

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ЦЕНТР ПОСЛЕДИПЛОМНОГО И НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
Отдел программ педиатрических специальностей

РАССМОТРЕНО

На заседании отдела протокол № 18

от « 26 » 11 2022-года

Рук. отд. Маткасымова А.Т. 



ФОНД ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Для итогового контроля по специальности

75 «Неонатология»

На 20 22 - 20 23 учебный год

3-курс 5-семестр

Наименование дисциплины	Всего часов	Аудиторные занятия 10% (96 ч)		Практика 90%
		Лекция	Семинарское	
Неонатология 2	1104	46	46	1012
Аттестация	48	2	2	44

Составители:

1. ФИО Зембаева Э.К. подпись /  /

2. ФИО Земшова Э.А. подпись /  /

Эксперт – тестолог: ФИО Митуров Б.М. подпись /  /

№	Название дисциплины	Количество тестовых задач	% ное соотношение
1	Воспалительные и инфекционные заболевания нервной системы у детей	50	20%
2	Заболевания периферической нервной системы у детей	30	12%
3	Димиелинизирующие заболевания нервной системы у детей	60	24%
4	Эпилепсия у детей.	60	24%
5	Наследственные заболевания у детей	50	20%
Итого:		250	100%

Тесты для клинических ординаторов третьего года по специальности «Неонатология»

1. Ребенок, мальчик с Мт-2070,0 родился на сроке 38 недель, в относительно удовлетворительном состоянии. На 1 час жизни сахар крови =1,8 ммоль/л? Какой из перечисленных для гипогликемии следует провести для данной время?

- 1) в/в болюсно 5% глюкоза
- 2) в/в болюсно 10%
- 3) перорально 40% глюкоза
- 4) прикладывание к груди

2. Ребенок с ВПР-1800,0 гр родился в сроке гестации 36 недель, из роддома выписаны на 7 сутки жизни на исключительно грудном вскармливании. Мать обратилась через 10 дней после выписки, по поводу желтушности кожных покровов. При осмотре общее состояние относительно удовлетворительное, субиктеричность кожных покровов, со слов мамы часто просит грудь, кормится каждые 30-60 мин. Масса тела-1800,0 гр. У матери гипогалактия. Что из перечисленных подходящие рекомендации?

- 1) Начать фототерапию
- 2) Назначить холеретики
- 3) Госпитализировать для обследования
- 4) Наладить кормление

3. Ребенок с Мт-2400,0 родился в сроке гестации 40 недель, с оценкой по Апгар 7/9 баллов, на 2 часы жизни отмечается гипогликемия 1,8 ммоль/л. Какой из перечисленных практик следует провести на данной время?

- 1) в/в введение 10% глюкозы 10 мл/кг
- 2) дать 40 % глюкозу per os
- 3) приложить к груди
- 4) дать смесь 5 мл/кг

4. Какой вес следует рассчитывать питание недоношенному ребенку с внутриутробной гипотрофией, если толерантность его к пище неизвестна. Что из перечисленного наиболее является вероятным ?

- 1) на фактический вес
- 2) на долженствующий вес
- 3) на вес при рождении
- 4) на вес при рождении + день жизни

5. Мальчик от 1 беременности, протекавшей на фоне выраженного токсикоза в 1 и 2 триместрах, анемии тяжелой степени, некоррегированной медикаментозно, родился с Мт-2620,0 гр, длиной-46 на сроке 40 недель. При осмотре общее состояние относительно удовлетворительное, находится с матерью, грудь сосет хорошо. По органам без особенностей. Анализы в пределах нормы. Поставьте предварительный диагноз ?

- 1) Маловесный для гестационного возраста плод.
- 2) Малый размер плода для гестацмонного возраста.
- 3) Недостаточность питания
- 4) Замедленный рост плода

6. Укажите сколько минут может потребоваться здоровому новорожденному, дышащему воздухом, чтобы достичь насыщения кислородом более 90 %:

- 1) 1 минута
- 2) 3 минуты
- 3) 5 минут
- 4) 10 минут

7. Кто из перечисленного используется для оценки степени тяжести РДС используют шкалу?

- 1) Апгар
- 2) Баллард
- 3) Крамера
- 4) Даунса
- 5) Глазго

8. Укажите у здорового новорожденного в первую минуту жизни после рождения сатурация в % составляет?

- 1) 60-65
- 2) 65-75
- 3) 75-80
- 4) 80-85

9. Укажите частоту сердцебиений при проведении реанимационных мероприятий необходимо считать в течении?

- 1) 10 секунд
- 2) 6 секунд
- 3) 60 секунд
- 4) 30 секунд

10. Что из перечисленного при проведении реанимации для восполнения ОЦК используют следующий волемиический раствор?

- 1) 5% глюкозы
- 2) 10% глюкозы
- 3) 40% глюкозы
- 4) 0,9 % физиологический раствор

11. Девочка от первой беременности, срок гестации 42 недели. Беременность протекала с гестозом в третьем триместре. Безводный период 6 часов. Ребенок закричал масса тела 3450 г., длина 49 см. Оценка по шкале Апгар 4/7 баллов. Околоплодные воды грязные. Состояние ребенка после рождения оценено как среднетяжелое, за счет перенесенной асфиксии. Ребенок переведен в ПИТ. Через час состояние ребенка ухудшилось, за счет дыхательных нарушений. Появился акроцианоз, сатурация 92%. Кислородзависимость. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры, стонет. Дыхание проводится по всем полям, учащено. ЧД до 74 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 148 в минуту. Живот мягкий. Предположите наиболее оценку степени тяжести дыхательных нарушений через час после рождения по шк. Даунса?

- 1) 2-3
- 2) 3-4
- 3) 5-6
- 4) 6-7

12. Повторнородящая женщина поступила в срок в начале родовой деятельности. Вскоре после поступления произошел разрыв околоплодных оболочек, околоплодные воды содержат меконий. Роды через естественные родовые пути. Сразу после рождения у ребенка отмечались мышечная гипотония и минимальные дыхательные движения. Масса при рождении 3950 г. Какова последовательность реанимационных мероприятий?

- 1) Ввести эндотрахеальную трубку, санировать ВДП меконияльным аспиратором
- 2) Ввести эндотрахеальную трубку, вентиляция под положительным давлением
- 3) Санировать ВДП аспирационным зондом, вентиляция под положительным давлением
- 4) Санировать бронхи с помощью меконияльного аспиратора

13. Ребенок родился на сроке гестации 38 недель. Беременность первая, протекала на фоне угрозы прерывания в первом триместре. Роды оперативные. Оценка по Апгар 6/7 баллов. Вес – 3400 г, длина – 50 см. С момента рождения состояние ребенка тяжелое, за счет перенесенной асфиксии. Крика нет, после реанимационных мероприятий – неохотный, слабый. Кожные покровы с цианотичным оттенком. Дыхание проводится по всем полям, ослабленное, отмечается умеренное втяжение грудной клетки. ЧД до 66 в 1 мин. Тоны сердца громкие, ритмичные. ЧСС 160 в 1 мин. Живот мягкий. Отходит меконий. Предположите наиболее оценку степени тяжести дыхательных нарушений через час после рождения по шк. Даунса?

- 1) 3-4
- 2) 4-5
- 3) 5-6
- 4) 6-7

14. У доношенных новорожденных, перенесших асфиксию в родах, самым частым вариантом поражения ЦНС является

- 1) Субдуральное кровоизлияние
- 2) Субарахноидальное кровоизлияние
- 3) Перивентрикулярное кровоизлияние
- 4) Отек мозга

15. Однояйцевые близнецы находятся в родильном доме. Из анамнеза известно, что матери 21 год. Настоящая беременность первая, протекала без патологии. Роды преждевременные, на 35-й неделе гестации, двойней. Масса тела первого близнеца 1950 г, длина – 42 см, оценка по шкале Апгар 5/7 баллов; второго – 2300 г, 46 см и 6/7 баллов. При первичном осмотре у второго ребенка кожные покровы эритематозные, акроцианоз, подкожно-жировой слой развит достаточно, со стороны нервной системы – умеренный синдром угнетения. Дыхание проводится по всем полям, тахипноэ до 70 в минуту. Втяжение нижней апертуры грудной клетки при дыхании. Тоны сердца ритмичные, приглушены, ЧСС 142 в минуту. Живот мягкий. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2см. Отходит меконий. Поставьте предварительный диагноз ?

- 1) Асфиксия умеренной степени
- 2) Асфиксия тяжелой степени
- 3) Внутриутробная пневмония
- 4) Аспирационная пневмония

16. Ребенок Б., мальчик, 2 сутки жизни, срок гестации 30 недель, Мт-1150, находится в палате интенсивной терапии, в кувезе, на респираторной терапии увл. O₂ через носовые канюли. Через 30 минут после кормления у ребенка отмечается апное, проведены реанимационные мероприятия, дыхание не восстановлено, ребенок интубирован и взят на аппарат ИВЛ в режиме принудительной вентиляции. На какие стартовые параметры ИВЛ необходимо взять ребенка?

- 1) ЧД-30, P_iP-10, T_{in}-0.4, PEEP-2, поток O₂-5
- 2) ЧД-40, P_iP-12, T_{in}-0.4, PEEP-3, поток O₂-6
- 3) ЧД-50, P_iP-15, T_{in}-0.4, PEEP-4, поток O₂-6
- 4) ЧД-60, P_iP-18, T_{in}-0.5, PEEP-2, поток O₂-6

17. Ребенок родился от 2-й беременности, которая протекала с нефропатией II ст. Роды срочные, масса при рождении 2800, с оценкой по шкале Апгар 5-7 баллов, по шкале, Downes 4-5 баллов. С рождения дыхание ребенка неравномерное, аритмичное с незначительным втяжением межреберных промежутков, периодически возникает приступообразный кашель. Во время первого кормления у ребенка возник приступ вторичной асфиксии. Из носа и полости рта выделяется пена, жидкость. При аускультации в легких выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы, количество которых резко уменьшилось после отсасывания содержимого дыхательных путей. При перкуссии ясный легочный звук. Поставьте предварительный диагноз ?

- 1) Трахеопищеводный свищ
- 2) Синдром аспирации мекония
- 3) Болезнь гиалиновых мембран
- 4) Врожденная пневмония

18. Определите оценку новорожденных после проведения первого шага реанимации включает?

- 1) дыхание, ЧСС, оксигенация
- 2) дыхание, ЧСС, мышечный тонус, цвет кожи
- 3) дыхание, ЧСС, цвет кожи
- 4) дыхание, мышечный тонус, доношенность, оксигенация

19. Какие участки спинного мозга чаще всего повреждаются при родах в ягодичном предложении?

- 1) верхний и средний шейный
- 2) нижний шейный и верхний грудной
- 3) верхний грудной и средний грудной
- 4) нижний грудной и поясничный

20. Какие участки спинного мозга чаще всего повреждаются при родах в головном предложении?

- 1) верхний и средний шейный
- 2) нижний шейный и верхний грудной
- 3) верхний грудной и средний грудной
- 4) нижний грудной и поясничный

21. У ребенка с Мт- 3800,0 на 3 часы жизни отмечается мягкий поверхностный отек, неограниченный линиями черепных швов, сопровождающийся заметным изменением формы головы? Поставьте предварительный диагноз ?

- 1) Подкожная гематома головы
- 2) Кефалогематома
- 3) Субапоневротическое кровоизлияние
- 4) Субдуральное кровоизлияние

22. 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. Поставьте наиболее предварительный диагноз ?

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

23. У новорожденного при рождении отсутствуют признаки дыхания, он бледен, не реагирует на раздражение, пульс около 84 ударов в минуту, конечности свисают. Поставьте предварительный диагноз?

- 1) асфиксия средней степени тяжести
- 2) асфиксия тяжелой степени тяжести
- 3) Мертворожденный
- 4) респираторный дистресс синдром

24. Ребенку 5 дней, извлечен щипцами. При осмотре малоактивен, сосет хорошо, крик громкий. Левая рука прижата к боку, движения в ней отсутствуют, беспокойство при пеленании, вялый парез верхних конечностей. Поставьте предварительный диагноз?

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

25. 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 наружу. Голова наклонена и повернута. Шея кажется короткой с большим количеством поперечных складок и упорным мокнутием. Поставьте предварительный диагноз?

- 1) Паралич Дежерин—Клюмпке
- 2) Синдром Кофферата
- 3) Синдрома Бернара—Горнера
4. Паралич Дюшенна—Эрба

26. У новорожденного ребенка в области теменной кости отмечается упругая опухоль. Образование не переходит на соседнюю кость, не пульсирует, не имеет валик периферии. Какой из перечисленных патологии следует предположить у пациента:

- 1) Кефалогематома
- 2) Мозговая грыжа
- 3) Абсцесс
- 4) Флегмона

27. У новорожденного сразу после рождения отмечается грубое нарушение функции правой руки в дистальном отделе. Мышечный тонус в дистальных отделах на стороне поражения резко снижен, 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». Поставьте предварительный диагноз?

- 1) Паралич Дюшенна-Эрба
- 2) синдром Кофферата
- 3) паралич Керера
- 4) нижний дистальный паралич Джерин-Клюмпке

28. 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. Поставьте предварительный диагноз?

- 1) Перелом ключицы
- 2) Ушиб мягких тканей
- 3) Перелом плечевой кости
- 4 Церебральная ишемия

29. У новорожденного ребенка, родившегося с массой тела 2700,0, рост 48 см, диагностировано субарахноидальное кровоизлияние. Укажите 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

30. Новорожденному ребенку, с массой тела 3100,0, рост 47 см 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

31. Новорожденный, 2-день жизни, беспокойный, отмечается гиперестезия кожи, тремор конечностей, гиперрефлексия, горизонтальный нистагм. Поставьте предварительный диагноз?

- 1) Синдром повышенной нервно рефлексорной возбудимости
- 2) Парез лицевого нерва
- 3) Перелом ключицы
- 4) Родовая опухоль

32. 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 парез верхних конечностей. Диагноз у ребенка: перелом левой ключицы. Укажите целесообразная тактика лечения новорожденного?

- 1) Иммобилизация ключицы
- 2) Витамины
- 3) Гормоны
- 4) Физиопроцедуры

33. 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

34. 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 вероятно у пациента?

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

35. 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 вероятно у пациента?

- 1) эпидуральная гематома слева
- 2) эпидуральная гематома справа
- 3) субарахноидальное кровоизлияние
- 3) внутрижелудочковое кровоизлияние

36. 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, рефлексы 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

37. 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 паралич верхних конечностей. Диагноз у ребенка: перелом левой ключицы. Укажите подходящий лечения новорожденного?

- 1) Иммобилизация ключицы
- 2) Витамины
- 3) Гормоны
- 4) Физиопроцедуры

38. Укажите что из ниже перечисленного наиболее характерным симптомом является для родовой травмы у новорожденного?

- 1) изменение сознания
- 2) парез взора
- 3) мышечная гипотония
- 4) судорожные пароксизмы

39. 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. Поставьте предварительный диагноз?

1. Перелом ключицы справа
2. Перелом плечевой кости
3. Церебральная ишемия
4. Парез Эрба-Дюшенна

40. 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. Определите план лечение которое необходимо назначит?

1. поддержание мозгового кровотока, обязательная антибиотикотерапия
2. оксигенотерапия, дегидратационная, коррекция метаболических нарушений
3. охранительный режим, оксигенотерапия, антигеморрагическая терапия
4. охранительный режим, антигеморрагическая терапия (вит. К), седативная терапия

41. 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 39⁰ С). Какие обследования необходимы для уточнения диагноза?

1. Глазное дно
2. Групповая и резус-принадлежность
3. Люмбальная пункция
4. Анализ крови на билирубин

42. 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 приемлемо в данном случае?

1. Повреждение шейного отдела спинного мозга + электрофорез с эуфиллином
2. Остеомиелит правой плечевой кости + антибиотикотерапия

3. Переломе правой ключицы+иммобилизация по «Дезо»
4. Перинатальном поражении ЦНС+ охранительный режим, антигеморрагическая терапия(вит.К),седативная терапия
- 43.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, 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
- 44.У новорожденного ребенка, родившегося в асфиксии, выявлено неритмичное дыхание. После восстановления проходимости дыхательных путей и тактильной стимуляции установилось регулярное самостоятельное дыхание. Что следует провести следующим этапом?
 1. начать ингаляцию кислорода через лицевую маску
 2. оценить цвет кожных покровов
 3. оценить частоту сердечных сокращений
 4. удалить содержимое желудка
- 45.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. Поставьте 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
- 46.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. Поставьте предварительный диагноз?
 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, жизнеспособный ребенок
- 47.У недоношенного новорожденного со сроком гестации 34 недель, на 21 день жизни в анализе крови: Нв- 50 г/л. Какая тактика ведения больного целесообразна?
 1. Переливание эритроцитарной массы
 2. Переливание свежезамороженной плазмы
 3. Препараты железа
 4. Переливание цельной крови
- 48.У недоношенного ребенка со сроком гестации 35 нед., на 4 нед. жизни Нв 80 г/л. Эр.2.6*10¹²/л.Какая тактика ведения больного целесообразна?
 1. Переливание эритроцитарной массы.
 2. Назначение витамина Е
 - 3.Назначение рекомбинантного эритропозтина
 4. Переливание цельной крови
- 49.Определите что из ниже перечисленного используется для расчет питания недоношенному ребенку с внутриутробной гипотрофии, если его толерантность к пище неизвестна?
 1. Фактический вес
 2. Долженствующий вес
 3. Вес при рождении
 4. Одну вторую долженствующего веса
- 50.У недоношенного новорожденного 1 день, частота дыхания 70 в 1 мин, отмечается западение межреберных промежутков и грудины, стонущее дыхания. Грудная клетка бочкообразной формы, перкуторноноразряжен, в анализе крови без патологии. Какие изменения на рентгенограмме вероятны у данного больного?
 1. Снижение прозрачности легкого со смещением органов средостения в пораженную сторону
 2. Ретикуло-нодозная сетка на фоне повышенной прозрачности легочный полей
 3. Точечные уплотнения, чередующиеся с зонами просветления на фоне понижения прозрачности легочных полей
 4. Прозрачность легочных полей понижена, сосудистый рисунок усилен
- 51.Ребенок, недоношенный, состояние тяжелое, интоксикация, пневмония гепатоспленомегалия, на коже спины, живота, слизистых гранулематозные высыпания. Какая схема терапии приемлема в данной ситуации?
 1. Ампициллин+ сульфаниламиды
 2. Нистатин + цефалексин
 3. Викасол + дицинон
 4. Гентамицин + ампициллин
- 52.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. Какие клинические данные необходимо для точного диагноза?

1. Ангиопульмонографии, рентгенографии
2. Бронхографии, бронхоскопии
3. Бронхографии, рентгенографии
4. Рентгенографии, ангиопульмонографии

53. 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. Поставьте 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 диспластическому типу

54. 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 необходима младенцу?

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

55. 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 меконияльный. Сосательный рефлекс сохранен. Какие современные технологии безопасного материнства приемлемы в данном случае, при выхаживании недоношенного ребенка, из группы риска по ВУИ?

1. Раннее начало грудного вскармливания, правильно одеть и легко запеленать ребенка, в отд. МиД
2. Отсрочить взвешивание и купание ребенка, грудное вскармливание в кювезе, методом «гнездышко»
3. 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.
4. Осуществить контакт "кожа к коже" с целью согревания ребенка и колонизации микрофлорой матери, раннее начало грудного вскармливания, круглосуточное совместное пребывание с матерью.

56. Что из ниже перечисленного характерно для гипотрофического варианта ЗВУР ?

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

57. 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. Пузырчатка новорожденных
3. Некротической флегмоны новорожденных
4. Себорейного дерматита

58. 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. пигментное пятно
3. гемангиомы
4. флегмона новорожденных

59. 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. Поставьте предварительный диагноз?

1. Потница
2. Пемфигус новорожденного
3. Везикулез новорожденного
4. Псевдофурункулез новорожденного

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

1. Перевод в отделение патологии новорожденных
2. Наблюдение за ребенком
3. Изоляция больного
4. Обработка элементов раствором перманганата калия

61. 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 вероятным?

1. Себорейный дерматит
2. Ихтиоз
4. Стафилодермия

62. Мальчик 10 дневного возраста. Жалобы мамы на покраснение кожи в области бедра с дальнейшим развитием гнойничков.

Поставьте предварительный диагноз?

1. Везикулопустулез
2. Пемфигус
3. Абсцесс

4. Псевдофурункулез

63. 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. «Монгольские» пятна
3. Пигментные пятна
4. Нейрокожный меланоз

64. 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. Поставьте предварительный диагноз?

1. Гемангиома
2. «Монгольские» пятна
3. Пигментные пятна
4. Нейрокожный меланоз

65. 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 5 см. Пятна лишены волосного покрова, не имеют инфильтративной основы. Поставьте предварительный диагноз?

1. Телеангиоэктазия
2. Гемангиома
3. «Монгольские» пятна
4. Нейрокожный меланоз

66. Мальчик О. возраст 1 день. Маме 23 года, здоровая. У сестры данной женщины ихтиоз. Состояние ребенка с рождения очень тяжелое. Ребенку гнетен. 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"). Поставьте предварительный диагноз?

1. Врожденный ихтиоз
2. Небуллезная эритродермия Брока
3. Синдром Нерзертонга
4. Синдром Руда

67. 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. Что из ниже перечисленного причина данного заболевания кожи?

1. Дефект ухода
2. Внутриутробная инфекция
3. Нарушения обмена
4. Врожденная патология

68. Мальчик А. в возрасте 2 дня жизни находится 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 у данного ребенка?

1. Склерема
2. Адипонекроз
3. Потница
4. Телеангиоэктазия

69. 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 вскрытых элементов - эрозивные поверхности покрытые сухой корочкой. Поставьте предварительный диагноз ?

1. Эксфолиативный дерматит Риттера
2. Везикулопустулез.
3. Герпетическая инфекция
4. Нейрокожный меланоз

70. 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 реанимационное отделение

71. 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. Поставьте предварительный диагноз ?

1. Везикулопустулез
2. Пемфигус
3. Дерматит Риттера
4. Эритродермия Лейнера

72. Ребенок 28-29 недель гестации (при рождении – масса 1150 грамм, рост 36 см, оценка по шкале Апгар 5/6 баллов) поступил в отделение реанимации для лечения и выхаживания. Оценить, к какой группе относится этот ребенок?

1. Маловесный для гестационного срока
2. Малый размер плода для гестационного возраста
3. Ребенок с очень низкой массой тела
4. Ребенок с экстремальной низкой массой тела

73. Ребенок от 1 беременности, протекавшей на фоне токсикоза, частых ОРВИ, ФПН 2 ст, 1 самостоятельных родов в СГ 39 недель. Мальчик с Мт-2560,0 гр длина-45 см, с оценкой по Апгар 6/7 баллов. Объективно общее состояние не нарушено, ребенок гипотрофичен, активные движения в малом объеме, рефлексы переменные, грудь сосет плохо за счет микрогнотии. Кожа бледно-розовая. Лицевой череп слегка уплощен, гипертелоризм, низкое расположение ушей. По внутренним органам без особенностей. Поставьте предварительный диагноз?

1. ЗВУР гипопластический тип
2. ЗВУР гипотрофический тип
3. ЗВУР диспластический тип
4. ЗВУР смешанный тип

74. Ребенок с ВПР-1800,0 гр родился в сроке гестации 36 недель, из роддома выписаны на 7 сутки жизни на исключительно грудном вскармливании. Мать обратилась через 10 дней после выписки, по поводу желтушности кожных покровов. При осмотре общее состояние относительно удовлетворительное, субиктеричность кожных покровов, со слов мамы часто просит грудь, кормится каждые 30-60 мин. Масса тела-1800,0 гр. У матери гипогалактия. Каковы ваши рекомендации?

1. Начать фототерапию
2. Назначить холеретики
3. Госпитализировать для обследования
4. Наладить кормление

75. Мальчик от 1 беременности, протекавшей на фоне выраженного токсикоза в 1 и 2 триместрах, анемии тяжелой степени, некоррегированной медикаментозно, родился с Мт-2620,0 гр, длиной-46 на сроке 40 недель. При осмотре общее состояние относительно удовлетворительное, находится с матерью, грудь сосет хорошо. По органам без особенностей. Анализы в пределах нормы. Поставьте предварительный диагноз?

1. Маловесный для гестационного возраста плод.
2. Малый размер плода для гестационного возраста.
3. Недостаточность питания
4. Замедленный рост плода

76. Повторнородящая женщина поступила в срок в начале родовой деятельности. Вскоре после поступления произошел разрыв околоплодных оболочек, околоплодные воды содержат меконий. Роды через естественные родовые пути. Сразу после рождения у ребенка отмечались мышечная гипотония и минимальные дыхательные движения. Масса при рождении 3950 г. Какова последовательность реанимационных мероприятий?

1. Ввести эндотрахеальную трубку, санировать ВДП меконияльным аспиратором
2. Ввести эндотрахеальную трубку, вентиляция под положительным давлением
3. Санировать ВДП аспирационным зондом, вентиляция под положительным давлением
4. Санировать бронхи с помощью меконияльного аспиратора

77. Однойцевые близнецы находятся в родильном доме. Из анамнеза известно, что матери 21 год. Настоящая беременность первая, протекала без патологии. Роды преждевременные, на 35-й неделе гестации, двойней. Масса тела первого близнеца 1950 г, длина – 42 см, оценка по шкале Апгар 5/7 баллов; второго – 2300 г, 46 см и 6/7 баллов. При первичном осмотре у второго ребенка кожные покровы эритематозные, акроцианоз, подкожно-жировой слой развит достаточно, со стороны нервной системы – умеренный синдром угнетения. Дыхание проводится по всем полям, тахипноэ до 70 в минуту. Втяжение нижней апертуры грудной клетки при дыхании. Тоны сердца ритмичные, приглушены, ЧСС 142 в минуту. Живот мягкий. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Отходит меконий. Поставьте предварительный диагноз?

1. Асфиксия легкой степени.
2. Асфиксия умеренной степени
3. Асфиксия тяжелой степени
4. Внутритробная пневмония

78. У ребенка с Мт- 3800,0 на 3 часы жизни отмечается мягкий поверхностный отек, неограниченный линиями черепных швов, сопровождающийся заметным изменением формы головы? Поставьте предварительный диагноз?

1. Подкожная гематома головы
2. Кефалогематома
3. Субапоневротическое кровоизлияние
4. Субдуральное кровоизлияние

79. Ребенок от 1 беременности, 1 срочных родов. Роды без патологии, с весом 3600 гр. 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. Поставьте предварительный диагноз?

1. Врожденный гепатит
2. Физиологическая желтуха
3. Желтуха Криглера-Найяра
4. Внутриутробная инфекция

80. 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 не прямой фракции, АЛТ и АСТ в норме
3. Гипербилирубинемия за счет не прямой и прямой фракции, АЛТ и АСТ в норме
4. Гипербилирубинемия за счет не прямой фракции, АЛТ и АСТ повышены

81. Мальчик Г., 1 сут. жизни, находится в родильном доме. Из анамнеза матери 25 лет, она имеет A (II) Rhотр. группу крови. Первая беременность была 3 года назад, закончилась мед. абортom при сроке 9 недель, осложнений не было. На сегодня – нарастает анемия, увеличивается уровень непрямого билирубина. Поставьте предварительный диагноз?

- 1.) Гемолитическая болезнь новорожденного, несовместимость по АВО системе
- 2) Гипопластические анемии
- 3) Врожденные инфекции

82. У ребенка на 1 сутки выявлено желтушное окрашивание кожи. Мать имеет A (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, не прямой – 158,4 мкмоль / л, прямой – 1,6 мкмоль / л. Группа крови у ребенка - B(III), резус – положительная. Проба Кумбса прямая положительная. Поставьте предварительный 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

83. 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. 4,2 мкмоль/л
4. 5,4 мкмоль/л
5. 6,8 мкмоль/л и выше

84. Ребенку 1 день жизни. От 4 беременности, 2 срочных родов. Две беременности в ранние сроки закончились выкидышем. Роды протекали без патологии. У матери 0(I) группа крови, резус отрицательный, у ребенка 0(I) 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 1 см из-под края реберной дуги. Стул меконий. Моча светлая. В общем анализе крови - Нв - 100 г/л. Эр – $3,0 \cdot 10^{12}$ /л, Цп, - 0,99, СОЭ - 2 мм/час. Билирубин: не прямой - 180 мкмоль/л, прямой - нет. АЛТ- 0,2 мкмоль/л. Почасовой прирост билирубина 9,6 мкмоль/л. Какая терапия показана к пациенту?

1. Инфузионная терапия
2. Заменное переливание крови
3. Желчегонные препараты
4. Гепатопротекторы

85. Ребенку 1 день жизни. От 4 беременности, 2 срочных родов. Две беременности в ранние сроки закончились выкидышем. Роды протекали без патологии. У матери 0(I) группа крови, резус отрицательный, у ребенка 0(I) 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 1 см из-под края реберной дуги. Стул меконий. Моча светлая. В общем анализе крови - Нв - 100 г/л. Эр – $3,0 \cdot 10^{12}$ /л, Цп, - 0,99, СОЭ - 2 мм/час. Билирубин: не прямой - 180 мкмоль/л, прямой - нет. АЛТ- 0,2 мкмоль/л. Почасовой прирост билирубина 9,6 мкмоль/л. Какое осложнение в данном случае?

1. Пролонгированная желтуха
2. Билирубиновая энцефалопатия
3. Портальная гипертензия
4. Цирроз печени

86. Ребенок с массой тела при рождении 4600,0 гр. С затруднением выведения головки, в результате многократного использования вакуум-экстрактора, сразу после рождения на волосистой части головы определяется опухоль огромных размеров протяженностью от лба до затылка не имеющая четких границ. На рентгене черепа, целостность костей сохранена. Какая родовая травма у ребенка?

1. Подкожная гематома головы
2. Кефалогематома огромных размеров
3. Субапоневротическое кровоизлияние
4. Субдуральное кровоизлияние

87. У ребенка 1 год 5 мес, неделю назад появилась температура до $38,1^{\circ}\text{C}$, слабость, снижение аппетита, светобоязнь. На 2 день появился сухой кашель. Из анамнеза: в доме есть попугаи. Поставьте предварительный диагноз?

1. Микоплазменная пневмония
2. Орнитозная пневмония
3. Хламидиозная пневмония
4. Легионеллезная пневмония

88. 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 в данной клинике?

1. Аллергическая сыпь
2. Кожная форма моллюска
3. Чешуйчатый лишай
4. Сифилис

89. 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 вероятным?

1. *Listeria monocytogenes*
2. *Toxoplasma gondii*
3. Cytomegalovirus
4. *Treponemapallidum*

90. 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. Поставьте предварительный диагноз?

1. Врожденный листериоз
2. Врожденная цитомегалия
3. Врожденная микоплазменная инфекция
4. Врожденный хламидиоз

91. Ребенок 4 месяцев, состоит на «Д» учете у невролога по поводу микроцефалии, олигофрении, эписиндрома. Из анамнеза известно, что родился на 34 неделе сроке гестации, с оценкой по шкале Апгар 4-6 баллов, с рождения гепатоспленомегалия, желтуха, были эпизоды тромбоцитопении. С каким из ниже перечисленных патологий целесообразно проводить диф. Диагностику?

1. Врожденная цитомегалия
2. Врожденный токсоплазмоз
3. Врожденная краснуха
4. Врожденный листериоз

92. 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, не задолго до родов отмечает отравление после съеденного гамбургера, повышение температуры, тонзиллит. Врачом неонатологом предварительно выставлен диагноз - внутриутробный сепсис. УКАЖИТЕ вероятную причину целесообразно дифференциальную диагностику провести с нижеследующей патологией?

1. Гнойный менингит
2. Врожденный листериоз
3. Наследственная патология обмена веществ
4. Некротический энтероколит новорожденного

93. 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. Укажите вероятной причиной такой патологии является?

1. Врожденные хромосомные аномалии
2. Наследственная патология
3. Перенесенная внутриутробно гипоксия плода
4. Перенесенная внутриутробно инфекция плода

94. Мальчик Л., 10 дней. С рождения отмечается отечность мягких тканей, на 4 день жизни появилось суоровичное 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

95. 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 целесообразным?

1. Ампициллин
2. Делагил
3. Контрикал
4. Метронидазол

96. 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 целесообразным?

1. Цитотект

2. Суммамед
3. Интерферон
4. Виферон

97. 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 приемлемо?

- 1) Пенициллин
- 2) Реоферон
- 3) Кортикостероиды
- 4) Суммамед

98. 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. Укажите эффективный препарат при лечении данной патологии является ?

1. Иммунал
2. Цитотект
3. Интерферон
4. Цефазолин

99. Ребенок родился при сроке 34 недели. К 4 дню жизни у ребенка отмечается: гепатоспленомегалия, нарастает желтушный синдром, а так же затруднение носового дыхания, за счет обильного отделяемого из носа как показано на рисунке. Мать не обследована, так как не состояла на учете. Врачом неонатологом заподозрена внутриутробная инфекция. Прогнозируйте правильную практику в условиях родильного дома?

1. Назначение антибиотика из группы цефалоспоринов
2. Назначение антибиотика из группы макролидов
3. Назначение антибиотика из группы пенициллинов
4. Назначение антибиотика из группы аминогликозидов

100. В родильном доме родился ребенок, доношенный, с синдромом дыхательных расстройств, повышенной нервно-рефлекторной возбудимостью, через 4 часа после рождения отмечаются трудно купируемые судороги, лихорадка. При осмотре кожи и слизистых ротовой полости выявлены типичные везикулезные элементы как показано на рисунке. Что из ниже перечисленного является препаратом выбора для лечения данной патологии?

1. Неоцитотект
2. Ацикловир
3. Валтрекс
4. Рибавирин

101. У ребенка 1 месяца на фоне ОРВИ на 6 день заболевания состояние ухудшилось, вновь повысилась температура до 39,8⁰С, появилась учащенное кряхтящее дыхание. При аускультации – влажные хрипы с обеих сторон. В общем анализе крови – Лейк – 16,8x10⁹/л, э – 14%, п\я – 1%, с – 48%, л- 29%, м- 8%, СОЭ – 3 мм\ч. . Поставьте предварительный диагноз:

1. Бронхиолит
2. Обструктивный бронхит
3. Рецидивирующий бронхит
4. Пневмония

102. Новорожденный ребенок на 10 день жизни заболел остро. Повысилась температура до 39⁰С. Состояние крайне тяжелое, выраженная ДН, деструктивные изменения в легких. В общем анализе крови лейкоцитоз, ускоренное СОЭ, анемия. Р-логически инфильтраты, буллы. Какой возбудитель является вероятной причиной данного заболевания?

1. Микоплазма
2. Пневмококк
3. Стрептококк
4. Стафилококк

103. 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 информативно для уточнения диагноза?

1. Р-графия органов грудной клетки
2. Общий анализ мочи
3. Биохимический анализ крови
4. Общий анализ крови

104. 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 у пациента?

1. болезнь гиалиновых мембран
2. пневмония внутриутробная
3. РДС отечно-геморрагический синдром
4. цитомегаловирусная инфекция

105. Девочка А., возраст 3,5 месяца. 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 размыты. Снижение какого показателя является ожидаемым при БЛД?

1. насыщения крови кислородом

2. насыщения крови углекислотой
3. уровня пировиноградной кислоты
4. уровня катехоламинов

106. Девочка Б., возраст 14 дней. Находится в реанимации. Получает лечение по поводу внутриутробной пневмонии. Оксигенотерапию проводят методом ИВЛ с рождения. К 14 дню выросла 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 вероятно развилось у ребенка к концу 2 недели?

1. бронхолегочная дисплазия
2. синдром «утечки воздуха»
3. пневмомедиастинум
4. синдром Вильсона-Микити

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

1. Ампициллин+ сульфаниламиды
2. Нистатин + цефалексин
3. Гентамицин +ампициллин
4. Интерферон + ацикловир

108. 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 $38,4^{\circ}\text{C}$. В легких дыхание ослаблено по всем полям, хрипы мелкопузырчатые единичные. Отмечается склонность к тахикардии, ритм правильный. Какой предварительный диагноз вероятен?

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

109. 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. Поставьте предварительный диагноз?

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

110. Девочка А., возраст 3,5 месяца. 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. Поставьте предварительный диагноз?

1. Аномальный дренаж легочного венозного оттока
2. Химический пневмонит
3. синдром Вильсона-Микити
4. бронхолегочная дисплазия

111. Девочка А., возраст 3,5 месяца. 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 целесообразен для купирования обструктивного синдрома?

1. сальбутамол
2. амброксол
3. фуросемид
4. ванкомицин

112. 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. Поставьте предварительный диагноз?

1. гнойный омфалит, недоношенность
2. сепсис, септицемия
3. сепсис, септикопиемия
4. склерема недоношенного

113. 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 изпод края реберной дуги. В анализе крови: Нв-110 г/л, Эр.- $4,5 \times 10^{12}/\text{л}$, Л- $25 \times 10^9/\text{л}$. В анализе мочи эритроциты в большом количестве, эпителии единичный. Какое осложнение сепсиса развилось на 9 день жизни?

1. Инфекционно-токсический шок

2. Отечный синдром
3. ДВС-синдромом
4. токсический гепатит

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

1. Микоплазма
2. Стафилокок
3. Грибы
4. Стрептокок

115. 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. Кокой ваш предварительный диагноз?

1. Гнойный омфалит
2. Респираторный дистресс синдром
3. Сепсис, септикопиемия
4. Склерема недоношенного

116. 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 изпод 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. Кoproграмма- слизь +++, л-20-25 в п/зр, единичные эритроциты. Чем из ниже перечисленного объясните геморрагический синдром новорожденного?

1. Геморрагической болезнью новорожденного
2. Наследственной коагулопатией
3. ДВС-синдромом
4. Фетальным гепатитом

117. Новорожденный ребенок заболел остро с повышения температуры до 39⁰С, 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?

1. Микоплазма
2. Пневмококк
3. Стафилокок
4. Стрептокок

118. Новорожденный Б. возраст 7 дней. Переведен из род.дома в отделение патологии новорожденных с диагнозом «Сепсис, септикопиемия». Состояние ребенка ухудшилось. У ребенка появилось беспокойство, гипертермия 39⁰С. 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. Нейросонография

119. 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 39⁰С. Какое обследование необходимо для уточнения диагноза?

1. ЭхоЭГ
2. Групповая и резус- принадлежность
3. Люмбальная пункция
4. Нейросонография

120. 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?

1. мокнущий пупок
2. омфалит
3. пупочный сепсис
4. свищ пупочного кольца

121. 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 градусовС. 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

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

1. Ампициллин+ сульфаниламиды
2. Нистатин + цефалексин
3. Викасол + дицинон
4. Гентамицин + ампициллин

123. Какие возбудители геморрагического цистита являются ожидаемыми?

1. Стрептококк, стафилококк
2. Вирус, бактерии
3. Вирус, грибы
4. Гельминты, грибы

124. У новорожденного ребенка выявлено бактериальное воспаление почечной ткани и слизистой оболочки лоханок, сопровождающееся поражением канальцев. Ваш предварительный диагноз?

1. гломерулонефрит
2. цистит
3. пиелонефрит
4. нефролитиаз

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

1. Отсутствие почки при наличии сосудистой ножки
2. Расположение почки в нетипичном месте
3. Нарушение темпов развития почек
4. Увеличение числа почек

126. 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. Ваш предварительный диагноз?

1. Острый пиелонефрит
2. Острый нефрит
3. Острый цистит
4. Нефротический синдром

127. 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. Ваш предварительный диагноз?

1. Острая почечная недостаточность
2. Нефроптоз
3. Инфекция мочевой системы
4. Тубулоинтерстициальный нефрит

128. Какой симптом 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. Ответ на введение жидкости + фуросемид отсутствует

129. Какая группа препаратов часто способствует развитию острой почечной недостаточности?

1. Макролидов
2. Пенициллинов
3. Цефалоспоринов
4. Аминогликозидов

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

1. Бисептол
2. Гентамицин
3. Фурагин
4. Амоксициллин

131. У ребенка 1 месяца после диареи, рвоты в течение 4х дней появилась олигурия. В крови определили азотемию, ацидоз. Ваш предварительный диагноз?

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

132. Ребенку 1 месяц после диареи, рвоты в течение 4х дней появилась олигурия. В крови определили азотемию, ацидоз. Какая причина развития олигурии у новорожденного ребенка ?

- 1 врожденная тубулопатия
2. иммунная патология клубочков почек
3. острая инфекция мочевыводящих путей
4. дегидратация вследствие диарейного синдрома

133. Ребенку 1 месяц, после диареи, рвоты в течение 4х дней появилась олигурия. В крови определили азотемию, ацидоз.

Какая тактика является важной на ранних этапах предупреждения развития олигурии ?

1. ограничить жидкость
2. парентеральное питание

3. быстрое введение бикарбонатов
4. отпаивание водой и регидроном

134. Что из перечисленного является вероятным механизмом в развитии ахалазии у новорожденного ребенка?

1. Заглатывание большого количества воздуха во время кормления
2. Стойкое сужение кардиального отдела в результате нарушения иннервации
3. Недостаточность нижнепищеводного сфинктера
4. Непроизвольное выбрасывание содержимого желудка через рот

135. Какой клинический признак пилоростеноза информативен?

1. начало заболевания на 2-3 день жизни
2. рвота без примеси желочи
3. рвотные массы с кислым запахом
4. хорошая прибавка в массе тела

136. У новорожденного с момента рождения при правильном кормлении отмечаются рвота и срыгивание створоженным молоком, скудный стул, запоров нет, гипотрофия. Ваш предварительный диагноз?

1. Перекорм
2. Пилороспазм
3. Атрезия пищевода
4. Мекониевый илеус

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

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

138. У новорожденного ребенка упорная рвота с первых дней жизни с примесью слизи, желчи, обезвоживание, значительная потеря в весе. Ваш предварительный диагноз?

1. Кишечная непроходимость
2. Пилороспазм
3. Трахеопищеводный свищ
4. Пилоростеноз

139. 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. Ваш предварительный диагноз?

1. Атрезия пищевода
2. Высокая кишечная непроходимость
3. Пилоростеноз
4. Низкая кишечная непроходимость

140. 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 у данного младенца?

1. Пилороспазм
2. Атрезия пищевода
3. Ахалазия пищевода
4. Некротизирующий энтероколит

141. Девочка М., возраст 27 день, масса тела 4700,0. Выписана домой из роддома на 3 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. Ваш предварительный диагноз?

1. Пилоростеноз
2. Пилороспазм
3. Простая диспепсия
4. Кишечный токсикоз

142. Укажите 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. Снижение кровотока в сосудах брюшной полости

143. Укажите тактика введения больного новорожденного 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

144. Назначение каких лекарственных препаратов целесообразно при лечении пилороспазма?

1. атропин+пипольфен
2. цефамизин+церебролизин

3. димедрол+атропин

4. пипольфен+цереболизин

145. 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

146. Что из перечисленного является вероятной причиной развития некротизирующего энтероколита при асфиксии у новорожденных?

1. Колонизация кишечника патогенными штаммами

2. Развития местной ишемии

3. Низкая местная защита

4. Высокая проницаемостью слизистой оболочки

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

1. Дуоденальное зондирование

2. Обзорный снимок брюшной полости

3. Ирригоскопия

4. Колоноскопия

148 Ребенок от матери 25 лет. Во время беременности был тяжелый токсикоз I и II половины. Роды в ягодичном предлежании. Оценка по шкале Апгар 4/6 баллов. Масса 2600г, длина 49 см. К груди не прикладывался, из рожка сосал вяло. На 2-е сутки был стул с прожилками крови. Состояние очень тяжелое. На осмотр реагирует вяло. Анализ крови на 2-е сутки жизни: Нв 110 г/л, эритроциты $3,0 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $16,2 \times 10^9/л$, п/я 6%, с/я 50%, лимф 34 %, моноц 10%, СОЭ 5 мм/ч. Что из ниже перечисленного относится к форме геморрагической болезни?

1. классическая, среднетяжелая форма, мелена.

2. классическая, тяжелая форма, мелена.

3. ранняя, тяжелая форма.

4. поздняя, среднетяжелая форма, мелена.

149 Ребенок 10 дней. Родился при сроке 34 недель, от 3-й тяжело протекавшей беременности, с массой тела 2200, рост 44 см. Закричал сразу, имеет место переохлаждение, через 3 дня после рождения в области бедер, ягодиц, верхних конечностей появились диффузные уплотнения кожи и подкожно-жировой клетчатки. Кожа бледноватого цвета с легким иктеричным оттенком, прохладная на ощупь, Т тела 35,6 С, двигательная активность ребенка снижена, лицо анимичное. На ладонях и подошвах патологические уплотнения отсутствуют. При надавливании на пораженный участок кожи углубления не остается. Дыхание ослабленное, Тоны сердца умеренно приглушены. Печень и селезенка не увеличены. Ваш предварительный диагноз?

1. Склеродерма новорожденного

2. Наследственная склеродермия

3. Эритродермия Лейнера

150 Ребенок от II беременности, протекавшей на фоне обострения хронического гастрита в третьем триместре беременности, первых срочных родов на сроке гестации 38 недель. Масса тела при рождении 3269 грамм, рост 51 см. Выписан из родильного дома на 3 сутки жизни. Мать предъявляет жалобы на беспокойство ребенка, которое усилилось в течение суток, покраснение и шелушение кожи в паху, частый (до 8 раз) жидкий стул. Заболел ребенок со слов матери два дня назад, после перевода ребенка на смешанное вскармливание. общее состояние ребенка не нарушено. Температура тела 36,7. Кожные покровы розовые, гиперемия и отрубевидное шелушение в паховых складках кожи. Отрубевидное шелушение на волосистой части головы. Слизистые чистые. Дыхание проводится по всем полям. Тоны сердца ритмичные, 148 в минуту. Живот мягкий. Мочится. Стула при осмотре не было. Ваш предварительный диагноз?

1. Ихтиоз

2. Буллезный эпидермолиз

3. Себорейный дерматит

4. Стафилодермия

151 Ребенок от I беременности, срок гестации 38 недель, безводный период 6 часов, задние воды грязные. Масса тела 3400, по шкале Апгар 8/9 баллов. На 7 сутки жизни пупочная ранка под корочкой, наблюдается скудное серозное отделяемое. Температура 36,7°C. На 8-е сутки жизни появилась субфебрильная температура, вялость, ухудшение аппетита, срыгивания. Отмечается отек и гиперемия пупочного кольца, выбухание пупка и гнойное отделяемое из пупочной ранки. ОАК: Нв - 167 г/л, Эр - $4,0 \times 10^{12}/л$, тромбоциты - $240 \times 10^9/л$, Лейк - $24,4 \times 10^9/л$, миелоциты - 4%, п/я - 10%, с - 41%, л - 34%, м - 6%, СОЭ - 12 мм/час. Ваш предварительный диагноз?

1. Ранний неонатальный сепсис

2. Поздний неонатальный сепсис

3. Гангрена пупочного канатика

4. Омфалит

- 152 Мальчик, 17 дней. Родилась в сроке гестации 38 недель с массой тела 3600 грам, длиной-49 см, закричал и к груди приложен сразу. Выписаны на 3 сутки жизни. После рождения на 14 день жизни у ребенка ребенка отмечается срыгивания, рвота «фонтаном». На осмотр вялая и адинамичная. Кожные покровы бледные, сухие. Тургор ткани снижен. Аускультативно дыхание проводится по всем полям, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены, умеренная тахикардия ЧСС 175 в минуту. Живот подвдут. Стул 8-10 раз в сутки. Диурез сохранен. Анализы: ОАК Hb - 167 г/л, Эр - 4,0, тромбоциты – 240, Лейк – 10,0, п/я – 7%, с – 44%, л – 36%, м – 4%, СОЭ – 7 мм/час; 17-гидроксипрогестерона в крови – 18 нмоль/л, АКТГ -17 нмоль/л. Кортизол- 50 нмоль/л. Какой диагноз можно предположить у данного ребенка?
1. Пилороспазм
 2. Пилоростеноз
 3. Простая форма ВГКН
 4. Сольтерьяющая форма ВГКН
 5. Гипертоническая форма ВГКН
- 153 Как влияет заболевание сахарным диабетом матери на состояние инсулярного аппарата у плода?
1. тормозит функцию клеток инсулярного аппарата плода
 2. активизирует клетки инсулярного аппарата
 3. приводит к атрофии инсулярного аппарата
 4. не оказывает никакого влияния
 5. приводит к повышенному поступлению глюкозы
- 154 Ребенок от II беременности и II родов. В сроке 37 недель, Мт – 1900, длиной- 43 см, по шк. Аппар – 7/8 баллов, окружность головы 36 см, окружность груди- 33 см, у ребенка отмечается ВПР. ЦНС гидроцефалия. У матери из анамнеза в первый триместр отмечался дифузно-токсический зоб принимала мерказолил, отец в день употребление более 5 сигарет в день. О каком состоянии ребенка идет речь?
1. Лекарственные эмбриофетопатии
 2. Тиреотоксическая эмбриопатия
 3. Токсическая эмбриофетопатия
 4. Табачный синдром
 5. Промышленный синдром плода
- 155
- В семье, где оба родителя больны хроническим алкоголизмом, родился доношенный мальчик массой тела 2200 г, ростом 48 см. В клинической картине: микроцефалия, лицевая дисморфия, синдром угнетения, сменившийся повышением нервно-рефлекторной возбудимости. Ваш предварительный диагноз?
1. микроцефалия, множественные стигмы дисэмбриогенеза, внутриутробная гипотрофия
 2. эмбриофетопатия, внутриутробная гипотрофия
 3. алкогольный синдром плода, микроцефалия
 4. Задержка внутриутробного развития, гипопластический тип
- 156 Ребенок К., от I беременности, протекавшей на фоне ОРВИ, с 24 недели беременности преэклампсия тяжелой степени. Роды I, в СГ 29 недель, мальчик, Мт-1700. Переведен на 7 сутки жизни 2 этап выхаживания с диагнозом Бактериальный сепсис новорожденного. Недоношенность в СГ 29 недель. При поступлении состояние ребенка тяжелое, отмечается бледность кожных покровов. Живот вздут, стул с примесью ярко красной крови. ОАК -тромбоцитопения. На R-ме ОБП кишечные петли расширены, проявления горизонтальных уровней. Ваш предварительный диагноз?
1. Некротический энтероколит 1а
 2. Некротический энтероколит 1б
 3. Некротический энтероколит 2а
 4. Некротический энтероколит 2б
- 157 Укажите абсолютные показания к хирургическому вмешательству при НЭК
1. Перфорация кишечника
 2. Газ в портальной вене
 3. Гиперемия и отек брюшной стенке
 4. Нарастание напряжения передней брюшной стенке
- 158 Укажите при каких условиях уменьшается ОЦК и, вследствие этого снижение сердечного выброса отмечается при ?
1. Кардиогенном шоке
 2. Септическом шоке
 3. Гиповолемическом шоке
 4. Шок при дуктусзависимых ВПС

159. В желудочно-кишечном тракте новорожденного ребенка железо всасывается на каком уровне?
1. Желудка
 2. верхних отделов тонкой кишки
 3. тощей кишки
 4. ободочной кишки

160. При атрезии прямой кишки у детей наиболее часто встречается. Укажите правильный ответ?

1. ректовестибулярный свищ
2. ректовагинальный свищ
3. ректоуретральный свищ
4. ректовезикальный свищ

161. Укажите наиболее характерные признаки свища в мочевую систему при атрезии прямой кишки у детей?

1. отхождение мекония через уретру
2. отхождение газов через уретру
3. выделение газов и мекония при надавливании на живот
4. наличие газов в мочевом пузыре при рентгеновском исследовании

162. При каких формах атрезии прямой кишки у детей наиболее часто встречается?

1. ректовестибулярный свищ;
2. ректовагинальный свищ;
3. ректоуретральный свищ;
4. ректовезикальный свищ;

163. Девочка в возрасте 1 суток и с весом 3000 г поступила в отделение хирургии новорожденных с диагнозом атрезии прямой кишки с ректовестибулярным свищом. Его длина 2 см, диаметр –4 мм. Хорошо отходит меконий. Сформулируйте следующие шаги в ведение больного?

показано:

1. экстренная операция
2. отсроченная операция
3. бужирование свища и операция в 6 –8 месяцев
4. операция в возрасте 1 года

164. У ребенка на операции обнаружен гангренозный аппендицит. Выпот прозрачный, около отростка небольшие фибриновые наложения, инфильтрация тканей незначительна. Произведена аппендэктомия. Сформулируйте следующие шаги в ведение больного?

1. одномоментное введение антибиотиков и ушивание раны наглухо
2. резиновый выпускник
3. марлевый тампон
4. промывание брюшной полости

165. Что из перечисленного относится к ВПС обогащением малого кругом кровообращения с цианозом?

1. транспозиция магистральных сосудов
2. атрезия трехстворчатого клапана
3. коарктация аорты
4. болезнь Фалло

166. При каком ВПС выслушивается постоянный систоло-диастолический шум?

1. открытом артериальном протоке
2. недостаточности клапанов аорты
3. дефекте межжелудочковой перегородки
4. стенозе устья легочной артерии
5. дефекте межпредсердной перегородки

167. Укажите диффузный цианоз с рождения характерен для?

1. коарктации аорты
2. ДМЖП
3. транспозиции магистральных сосудов
4. ОАП

168. Ребенку 8 дней жизни. Мама обратилась к участковому педиатру с жалобами на увеличение грудных желез. Из анамнеза:

ребенок от 1-й беременности, 1-х физиологичных родов в сроке 39 недель, вес при рождении 3550,0, длина тела 51 см, окружность головы 35 см, окружность грудной клетки 33 см, по шкале Апгар 8/9 баллов. Выписан из роддома в удовлетворительном состоянии на 3 сутки, получил вакцины от гепатита и БЦЖ. При осмотре: общее состояние относительно удовлетворительное, сосет активно, сон спокойный, температура тела 36,4 ° С. Грудные железы увеличены, без воспалительных явлений. Ваш предварительный диагноз?

1. А.мастит
2. В.флегмонагруднойклетки
3. С.гормональныйкриз
4. D.локальныйотек

169. Ребенку 1 месяц. Жалобы мамы на повышение температуры тела до 39°C, одышку, кашель, выделения из носа, слабость, вялость, слабо сосет. Ребенок от 4-й беременности, 4-х родов в сроке 38 недель, ВПР 4250,0, длина тела 52 см, вакцинирован в роддоме, находится на грудном вскармливании. Контакт с ОРВИ больным. При осмотре: бледность кожных покровов, аускультативно над легкими ослабленное дыхание, мелкопузырчатые влажные и крепитирующие хрипы, тахипное 65 в мин., тахикардия 148 в мин., сатурация 90-93%. Живот мягкий, безболезненный. Стул не осмотрен, мочится свободно. Ваш предварительный диагноз?

1. А.менингит
2. В.пневмония
3. D.омфалит
4. E.Бронхит

170. Ребенку 12 часов жизни. Родился от 2-й беременности, 1-х физиологических родов в сроке 36 недель, вес при рождении 2800,0, длина тела 48 см, по шкале Апгар 6/7 баллов. Матери 28 лет. 1-я беременность медицинский аборт, группа крови 0 (I) Rh-фактор «-» (отрицательный). В анамнезе: раннийгестоз, угроза прерывания беременности в 12 недель. Группа крови у ребенка 0 (I) Rh-фактор «+» (положительный). Ребенок вялый, желтуха появилась через 4 часа после рождения, большой живот, уровень общего билирубина - 90 мкмоль/л. Ваш предварительный диагноз?

1. асфиксия умеренной степени, недоношенность 36 недель
2. ЗВУР, асфиксия умеренной степени
3. ГБН по Rh-фактору, отечно-желтушная форма, асфиксия умеренной степени, недоношенность 36 недель
4. ГБН по Rh-фактору, желтушная форма, ЗВУР E. ГБН по Rh-фактору, анемическая форма, недоношенность 36 недель

171. Ребенку 20 дней. Жалобы мамы на желтушность кожных покровов и склеры глаз. Из анамнеза: ребенок от 3-й беременности, 3-х физиологических родов, вес при рождении 3890,0, длина тела 52 см, по шкале Апгар 8/9 баллов, вакцинирован в роддоме, у мамы группа крови B (III) Rh-фактор положительный. При осмотре общее состояние средней тяжести, сосет вяло, на осмотр реагирует адекватно, определяется желтушность кожи ладоней и подошв, зона по Крамеру – 5, БР не напряжен, печень и селезенка не увеличены, стул кашицеобразный, желтый, мочится свободно. Ваш предварительный диагноз?

- A. гемолитическая желтуха
- B. механическая желтуха
- C. Гепатит
- D.конъюгационная желтуха

172. Недоношенная девочка, срок гестации 29 недель, вес при рождении Мт-960 грамм. Какую дозу витамина К нужно ввести для профилактики геморрагической болезни новорожденного?

1. 0.1 мг
2. 0.2 мг
3. .0.3 мг
4. 0.4 мг

173. Укажите что улучшается Метод Кенгуру у недоношенных детей?

1. дыхание, пищеварение, предотвращает потерю тепла
2. дыхание, снижает пищеварение, способствует теплопотере
3. дыхание, мочеиспускание, теплопродукцию
4. пищеварение, повышает ЧСС, способствует потере тепла

174.

Ребенок Б., мальчик, 2 сутки жизни, срок гестации 30 недель, Мт-1150, находится в палате интенсивной терапии, в кувезе, без респираторной терапии. Через пол часа после кормления однократноеапное. Рассчитайте дозу насыщения кофеина цитрата для внутривенного введения ребенку в мг/кг?

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

175

Определение степени зрелости новорожденного оценивается по шкале?

1. Крамера
2. Даунса
3. Сильвермана
4. Баллард

5. Глазго

176

К какому варианту ЗВУР можно отнести новорожденного с пропорциональным уменьшением всех параметров физического развития ниже 10% центиля при соответствующем гестационном возрасте?

1. ЗВУР классический
2. ЗВУР гипотрофический
3. ЗВУР гипопластический
4. ЗВУР дисластический

177

Наиболее частыми причинами развития внутриутробной гипотрофии у недоношенных детей являются?

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

178

Ребенок от 1 беременности, протекавшей на фоне токсикоза, частых ОРВИ, ФПН 2 ст, 1 самостоятельных родов в СГ 39 недель. Мальчик с Мт-2560,0гр длина-45 см, с оценкой по Апгар 6/7 баллов. Объективно общее состояние не нарушено, ребенок гипотрофичен, активные движения в малом объеме, рефлексы переменные, грудь сосет плохо за счет микроглотии. Кожа бледно-розовая. Лицевой череп слегка уплощен, гипертелоризм, низкое расположение ушей. По внутренним органам без особенностей. Поставьте основной клинический диагноз?

1. ЗВУР гипопластический тип
2. ЗВУР гипотрофический тип
3. ЗВУР диспластический тип
4. ЗВУР смешанный тип

179

Девочка родилась в сроке гестации 34 недели с Мт-1500,0, длиной-43 см, оценкой по Апгар 5/7 баллов. На 2 часы жизни состояние стабильное. Выберите метод для энтерального кормления?

1. Зонд
2. Чашка, ложка
3. Шприц
4. Рожок

180. Цианоз кожи при дыхании отсутствует, раздувание крыльев носа умеренное, стоны при выдохе отсутствуют, аускультативно дыхание прослушивается хорошо, ЧД- 60 в минуту, Какой из перечисленных по шкале Даунса баллов соответствует ?

1. 3 балла
2. 1 балла
3. 2 баллов
4. 4 баллов

181. Цианоз кожи при дыхании комнатным воздухом, раздувание крыльев носа умеренное, стоны при выдохе отсутствуют, аускультативно дыхание ослабленное, ЧД- 56 в минуту, Какой из перечисленных по шкале Даунса баллов соответствует ?

1. 3 балла
2. 4 балла
3. 5 баллов
4. 8 баллов

182. Цианоз кожи при дыхании комнатным воздухом, умеренное втяжение податливых мест грудной клетки, стоны при выдохе слышны только при аускультации, аускультативно дыхание ослабленное, ЧД- 50 в минуту, укажите соответствующий балл по шкале Даунса?

1. 4 балла
2. 6 балла
3. 8 баллов
4. 10 баллов

183. Цианоз кожи при дыхании комнатным воздухом, умеренное втяжение податливых мест грудной клетки, стоны при выдохе слышны на расстоянии, аускультативно дыхание ослабленное, ЧД- 60 в минуту, укажите соответствующий балл по шкале Даунса?

1. 6 балла
2. 8 баллов
3. 10 баллов
4. 20 баллов

184. Цианоз кожи при дыхании комнатным воздухом, умеренное втяжение податливых мест грудной клетки, стоны при выдохе слышны при аускультации, дыхание ослабленное, ЧД- 68 в минуту, укажите соответствующий балл по шкале Даунса?

1. 5 балла
2. 8 баллов
3. 10 баллов
4. 20 баллов

185. Цианоз кожи при дыхании 40% O₂, выраженное втяжение податливых мест грудной клетки, стоны при выдохе слышны на расстоянии, аускультативно дыхание едва слышно, ЧД- 86 в минуту, укажите соответствующий балл по шкале Даунса?

1. 4 балла
2. 6 балла
3. 8 баллов
4. 10 баллов

186. Ребенок от 1 беременности, 1 преждевременных родов в сроке гестации 29 недель, путем кесарево сечение по поводу преэклампсии тяжелой степени. Родилась девочка с Мт-1080,0 с оценкой по Апгар 4/5 баллов. Состояние при рождении тяжелое стабильное, кормится по 5 мл сцеженным молоком, тепло удерживает, получает O₂ в режиме СРАР через назальные канюли. Анализы соответствуют возрастной норме. На 3- с/ж на фоне проводимого лечения состояние внезапно ухудшилось, появилась вялость, снижение рефлексов, вертикальный нистагм, выбухание родничка, приступы апноэ. В ОАК-ЭР-4,2 НВ-120, TP-252x109 /л, лейкоц-8,9 с/я- 4 п/я-68 мон-4 СОЭ-5. Какой диагноз вы поставите?

1. Внутримозговое кровоизлияние
2. Субдуральное кровоизлияние
3. Гипертензионно-гидроцефальный синдром
4. Кровоизлияние в мозг

187. Ребенок с массой тела при рождении 3780,0, родился в срок, в тазовом предлежании с затруднением выведения головки. Закричал после тактильной стимуляции и санации ВДП. Состояние стабильное, через 6 часов переведен на совместное пребывание с матерью. При осмотре состояние относительно удовлетворительное. Правая ручка приведена к туловищу, ротирована кнутри, гипотонична, хватательного рефлекса нет, голова наклонена к пораженной руке, шея справа укорочена. Болезненности при ротации нет. На Рентгенограмме, костной патологии не выявлено. Ваш предварительный диагноз?

1. Мышечная кривошея
2. Паралич Дюшена-Эрба
3. Паралич Дежерин-Клюмпке
4. Перелом предплечья

188. Каким детям следует начинать АРТ?

1. у всех детей, инфицированных ВИЧ, в возрасте до 5 лет, независимо от клинической стадии или количества клеток CD4
2. у всех детей, инфицированных ВИЧ, начиная с 6 месячного возраста
3. у всех детей, рожденных от ВИЧ позитивных матерей, независимо от анализов
4. у всех детей, инфицированных ВИЧ, после 5 лет, независимо от клинической стадии или количества клеток CD4

189. При отсутствии профилактических мероприятий риск передачи ВИЧ от матери к ребенку в развивающихся странах составляет:

1. 10-20%
2. 20-30%
3. 25-45%
4. 45-55%

190. Укажите в правильном соблюдении всех мероприятий по ППМП вероятность инфицирования младенца составляет?

1. менее 2% при искусственном вскармливании
2. более 2% при искусственном вскармливании
3. 5% независимо от метода вскармливания
4. 8% при исключительно грудном вскармливании

191. Укажите экспресс-тестирование на ВИЧ в родильном доме проводится?

1. при поступлении женщины на роды без наличия результатов обследования на ВИЧ
2. при поступлении женщины на роды с положительным результатом ИФА на ВИЧ
3. при поступлении женщины на роды с отрицательным результатом ИФА на ВИЧ
4. новорожденным от матери с ВИЧ- позитивным статусом

192. Укажите при рождении доношенного ребенка без признаков сепсиса от матери, получившей антибиотики для профилактики СГБ, за ≥ 4 ч до родов (адекватно):

1. полное диагностическое обследование, антибактериальная терапия
2. основное обследование, антибактериальная терапия
3. основное обследование, наблюдение в течение ≥ 48 часов
4. наблюдение в течение ≥ 48 часов

193. Укажите при рождении недоношенного ребенка без признаков сепсиса от матери, получившей антибиотики для профилактики СГБ неадекватно, т.е. ≤ 4 ч до родов?

1. полное диагностическое обследование, антибактериальная терапия
2. основное обследование, антибактериальная терапия
3. основное обследование, наблюдение в течение ≥ 48 часов
4. наблюдение в течение ≥ 48 часов

194. Укажите при рождении ребенка без признаков сепсиса от матери, с безводным периодом более 18 часов и получившей антибиотики для профилактики СГБ неадекватно, т.е. ≤ 4 ч до родов:

1. полное диагностическое обследование, антибактериальная терапия
2. основное обследование, антибактериальная терапия
3. основное обследование, наблюдение в течение ≥ 48 часов
4. наблюдение в течение ≥ 48 часов

194. Укажите при рождении доношенного ребенка без признаков сепсиса от матери, с безводным периодом менее 18 часов и получившей антибиотики для профилактики СГБ неадекватно, т.е. ≤ 4 ч до родов:

1. полное диагностическое обследование, антибактериальная терапия
2. основное обследование, антибактериальная терапия
3. основное обследование, наблюдение в течение ≥ 48 часов
4. наблюдение в течение ≥ 48 часов

195. Укажите схемы эмпирической а/б терапии при раннем неонатальном сепсисе?

1. ампициллин+ амикацин
2. цефтриаксон + гентамицин
3. ампициллин +гентамицин
4. ампициллин+цефотаксим

196. укажите через какое время после введения новорожденному ребенку вакцины БЦЖ в месте инъекции может появиться папула, везикула или пустула?

1. через 1 неделю
2. через 2-3 недели
3. через 4-6 недель
4. через 2-3 месяца

198. укажите состояние «маленький для гестационноговозраста» оценивается исходя из?

1. веса при рождении и гестационного возраста
2. гестационного возраста
3. веса при рождении
4. роста при рождении
5. веса и роста при рождении

199. Ребенок, девочка, на 5-й день жизни состояние удовлетворительное, сосет хорошо, активна, масса тела 3300 г, физиологические рефлексы вызываются, мышечный тонус удовлетворительный. Кожные покровы розовые, на коже лица, больше на крыльях носа, переносице, имеются беловато-желтоватые мелкие узелки, на коже груди и живота –

крупнопластинчатое шелушение. В легких дыхание пуэрильное, сердечные тоны ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Стул с неперевавшими комочками, прожилками слизи. Дополнительные данные исследования: Общий анализ крови: НЬ – 186 г/л, Эр – $4,6 \times 10^{12}$ /л, Лейкоциты – $6,0 \times 10^9$ /л, п/я – 2%, с – 45, э – 1%, л – 45%, м – 7%, СОЭ – 2 мм/час. Какое состояние наблюдаются у данного ребенка?

1. Простая эритема
2. Токсическая эритема
3. Физиологическое шелушение
4. Шиповидный ихтиоз

200. 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. Ребенок на грудном вскармливании. Какие транзиторные состояния выявлены у новорожденного?

1. Токсическая эритема, мочекишечный инфаркт
2. Простая эритема, мочекишечный инфаркт
3. Транзиторная потеря в массе, мочекишечный инфаркт
4. Транзиторная потеря в массе, простая эритема

201. Мальчик с массой тела 1100,0 гр, получает сцеженное молоко по 3,0 мл каждые 3 часа через НГЗ. Рассчитайте максимальную дозу 20% жиров для новорожденного после 14 суток жизни гр в мл.?

1. 15
2. 16
3. 17
4. 19

202. Ребенок с весом при рождении 1100,0 гр может усваивать 25,0 мл сцеженного материнского молока каждые 3 часа, через НГЗ. На втором этапе выхаживания прибавка массы тела за 15 дней составила 150 гр. Какие меры необходимо предпринять для увеличения прибавки массы?

1. Смешанное вскармливание
2. Перевести на искусственное вскармливание
3. Обогащать грудное молоко фортификаторами
4. Частичное парентеральное питание

203. У доношенного новорожденного с массой тела при рождении 3400 г через 10 часов после рождения появились умеренные дыхательные нарушения, повысилась t тела до 38,2°C и он отказался от груди.

В ОАК: лейкоциты-4500, э-5%, б-0%, ю-3%, п-10%, с-32%, л-38%, м-12%. Лейкоцитарный индекс - 0,29.

Оцените диагностическое значение описанных клинических симптомов и приведенных лабораторных данных.

Поставьте предварительный диагноз?

1. Тяжелая бактериальная инфекция.
2. Язвенно-некротический энтероколит
3. Врожденная патология легких.
4. Все вышеперечисленное.

204. Доношенный новорожденный после рождения был выложен на живот матери, начато раннее грудное вскармливание (ГВ). Через 2 часа после родов переведен на совместное пребывание, находился на исключительно ГВ. К концу первых суток после рождения у ребенка появились срыгивания после каждого кормления, вздутие живота. Ребенок беспокоен, отмечается гиперестезия, t тела в пределах 36,7°C - 37,1°C. Мать не отмечала стула у ребенка с момента рождения.

В ОАК: лейкоцитов - $18\ 000$, э-5%, б-3%, п-7%, с- 32%, л- 37%, м-16. Лейкоцитарный индекс- 0,18.

Оцените диагностическое значение описанных клинических симптомов.

и приведенных лабораторных данных, поставьте предварительный диагноз:

1. Ранний неонатальный сепсис.
2. Кишечная непроходимость.
3. Язвенно-некротический энтероколит.
4. Пневмония

205. Какой из перечисленных показателей имеет наибольшее практическое значение для выявления признаков билирубиновой интоксикации и решения вопроса о проведении заменного переливания крови у недоношенного ребенка с конъюгационной гипербилирубинемией?

1. интенсивность желтухи
2. неврологическая симптоматика
3. концентрация билирубина в сыворотке крови
4. окраска стула и мочи

206. Доношенный новорожденный после рождения был выложен на живот матери, начато раннее грудное вскармливание (ГВ). Через 2 часа после родов переведен на совместное пребывание, находился на исключительно ГВ. К концу первых суток после рождения у ребенка появились срыгивания после каждого кормления, вздутие живота. Ребенок беспокоен, отмечается гиперестезия, t тела в пределах 36,7°C - 37,1°C. Мать не отмечала стула у ребенка с момента рождения.

В ОАК: лейкоцитов - $18\ 000$, э-5%, б-3%, п-7%, с- 32%, л- 37%, м-16. Лейкоцитарный индекс- 0,18.

Оцените диагностическое значение описанных клинических симптомов.
и приведенных лабораторных данных, поставьте предварительный диагноз?

1. Ранний неонатальный сепсис.
2. Кишечная непроходимость.
3. Язвенно-некротический энтероколит.
4. Пневмония.

207. Ребенок 28-29 недель гестации (при рождении – масса 1150 грамм, рост 36 см, оценка по шкале Апгар 5/6 баллов) поступил в отделение реанимации для лечения и выхаживания. Оценить, к какой группе относится этот ребенок?

1. Маловесный для гестационного срока
2. Малый размер плода для гестационного возраста
3. Ребенок с очень низкой массой тела
4. Ребенок с экстремально низкой массой тела

208. Какой начальный объем энтерального введения при 8 разовом кормлении дается детям с ЭНМТ при стабильном состоянии в первые 24 часа жизни?

1. 0,5-1,0
2. 61,0-1,5
3. 1,5-2,0
4. 2,0-2,5

209. Недоношенный ребенок в возрасте 12 дней жизни весит 1710 гр и кормится гидролизованной лечебной смесью по 35 мл 8 раз в день. В 100 мл смеси содержится белка – 2,1 гр/100мл, жира – 3,2 гр/100 мл, углеводов 7,7 гр/100 мл, 80 ккал/100 мл. Укажите физиологические потребности в белке для этого ребенка?

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

210. Какой из перечисленных показателей имеет наибольшее практическое значение для выявления признаков билирубиновой интоксикации и решения вопроса о проведении заменного переливания крови у недоношенного ребенка с конъюгационной гипербилируминемией?

1. интенсивность желтухи
2. неврологическая симптоматика
3. концентрация билирубина в сыворотке крови
4. окраска стула и мочи

211. Недоношенная девочка, срок гестации 29 недель, вес при рождении Мт-960 грамм. Какую дозу витамина К нужно ввести для профилактики геморрагической болезни новорожденного?

1. 0.1 мг
2. 0.2 мг
3. 0.3 мг
4. 0.4 мг

212. Ребенок родился дома, в срок, масса тела 2950 г. Доставленный в родильный дом, он выглядел бледным, хотя при физикальном обследовании каких-либо отклонений обнаружить не удалось. Данные лабораторного обследования: мать А(II), Rh⁺, ребенок -- О(I), Rh⁻, гематокритное число 0,38, ретикулоцитов 5%. Что из нижеприведенных данных может служить причиной анемии у ребенка?

1. Фетоматеринский обмен кровью
2. Несовместимость по системе АВО
3. Физиологическая анемия новорожденных
4. Железодефицитная анемия

213. Ребенок Б., мальчик, 2 сутки жизни, срок гестации 30 недель, Мт-1150, находится в палате интенсивной терапии, в кувете, без респираторной терапии. Через пол часа после кормления однократно апноэ. Рассчитайте дозу насыщения кофеина цитрата для внутривенного введения ребенку в мг/кг?

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

214. К какому варианту ЗВУР можно отнести новорожденного с пропорциональным уменьшением всех параметров физического развития ниже 10% ценителя при соответствующем гестационном возрасте?

1. ЗВУР классический
2. ЗВУР гипотрофический
3. ЗВУР гипопластический
4. ЗВУР диспластический

216. Ребенок от 1 беременности, протекавшей на фоне токсикоза, частых ОРВИ, ФПН 2 ст, 1 самостоятельных родов в СГ 39 недель. Мальчик с Мт-2560,0 гр длина-45 см, с оценкой по Апгар 6/7 баллов. Объективно общее состояние не нарушено, ребенок гипотрофичен, активные движения в малом объеме, рефлексы переменные, грудь сосет плохо за счет микрогнотии. Кожа бледно-розовая. Лицевой череп слегка уплощен, гипертелоризм, низкое расположение ушей. По внутренним органам без особенностей. Поставьте основной клинический диагноз?

1. ЗВУР гипопластический тип
2. ЗВУР гипотрофический тип
3. ЗВУР диспластический тип
4. ЗВУР смешанный тип

217. У новорожденного сразу после рождения отмечается грубое нарушение функции правой руки в дистальном отделе. Мышечный тонус в дистальных отделах на стороне поражения резко снижен, 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". Ваш предварительный диагноз:

1. Паралич Дюшена-Эрба
2. синдром Кофферата
3. паралич Керера
4. нижний дистальный паралич Джерин-Клюмпке

218. Ребенок, мальчик с Мт-2070,0 родился на сроке 38 недель, в относительно удовлетворительном состоянии. На 1 час жизни сахар крови = 1,8 ммоль/л? Какова ваша тактика коррекции гипогликемии?

1. в/в болюсно 5% глюкоза
2. в/в болюсно 10%
3. перорально 40% глюкоза
4. прикладывание к груди

219. Ребенок с ВПР-1800,0 гр родился в сроке гестации 36 недель, из роддома выписаны на 7 сутки жизни на исключительно грудном вскармливании. Мать обратилась через 10 дней после выписки, по поводу желтушности кожных покровов. При осмотре общее состояние относительно удовлетворительное, субиктеричность кожных покровов, со слов мамы часто просит грудь, кормится каждые 30-60 мин. Масса тела-1800,0 гр. У матери гипогалактия. Каковы ваши рекомендации?

1. Начать фототерапию
2. Назначить холеретики
3. Госпитализировать для обследования
4. Наладить кормление

200. Ребенок с Мт-2400,0 родился в сроке гестации 40 недель, с оценкой по Апгар 7/9 баллов, на 2 часы жизни отмечается гипогликемия 1,8 ммоль/л. Какова ваша тактика?

1. в/в введение 10% глюкозы 10 мл/кг
2. дать 40 % глюкозу per os
3. приложить к груди
4. дать смесь 5 мл/кг
5. Кормить сцеженным материнским молоком

201. На какой вес следует рассчитывать питание недоношенному ребенку с внутриутробной гипотрофией, если толерантность его к пище неизвестна?

1. на фактический вес
2. на долженствующий вес
3. на вес при рождении

4. на вес при рождении + день жизни

202. Мальчик от 1 беременности, протекавшей на фоне выраженного токсикоза в 1 и 2 триместрах, анемии тяжелой степени, некоррегированной медикаментозно, родился с Мт-2620,0 гр, длиной-46 на сроке 40 недель. При осмотре общее состояние относительно удовлетворительное, находится с матерью, грудь сосет хорошо. По органам без особенностей. Анализы в пределах нормы. Поставьте предварительный диагноз?

1. Маловесный для гестационного возраста плод.
2. Малый размер плода для гестационного возраста.
3. Недостаточность питания
4. Замедленный рост плода

203. Доношенный ребенок 5 мес. Имеет вес 4,5 кг. Сосёт слабо, часто отдыхает. При беспокойстве появляются бледность, выраженный цианоз носогубного треугольника. Объективно: область сердца несколько приподнято, границы расширены влево, ЧСС - 150 в мин., ЧД - 45 в мин. На верхушке систолический шум, проводящийся вправо на мечевидный отросток. Акцент второго тона на легочной артерии. Дыхание в легких пуэрильное. Печень 2,0 см из-под края реберной дуги. Ваш предварительный диагноз?

1. фиброэластоз
2. кардиомиопатия
3. ДМЖП
4. ревматизм

204. Девочка от первой беременности, срок гестации 42 недели. Беременность протекала с гестозом в третьем триместре. Безводный период 6 часов. Ребенок закричал масса тела 3450 г., длина 49 см. Оценка по шкале Апгар 4/7 баллов.

Околоплодные воды грязные. Состояние ребенка после рождения оценено как среднетяжелое, за счет перенесенной асфиксии. Ребенок переведен в ПИТ. Через час состояние ребенка ухудшилось, за счет дыхательных нарушений. Появился акроцианоз, сатурация 92%. Кислородзависимость. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры, стонет. Дыхание проводится по всем полям, учащено. ЧД до 74 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 148 в минуту. Живот мягкий. Укажите степень дыхательных нарушений через час после рождения по шк. Даунса?

1. 2-3
2. 3-4
3. 4-5
4. 5-6

205. Повторнородящая женщина поступила в срок в начале родовой деятельности. Вскоре после поступления произошел разрыв околоплодных оболочек, околоплодные воды содержат меконий. Роды через естественные родовые пути. Сразу после рождения у ребенка отмечались мышечная гипотония и минимальные дыхательные движения. Масса при рождении 3950 г. Какова последовательность реанимационных мероприятий?

1. Ввести эндотрахеальную трубку, санировать ВДП меконияльным аспиратором
2. Ввести эндотрахеальную трубку, вентиляция под положительным давлением
3. Санировать ВДП аспирационным зондом, вентиляция под положительным давлением
4. Санировать бронхи с помощью меконияльного аспиратора

206. Ребенок родился на сроке гестации 38 недель. Беременность первая, протекала на фоне угрозы прерывания в первом триместре. Роды оперативные. Оценка по Апгар 6/7 баллов. Вес – 3400 г, длина – 50 см. С момента рождения состояние ребенка тяжелое, за счет перенесенной асфиксии. Крика нет, после реанимационных мероприятий – неохотный, слабый. Кожные покровы с цианотичным оттенком. Дыхание проводится по всем полям, ослабленное, отмечается умеренное втяжение грудной клетки. ЧД до 66 в 1 мин. Тоны сердца громкие, ритмичные. ЧСС 160 в 1 мин. Живот мягкий. Отходит меконий. Укажите степень дыхательных нарушений через час после рождения по шкале Даунса?

1. 2-3
2. 3-4
3. 4-5
4. 5-6

207. Ребенок 3-х месяцев. Плохо сосет. Не набирает вес. Из анамнеза: перенесенных инфекционных заболеваний у ребенка нет. На 5-ом месяце беременности мама перенесла ОРВИ. Наследственность не отягощена. Объективно: Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника. В легких без особенностей. ЧД - 55, ЧСС - 160 в мин. Границы сердца расширены влево. 1 тон на верхушке ослаблен, шумов нет. На ЭКГ гипертрофия миокарда левого желудка. Ваш предварительный диагноз?

1. приобретенный ревматический кардит
2. фиброэластоз
3. ревматизм
4. вегето-сосудистая дистония

208. Однояйцевые близнецы находятся в родильном доме. Из анамнеза известно, что матери 21 год. Настоящая беременность первая, протекала без патологии. Роды преждевременные, на 35-й неделе гестации, двойней. Масса тела первого близнеца 1950 г, длина – 42 см, оценка по шкале Апгар 5/7 баллов; второго – 2300 г, 46 см и 6/7 баллов. При первичном осмотре у второго ребенка кожные покровы эритематозные, акроцианоз, подкожно-жировой слой развит достаточно, со стороны нервной системы – умеренный синдром угнетения. Дыхание проводится по всем полям, тахипноэ до 70 в минуту. Втяжение нижней апертуры грудной клетки при дыхании. Тоны сердца ритмичные, приглушены, ЧСС 142 в минуту. Живот мягкий. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Отходит меконий. Ваш наиболее предварительный диагноз?

1. Асфиксия легкой степени.
2. Асфиксия умеренной степени
3. Асфиксия тяжелой степени
4. Внутриутробная пневмония

209. Ребенку 2 месяца, родился с весом 3,5 кг. На грудном вскармливании, прибавил в весе 800 гр. При беспокойстве выраженный общий цианоз. ЧД - 50 в мин., ЧСС - 125 в мин. Границы сердца: левая по передней аксиллярной линии, верхняя во 2-ом межреберье, правая 2 см от парастеральной линии. Аускультативно на верхушке грубый систолический шум с иррадиацией вправо. Печень 3 см из-под края реберной дуги. Ваш предварительный диагноз?

1. ДМЖП
2. стеноз устья аорты
3. ОАП
4. Тетрада Фалло

210. Ребенок родился от 2-й беременности, которая протекала с нефропатией II ст. Роды срочные, масса при рождении 2800, с оценкой по шкале Апгар 5-7 баллов, по шкале Downes 4-5 баллов. С рождения дыхание ребенка неравномерное, аритмичное с незначительным втяжением межреберных промежутков, периодически возникает приступообразный кашель. Во время первого кормления у ребенка возник приступ вторичной асфиксии. Из носа и полости рта выделяется пена, жидкость. При аускультации в легких выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы, количество которых резко уменьшилось после отсасывания содержимого дыхательных путей. При перкуссии ясный легочный звук. Ваш предварительный диагноз?

1. Трахеопищеводный свищ
2. Синдром аспирации мекония
3. Болезнь гиалиновых мембран
4. Врожденная пневмония

216. У ребенка с Мт- 3800,0 на 3 часа жизни отмечается мягкий поверхностный отек, неограниченный линиями черепных швов, сопровождающийся заметным изменением формы головы? Какой диагноз вы поставите?

1. Подкожная гематома головы
2. Кефалогематома
3. Субапоневротическое кровоизлияние
4. Субдуральное кровоизлияние

217. Ребенок, мальчик с Мт-3680,0. При осмотре головка конфигурирована за счет скопления жидкости, флюктуирует, четко ограничена краями правой теменной кости размерами 5х6см. Ваш предварительный диагноз?

1. Подкожная гематома головы
2. Кефалогематома
3. Субапоневротическое кровоизлияние
4. Субдуральное кровоизлияние

218. Укажите клинические стадии шока у новорожденных?

1. стадии высокой компенсации, низкой компенсации, декомпенсации
2. ранняя, классическая, поздняя стадии
3. стадии компенсации, декомпенсации, необратимая стадия
4. стадия компенсации, обратимая стадия, стадия декомпенсации

220. Ребенок с массой тела при рождении 4600,0 гр. С затруднением выведения головки, в результате многократного использования вакуум-экстрактора, сразу после рождения на волосистой части головы определяется опухоль огромных размеров протяженностью от лба до затылка не имеющая четких границ. На рентгене черепа, целостность костей сохранена. Какая родовая травма у ребенка?

1. Подкожная гематома головы
2. Кефалогематома огромных размеров
3. Субапоневротическое кровоизлияние
4. Субдуральное кровоизлияние

221. У ребенка с ВПР-2800,0 рожденного в тяжелой асфиксии с сроке гестации 38 недель, на 1- сутки жизни отмечается гипертоническая симптоматика. Назначен фенобарбитал 20 мг/кг/сут, на следующий день ребенок стал вялым, рефлексы снижены, гипотоничен. На Рентгене черепа линейный перелом костей свода черепа. Какой предварительный диагноз вы поставите?

1. Опухоль головного мозга
2. Субдуральное кровоизлияние
3. Эпидуральное кровоизлияние
4. Перелом костей черепа

222. Ребенок от 6 беременности, от 5 - 4-хкратно индуцированных родов, по поводу слабости родовой деятельности. Родился мальчик с весом при рождении-3950,0гр, с оценкой по шкале Апгар 2/3/5 б. На 6 часы жизни состояние очень тяжелое, за счет неврологической симптоматики и перенесенной тяжелой асфиксии. На осмотре возбужден, судорожная готовность, гиперестезия, усиление физиологических рефлексов. Глазки открыты, взгляд устремлен вправо, мозговой крик. На УЗИ головного мозга: В теменно-лобной области правого полушария определяется анэхогенный участок в подпаутинном пространстве. Поставьте предварительный диагноз?

1. Киста головного мозга
2. Субдуральное кровоизлияние
3. Эпидуральное кровоизлияние
4. Субарахноидальное кровоизлияние

223. Ребенок от 1 беременности, 1 преждевременных родов в сроке гестации 29 недель, путем кесарева сечения по поводу преэклампсии тяжелой степени. Родилась девочка с Мт-1080,0 с оценкой по Апгар 4/5 баллов. Состояние при рождении тяжелое стабильное, кормится по 5 мл сцеженным молоком, тепло удерживает, получает О2 в режиме СРАР через назальные канюли. Анализы соответствуют возрастной норме. На 3- с/ж на фоне проводимого лечения состояние внезапно ухудшилось, появилась вялость, снижение рефлексов, вертикальный нистагм, взбухание родничка, приступы апноэ. В ОАК-ЭР-4,2 НВ-120, ТР-252х109 /л, лейко-8,9 с/я- 4 п/я-68 мон-4 СОЭ-5. Какой диагноз вы поставите?

1. Внутрижелудочковое кровоизлияние
2. Субдуральное кровоизлияние
3. Гипертензионно-гидроцефальный синдром
4. Кровоизлияние в мозг

224. Триада симптомов: Миоз (сужение зрачка), птоз верхнего века и западение глазного яблока характерные при спинальной травме по автору?

1. Триада Бернара-Горнера
2. Триада Шарко
3. Триада Мондора

4. Триада Уиппла

225. Ребенок с массой тела при рождении 3780,0, родился в срок, в тазовом предлежании с затруднением выведения головки. Закричал после тактильной стимуляции и санации ВДП. Состояние стабильное, через 6 часов переведен на совместное пребывание с матерью. При осмотре состояние относительно удовлетворительное. Правая ручка приведена к туловищу, ротирована кнутри, гипотонична, хватательного рефлекса нет, голова наклонена к пораженной руке, шея справа укорочена. Болезненности при ротации нет. На Рентгенограмме, костной патологии не выявлено. Поставьте предварительный диагноз?

1. Мышечная кривошея
2. Паралич Дюшена-Эрба
3. Паралич Дежерин-Клюмпке
4. Прелом предплечья

226. Ребенок с Мт при рождении-3500,0. В удовлетворительном состоянии выписаны домой. После выписки мать обратилась к семейному врачу с жалобами на отсутствие движений в верхних конечностях. При осмотре: общее состояние относительно удовлетворительное, Мт-3650,0, сосет грудь хорошо, субиктеричность кожи, по внутренним органам без изменений.

Локально: отмечается слабость в верхних конечностях, гипотония мышц, отсутствие спонтанных движений. Активные движения нижних конечностей сохранены. Вы заподозрили родовую травму спинального мозга, какое специализированное исследование вы проведете для диф. диагностики?

1. Магнитно-резонансную томографию
2. Компьютерную томографию
3. Электромиограмму
4. Электроэнцефалограмму

227. Ребенок А, 2 сутки жизни, мальчик, родился от I беременности и родов. Срок гестации 38 недель, Мт-3500, длиной -48 см, по шкале Апгар 7/8 баллов. Беременность протекала на фоне токсикоза. На 3 сутки жизни у ребенка отмечается желтушность кожных покровов по шкале Крамера до III зоны. Дыхание пузрильное. Хрипов нет. Сердечные тоны ритмичные. Живот мягкий. Стул и диурез не нарушены. Лабораторные данные: ОАК Нб-186 г/л, эрит.-4,2, ЦП-1,0, тромб-280, лейкоц. - 6,6, эоз.-3, п/я-4, с/я-45, лимф.-47, мон-4, СОЭ-3. Общий билирубин -360 мкмоль/л, прямой- 12 мкмоль/л, непрямой 348 мкмоль/л, АСТ-0,10, АЛТ-0,8. У матери группа крови O(I) Rh(пол), у ребенка А (II) Rh(отр), Ваш предварительный диагноз?

1. Гемолитическая болезнь новорожденных по АВО системе, желтушная форма.
2. Гемолитическая болезнь новорожденных по резус фактору системе, желтушная форма.
3. Гемолитическая болезнь новорожденных по резус фактору системе, анемичная форма.
4. Поздняя неонатальная желтуха.

228. Ребенок родился при сроке гестации 32 недели, с массой тела 2100, желтуха нарастала к 12-13 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. Укажите возможный диагноз:

1. токсоплазмоз
2. цитомегалия
3. врожденный листериоз
4. врожденный сифилис

229. Ребенок от 3-й беременности, 1-х родов. Первые беременности - мертворождение. Во время настоящей беременности (12-14 недель) отмечалась лихорадка, катаральные явления, повышение температуры. У ребенка гипертермия, прогрессирующее ухудшение состояния, нарушение дыхательной функции. На 15 сутки жизни погибает от дыхательной недостаточности. При вскрытии обнаружены гранулемы на задней стенке глотки, в ткани мозга, субарахноидальное пространство заполнено густым гнойным экссудатом. Укажите заболевание ребенка является внутриутробная инфекция:

1. токсоплазмоз
2. цитомегалия
3. листериоз
4. врожденный сифилис

230. Ребенок А., 8 сутки жизни поступил в отделение патологии новорожденных из дому. Из анамнеза ребенок от II беременности и родов, беременность протекала удовлетворительно. Роды в срок, масса при рождении - 3500, длина-49 см, закричал сразу. Выписаны из родильного дома на 3 сутки жизни в удовлетворительном состоянии. При поступлении состояние ребенка тяжелое, за счет гипербилирубинемии и неврологической симптоматики. У ребенка отмечается гиперестезия, мозговой крик, опистотонус, гипертонус мышц. Кожные покровы иктеричные. Крамера до V зоны. Дыхание ослабленное. Хрипов нет. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий. Стул и диурез не нарушены. Какая стадия билирубиновой энцефалопатии у данного ребенка?

1. Ранняя
2. Промежуточная
3. Развернутая
4. Умеренная

231. Что из следующего описывает правильную глубину надавливания на грудину во время проведения непрямого массажа сердца новорожденного?

1. Глубина должна составлять примерно одну треть передне-заднего диаметра грудной клетки
2. Глубина должна составлять примерно одну треть дюйма (2,2 см).

3. Глубина должна составлять примерно одну треть дюйма (3,2 см).
4. До тех пор, пока вы не ощутите передние части позвонков

232. Ребенок от 1 гладко протекавшей беременности, 1- родов путем кесарево сечение по поводу преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты, в сроке гестации 35 недель в головном предлежании. Околоплодные воды кровянистые. Родился мальчик с Мт-2200,0 с оценкой по Апгар 6/7 баллов. После 1 кормления сцеженным материнским молоком отмечается рвота, с примесью темной крови. Общее состояние ребенка удовлетворительное, активный, кожные покровы розовые, дыхание и сердцебиение не нарушены, живот мягкий, стул-меконий. Физ.рефлексы средней живости. ОАК: эр-5,5 Нв-174 Тр-330x109 /л лейко-10 эоз-4 п/я -2 с/я -58 лимф-37 мон-3 СОЭ-6. Ваш предварительный диагноз?

1. Синдром заглоченной крови
2. Диссеминированное внутрисосудистое свертывание
3. Тромбоцитопатия
4. Ранняя геморрагическая болезнь

233. Мать обратилась на 14-с/ж, с жалобами на кровотечение из пупочной ранки, мелкоточечные высыпания на коже. Из анамнеза: мальчик с массой тела при рождении-3420,0 выписан из роддома на 3-с/ж кормится грудью, сосет часто. Стул 2 р в день. При осмотре: Мт-3400,0 гр, кожа бледно-розовая, на груди, предплечьях, шее мелкоточечные геморрагические высыпания, дыхание не нарушено. Тоны сердца ритмичные, живот мягкий, впавший, из пупочной ранки отмечается незначительное кровотечение. Стул к/о, желтый. Мочится свободно. Из выписки: профилактика геморрагической болезни не проведена. Какой форме геморрагической болезни новорожденного характерны вышеописанные симптомы?

1. Начальная
2. Ранняя
3. Классическая
4. Поздняя

234. Ребенок с Мт-3000,0 гр. переведен на 2-этап выхаживания на 4-с/ж. При осмотре отмечается обильная мелена, из переводном эпикриза ОАК:- эр-3,5 Нв-118 Тр-140x109 /л лейко-8 эоз-4 п/я -2 с/я -48 лимф-47 мон-3 СОЭ-6. Коагулограмма- ПТВ-21, ПТИ-62%, МНО-2,3 фибриноген-3,28%. Нейросография-без структурных изменений. Копрограмма-цвет-бурый, конс-к/о, нейт жиры-+, лейко- отр, эрит-+++ . Какое дополнительное обследование необходимо провести для уточнения диагноза?

1. УЗИ органов брюшной полости, почек, надпочечников
2. Общий билирубин, сахар, общ.белок крови
3. Кал на стеркобилин
4. Моча на уробилиноген

235.

У новорожденного ребенка отмечается одышка, тахикардия, цианоз носогубного треугольника, нарастающие при беспокойстве, при сосании груди. При аускультации тоны сердца значительно приглушены, шумов нет, над областью легких - везикулярное дыхание, хрипов нет. Границы сердца расширены. Из анамнеза известно, что при сроке беременности 6 месяцев мама перенесла тяжелую вирусную инфекцию. Ваш предварительный диагноз?

1. ВПС
2. пневмония
3. ранний врожденный кардит (фиброэластоз)
4. поздний врожденный кардит

236. Ребенок от матери 25 лет. Во время беременности был тяжелый токсикоз I и II половины. Роды в ягодичном предлежании. Оценка по шкале Апгар 4/6 баллов. Масса 2600г, длина 49 см. К груди не прикладывался, из рожка сосал вяло. На 2-е сутки был стул с прожилками крови. Состояние очень тяжелое. На осмотр реагирует вяло. Анализ крови на 2-е сутки жизни: Нв 110 г/л, эритр 3,0 x 10¹²/л, лейко 16,2 x 10⁹/л, п/я 6%, с/я 50%, лимф 34 %, моноц 10%, СОЭ 5 мм/ч. Укажите форму геморрагической болезни?

1. классическая, среднетяжелая форма, мелена.
2. классическая, тяжелая форма, мелена.
3. ранняя, тяжелая форма.
4. поздняя, среднетяжелая форма, мелена.

237. Ребенок 10 дней. Родился при сроке 34 недель, от 3-й тяжело протекавшей беременности, с массой тела 2200, рост 44 см. Закричал сразу, имеет место переохлаждение, через 3 дня после рождения в области бедер, ягодиц, верхних конечностей появились диффузные уплотнения кожи и подкожно-жировой клетчатки. Кожа бледноватого цвета с легким иктеричным оттенком, прохладная на ощупь, Т тела 35,6 С, двигательная активность ребенка снижена, лицо анимичное. На ладонях и подошвах патологические уплотнения отсутствуют. При надавливании на пораженный участок кожи углубления не остается. Дыхание ослабленное, Тоны сердца умеренно приглушены. Печень и селезенка не увеличены. Ваш предварительный диагноз?

1. Склерема новорожденного
2. Склеродерма новорожденного
3. Наследственная склеродермия
4. Эритродермия Лейнера

238. Ребенок от II беременности, протекавшей на фоне обострения хронического гастрита в третьем триместре беременности, первых срочных родов на сроке гестации 38 недель. Масса тела при рождении 3269 грамм, рост 51 см. Выписан из родильного дома на 3 сутки жизни. Мать предъявляет жалобы на беспокойство ребенка, которое усилилось в течение суток, покраснение и шелушение кожи в паху, частый (до 8 раз) жидкий стул. Заболел ребенок со слов матери два дня назад, после перевода ребенка на смешанное вскармливание. Общее состояние ребенка не нарушено. Температура тела 36,7. Кожные покровы розовые, гиперемия и отрубевидное шелушение в паховых складках кожи. Отрубевидное шелушение на волосистой части головы. Слизистые чистые. Дыхание проводится по всем полям. Тоны сердца ритмичные, 148 в минуту. Живот мягкий. Мочится. Стула при осмотре не было. Ваш предварительный диагноз?

1. Иктиоз
2. Буллезный эпидермолиз
3. Себорейный дерматит
4. Стафилодермия

239. Ребенок от I беременности, срок гестации 38 недель, безводный период 6 часов, задние воды грязные. Масса тела 3400, по шкале Апгар 8/9 баллов. На 7 сутки жизни пупочная ранка под корочкой, наблюдается скудное серозное отделяемое. Температура 36,7°C. На 8-е сутки жизни появилась субфебрильная температура, вялость, ухудшение аппетита, срыгивания. Отмечается отек и гиперемия пупочного кольца, взбухание пупка и гнойное отделяемое из пупочной ранки. ОАК: Hb - 167 г/л, Эр - $4,0 \times 10^{12}/л$, тромбоциты - $240 \times 10^9 /л$, Лейк - $24,4 \times 10^9 /л$, миелоциты - 4%, п/я - 10%, с - 41%, л - 34%, м - 6%, СОЭ - 12 мм/час. Ваш предварительный диагноз?

1. Ранний неонатальный сепсис
2. Поздний неонатальный сепсис
3. Гангрена пупочного канатика
4. Омфалит

240. Ребенок от I беременности, I преждевременных родов в сроке гестации 29 недель, путем кесарева сечения по поводу преэклампсии тяжелой степени. Родилась девочка с Мт-1080,0 с оценкой по Апгар 4/5 баллов. Состояние при рождении тяжелое стабильное, кормится по 5 мл сцеженным молоком, тепло удерживает, получает O₂ в режиме СРАР через назальные канюли. Анализы соответствуют возрастной норме. На 3- с/ж на фоне проводимого лечения состояние внезапно ухудшилось, появилась вялость, снижение рефлексов, вертикальный нистагм, взбухание родничка, приступы апноэ. В ОАК-ЭР-4,2 НВ-120, TP-252x10⁹/л, лейко-8,9 с/я- 4 п/я-68 мон-4 СОЭ-5. Какой диагноз вы поставите?

1. Внутримозговое кровоизлияние
2. Субдуральное кровоизлияние
3. Гипертензионно-гидроцефальный синдром
4. Кровоизлияние в мозг

241. Какой из перечисленных показателей имеет наибольшее практическое значение для выявления признаков билирубиновой интоксикации и решения вопроса о проведении заменного переливания крови у недоношенного ребенка с конъюгационной гипербилирубинемией?

1. интенсивность желтухи
2. неврологическая симптоматика
3. концентрация билирубина в сыворотке крови
4. окраска стула и мочи

242. Акушер предупреждает вас, что родившая женщина является носителем поверхностного антигена гепатита В (HBsAg). Каковы будут ваши первоочередные действия относительно младенца?

1. Скрининг ребенка на HBsAg.
2. Изоляция ребенка во избежание распространения инфекции.
3. Скрининг матери на антиген гепатита В.
4. Назначение ребенку противогепатитного В иммуноглобулина и вакцины против гепатита В.

243. Мальчик, 17 дней. Родилась в сроке гестации 38 недель с массой тела 3600 грам, длиной-49 см, закричал и к груди приложен сразу. Выписаны на 3 сутки жизни. После рождения на 14 день жизни у ребенка ребенка отмечается срыгивания, рвота «фонтаном». На осмотр вялая и адинамичная. Кожные покровы бледные, сухие. Тургор ткани снижен. Аускультативно дыхание проводится по всем полям, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены, умеренная тахикардия ЧСС 175 в минуту. Живот подвздут. Стул 8-10 раз в сутки. Диурез сохранен. Анализы: ОАК Нв - 167 г/л, Эр - 4,0, тромбоциты – 240, Лейк – 10,0, п/я – 7%, с – 44%, л – 36%, м – 4%, СОЭ – 7 мм/час; 17-гидроксипрогестерона в крови – 18 нмоль/л, АКГГ -17 нмоль/л. Кортизол- 50 нмоль/л. Ваш предварительный диагноз?

1. Пилороспазм
2. Пилоростеноз
3. Простая форма ВГКН
4. Сольтерияющая форма ВГКН

242. Ребенок от I беременности и родов. Роды в сроке гестации 34 недель, Мт-2200, длиной – 43 см, по шк. Апгар – 7/8 баллов. Через 2 часа после рождения у ребенка отмечается вялость, отказ от груди, тремор подбородка, уровень глюкозы -1,0 ммоль/л. Из какого расчета ребенку нужно ввести 10 % глюкозу?

1. 2 мл/кг
2. 4 мл/кг
3. 6 мл/кг
4. 8 мл/кг

243. Ребенок от II беременности и II родов. В сроке 37 недель, Мт – 1900, длиной- 43 см, по шк. Апгар – 7/8 баллов, окружность головы 36 см, окружность груди- 33 см, у ребенка отмечается ВПР. ЦНС гидроцефалия. У матери из анамнеза в первый триместр отмечался диффузно-токсический зоб принимала мерказолил, отец в день употребления более 5 сигарет в день. О каком состоянии ребенка идет речь?

1. Лекарственные эмбриофетопатии
2. Тиреотоксическая эмбриопатия
3. Токсическая эмбриофетопатия
4. Табачный синдром

244. В семье, где оба родителя больны хроническим алкоголизмом, родился доношенный мальчик массой тела 2200 г, ростом 48 см. В клинической картине: микроцефалия, лицевая дисморфия, синдром угнетения, сменившийся повышением нервно-рефлекторной возбудимости. Ваш предварительный диагноз?

1. микроцефалия, множественные стигмы дисэмбриогенеза, внутриутробная гипотрофия
2. эмбриофетопатия, внутриутробная гипотрофия
3. алкогольный синдром плода, микроцефалия
4. Задержка внутриутробного развития, гипопластический тип

245. Ребенок от 1 беременности, срок гестации 38 недель, безводный период 6 часов, задние воды грязные. Масса тела 3400, по шкале Апгар 8/9 баллов. На 7 сутки жизни пупочная ранка под корочкой, наблюдается скудное серозное отделяемое. Температура 36,7°C. На 8-е сутки жизни появилась субфебрильная температура, вялость, ухудшение аппетита, срыгивания. Отмечается отёк и гиперемия пупочного кольца, взбухание пупка и гнойное отделяемое из пупочной ранки. ОАК: Нв - 167 г/л, Эр - 4,0 × 10¹²/л, тромбоциты – 240 × 10⁹ /л, Лейк – 24,4 × 10⁹ /л, миелоциты – 4%, п/я – 10%, с – 41%, л – 34%, м – 6%, СОЭ – 12 мм/час. Ваш предварительный диагноз?

- а. Ранний неонатальный сепсис
- б. Поздний неонатальный сепсис
- в. Гангрена пупочного канатика
- г. Катаральный омфалит
- д. Омфалит

246. Ребенок К., от I беременности, протекавшей на фоне ОРВИ, с 24 недели беременности преэклампсия тяжелой степени. Роды I, в СГ 29 недель, мальчик, Мт-1700. Переведен на 7 сутки жизни 2 этап выхаживания с диагнозом Бактериальный сепсис новорожденного. Недоношенность в СГ 29 недель. При поступлении состояние ребенка тяжелое, отмечается бледность кожных покровов. Живот вздут, стул с примесью ярко красной крови. ОАК -тромбоцитопения. На R-ме ОБП кишечные петли расширены, проявления горизонтальных уровней. Ваш предварительный диагноз

- а. Некротический энтероколит 1а
- б. Некротический энтероколит 1б
- в. Некротический энтероколит 2а
- г. Некротический энтероколит 2б
- д. Некротический энтероколит

247. Ребенок от 1 гладко протекавшей беременности, 1- родов путем кесарево сечение по поводу преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты, в сроке гестации 35 недель в головном предлежании. Околоплодные воды кровянистые. Родился мальчик с Мт-2200,0 с оценкой по Апгар 6/7 баллов. После 1 кормления сцеженным материнским молоком отмечается рвота, с примесью темной крови. Общее состояние ребенка удовлетворительное, активный, кожные покровы розовые, дыхание и сердцебиение не нарушены, живот мягкий, стул-меконий. Физ.рефлексы средней живости. ОАК: эр-5,5 Нв-174 Тр-330х10⁹ /л лейко-10 эоз-4 п/я -2 с/я -58 лимф-37 мон-3 СОЭ-6. Ваш предварительный диагноз?

- а. Синдром заглоченной крови
- б. Диссеминированное внутрисосудистое свертывание
- в. Тромбоцитопатия
- г. Ранняя геморрагическая болезнь
- д. Врожденная коагулопатия.

248. Ребенок от 1 гладко протекавшей беременности, 1- родов путем кесарево сечение по поводу преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты, в сроке гестации 35 недель в головном предлежании. Околоплодные воды кровянистые. Родился мальчик с Мт-2200,0 с оценкой по Апгар 6/7 баллов. После 1 кормления сцеженным материнским молоком отмечается рвота, с примесью темной крови. Общее состояние ребенка удовлетворительное, активный, кожные покровы розовые, дыхание и сердцебиение не нарушены, живот мягкий, стул-меконий. Физ.рефлексы средней живости. ОАК: эр-5,5 Нв-174 Тр-330х109 /л лейко-10 эоз-4 п/я -2 с/я -58 лимф-37 мон-3 СОЭ-6. Ваш диагноз?

- а. Синдром заглоченной крови
- б. Диссеминированное внутрисосудистое свертывание
- в. Тромбоцитопатия
- г. Ранняя геморрагическая болезнь
- д. Врожденная коагулопатия.

249. Мать обратилась на 14-с/ж, с жалобами на кровотечение из пупочной ранки, мелкоточечные высыпания на коже. Из анамнеза: мальчик с массой тела при рождении-3420,0 выписан из роддома на 3-с/ж кормится грудью, сосет часто. Стул 2 р в день. При осмотре: Мт-3400,0 гр, кожа бледно-розовая, на груди, предплечьях, шее мелкоточечные геморрагические высыпания, дыхание не нарушено. Тоны сердца ритмичные, живот мягкий, впавший, из пупочной ранки отмечается незначительное кровотечение. Стул к/о, желтый. Мочится свободно. Из выписки: профилактика геморрагической болезни не проведена. Какой форме геморрагической болезни новорожденного характерны вышеописанные симптомы?

- а. Начальная
- б. Ранняя
- в. Классическая
- г. Дефицитная
- д. Поздняя

250. Ребенок от II беременности, протекавшей на фоне обострения хронического гастрита в третьем триместре беременности, первых срочных родов на сроке гестации 38 недель. Масса тела при рождении 3269 грамм, рост 51 см. Выписан из родильного дома на 3 сутки жизни. Мать предъявляет жалобы на беспокойство ребенка, которое усилилось в течение суток, покраснение и шелушение кожи в паху, частый (до 8 раз) жидкий стул. Заболел ребенок со слов матери два дня назад, после перевода ребенка на смешанное вскармливание. Общее состояние ребенка не нарушено. Температура тела 36,7. Кожные покровы розовые, гиперемия и отрубевидное шелушение в паховых складках кожи. Отрубевидное шелушение на волосистой части головы. Слизистые чистые. Дыхание проводится по всем полям. Тоны сердца ритмичные, 148 в минуту. Живот мягкий. Мочится. Стула при осмотре не было. Ваш предварительный диагноз?

- а. Иктиоз
- б. Буллезный эпидермолиз
- в. Себорейный дерматит
- г. Стафилодермия
- д. Пеленочный дерматит