглобулины, содержащиеся в грудном молоке, обеспечивают местный иммунитет кишечника у новорожденных детей:

- 1) IgM
- 2) IgG
- 3) IgA
- 4) IgE

123. Наиболее частыми причинами развития внутриутробной гипотрофии у недоношенных детей являются:

- 1) хромосомные аберрации
- 2) внутриутробные инфекции
- 3) плацентарная недостаточность
- 4) недостаточное питание матери

124. Укажите наиболее точный способ расчета питания недоношенному ребенку:

- 1) объемный
- 2) калорийный
- 3) по формуле Шкариной
- 4) по формуле Зайцевой

125. Какие причины обуславливают трудности вскармливания недоношенных детей, особенно в первые 2 недели жизни:

- 1) незрелость пищеварительной системы
- 2) незрелость нервной системы
- 3) сопутствующие заболевания
- 4) все ответы правильные

126. Какое число тромбоцитов у недоношенных детей позволяет думать о развитии тромбоцитопении:

- 1) ниже 100 000
- 2) ниже 150 000
- 3) ниже 200 000
- 4) ниже 300 000

127. Первыми симптомами билирубиновой интоксикации у новорожденных детей являются:

- 1) резкое возбуждение
- 2) появление симптомов угнетения
- 3) повышение мышечного тонуса
- 4) ригидность затылочных мышц

128. Ведущим этиологическим фактором геморрагической болезни у новорожденных детей является:

- 1) транзиторная недостаточность витамин К- зависимых факторов свертывания крови
- 2) поражение печени различного генеза
- 3) тромбоцитопении
- 4) наследственный дефицит отдельных факторов свертывания крови

129. При переводе недоношенных детей на поддерживающий режим вентиляции для стимуляции дыхательного центра используют:

- 1) дексаметазон
- 2) циннаризин
- 3) кавинтон
- 4) кофеин
- 5) вибрамицин

130. Состояние новорожденного при проведении реанимационных мероприятий в родильном зале оценивается по трем следующим показателям:

- 1) числа дыханий, числа сердечных сокращений, цвета кожи
- 2) крика, числа дыханий, цвета кожи
- 3) цвета кожи, произвольных движений, рефлексов
- 4) числа дыханий, рефлексов, цвета кожи

131. Ручную ИВЛ н/р в родзале следует проводить с частотой:

- 1) 30-40 дых/мин
- 2) 60-70
- 3) 40-60

4) 60-80

132. Замер глубины введения желудочного зонда осуществляется по следующим трем точкам:

- 1) височная кость, переносица, мечевидный отросток
- 2) мочка уха, яремная впадина, нижняя треть грудной клетки
- 3) мочка уха, переносица, мечевидный отросток
- 4) переносица, мечевидный отросток

133. При проведении непрямого массажа сердца н/р сжатие грудины необходимо осуществлять:

- 1) над мечевидным отростком
- 2) в нижней трети грудины
- 3) в средней трети грудины

134. Для проверки правильности положения эндотрахеальной трубки после интубации трахеи необходимо провести аускультацию в следующих точках:

- 1) во 2 межреберье слева и справа, эпигастрии
- 2) левая аксиллярная область, правая аксиллярная область, эпигастрий
- 3) произвольно
- 4) слушать не надо вообще, оцениваем по экскурсии грудной клетки

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

- 1) левом бронхе
- 2) над бифуркацией трахеи
- 3) в желудке
- 4) правом бронхе

136. Концентрация раствора адреналина, используемого при реанимации н/р в родзале составляет:

- 1) 1: 100
- 2) 1:1000
- 3) 1:10
- 4) 1: 10000
- 5) 1: 100000

137. При реанимации новорожденных адреналин вводится в дозе:

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

138. Меконий из трахеи сразу после рождения следует отсасывать:

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

139. Разница пульса на правой лучевой и бедренной артериях характерна для:

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

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

- 1) повышенной секрецией антидиуретического гормона

- 2) повышенной проницаемости капилляров
- 3) наличием функционирующего артериального протока с большим сбросом крови слева направо
- 4) всеми перечисленными факторами

141. Для БЛД характерны

- 1) прогрессирующая эмфизема легких
- 2) снижение P_{aO_2}
- 3) респираторный ацидоз
- 4) гипотрофия правого сердца
- 5) все перечисленные признаки

142. Наиболее эффективное мочегонное средство, применяемое в комплексе лечения БЛД

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

143. При назначении допмина в дозе 2-5 мкг/кг в мин наиболее часто регистрируемый клинический симптом у доношенных детей

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

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

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

145. Врожденная диафрагмальная грыжа проявляется симптомами, кроме:

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

146. Какой из перечисленных признаков характерен для геморрагической болезни новорожденного?

- 1) повышенный фибринолиз
- 2) тромбоцитопения
- 3) уменьшение в крови уровня глобулинов (VIII, IX, X факторов)
- 4) снижение протромбинового комплекса

147. О гиповолемии у новорожденного в первые минуты жизни свидетельствуют:

- 1) бледность кожных покровов
- 2) периферический пульс слабого наполнения при отсутствии брадикардии
- 3) отсутствие эффекта от проводимых реанимационных мероприятий
- 4) положительный симптом "белого пятна"
- 5) все ответы правильные

148. Характерным признаком кефалогематомы является:

- 1) флюктуация при пальпации
- 2) локализация над теменной костью

- 3) выраженная болезненность при пальпации
- 4) отчетливое отграничение по линии черепных швов

149. Какой должны быть врачебная тактика ведения детей с неосложненной кефалогематомой:

- 1) провести гемотрансфузию
- 2) выполнить пункцию кефалогематомы, аспирировать содержимое и ввести антибиотики
- 3) назначить гемостатические препараты
- 4) динамическое наблюдение
- 5) выполнить рентгенографическое исследование

150. Укажите, спинномозговые корешки каких сегментов спинного мозга повреждены при наличии у новорожденного паралича Клюбке:

- 1) C1-C4
- 2) C5-C6
- 3) C7- Th1
- 4) Th2-Th7
- 5) L1-L5

151. При параличе Эрба повреждаются спинномозговые корешки или нервы плечевого сплетения, соответствующие следующему сегментарному уровню:

- 1) C1-C5
- 2) C5-C6
- 3) C7-Th1
- 4) C5-Th1
- 5) Th2-Th6

152. Синдром Горнера является следствием поражения:

- 1) продолговатого мозга
- 2) шейного отдела спинного мозга
- 3) плечевого сплетения
- 4) шейного отдела симпатического ствола
- 5) лицевого нерва
- 6) теменной доли головного мозга

153. Новорожденному проводилась вентиляция мешком и маской в течение 30 секунд. ЧСС 55. Ваши действия?

- 1) интубация трахеи
- 2) непрямой массаж сердца параллельно с вентиляцией
- 3) только непрямой массаж сердца
- 4) ввести адреналин

154. Шкала Сильвермана необходима для:

- 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

155. Шкала Даунс необходима для:

- 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 и (или) переношенного ребенка
- 5) все перечисленное

156. Большое количество нейтрального жира и его преобладание над жирными кислотами в копрограмме обнаруживается при:

- 1) лактазной недостаточности

- 2) муковисцедозе
- 3) экссудативной энтеропатии
- 4) все ответы правильные

157. Бродильная диарея помимо дисахаридазной недостаточности характерна для:

- 1) сальмонеллеза
- 2) стафилококковой инфекции
- 3) клостридиоза
- 4) ротавирусной инфекции

158. Этиология сепсиса может быть:

- 1) вирусно- бактериальной
- 2) исключительно бактериальной
- 3) вирусной
- 4) грибковой

159. Наиболее распространенным видом гнойного поражения кожи у новорожденных является:

- 1) пемфигус
- 2) везикулопустулез
- 3) болезнь Риттера
- 4) псевдофурункулез

160. При галактоземии не поражается:

- 1) ЦНС
- 2) хрусталик глаза
- 3) бронхо - легочная система
- 4) печень

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

- 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

162. Под младенческой смертностью подразумевают:

- 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 1 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

163. Под неонатальной смертностью подразумевают:

- 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 часа 59 минут) жизни из 1000 живорожденных
- 4) число детей, умерших в течение первых полных 28 суток(27 дней 23 часа 59 минут) жизни из 1000 жизни из 1000 родившихся живыми и мертвыми
- 5) число детей, умерших в течение первых полных 7 суток(6 дней 23 часа 59 минут) жизни из 1000 живорожденных

б) число детей, умерших в течение первых полных 7 суток (6 дней 23 часа 59 минут) жизни из 1000 родившихся живыми и мертвыми

164. Под ранней неонатальной смертностью подразумевают:

1) число детей, умерших в течение первых полных 10 суток (9 дней 23 часа 59 минут) жизни из 1000 живорожденных

2) число детей, умерших в течение первых полных 10 суток (9 дней 23 часа 59 минут) жизни из 1000 родившихся живыми и мертвыми

3) число детей, умерших в течение первых полных 7 суток (6 дней 23 часа 59 минут) жизни из 1000 живорожденных

4) число детей, умерших в течение первых полных 7 суток (6 дней 23 часа 59 минут) 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

165. Показатель (коэффициент) перинатальной смертности рассчитывают как:

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 так же 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 так же 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 так же 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 так же случаев смерти новорожденного ребенка в течение первых 24 часов после родов к общему числу родившихся живыми за год; выражается в промилле

166. Уровень ранней неонатальной смертности определяет:

1) количество недоношенных детей

2) количество перенесенных детей

3) количество незрелых детей

4) количество детей "малых к сроку гестации"

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

1) родильного дома

2) отделения патологии новорожденных

3) женской консультации

4) отделения реанимации

168. Перинатальный центр должен обязательно иметь в своей структуре:

1) консультативно-диагностический блок

2) акушерский блок

3) педиатрический блок

4) все названные подразделения

169. Отметьте, на какие три периода делится перинатальный период:

1) поздний антенатальный, интранатальный, ранний неонатальный

2) антенатальный, интранатальный, ранний неонатальный,

- 3) ранний неонатальный, неонатальный, поздний неонатальный
- 4) антенатальный неонатальный, интранатальный
- 5) поздний неонатальный, интранатальный, неонатальный

170. Основными функциями плаценты являются:

- 1) трофическая
- 2) экскреторная
- 3) эндокринная
- 4) барьерная
- 5) все перечисленное

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

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

172. Важной функцией околоплодных вод является:

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

173. При выявлении у беременной многоводия следует думать::

- 1) о внутриутробной гипоксии
- 2) о перенашивании
- 3) о пороках развития ЖКТ и ЦНС плода
- 4) о гемолитической болезни плода
- 5) о внутриутробной инфекции

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1. 1,2,3
2. 1,4,5
3. 3,4,5
4. 2,3,5

174. Наиболее частой причиной перенашивания является:

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

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

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

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

- 1) 14-16 нед
- 2) 16-18 нед
- 3) 18-20 нед
- 4) 20-24 нед

5) 24-28 нед

177. Кардиотокография (КТГ) - это:

- 1) непрерывная регистрация ЧСС плода
- 2) непрерывная регистрация сокращений матки
- 3) непрерывная одновременная регистрация сокращений матки и ЧСС плода
- 4) непрерывная регистрация внутриматочного давления

178. Наиболее частыми осложнениями хронической фетоплацентарной недостаточности со стороны плода являются:

- 1) хроническая гипоксия
- 2) задержка внутриутробного развития
- 3) угроза прерывания беременности
- 4) недоношенность
- 5) все перечисленное

179. Какой из перечисленных пороков сердца проявляется выраженным цианозом сразу после рождения

- 1) ДМЖП
- 2) тетрада Фалло
- 3) транспозиция магистральных сосудов
- 4) ОАП

180. Исследование фосфолипидов в околоплодных водах служит для определения:

- 1) пороков развития плода
- 2) зрелости легких плода
- 3) многоводия
- 4) фетоплацентарной недостаточности
- 5) Rh-конфликта

181. При каком соотношении лецитин/сфингомиелин (Л/С) в околоплодных водах риск развития респираторного дистресс-синдрома минимальный:

- 1) Л/С = 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

182. Какой из перечисленных препаратов ускоряет созревание легких плода:

- 1) партусистен
- 2) гинипрал
- 3) дексаметазон
- 4) изоптин
- 5) парлодел

183. Для алкогольного синдрома плода характерно:

- 1) низкий рост и вес при рождении, черепно-лицевой дизморфизм
- 2) ВПС, глухота, гипотрофия
- 3) ВПС, синдром каудальной регрессии, полидактилия
- 4) все ответы правильные

184. Курение женщины во время беременности может привести к рождению ребенка:

- 1) недоношенного
- 2) с ассимметричным типом ЗВУР
- 3) с симметричным типом ЗВУР
- 4) с множественными стигмами дизэмбриогенеза
- 5) все ответы правильные

185. У ребенка, родившегося от матери, употребляющей наркотики. имеется высокий риск развития:

- 1) задержки внутриутробного развития (ЗВУР)

- 2) синдрома отмены
- 3) задержки созревания костной системы
- 4) все перечисленное

186. Гестационный диабет может привести к развитию у плода:

- 1) гипоплазии рарстеас
- 2) гиперплазии рарстеас
- 3) гиперплазии в-клеток островков Лангерганса при сохранной рарстеас
- 4) гликогеноза
- 5) цирроза

187. Многоводие часто сочетается:

- 1) с изоиммунизацией плода
- 2) с пороками ЦНС
- 3) с атрезией тонкого кишечника
- 4) с внутриутробной инфекцией
- 5) верно все

188. К факторам риска развития задержки внутриутробного развития (ЗВУР) плода относятся:

- 1) резус-сенсibilизация
- 2) гестоз
- 3) многоплодная беременность
- 4) экстрагенитальная патология
- 5) верно все

189. Наиболее часто встречающимися осложнениями при перенесенной беременности являются:

- 1) интранатальная гипоксия плода
- 2) родовая травма
- 3) синдром аспирации меконием
- 4) респираторный дистресс-синдром

Выберите один из 3 вариантов ответа:

- 1) верно 1,2,3
- 2) верно 1,3,4
- 3) верно 2,4,1

190. Для фето-фетального трансфузионного синдрома характерно:

- 1) различие в массе близнецов более 25%
- 2) различия в массе нет
- 3) различные количества околоплодных вод
- 4) наличие только плодов-доноров

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) верно 1,2
- 2) верно 1,3
- 3) верно 2,4
- 4) верно 4,1

191. К патологическим показателям кардиотокограммы относят:

- 1) базальный ритм < 100 уд/мин
- 2) отсутствие акцелераций
- 3) длительные, поздние децеллерации
- 4) децеллерации отсутствуют

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) верно 1,2,3
- 2) верно 1,3,4
- 3) верно 2,4,3
- 4) верно 1,2,4

192. С какой целью вводятся глюкокортикоиды при преждевременных родах:

- 1) снижения сократительной деятельности матки
- 2) стимуляции сократительной деятельности матки
- 3) предупреждения преждевременного излития околоплодных вод
- 4) профилактики ДН новорожденного
- 5) все ответы правильные

193. Какие из перечисленных заболеваний органов мочевыводящей системы наиболее часто встречаются в периоде новорожденности?

- 1) ОПН
- 2) гипоксическая нефропатия
- 3) инфекция МВП
- 4) метаболическая нефропатия
- 5) ВПР почек

194. Наиболее достоверными лабораторными критериями почечной недостаточности у новорожденных являются:

- 1) гиперкалиемия и метаболический ацидоз
- 2) метаболический ацидоз и повышение уровня мочевины в сыворотке крови
- 3) повышение уровня мочевины и калия в сыворотке крови
- 4) повышение уровня мочевины и креатинина в сыворотке крови

195. Можно ли на основании клинической картины поставить точный диагноз ВУИ с указанием этиологического фактора

- 1) можно всегда
- 2) нельзя никогда
- 3) можно лишь в отдельных случаях

196. Наличие у новорожденного ребенка задержки внутриутробного развития, гепатоспленомегалии, желтухи, кожной экзантемы, нарушений функции сердечно - сосудистой системы и ЦНС, геморрагического синдрома, анемии, тромбоцитопении, изменений структуры головного мозга при нейросонографии позволяет:

- 1) поставить диагноз ЦМВ инфекции
- 2) поставить диагноз сепсиса
- 3) поставить диагноз токсоплазмоза
- 4) заподозрить диагноз ВУИ и провести дополнительное обследование для идентификации возбудителя

197. В связи с феноменом кистообразования в поджелудочной железе ЦМВ инфекцию необходимо дифференцировать:

- 1) с сепсисом
- 2) с деструктивной пневмонией
- 3) с пневмонией грам "-" этиологии
- 4) с муковисцидозом

198. Наиболее распространенной клинической формой ОРВИ у новорожденных детей является:

- 1) ларингит
- 2) ринит
- 3) бронхит
- 4) бронхиолит

199. Клинические симптомы при классической форме геморрагической болезни новорожденных обычно появляются:

- 1) сразу после рождения
- 2) на 2й день жизни
- 3) к 3- 5 дню жизни
- 4) на 2й неделе жизни

200. Критериями физиологической желтухи новорожденного ребенка является все ниже перечисленные, кроме:

- 1) появление после 36 ч жизни
- 2) максимум на 3-4 сутки жизни
- 3) угасание после 10 суток жизни
- 4) максимальное значение общего билирубина не превышает 205 мкмоль/л у доношенных детей
- 5) относительная доля прямого билирубина не превышает 10%
- 6) почасовой прирост билирубина в первые 3 суток менее 3.4 мкмоль/л

201. У доношенного ребенка критериями конъюгационной гипербилирубинемии являются все ниже перечисленные, кроме:

- 1) Максимум после 4х суток жизни
- 2) Угасание на 7 - 10 сутки жизни
- 3) появление после 36 часов жизни
- 4) максимальной концентрации билирубина в сыворотке крови более 256 мкмоль/л после 5 суток жизни

202. Какие иммуноглобулины, содержащиеся в грудном молоке, обеспечивают местный иммунитет кишечника у новорожденных детей:

- 1) IgM
- 2) IgG
- 3) IgA
- 4) IgE

203. Наиболее частыми причинами развития внутриутробной гипотрофии у недоношенных детей являются:

- 1) хромосомные aberrации
- 2) внутриутробные инфекции
- 3) плацентарная недостаточность
- 4) недостаточное питание матери

204. Укажите наиболее точный способ расчета питания недоношенному ребенку:

- 1) объемный
- 2) калорийный
- 3) по формуле Шкариной
- 4) по формуле Зайцевой

205. Какие причины обуславливают трудности вскармливания недоношенных детей, особенно в первые 2 недели жизни:

- 1) незрелость пищеварительной системы
- 2) незрелость нервной системы
- 3) сопутствующие заболевания
- 4) все ответы правильные

206. Какое число тромбоцитов у недоношенных детей позволяет думать о развитии тромбоцитопении:

- 1) ниже 100 000
- 2) ниже 150 000
- 3) ниже 200 000
- 4) ниже 300 000

207. Первыми симптомами билирубиновой интоксикации у новорожденных детей являются:

- 1) резкое возбуждение
- 2) появление симптомов угнетения
- 3) повышение мышечного тонуса
- 4) рагидность затылочных мышц

208. Ведущим этиологическим фактором геморрагической болезни у новорожденных детей является:

- 1) транзиторная недостаточность витамин К- зависимых факторов свертывания крови
- 2) поражение печени различного генеза
- 3) тромбоцитопении
- 4) наследственный дефицит отдельных факторов свертывания крови

209. При переводе недоношенных детей на поддерживающий режим вентиляции для стимуляции дыхательного центра используют:

- 1) дексаметазон
- 2) циннаризин
- 3) кавинтон
- 4) кофеин
- 5) вибрамицин

210. Состояние новорожденного при проведении реанимационных мероприятий в родильном зале оценивается по трем следующим показателям:

- 1) числа дыханий, числа сердечных сокращений, цвета кожи
- 2) крика, числа дыханий ,цвета кожи
- 3) цвета кожи, произвольных движений, рефлексов
- 4) числа дыханий, рефлексов, цвета кожи

211. Ручную ИВЛ н/р в родзале следует проводить с частотой:

- 1) 30-40 дых/мин
- 2) 60-70
- 3) 40-60
- 4) 60-80

212. Замер глубины введения желудочного зонда осуществляется по следующим трем точкам:

- 1) височная кость, переносица, мечевидный отросток
- 2) мочка уха, яремная впадина, нижняя треть грудной клетки
- 3) мочка уха, переносица, мечевидный отросток
- 4) переносица, мечевидный отросток

213. При проведении непрямого массажа сердца н/р сжатие грудины необходимо осуществлять :

- 1) над мечевидным отростком
- 2) в нижней трети грудины
- 3) в средней трети грудины

214. Для проверки правильности положения эндотрахеальной трубки после интубации трахеи необходимо провести аускультацию в следующих точках:

- 1) во 2 межреберье слева и справа,эпигастрии
- 2) левая аксиллярная область,правая аксиллярная область, эпигастрий
- 3) произвольно
- 4) слушать не надо вообще, оцениваем по экскурии грудной клетки

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

- 1) левом бронхе
- 2) над бифуркацией трахеи
- 3) в желудке
- 4) правом бронхе

216. Концентрация раствора адреналина, используемого при реанимации н/р в родзале составляет:

- 1) 1: 100
- 2) 1:1000

- 3) 1:10
- 4) 1: 10000
- 5) 1: 100000

217. При реанимации новорожденных адреналин вводится в дозе :

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

218. Меконий из трахеи сразу после рождения следует отсасывать:

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

219. Разница пульса на правой лучевой и бедренной артериях характерна для:

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

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

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

221. Для БЛД характерны

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

222. Наиболее эффективное мочегонное средство, применяемое в комплексе лечения БЛД

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

223. При назначении допмина в дозе 2-5 мкг/кг в мин наиболее часто регистрируемый клинический симптом у доношенных детей

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

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

- 1) 5%р-р
- 2) 10%
- 3) 12,5%

4) 20%

5) 40%

225. Врожденная диафрагмальная грыжа проявляется симптомами, кроме:

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

226. Какой из перечисленных признаков характерен для геморрагической болезни новорожденного?

- 1) повышенный фибринолиз
- 2) тромбоцитопения
- 3) уменьшение в крови уровня глобулинов (VIII, IX, X факторов)
- 4) снижение протромбинового комплекса

227. О гиповолемии у новорожденного в первые минуты жизни свидетельствуют:

- 1) бледность кожных покровов
- 2) периферический пульс слабого наполнения при отсутствии брадикардии
- 3) отсутствие эффекта от проводимых реанимационных мероприятий
- 4) положительный симптом "белого пятна"
- 5) все ответы правильные

228. Характерным признаком кефалогематомы является:

- 1) флюктуация при пальпации
- 2) локализация над теменной костью
- 3) выраженная болезненность при пальпации
- 4) отчетливое отграничение по линии черепных швов

229. Какой должны быть врачебная тактика ведения детей с неосложненной кефалогематомой:

- 1) провести гемотрансфузию
- 2) выполнить пункцию кефалогематомы, аспирировать содержимое и ввести антибиотики
- 3) назначить гемостатические препараты
- 4) динамическое наблюдение
- 5) выполнить рентгенографическое исследование

230. Укажите, спинномозговые корешки каких сегментов спинного мозга повреждены при наличии у новорожденного паралича Клюбке:

- 1) C1-C4
- 2) C5-C6
- 3) C7- Th1
- 4) Th2-Th7
- 5) L1-L5

231. При параличе Эрба повреждаются спинномозговые корешки или нервы плечевого сплетения, соответствующие следующему сегментарному уровню:

- 1) C1-C5
- 2) C5-C6
- 3) C7-Th1
- 4) C5-Th1
- 5) Th2-Th6

232. Синдром Горнера является следствием поражения:

- 1) продолговатого мозга
- 2) шейного отдела спинного мозга
- 3) плечевого сплетения
- 4) шейного отдела симпатического ствола

- 5) лицевого нерва
- 6) теменной доли головного мозга

233. Новорожденному проводилась вентиляция мешком и маской в течение 30 секунд. ЧСС 55. ваши действия?

- 1) интубация трахеи
- 2) непрямой массаж сердца параллельно с вентиляцией
- 3) только непрямой массаж сердца
- 4) ввести адреналин

234. Шкала Сильвермана необходима для:

- 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

235. Шкала Даунса необходима для:

- 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 и (или) переношенного ребенка
- 5) все перечисленное

236. Большое кол-во нейтрального жира и его преобладание над жирными кислотами в копрограмме обнаруживается при:

- 1) лактазной недостаточности
- 2) муковисцидозе
- 3) экссудативной энтеропатии
- 4) все ответы правильны

237. Бродильная диарея помимо дисахаридазной недостаточности характерна для:

- 1) сальмонеллеза
- 2) стафилококковой инфекции
- 3) клостридиоза
- 4) ротавирусной инфекции

238. Этиология сепсиса может быть:

- 1) вирусно- бактериальной
- 2) исключительно бактериальной
- 3) вирусной
- 4) грибковой

239. Наиболее распространенным видом гнойного поражения кожи у новорожденных является:

- 1) пемфигус
- 2) везикулопустулез
- 3) болезнь Риттера
- 4) псевдофурункулез

240. При галактоземии не поражается:

- 1) ЦНС
- 2) хрусталик глаза
- 3) бронхо - легочная система
- 4) печень