

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. [подпись]



ФОНД ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Для итогового контроля по специальности

75 «Неонатология»

На 2022 - 2023 учебный год

2-курс 3-семестр

Наименование дисциплины	Всего часов	Аудиторные занятия 10% (96 ч)		Практика 90%
		Лекция	Семинарское	
Неонатология1	1152	46	46	1012
Аттестация	48	2	2	44

Составители:

1. ФИО Амирова С.О. подпись / [подпись]

2. ФИО Григорьева Л.А. подпись / [подпись]

Эксперт –тестолог: ФИО Алимураева Б.М. подпись / [подпись]

№	Название дисциплины	Количество тестовых задач	% ное соотношение
1	Организационные основы анте и неонатальных служб	30	12%
2	Недоношенные и переносенные дети	60	24%
3	Нервная система новорожденных	60	24%
4	Заболевания сердечно-сосудистой системы у новорожденных	60	24%
5	Асфиксия плода новорожденного	40	16%
Итого:		250	100%

Тесты для клинических ординаторов второго года по специальности «Неонатология»

1. Какой путь инфицирования преобладает при бактериальных внутриутробных инфекциях?

1. трансплацентарный
2. нисходящий
3. смешанный
4. восходящий

2. В каком периоде чаще всего происходит заражение плода при внутриутробных грибковых инфекциях?

1. эмбриональном
2. фетальном
3. интранатальном
4. во все периоды с одинаковой частотой

3. Укажите частыми пороками развития, встречающимися у новорожденных от матерей, переболевших краснухой в период с 5-й по 14-ю неделю беременности, являются ?

1. гипоплазия легких, мультикистоз, атрезия двенадцатиперстной кишки
 2. менингомиелоцеле, расщепление верхней губы и твердого неба
 3. врожденный вывих бедра, синдактилия, глаукома
 4. катаракта, глухота, врожденные пороки сердца
4. Прием беременной женщиной больших доз аспирина может вызвать
1. развитие у новорожденного синдрома персистирующей легочной гипертензии
 2. длительное функционирование артериального протока у новорожденного
 3. формирование у плода пороков развития почек
 4. угнетение иммунных сил плода

5. На каком из перечисленных показателей отражается время пережатия пуповины при отделении новорожденного от матери?

1. на скорости расправления легких
2. на величине ОЦК
3. на сократительной способности миокарда
4. на частоте дыхания

6. Какие изменения со стороны мозга отмечаются у недоношенных новорожденных, перенесших асфиксию в родах?

1. перивентрикулярные кровоизлияния
2. перивентрикулярная лейкомаляция
3. субарахноидальные кровоизлияния
4. все ответы правильные

7. Какие симптомы характерны для новорожденного, родившегося в состоянии наркозной депрессии?

1. отсутствие дыхания
2. тахикардия
3. резкая брадикардия

8. Какая фракция иммуноглобулинов играет наибольшую роль в защите слизистых оболочек от патогенной микрофлоры?

1. IgA
2. IgE
3. IgG
4. IgM

9. Чем объясняется склонность новорожденных детей к развитию синдрома холестаза?

1. быстрым переводом свободного билирубина в связанный
 2. перегрузкой печени связанным билирубином
 3. незрелостью экскреторной системы и анатомическими особенностями желчных капилляров
 4. отеком паренхимы печени
10. Укажите какие сдвиги кислотно-основное состояние крови характерны для здоровых новорожденных детей в первые часы жизни?
1. метаболический алкалоз
 2. метаболический ацидоз
 3. дыхательный ацидоз
 4. дыхательный алкалоз
11. Укажите с чем связано падение гемоглобина на 1-м месяце жизни у здорового доношенного новорожденного ребенка?
1. с естественным гемолизом эритроцитов
 2. с торможением функции костного мозга
 3. с активацией ретикуло-гистиоцитарной системы
 4. со всеми перечисленными факторами
12. При каком виде геморрагического синдрома назначение витамина К является патогенетической терапией?
1. капилляротении
 2. тромбоцитопении
 3. гипопротромбинемии
 4. фибринолизе
13. Какой из перечисленных признаков характерен для геморрагической болезни новорожденного?
1. повышенный фибринолиз
 2. тромбоцитопения
 3. уменьшение в крови уровня глобулинов (VIII, IX, X факторов)
 4. снижение протромбинового комплекса
14. Какая причина анемии при рождении встречается чаще других?
1. кровопотеря или гемолиз
 2. наследственный микросфероцитоз
 3. дефицит эритроцитарных ферментов
 4. наследственная гипопластическая анемия
15. При каком заболевании в копрограмме обнаруживается большое количество нейтрального жира и его преобладание над жирными кислотами?
1. при лактазной недостаточности
 2. при муковисцидозе
 3. при экссудативной энтеропатии
 4. все ответы правильные
16. Какой из перечисленных врожденных пороков сердца проявляется выраженным цианозом сразу после рождения?
1. дефект межжелудочковой перегородки
 2. тетрада Фалло
 3. транспозиция магистральных сосудов
 4. открытый артериальный проток
17. Какую патологию следует исключить в первую очередь при развитии судорожного синдрома у новорожденного ребенка в возрасте 5-6 суток?
1. родовую травму ЦНС
 2. порок развития головного мозга
 3. метаболические нарушения
 4. гнойный менингит
18. Какой симптом является патогномоничным для адреногенитального синдрома у новорожденной девочки?
1. рвота с рождения
 2. гинекомастия
 3. вирильные наружные гениталии с пигментацией
 4. мраморный рисунок кожи
19. Какая патология почек наиболее часто встречается у новорожденных, перенесших асфиксию в родах?
1. острый пиелонефрит
 2. острый гломерулонефрит

3. интерстициальный нефрит
4. тромбоз почечных артерий
20. Какое из перечисленных состояний сопровождается острой потерей электролитов из плазмы крови?
 1. гипертермия
 2. выраженная одышка
 3. рвота и жидкий стул
 4. потливость
21. Укажите клинические симптомы, позволяющие заподозрить гипотиреоз при рождении?
 1. сухость кожи, мышечная гипотония, склонность к запорам
 2. макроглоссия, низкий голос, брадикардия
 3. затаившаяся желтуха
 4. специфических симптомов при рождении нет
22. Какое самое частое осложнение пневмонии у недоношенных детей?
 1. абсцедирование
 2. плеврит
 3. сердечная недостаточность
 4. менингит
23. Когда следует начинать профилактику билирубиновой энцефалопатии при конъюгационной желтухе у недоношенных детей из группы высокого риска?
 1. с первого дня жизни
 2. со второго дня жизни
 3. на высоте желтухи
 4. в любом сроке при появлении признаков билирубиновой интоксикации
24. Какие показатели необходимо определять в обязательном порядке для оценки адекватности инфузионной терапии у новорожденного ребенка?
 1. осмолярность плазмы, уровень азота мочевины в сыворотке крови, уровень натрия в моче
 2. уровень натрия в сыворотке крови, удельный вес мочи, осмолярность мочи
 3. массу тела, почасовой диурез, частоту сердечных сокращений
 4. артериальное давление, центральное венозное давление, сердечный выброс
25. Какие показатели свидетельствуют о развитии у новорожденного ребенка острой почечной недостаточности?
 1. анурия в течение первых 32 часов жизни
 2. снижение скорости диуреза менее 1 мл/кг/ч
 3. снижение скорости диуреза менее 2 мл/кг/ч
 4. снижение скорости диуреза менее 0.5 мл/кг/ч в сочетании с увел. уровня креатинина в сыворотке крови
26. В какой из перечисленных групп новорожденных детей отмечается наиболее высокая степень риска развития болезни гиалиновых мембран?
 1. доношенных новорожденных, родившихся в асфиксии
 2. у недоношенных новорожденных с синдромом задержки внутриутробного развития
 3. у недоношенных детей, родившихся путем операции кесарева сечения по поводу отслойки плаценты
 4. у новорожденных от матерей-наркоманок
27. Каков преимущественно характер дыхательной недостаточности у новорожденных с аспирацией мекония в первые часы жизни?
 1. обструктивная
 2. рестриктивная
 3. диффузионная
 4. шунто-диффузионная
28. Какой из перечисленных симптомов позволяет подозревать атрезию пищевода в первые часы после рождения?
 1. вздутие живота
 2. рвота с примесью желчи и крови
 3. пенистое отделяемое на губах
 4. отсутствие стула
29. Какая форма атрезии пищевода встречается наиболее часто?
 1. оба конца пищевода слепые
 2. оба конца сообщаются с трахеей

3. верхний конец пищевода сообщается с трахеей, нижний заканчивается слепо
4. верхний конец пищевода заканчивается слепо, нижний сообщается с трахеей
30. Какой эффект вызывает комбинация двух бактерицидных антибиотиков?
 1. усиление токсических реакций
 2. синергический эффект
 3. антагонизм
 4. сенсibilизация
31. Какой из перечисленных признаков обладает следующими свойствами: препятствует переходу протромбина в тромбин, снижает активность тромбина, замедляет время свертывания крови, нейтрализуется протаминсульфатом?
 1. трасилол
 2. гепарин
 3. E-аминокапроновая кислота
 4. фибринолизин
32. Какой препарат увеличивает силу сердечных сокращений без возрастания потребности миокарда в кислороде?
 1. эуфиллин
 2. дигоксин
 3. адреналин
33. Какие показатели будут наиболее информативными для диагностики адреногенитального синдрома при их определении в минимальном количестве сыворотке больного?
 1. C-реактивный белок
 2. белковые фракции
 3. уровень калия, натрия и сахара
 4. содержание кальция
34. К какому классу иммуноглобулинов относятся резус-антитела, продуцируемые в организме матери и циркулирующие у плода?
 1. IgA
 2. IgM
 3. IgG
 4. IgE
35. Какие изменения со стороны мозга отмечаются у недоношенных новорожденных, перенесших асфиксию в родах?
 1. перивентрикулярные кровоизлияния
 2. перивентрикулярная лейкомаляция
 3. субарахноидальные кровоизлияния
 4. все ответы правильные
36. Какой из перечисленных признаков характерен для геморрагической болезни новорожденного?
 1. повышенный фибринолиз
 2. тромбоцитопения
 3. уменьшение в крови уровня глобулинов (VIII, IX, X факторов)
 4. снижение протромбинового комплекса
37. Какие микробные штаммы из перечисленных наиболее значимы для возникновения кишечных инфекций у доношенных новорожденных?
 1. эндогенная флора
 2. материнская флора
 3. госпитальные штаммы
 4. все в равной степени
38. При каком ведущем септическом очаге электролитные нарушения наиболее выражены?
 1. флегмоне
 2. энтероколите
 3. деструктивной пневмонии
 4. гнойном менингите
39. Какую патологию следует исключить в первую очередь при развитии судорожного синдрома у новорожденного ребенка в возрасте 5-6 суток?
 1. родовую травму ЦНС
 2. порок развития головного мозга
 3. метаболические нарушения
 4. гнойный менингит
40. На какой срок назначается гормональная терапия после выведения ребенка из

кризиса надпочечниковой недостаточности при адреногенитальном синдроме?

1. на 1 месяц
2. на 3 месяца
3. на 6 месяцев
4. пожизненно

41. Какая патология желудочно-кишечного тракта наиболее часто встречается у новорожденных, перенесших асфиксию в родах?

1. пилороспазм
2. халазия пищевода
3. высокая кишечная непроходимость
4. некротизирующий энтероколит

42. 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 +

43. 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 мекониальным аспиратором
- 2) Ввести эндотрахеальную трубку, вентиляция под положительным давлением
- 3) Санировать ВДП аспирационным зондом, вентиляция под положительным давлением
- 4) Санировать бронхи с помощью мекониального аспиратора

44. 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

45. Укажите доношенных новорожденных, перенесших асфиксию в родах, самым частым вариантом поражения ЦНС является ?

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

46. 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 2см. Отходит меконий. Поставьте предварительный диагноз ?

- 1) Асфиксия умеренной степени

- 2) Асфиксия тяжелой степени
 - 3) Внутриутробная пневмония
 - 4) Аспирационная пневмония
47. Ребенок Б., мальчик, 2 сутки жизни, срок гестации 30 недель, Мт-1150, находится в палате интенсивной терапии, в кувезе, на респираторной терапии увл. О2 через носовые канюли. Через 30 минут после кормления у ребенка отмечается апное, проведены реанимационные мероприятия, дыхание не восстановлено, ребенок заинтубирован и взят на аппарат ИВЛ в режиме принудительной вентиляции. На какие стартовые параметры ИВЛ необходимо взять ребенка?
- 1) ЧД-30, РiP-10, Tin-0.4, PEEP-2, поток О2-5
 - 2) ЧД-40, РiP-12, Tin-0.4, PEEP-3, поток О2-6
 - 3) ЧД-50, РiP-15, Tin-0.4, PEEP-4, поток О2-6
 - 4) ЧД-60, РiP-18, Tin-0.5, PEEP-2, поток О2-6
48. 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 уменьшилась 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
49. 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
50. 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
51. 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
52. У ребенка с Мт- 3800,0 на 3 часы жизни отмечается мягкий поверхностный отек, неограниченный линиями черепных швов, сопровождающий заметным изменением формы головы? Поставьте предварительный диагноз ?
- 1) Подкожная гематома головы
 - 2) Кефалогематома
 - 3) Субапоневротическое кровоизлияние
 - 4) Субдуральное кровоизлияние
53. 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
54. 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

55. 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

56. 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

57. 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

58. У новорожденного сразу после рождения отмечается грубое нарушение функции правой руки в дистальном отделе. Мышечный тонус в дистальных отделах на стороне поражения резко снижен, движения в локтевом суставе отсутствуют, 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

59. 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

60. 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

31. Новорожденному ребенку, с массой тела 3100,0, рост 47 см выставлен диагноз «эпидуральное кровоизлияние». Укажите 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

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

- 1) Синдром повышенной нервно рефлекторной возбудимости
- 2) Парез лицевого нерва

3) Перелом ключицы

4) Родовая опухоль

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

1) Иммобилизация ключицы

2) Витамины

3) Гормоны

4) Физиопроцедуры

64. 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

65. 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

66. У новорожденного ребенка отмечаются тонические судороги, парез взора, апноэ, крупноразмашистый тремор, тахикардия. При перемене положения тела нарастают дыхательные расстройства. На УЗИ мозга ассиметрия желудочков. Какое заболевание вероятно у пациента?

1) эпидуральная гематома слева

2) эпидуральная гематома справа

3) субарахноидальное кровоизлияние

4) внутрижелудочковое кровоизлияние

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

1) парез диафрагмы

2) паралич Дежерин-Клюмпке

3) паралич Дюшена-Эрба

4) тотальный паралич верхней конечности

68. 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 парапарез верхних конечностей. Диагноз у ребенка: перелом левой ключицы. Укажите подходящий лечения новорожденного?

1) Иммобилизация ключицы

2) Витамины

3) Гормоны

4) Физиопроцедуры

69. 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

70. 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

71. 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 лечения, которое необходимо назначить?

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

72. 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

73. 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. Повреждении шейного отдела спинного мозга + электрофорез с эуфиллином
2. Остеомиелите правой плечевой кости + антибиотикотерапия
3. Переломе правой ключицы + иммобилизация по «Дезо»
4. Перинатальном поражении ЦНС + охранительный режим, антигеморрагическая терапия (вит. К), седативная терапия

74. 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. Внутритрунная пневмония
4. Натальная травма шейного отдела спинного мозга

75. 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

76. 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

77. 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

78. 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 свежемороженой плазмы
3. Препараты железа
4. Переливание цельной крови

79. У недоношенного ребенка со сроком гестации 35 нед., на 4 нед. жизни Нв 80 г/л. Эр. $2.6 \cdot 10^{12}/л$

.Какая тактика ведения больного целесообразна?

1. Переливание эритроцитарной массы.
2. Назначение витамина Е
3. Назначение рекомбинантного эритропоэтина
4. Переливание цельной крови

80. 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

81. У недоношенного новорожденного 1 день, частота дыхания 70 в 1 мин, отмечается западение межреберных промежутков и грудины, стонущее дыхания. Грудная клетка бочкообразной формы, перкуторно разряжен, 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 легочных полей
3. Точечные уплотнения, чередующиеся с зонами просветления на фоне понижения прозрачности легочных полей
4. Прозрачность легочных полей понижена, сосудистый рисунок усилен

82. Укажите клинические симптомы, позволяющие заподозрить гипотиреоз при рождении?

1. сухость кожи, мышечная гипотония, склонность к запорам
2. макроглоссия, низкий голос, брадикардия
3. затаенная желтуха
4. специфических симптомов при рождении нет

83. 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

84. Какие мероприятия необходимо провести при развитии у ребенка напряженного пневмоторакса?

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

85. Когда следует начинать внутривенное введение раствора хлорида калия при проведении инфузионной терапии новорожденным в первую неделю жизни?

1. с 1-го дня жизни
2. со 2-го дня жизни
3. с 3-го дня жизни
4. с момента восстановления адекватного диуреза

86. В семье, где оба родителя больны хроническим алкоголизмом, родился доношенный мальчик с массой тела 2200 г, ростом 48 см. Клиническая картина: микроцефалия, лицевая дисморфия, синдром угнетения, сменившийся повышением нервно-рефлекторной возбудимости. Поставьте правильный диагноз?

- 1) а. микроцефалия, множественные стигмы дисэмбриогенеза, внутриутробная гипотрофия

- 2) б. эмбриопатия, внутриутробная гипотрофия
- 3) в. алкогольный синдром плода, микроцефалия, маловесный для гестационного возраста
- 4) г. множественные стигмы дисэмбриогенеза, макроцефалия, большой для срока гестации

87. 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

88. 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

89. 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

90. 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

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 патологии 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, 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 сукровичное 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 $39,8^{\circ}\text{C}$, появилась учащенное кряхтящее дыхание. При аускультации – влажные хрипы с обеих сторон. В общем анализе крови – Лейк – $16,8 \times 10^9/\text{л}$, 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 39°C . Состояние крайне тяжелое, выраженная ДН, деструктивные изменения в легких. В общем анализе крови лейкоцитоз, ускоренное СОЭ, анемия. R-логически инфильтраты, буллы. Какой возбудитель является вероятной причиной данного заболевания?

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

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

1. R-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 НАИБОЛЕЕ вероятно 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. Контур сердца размытые. 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 38.4⁰ С. 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 3,5месяца. Родилась при сроке 22 недели беременности. Вес 600 гр. С момента рождения находится в отделении, получает лечение по поводу пневмонии с волнообразным течением. До 2 недель была на ИВЛ. На 3 неделе жизни появились признаки бронхообструкции. На рентгенограмме - в легочных полях плотные очаги (зоны фиброза) чередуются с зонами повышенной прозрачности «пчелиные соты». Усиление бронхолегочного рисунка. Контур сердца размытые. Поставьте предварительный диагноз?

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

111. Девочка А., возраст 3,5месяца. Родилась при сроке 22 недели беременности. Вес 600 гр. С момента рождения находится в отделении, получает лечение по поводу пневмонии с волнообразным течением. До 2 недель была на ИВЛ. На 3 неделе жизни появились признаки бронхообструкции. На рентгенограмме - в легочных полях плотные очаги (зоны фиброза) чередуются с зонами повышенной прозрачности «пчелиные соты». Усиление бронхолегочного рисунка. Контур сердца 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 x 10¹²/л, Л-25x10⁹/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,

отежная. 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.- $3,5 \times 10^{12}$ /л, Л- 25×10^9 /л в п/зр. В общем анализе крови эритроциты в большом количестве, эпителии единичные. Копрограмма- слизь +++, л-20-25 в п/зр, единичные эритроциты. Чем 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 39°C , токсико-септическое состояние. У ребенка ДН2, деструктивные изменения в легких. В анализе крови- лейкоцитоз, ускоренное СОЭ, анемия. Рентгенография органов грудной клетки в легких инфильтраты, буллы. Какой патоген из перечисленных?

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 39°C . Запрокидывает голову назад, ригидность затылочных мышц. Симптом Грефе положительный. Гиперестезия. Какое обследование необходимо для уточнения диагноза?

1. Люмбальная пункция
2. Исследование глазного дна
3. Групповая и резус- принадлежность
4. 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 39°C . 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 градусоvC. Появился цистит, боли в пояснице. При осмотре ребенка выявлено: температура тела $38,5$ C. 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 новорожденных 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 нижне пищевого 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 эпигастриальной 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 беспокойный. 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+церебролизин

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 проницаемость 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

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

1. ректovesтибулярный 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 ректovesтибулярным свищом. Его длина 2 см, диаметр –4 мм. Хорошо отходит меконий. Сформулируйте следующие шаги в введение 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 введение 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 В (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 однократное апное. 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% ценителя 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 aberrации
 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 Мг-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, ТР-252x109 /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

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. Прелом 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 при правильном соблюдении всех мероприятий по ППМР 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 гестационного возраста» 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 состояния наблюдаются у данного ребенка?

1. Простая эритема
2. Токсическая эритема
3. Физиологическое шелушение

4. Шиповидный ихтиоз

200. 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

201. 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. Повреждении шейного отдела спинного мозга+электрофорез с эуфиллином
2. Остеомиелите правой плечевой кости+антибиотикотерапия
3. Переломе правой ключицы+иммобилизация по «Дезо»
4. Перинатальном поражении ЦНС+ охрнительный режим, антигеморрагическая терапия(вит.К),седативная терапия

202. 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

203. 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

204. 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

205. 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

206. 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 свежемороженой плазмы
3. Препараты железа
4. Переливание цельной крови

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

1. Переливание эритроцитарной массы.
2. Назначение витамина Е
3. Назначение рекомбинантного эритропоэтина
4. Переливание цельной крови

208. Определите что из ниже перечисленного используется для расчета питания недоношенному ребенку с внутриутробной гипотрофией, если его толерантность к пище неизвестна?

1. Фактический вес
2. Долженствующий вес
3. Вес при рождении
4. Одну вторую долженствующего веса

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

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

210. 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

211. 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

212. 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

213. 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

214. 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, приемлимы 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, выхаживание в кювете, методом «гнездышко»

215. 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

216. 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

217. 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

218. 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

219. 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

220. 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

221. 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

222. 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

223. 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

224. 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 волосяного покрова, не имеют инфильтративной основы. Поставьте предварительный диагноз?

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

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

1. Врожденный ихтиоз
2. небуллезная эритродермия Брока
3. синдром Нерзерттона
4. синдром Руда

226. 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 уха
2. Внутритрубная инфекция
3. Нарушения обмена
4. Врожденная патология

227. 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

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

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

229. 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

230. 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

231. 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

232. 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

233. 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

234. 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

235. 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 мекониальным аспиратором
2. Ввести эндотрахеальную трубку, вентиляция под положительным давлением
3. Санировать ВДП аспирационным зондом, вентиляция под положительным давлением
- А. Санировать бронхи с помощью мекониального аспиратора

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

237. 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. Субапонеуротическое кровоизлияние
4. Субдуральное кровоизлияние

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

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

240. У новорожденного группа крови А(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 непрямои фракции, АЛТ и АСТ в норме
3. Гипербилирубинемия за счет непрямои и прямой фракции, АЛТ и АСТ в норме
4. Гипербилирубинемия за счет непрямои фракции, АЛТ и АСТ повышены

241. Мальчик Г., 1 сут. жизни, находится в родильном доме. Из анамнеза матери 25 лет, она имеет А (II) Rh отр. 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

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

243. 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
3. 5,4 мкмоль/л
4. 6,8 мкмоль/л и выше

244. Ребенку 1 день жизни. От 4 беременности, 2 срочных родов. Две беременности в ранние сроки закончились выкидышем. Роды протекали без патологии. У матери 0(1) группа крови, резус отрицательный, у ребенка 0(1) группа, резус положительный. В середине первых суток у ребенка появилось желтушное окрашивание кожи и склер. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, селезенка на 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: непрямои - 180 мкмоль/л, прямои - 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

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

246. 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

247. У ребенка 1 год 5 мес, неделю назад появилась температура до 38,1⁰С, слабость, снижение аппетита, светобоязнь. На 2 день появился сухой кашель. Из анамнеза: в доме есть попугай. Поставьте предварительный диагноз?

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

248. 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

249. 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. *Treponema pallidum*

250. 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