

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

РАССМОТРЕНО

На заседании отдела протокол № 11

от « 14 » 11 2023-года

Рук.отд. Маткасымова А.Т. АТ

УТВЕРЖДАЮ

Председатель УМК ЦПИНМО

Пр № 10 от « 09.11 » 2023-года

Токтосунова А.А. _____

ФОНД ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Для полугодового контроля по специальности

75«Неонатология»

На 2023 -2024 учебный год

3-курс 5-семестр

Наименование дисциплины	Всего часов	Аудиторные занятия 10% (96 ч)		Практика 90%
		Лекция	Семинарское	
Неонатология	1152	48	48	1056

Составители:

1. ФИО Акматовна Р. М подпись / АТ /

2. ФИО Артемова А. А подпись / АТ /

Эксперт –тестолог: ФИО Мамыраева Б. Т подпись / БТ /

г Ош - 2023

№ 5-семестр	Название дисциплины	Количество тестовых задач	%ное соотношение
1	Болезни органов дыхания у новорожденных	60	24
2	Гнойно-воспалительные заболевания новорожденных	40	16
3	Внутриутробные инфекции новорожденных	25	10
4	Неонатальная гематология	70	28
5	Заболевания пищеварительной системы	40	16
6	Заболевания эндокринной системы у новорожденных	15	6
	Итого :	250	100%

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

- 1) асфиксия средней степени тяжести
- 2) асфиксия тяжелой степени тяжести
- 3) Мертворожденный
- 4) Хламидиозная пневмония

2. 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 и стресс синдром

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Снижение прозрачности легкого со смещением органов средостения в пораженную сторону
2. Ретикуло-нодозная сетка на фоне повышенной прозрачности легочных полей

3. Точечные уплотнения, чередующиеся с зонами просветления на фоне понижения прозрачности легочных полей
4. Прозрачность легочных полей понижена, сосудистый рисунок усилен

8. 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 эмфизематозное вздутие легких. Выяснено после консилиума, у ребенка порок хрящей бронхов наследуемый аутосомно-рецессивным путем. Укажите какие клинические данные необходимо для точного диагноза?

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

7. У ребенка 1 год 5 мес, неделю назад появилась температура до $38,1^{\circ}\text{C}$, слабость, снижение аппетита, светобоязнь. На 2 день появился сухой кашель. Из анамнеза: в доме есть попугай. Укажите из нижеперечисленных диагнозов НАИБОЛЕЕ вероятен у больного?

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

8. 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 наиболее вероятный диагноз ?

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

9. 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. Выберите возбудитель является НАИБОЛЕЕ вероятной причиной данного заболевания?

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

10. 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. Выберите обследование НАИБОЛЕЕ информативно для уточнения диагноза?

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

11. 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. Ваш предварительный диагноз?

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

12. 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. Укажите какого показателя является ожидаемым при БЛД?

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

13. 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. Укажите осложнение НАИБОЛЕЕ вероятно развилось у ребенка к концу 2 недели?

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

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

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

15. 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. Выберите предварительный диагноз НАИБОЛЕЕ вероятен?

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

16. 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. Выберите 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

17. 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. Ваш предварительный диагноз?

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

18. 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. Укажите какой препарат НАИБОЛЕЕ целесообразен для купирования обструктивного синдрома?

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

19. 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. Е. Бронхит

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

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

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

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

22. 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

23. 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

24. 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

25. 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

26. 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. Оцените степень дыхательных нарушений через час после рождения по шкале Даунса?

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

27. 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. Выберите 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

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

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

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

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

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

1. ЧД-30, P_iP-10, T_{in}-0.4, P_{EEP}-2, поток O₂-5
2. ЧД-40, P_iP-12, T_{in}-0.4, P_{EEP}-3, поток O₂-6
3. ЧД-50, P_iP-15, T_{in}-0.4, P_{EEP}-4, поток O₂-6

4. ЧД-60, РiP-18, Tin-0.5, Рееp-2, поток O2-6
5. ЧД-60, РiP-20, Tin-0.5, Рееp-2, поток O2-6

31. Выберите синдром дыхательных расстройств характерен для?

1. доношенных новорожденных детей
2. недоношенных новорожденных детей
3. переношенных новорожденных детей
4. у детей с пренатальной гипотрофией

32. Укажите для уточнения диагноза синдром дыхательных расстройств (СДР) в план обследования новорожденного необходимо включить:

1. рентгенографию черепа
2. бронхоскопию
3. анализ периферической крови
4. бактериологическое исследование крови
5. исследование мочи

33. Укажите риск развития СДР при привычном невынашивании в пренатальном периоде можно оценить по?

1. клиническому анализу крови беременной
2. исследованию электролитов
3. наличию многоводия или маловодия
4. исследованию соотношения фосфолипидов в амниотической жидкости

34. Укажите наиболее частым путём инфицирования при постнатальной пневмонии у недоношенных детей является:

1. гематогенный
2. лимфогенный
3. бронхогенный
4. смешанный

35. УКАЖИТЕ ПРИ АСПИРАЦИИ С ФОРМИРОВАНИЕМ ПОЛИСЕГМЕНТАРНОГО АТЕЛЕКТАЗА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) инфильтративная тень в легком с перифокальной реакцией
- 2) незначительное снижение прозрачности легочных полей без перифокального воспаления
- 3) ретикулярно-нодозная сетка на фоне повышенной прозрачности легочных полей
- 4) треугольная тень, обращенная вершущкой к корню легкого
- 5) смещение органов средостения в здоровую сторону

36. ВЫБЕРИТЕ МЕРОПРИЯТИЯМ ПЕРВИЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ПРИ МЕКОНИАЛЬНОЙ АСПИРАЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) тактильная стимуляция
- 2) отсасывание мекония из носовых ходов и рта при рождении лицевой части головы
- 3) ИВЛ мешком Амбу
- 4) дача увлажненного кислорода через маску

37. ВЫБЕРИТЕ РИСК РАЗВИТИЯ БРОНХО-ЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ У НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ:

- 1) наличию пневмонии
- 2) наличию синдрома утечки воздуха
- 3) наличию лево-правого сброса через Аранциев проток
- 4) наличию право-левого сброса через открытый артериальный проток
- 5) снижение давления на выдохе при ИВЛ

38. 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. Укажите какого заболевания характерна данная клиническая картина?

1. Потницы
2. Пузырчатки новорожденных
3. Некротической флегмоны новорожденных

4. Себорейного дерматита

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

1. аплазия кожи
2. пигментное пятно
3. гемангиомы
4. флегмона новорожденных

40. 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 наиболее вероятный диагноз ?

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

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

1. Себорейный дерматит
2. Ихтиоз
3. Абцесс
4. Стафилодермия

42. Мальчик 10 дневного возраста. Жалобы мамы на покраснение кожи в области бедра с дальнейшим развитием гнойничков. Укажите предварительный диагноз НАИБОЛЕЕ предварительный?

1. Везикулопустулез
2. Пемфигус
3. Абцесс
4. Псевдофурункулез

43. 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. Укажите какое заболевание кожи у данного ребенка?

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

44. 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 наиболее вероятный диагноз ?

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

45. 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 наиболее вероятный диагноз ?

1. Телеангиоэктазия

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

46. 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 наиболее вероятный диагноз ?

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

47. 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. Укажите из ниже перечисленного причина данного заболевания кожи?

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

48. 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. Выберите какое заболевание кожи НАИБОЛЕЕ вероятно ?

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

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

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

50. 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

51. 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 наиболее вероятный диагноз ?

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

52. 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*. Выберите какого лекарственного препарата является НАИБОЛЕЕ целесообразным?

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

53. 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. Выберите лечение из ниже перечисленного НАИБОЛЕЕ приемлемо?

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

54. 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. Выберите 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

55. 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. Укажите из ниже перечисленного является препаратом выбора для лечения данной патологии?



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

56. 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 Ваш предварительный диагноз?

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

57. 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. Укажите какое osloщение сепсиса НАИБОЛЕЕ вероятно развилось на 9 день жизни ?

1. Инфекционно-токсический шок
2. Отечный синдром
3. ДВС-синдромом
4. токсический гепатит

58. 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. Выберите какой патоген из ниже перечисленных является НАИБОЛЕЕ вероятным?

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

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

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

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

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

61. Новорожденный ребенок заболел остро с повышением температуры до 39⁰С, токсико-септическое состояние. У ребенка ДН2, деструктивные изменения в легких. В анализе крови- лейкоцитоз, ускоренное СОЭ, анемия. Рентгенография органов грудной клетки в легких инфильтраты, буллы. Укажите какой патоген из перечисленных является вероятным?

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

62. 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. Выберите какое обследование необходимо для уточнения диагноза?

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

63. 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 . Выберите какое обследование необходимо для уточнения диагноза?

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

64. Ребенку при рождении проведена катетеризация пупочной вены. Отмечается позднее отпадение пуповинного остатка, вялая регенерация, мокнувший 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. Ваш предварительный диагноз?

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

65. Ребенку 3 дня. Родился от 11 беременности, первые 2 беременности закончились выкидышами в раннем сроке. За неделю до родов у матери поднялась температура до 39°C . Появился цистит, боли в пояснице. При осмотре ребенка выявлено: температура тела $38,5^{\circ}\text{C}$. Кожные покровы бледные, папулезно-розеолезная сыпь на туловище. В легких дыхание ослабленное, крепитирующие хрипы. Пальпируются увеличенные шейные лимфоузлы. Мать проживает в сельской местности. Укажите какое лечение необходимо назначить до полного обследования ребенка?

1. эритромицин
2. ампициллин+гентамицин
3. цефазолин + амикацин
4. азитромицин

66. Ребенок, недоношенный, состояние тяжелое, интоксикация, пневмония гепатоспленомегалия, на коже спины, живота, слизистых гранулематозные высыпания. Укажите какая схема терапии НАИБОЛЕЕ приемлема в данной ситуации?

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

67. Укажите возбудители геморрагического цистита являются НАИБОЛЕЕ ожидаемыми?

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

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

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

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

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

70. Укажите рекомендуемые схемы эмпирической а/б терапии при раннем неонатальном сепсисе:

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

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

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

72. Мальчик с Мт-2300,0 с подтвержденным диагнозом ранний неонатальный сепсис, на 3 сутки жизни, находится на втором этапе выхаживания в род. дома. Укажите какой дозе вы начнете эмпирическую терапию ампициллином мг/кг каждые 6 часов?

1. 50
2. 100
3. 150
4. 200
5. 300

73. Укажите наиболее частую локализацию гнойного очага при пупочном сепсисе?

1. пупочная ранка
2. пупочное кольцо
3. в.околопупочная область
4. г.пупочные сосуды
5. д. передняя брюшная стенка

74. 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

75. Из перечисленных гнойно-воспалительных заболеваний чаще встречается у недоношенных новорожденных:

- 1) флегмона
- 2) остеомиелит
- 3) пиодермия
- 4) рожистое воспаление

76. Укажите специфическим (патогномоничным) симптомом сепсиса у новорожденных является:

1. гиперлейкоцитоз (более 25000 в 1 мкл капиллярной крови)
2. тромбоцитопения
3. повышение уровня белков острой фазы в сыворотке крови
4. одного специфического симптома для диагностики сепсиса не существует

77) УКАЖИТЕ ПРИ ГНОЙНОМ ОМФАЛИТЕ У НОВОРОЖДЕННОГО МЕСТНО ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:

- 1) 3% раствор перекиси водорода
- 2) 3% раствор перекиси водорода, 5% раствор перманганата калия
- 3) 3% раствор перекиси водорода, 5% перманганата калия, ляпис
- 4) 20% раствор сульфацила натрия

78. Недоношенная девочка 4-х суток жизни. Роды самопроизвольные на 36-37 нед. гестации, в головном предлежании, протекали без осложнений. Масса тела при рождении 2600 г, длина 46 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Состояние ребенка при рождении удовлетворительное. По внутренним органам без особенностей. Дыхание и сердечная деятельность удовлетворительные. Моча светлая, стул мекониальный. Сосательный рефлекс сохранен. Укажите какие современные технологии безопасного материнства НАИБОЛЕЕ 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 кювезе, методом «гнездышко»
3. Сразу после рождения ребенка нужно обсушить сухой теплой пеленкой, ребенка выложить на живот матери, малышу надеть шапочку, носочки, укрыть мать и ребенка теплой пеленкой или одеяльцем, круглосуточное совместное пребывание с матерью.
4. Осуществить контакт "кожа к коже" с целью согревания ребенка и колонизации микрофлорой матери, раннее начало грудного вскармливания, круглосуточное совместное пребывание с матерью.

79. 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. Обнаружена гепатоспленомегалия, желтуха. На подошвах и ладонях изменения как показаны на рисунке: Ваш предварительный диагноз?

1. Врожденный токсоплазмоз
2. Врожденный сифилис
3. Врожденный хламидиоз
4. Врожденный ЦМВИ

80. 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. Укажите из перечисленных патологий НАИБОЛЕЕ вероятны при данной клинике?

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

81. 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. Укажите какой из перечисленных возбудителей является НАИБОЛЕЕ вероятным?

1. *Listeria monocytogenes*
2. *Toxoplasma gondii*
3. Cytomegalovirus
4. *Treponema pallidum*

82. 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 НАИБОЛЕЕ вероятный диагноз?



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

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

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

84. 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, выберите вероятной причиной такой патологии является?

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

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

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

86. 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
 5. у всех детей, инфицированных ВИЧ, в возрасте до 5 лет, в зависимости от количества CD4 клеток.
87. Укажите в каком 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
5. 10% при исключительно грудном вскармливании

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

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
5. при оперативном родоразрешении, вне зависимости от предыдущих результатов.

89. Катаракта, микрофтальмия, врожденные пороки сердца и глухота характерны для врожденной инфекции, вызванной:

1. вирусом герпеса
2. цитомегаловирусом
3. вирусом коревой краснухи
4. ВИЧ

90. Укажите кальцинаты в мозге, хориоретинит, атрофия зрительного нерва чаще выявляются при врожденном?

1. сифилисе
2. токсоплазмозе
3. Листериозе
4. ВИЧ-инфекции

91. ВЫБЕРИТЕ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ВРОЖДЕННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ МОГУТ БЫТЬ:

- 1) желтуха, анемия, тромбоцитопения, гепатоспленомегалия
- 2) пузыри на ладонях и стопах
- 3) глухота, катаракта, врожденный порок сердца
- 4) гипертрофия, интерстициальная пневмония, геморрагическая сыпь

92. Укажите что из перечисленного при проведении реанимации для восполнения ОЦК используют следующий волемический раствор?

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

93. 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 которого 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

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

1. Переливание эритроцитарной массы
2. Переливание свежемороженой плазмы
3. Препараты железа
4. Переливание цельной крови

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

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

96. Недоношенный ребенок. Вес при рождении 2600, рост 50 см. Находится в отделении патологий новорожденных с диагнозом «гемолитическая болезнь новорожденных». Укажите НАИБОЛЕЕ целесообразную тактику лечения новорожденного?

1. Преднизолон
2. Фототерапия
3. Антибиотики
4. Препараты кальция

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

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

98. 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. Укажите из ниже перечисленных лабораторных данных ожидаются у больного?

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

99. Мальчик Г., 1 сут. жизни, находится в родильном доме. Из анамнеза матери 25 лет, она имеет А (II) Rhотр. группу крови. Первая беременность была 3 года назад, закончилась мед. аборт при сроке 9 недель, осложнений не было. На сегодня – нарастает анемия, увеличивается уровень непрямого билирубина. Укажите из нижеперечисленных диагнозов НАИБОЛЕЕ вероятен у больного?

- 1) Гемолитическая болезнь новорожденного, несовместимость по АВО системе
- 2) Гипопластические анемии
- 3) Врожденные инфекции
- 4) Микросфероцитарная гемолитическая анемия

100. 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, не прямой – 158,4 мкмоль /л, прямой – 1,6 мкмоль / л. Группа крови у ребенка - В(III), резус – положительная. Проба Кумбса прямая положительная. Поставьте наиболее вероятный 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

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

1. 0,72 мкмоль/л
2. 4,2 мкмоль/л
4. 5,4 мкмоль/л
5. 6,8 мкмоль/л и выше

102. 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 - НЬ - 100 г/л. Эр - $3,0 \times 10^{12}/л$, Цп, - 0,99, СОЭ - 2 мм/час. Билирубин: непрямой - 180 мкмоль/л, прямой - нет. АЛТ - 0,2 мкмоль/л. Почасовой прирост билирубина 9,6 мкмоль/л. Выберите терапия показана пациенту?

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

103. 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 - НЬ - 100 г/л. Эр - $3,0 \times 10^{12}/л$, Цп, - 0,99, СОЭ - 2 мм/час. Билирубин: непрямой - 180 мкмоль/л, прямой - нет. АЛТ - 0,2 мкмоль/л. Почасовой прирост билирубина 9,6 мкмоль/л. Выберите осложнение НАИБОЛЕЕ вероятно в данном случае?

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

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

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

105. Укажите при каких условиях уменьшается ОЦК и, вследствие этого снижение сердечного выброса отмечается при ?

1. Кардиогенном шоке
2. Септическом шоке
3. Гиповолемическом шоке
4. Шок при дуктус зависимых ВПС

106. 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: ранний гестоз, 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 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 Е. ГБН по Rh-фактору, анемическая форма, недоношенность 36 недель
5. ЗВУР, асфиксия тяжелой степени

107. 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 общесостояние 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?

1. гемолитическая желтуха
2. механическая желтуха
3. Гепатит
4. конъюгационная желтуха
5. физиологическая желтуха

108. Недоношенная девочка, срок гестации 29 недель, вес при рождении Мг-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

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

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

110. Ребенку, рожденному в сроке 38 недель гестации установлен диагноз Гемолитическая болезнь новорожденных по резус-фактору. Имеются показания для операции заменного переливания крови. Группа крови ребенка В (III), матери - А (II). Укажите группу донорской крови необходим для этого использовать?

1. В Rh(-)
2. А Rh(+)
3. 0 Rh(+)
4. А Rh(-)
5. В Rh(+)

111. У новорожденного с гемолитической болезнью по Rh-фактору группа крови 0 (I) Rh (+), у матери А (II) Rh (-). Какую эритроцитарную массу необходимо переливать при операции заменяемого переливания данному ребенку?

1. 0 Rh(+)
2. А Rh(-)
3. 0 Rh(-)
4. А Rh(-)

112. Ребенок А., 8 сутки жизни поступил в отделение патологии новорожденных из дому. Из анамнеза ребенок от II беременности и родов, беременность протекала удовлетворительно. Роды в срок, масса при рождении – 3500, длина-49 см, закричал сразу. Выписаны из родильного дома на 3 сутки жизни в удовлетворительном состоянии. При поступлении состояние ребенка тяжелое, за счет гипербилирубинемии и неврологической симптоматики. У ребенка отмечается гиперестезия, мозговой крик, опистотонус,

гипертонусмышц. Кожные покровы иктеричные п шк. Крамера до V зоны. Дыхание ослабленное. Хрипов нет. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий. Стул и диурез не нарушены. Укажите стадия билирубинов энцефалопатии ребенок у данного ребенка?

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

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

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

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

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

115. По раннему развитию железодефицитной анемии наиболее угрожаемы недоношенные дети:

- 1) перенесшие после рождения тяжелые инфекции
- 2) с внутриутробной гипотрофией
- 3) незрелые к гестационному возрасту
- 4) с общим отеочным синдромом

116. Причиной гемолитической болезни новорожденного является:

1. незрелость глюкурозилтрансферазы печени
2. изоиммунная гемолитическая анемия
3. гемоглобинопатия
4. внутриутробная инфекция

117. Амбулаторная профилактика железодефицитной анемии препаратами железа для детей с низким весом при рождении и недоношенных новорожденных начинается с возраста:

1. 1 месяца
2. 2 месяцев
3. 3 месяцев
4. 6 месяцев
5. 7,5 месяца

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

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

4. гипопротеинемия плода

119. Профилактикой геморрагической болезни новорожденных является:

1. переливание теплой крови или свежезамороженной плазмы
2. раннее прикладывание к груди
3. введение препаратов витамина К
4. поздняя перевязка пуповины

120. ЗАМЕННОЕ ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ ПРИ РЕЗУС-КОНФЛИКТЕ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОВОДИТСЯ:

- 1) одногруппной с ребенком Rh (-)
- 2) одногруппной с ребенком Rh (+)
- 3) I (O) Rh (-)
- 4) I (O) Rh (+)

121. ПРИЧИНОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) незрелость глюкуронилтрансферазы печени
- 2) изоиммунная гемолитическая анемия
- 3) гемоглобинопатия
- 4) внутриутробная инфекция
- 5) аутоиммунная гемолитическая анемия

122. ПРИ НЕСОВМЕСТИМОСТИ КРОВИ МАТЕРИ И ПЛОДА ПО РЕЗУСФАКТОРУ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННОГО ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ:

- 1) при первой беременности
- 2) при повторных беременностях
- 3) не развивается
- 4) развивается крайне редко

123. ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ I БЕРЕМЕННОСТИ ОБУСЛОВЛЕНА ЧАЩЕ НЕСОВМЕСТИМОСТЬЮ КРОВИ МАТЕРИ И ПЛОДА:

- 1) по АВО-системе
- 2) по резус-фактору
- 3) редкой группе крови
- 4) одновременно по АВО- и резус системам

124. БОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ НЕСОВМЕСТИМОСТИ КРОВИ МАТЕРИ И ПЛОДА ПО:

- 1) резус-фактору
- 2) группе крови
- 3) редкой группе крови
- 4) одновременно по АВО- и резус системам

125) ЖЕЛТУХА ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ПОЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) до 48 часов жизни
- 2) после 48 часов жизни
- 3) после 7 дня жизни
- 4) после 10 суток жизни

126) ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ПО РЕЗУСФАКТОРУ ИСПОЛЬЗУЮТ ЭРИТРОЦИТАРНУЮ МАССУ:

- 1) 0 (I) Rh-положительную
- 2) 0 (I) Rh-отрицательную
- 3) группы крови ребенка Rh-положительную
- 4) группы крови ребенка Rh-отрицательную

127) ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ПО АВОСИСТЕМЕ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- 1) эритроцитарную массу 0(1) и плазму 0(1)
- 2) эритроцитарную массу группы крови ребенка и плазму 0(1)

- 3) эритроцитарную массу 0(1) и плазму АВ(IV)
- 4) эритроцитарную массу группы крови ребенка и плазму АВ(IV)

128) ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННОГО ОБУСЛОВЛЕНА НАРУШЕНИЕМ:

- 1) сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза
- 2) коагуляционного звена гемостаза
- 3) аутоиммунными процессами
- 4) гомеостаза

129) КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ КЛАССИЧЕСКОЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ОБЫЧНО ПОЯВЛЯЮТСЯ НА:

- 1) 1 день
- 2) 2-5 день
- 3) 7-10 день
- 4) 10-14 день

130) ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ИСПОЛЬЗУЮТ:

- 1) свежзамороженную плазму
- 2) свежзамороженную плазму и викасол
- 3) свежзамороженную плазму, викасол и витамин Е
- 4) ЭМОЛТ

131) ВРЕМЯ СВЕРТЫВАНИЯ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО:

- 1) не изменяется
- 2) укорачивается
- 3) удлиняется
- 4) сначала удлиняется, затем укорачивается

132) ПРОТРОМБИНОВОЕ ВРЕМЯ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО:

- 1) нормальное
- 2) удлинено
- 3) укорочено
- 4) укорочено только в первые сутки

133) ИЗОИММУННАЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКАЯ ПУРПУРА ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ:

- 1) недостаточного образования тромбоцитов
- 2) несовместимости крови матери и плода по АВО-системе
- 3) несовместимости крови матери и плода по антигенам тромбоцитов
- 4) наследственно обусловленного повышенного разрушения тромбоцитов

134) ТРАНСПЛАЦЕНТАРНАЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКАЯ ПУРПУРА ВОЗНИКАЕТ У НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ:

- 1) недостаточности образования тромбоцитов
- 2) несовместимости крови матери и плода по АВО-системе
- 3) несовместимости крови матери и плода по антигенам тромбоцитов
- 4) иммунной тромбоцитопенической пурпуре у матери

135) ПЕРВЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) кровоточивость слизистых оболочек
- 2) тяжелая анемия
- 3) меконий
- 4) гемартрозы

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

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

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

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

138. 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 тактик 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

139. 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. Укажите из ниже перечисленных наиболее подходящие рекомендации?

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

140. 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 наиболее вероятный диагноз ?

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

141. Укажите что из перечисленного является вероятным механизмом в развития ахалази у новорожденного ребенка?

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

142. Укажите 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

143. 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

144. У новорожденного ребенка имеется подозрение на кишечную непроходимость. Укажите признак наиболее 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

145. 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

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

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

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

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

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

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

149. 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

150. Укажите тактика введения больного новорожденного наиболее целесообразна для профилактики аэрофагии?

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

151. Выберите каких лекарственных препаратов наиболее целесообразно при лечении пилороспазма?

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

152. Укажите 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

153. Укажите что из перечисленного является наиболее вероятной причиной развития некротизирующего энтероколита при асфиксии у новорожденных?

1. Колонизация кишечника патогенными штаммами
2. Развития местной ишемии
3. Низкая местная защита
4. Высокая проницаемостью слизистой оболочки

154. Укажите какой из перечисленных методов обследования наиболее информативен у новорожденного ребенка при некротизирующем энтероколите?

1. Дуоденальное зондирование
2. Обзорный снимок брюшной полости
3. Ирригоскопия
4. Колоноскопия

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

1. Пилороспазм
2. Пилоростеноз
3. Простая форма ВГКН
4. Сольтеряющая форма ВГКН
5. Гипертоническая форма ВГКН

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

1. Некротический энтероколит 1а
2. Некротический энтероколит 1б
3. Некротический энтероколит 2а
4. Некротический энтероколит 2б

157. Укажите абсолютные показания к хирургическому вмешательству при НЭК

1. Перфорация кишечника
2. Газ в портальной вене
3. Гиперемия и отек брюшной стенке
4. Нарастание напряжения передней брюшной стенке
5. Пальпируемое опухолевидное образование в животе

158. Укажите в желудочно-кишечном тракте новорожденного ребенка железо всасывается на каком уровне?

1. Желудка
2. верхних отделов тонкой кишки
3. тощей кишки
4. ободочной кишки
5. толстой кишки

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

1. ректостебулярный свищ
2. ректовагинальный свищ
3. ректоуретральный свищ
4. ректовезикальный свищ
5. ректопромежностный свищ

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

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

161. Укажите каких форм атрезии прямой кишки у детей наиболее часто встречается?

1. ректостебулярный свищ;
2. ректовагинальный свищ;
3. ректоуретральный свищ;
4. ректовезикальный свищ;
5. ректопромежностный свищ.

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

1. экстренная операция
2. отсроченная операция
3. бужирование свища и операция в 6 –8 месяцев
4. операция в возрасте 1 года
5. операция в 4 –5 лет

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

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

164. 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 диагноз?

1. А.мастит
2. В.флегмонагруднойклетки
3. С.гормональныйкриз
4. Д.локальныйотек
5. Е.абсцесс

165. Укажите минимальное энтеральное кормление в дополнение к полному парентеральному питанию для предотвращения желудочно-кишечной атрофии называется?

1. Частичное
2. Минимальное
3. Смешанное
4. Трофическое

166. 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. Ваш предварительный диагноз?

1. Трахеопищеводный свищ
2. Синдром аспирации мекония
3. Болезнь гиалиновых мембран
4. Врожденная пневмония
5. Кровоизлияние в легкие

167. 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

168. 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

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

1. Лекарственные эмбриопатии
2. Тиреотоксическая эмбриопатия
3. Токсическая эмбриопатия
4. Табачный синдром
5. Промышленный синдром плода

170. Укажите как влияет заболевание сахарным диабетом матери на состояние инсулярного аппарата у плода?

1. тормозит функцию клеток инсулярного аппарата плода
2. активизирует клетки инсулярного аппарата
3. приводит к атрофии инсулярного аппарата

4. не оказывает никакого влияния приводит к повышенному поступлению глюкозы
171. Ребенок А., 15 дней жизни, вес - 2500, находится на полном парентеральном питании, глюкоза крови - 13 ммоль/л. Из какого расчета нужно вести инсулин ЕД/кг/час данному ребенку?

1. 0,0001
2. 0,001
3. 0,01
4. 0,1

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

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

173. Определение у младенца в возрасте 1 месяца крупного веса, пастозности лица, утолщенных губ, низкого голоса, задержки стула, резкого отставания в психомоторном развитии требует исключения:

1. нарушения техники грудного вскармливания
2. патологии центральной нервной системы
3. врожденного гипотиреоза
4. болезни Гиршпрунга
5. долихосигмы

174. Судорожный синдром у новорожденных от матерей с сахарным диабетом наиболее часто вызывают:

1. асфиксия и родовая травма
2. пороки развития ЦНС
3. гипогликемия и гипокальциемия
4. гипербилирубинемия

175. Криз надпочечниковой недостаточности при врожденной гиперплазии коры надпочечников характеризуют следующие электролитные нарушения:

1. гипернатриемия и гипокалиемия
2. гипернатриемия и гиперкалиемия
3. гипонатриемия и гиперкалиемия
4. гипонатриемия и гипокалиемия

176. Врожденная гиперплазия коры надпочечников:

1. чаще встречается у мальчиков
2. чаще встречается у девочек
3. встречается с одинаковой частотой у мальчиков и у девочек
4. сольтеряющая форма адреногенитального синдрома встречается только у девочек

177. Оптимальный срок начала заместительной терапии при врожденном гипотиреозе:

1. до 14 дней жизни
2. до I месяца жизни
3. до 2 месяцев жизни
4. до 3 месяцев жизни

178. Укажите клинические симптомы, позволяющие заподозрить гипотиреоз при рождении:

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

179. УКАЖИТЕ ДЛЯ ВРОЖДЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА У НОВОРОЖДЕННОГО ХАРАКТЕРНЫ:

- 1) экзофтальм, тахикардия, повышенная возбудимость
- 2) грубый голос, брадикардия, адинамия
- 3) низкая масса тела при рождении, повышенный аппетит, диспепсия
- 4) малая масса тела при рождении, запоры, вялое сосание

180. НЕОНАТАЛЬНЫЙ ТРАНЗИТОРНЫЙ ТИРЕОТОКСИКОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- 1) повышением температуры тела
- 2) пониженной нервной возбудимостью
- 3) брадикардией
- 4) тахикардией
- 5) судороги

181. Для новорожденного ребенка с синдромом рвоты и срыгивания показаны следующие смеси:

1. Фрисовом, Нутрилон-антирефлюкс, Лемолак;
2. Хумана, Алсой, Портаген;
3. Алфаре, Нутрилон Пепти ТСУ, Нутрамиген;
4. Нан кисломолочный, Семпер-бифидус, Нутрилон-Омнео;
5. Афенилак, Лофенилак, Хумана ГА.

182. Новорожденным с признаками непереносимости белков коровьего молока показано назначение следующей группы смесей:

1. Малютка, Хумана ГА, Фрисомел;
2. Нутрилон-Соя, Алсой, Фрисосой;
3. Нутрилак низколактозный, Алсой, Нутрилон низколактозный;
4. Фрисовом, Лемолак, Нутрилон-антирефлюкс;
5. Нутрамиген, Пептиди-Туттели, Прегестимил.

183. Согласно формуле Шкарина, ребенок в возрасте четырех недель может в сутки получить следующее количество молока:

1. 600 мл;
2. 700 мл;
3. 750 мл;
4. 800 мл;
5. 850 мл.

184. Содержание белка в смесях для недоношенного ребенка должно составлять (на 100 мл смеси):

1. 1,5-2 гр.;
2. 1,9-2,3 гр.;
3. 2,5-3 гр.;
4. 3-3,2 гр.;
5. 3,5-4 гр.

185. Признаками физиологической желтухи новорожденного являются все, кроме одного:

1. волнообразного течения;
2. непрямой гипербилирубинемии;
3. прироста билирубина не более 85 мкмоль/л/сут;
4. максимального уровня билирубина в пределах 205 мкмоль/л.

186. Какое из утверждений не характерно для физиологической желтухи:

1. каловые массы нормально окрашенного цвета;
2. моча не содержит желчных пигментов;
3. желтуха появляется на 2-3 -й день жизни и продолжается 5 - 7 дней;
4. новорожденные с физиологической желтухой не нуждаются в проведении фототерапии;
5. имеет волнообразное течение.

187. Зуд при холестатической желтухе обусловлен:

1. билирубином;
2. желчными кислотами;
3. лецитином;
4. фосфолипидами;
5. щелочной фосфатазой.

188. Какое из утверждений истинно для конъюгированной (прямой) гипербилирубинемии: а) всегда является признаком патологического состояния;

1. относится к физиологическим состояниям;
2. не относится к признакам холестаза;
3. вызывает ядерную желтуху;
4. является следствием гемолиза.

189. Для диагностики причины прямой гипербилирубинемии наиболее информативным инструментальным методом обследования гепатобилиарной системы является:

1. сцинтиграфия;
2. обзорная рентгенограмма органов брюшной полости;
3. компьютерная томография;
4. магнитно-резонансное исследование;
5. ультразвуковое исследование.

190. Какой из перечисленных показателей подтверждает наличие холестаза:

1. белок и белковые фракции;
2. трансаминазы;
3. щелочная фосфатаза;
4. р-глюкуронидаза;
5. ионизированный кальций.

191. Основным источником билирубина в организме является:

1. миоглобин;
2. цитохром;
3. гемоглобин эритроцитов;
4. трансферрин;
5. каталаза.

192. При «желтухе от материнского молока» показана следующая тактика вскармливания: а) полное замещение материнского молока адаптированными смесями;

1. отмена материнского молока на две недели;
2. продолжение естественного вскармливания;
3. назначение смесей на основе частичного гидролиза белка;
4. назначение смесей с высоким гидролизом белка.

193. В основе гемолитической болезни новорожденных по Rh-фактору лежит:

1. изосенсибилизация по Rh-фактору;
2. наличие гетероиммунных антител в крови матери;
3. фетоплацентарная недостаточность;
4. изосенсибилизация по ABO-антигенам;
5. клеточно-опосредованный цитолиз.

194. В основе ГБН по ABO-системе лежит:

1. изосенсибилизация по ABO-антигенам;
2. наличие гетероиммунных антител в крови ребенка;
3. фетоплацентарная недостаточность;
4. изосенсибилизация по Rh-фактору;
5. клеточно-опосредованный цитолиз.

195. Наиболее существенным параметром, подтверждающим гемолитическую болезнь новорожденных по системе ABO, следует считать:

1. микросфероцитоз у ребенка;
2. обнаружение иммунных антител (анти-А или анти-В) в крови матери;
3. наличие у матери группы крови О (I), у ребенка - А (II) или В (III);
4. положительную прямую пробу Кумбса;
5. снижение осмотической резистентности эритроцитов ребенка.

196. Для ГБН по ABO-несовместимости менее характерно:

1. анемия легкой и средней степени тяжести;
2. желтуха;
3. наличие в крови и молоке матери антител к групповым эритроцитам ребенка;
4. тяжелое течение;
5. ретикулоцитоз.

197 Абсолютным показанием для проведения заменного переливания крови (ЗПК) у доношенного ребёнка с ГБН в первые сутки жизни является:

1. снижение гемоглобина менее 160 г/л;
2. почасовой прирост билирубина более 6,8 мкмоль/л/ч в первые сутки жизни;
3. гепатоспленомегалия;
4. желтуха;
5. доказанная несовместимость крови матери и ребенка по группе или резус-фактору.

198. Абсолютным противопоказанием для проведения фототерапии У новорожденных является:

1. токсическая эритема;
2. внутричерепное кровоизлияние;
3. синдром нервно-рефлекторной возбудимости;
4. прямая гипербилирубинемия;
5. вегето-висцеральные нарушения.

199. Обоснованием к назначению фенобарбитала у новорожденного с затяжной желтухой является:

1. активация глюкуронилтрансферазы;
2. ускорение экскреции прямого билирубина;
3. улучшение оттока желчи;
4. уменьшение активности Р-глюкуронидазы в кишечнике;
5. увеличение экскреции непрямого билирубина.

200. Основной терапевтический эффект фототерапии при непрямой гипербилирубинемии связан с:

1. образованием водорастворимых производных непрямого билирубина и их секрецией с мочой и стулом;
2. повышением активности Р-глюкуронидазы;
3. повышением уровня сывороточного альбумина;
4. снижением образования биливердина;
5. повышением активности гамма-глутамилтранспептидазы.

201. Какое из указанных заболеваний не приводит к циррозу:

1. семейный внутрипеченочный прогрессирующий холестаз;
2. дефицит альфа-1-антитрипсина;
3. семейный рецидивирующий холестаз (болезнь Саммерскила);
4. билиарная атрезия;
5. неонатальный гепатит.

202. Наиболее частой причиной развития хронической печеночной недостаточности у новорожденного является:

1. хронический персистирующий гепатит;
2. хронический активный гепатит;
3. острый гепатит;
4. билиарная атрезия;
5. токсический гепатит.

203. Внутриутробные инфекции - это инфекционно-воспалительные заболевания, при которых инфицирование произошло:

1. исключительно в антенатальный период;
2. исключительно в интранатальный период;
3. в перинатальный период;
4. в антенатальный и/или интранатальный периоды;
5. в первом триместре беременности.

204. Термин TORCH-синдром используют для обозначения:

1. определенной генетической патологии;
2. определенной неинфекционной эмбриопатии;
3. определенной неинфекционной фетопатии;
4. врожденной инфекции;
5. приобретенной инфекции в раннем неонатальном периоде.

205. Абсолютными диагностическими критериями верификации этиологии врожденной инфекции у новорожденного ребенка являются:

1. клинические признаки;
2. высокие титры специфических антител класса IgG;
3. выявление высокой концентрации общего IgM;
4. выявление возбудителя (его антигенов или генома) и/или наличие специфических антител класса IgM;
5. высокая концентрация секреторного IgA.

206. Основная цель плановой вакцинации против краснухи:

1. снижение частоты тяжелых форм краснухи у взрослых;
2. снижение частоты тяжелых форм краснухи у детей;
3. снижение частоты осложненных форм краснухи у детей и взрослых;
4. снижение частоты синдрома врожденной краснухи;
5. плановая ликвидация краснухи.

207. Триада Грегга характерна для:

1. врожденной цитомегалии;
2. врожденного герпеса;
3. врожденного токсоплазмоза;
4. врожденной краснухи.

208. В какой группе новорожденных чаще развиваются внутрижелудочковые кровоизлияния (ВЖК) третьей степени:

1. у доношенных новорожденных с нормальной массой тела;
2. у недоношенных с экстремально низкой массой тела;
3. у новорожденных с ЗВУР;
4. у новорожденных со сроком гестации 40-42 недели;
5. у недоношенных с массой тела менее 2500 г.

209. Признаком церебральной ишемии первой степени являются:

1. судороги;
2. симптом Греффе;
3. синдром возбуждения;
4. кома;
5. выбухание большого родничка.

210. Какой клинический признак указывает на тяжесть гипоксии головного мозга у новорожденного:

1. синдром нервно-рефлекторной возбудимости;
2. вегето-висцеральные нарушения;
3. синдром мышечной дистонии;
4. нарушение сознания.

211. Классическая форма геморрагической болезни новорожденного проявляется:

1. внутриутробно;
2. в первые 5-6 часов жизни;

3. в первые 2-5 суток жизни ребенка;
4. на втором месяце жизни;
5. на второй неделе жизни.

212. Какие лабораторные признаки характерны для геморрагической болезни новорожденных:

1. тромбоцитопения;
2. увеличение длительности кровотечения;
3. Удлинение времени свертывания;
4. положительный этаноловый тест;
5. гиперфибриногенемия.

213. Патогенетическим обоснованием введения витамина К при геморрагической болезни новорожденных является:

1. дефицит факторов I, II, III;
2. дефицит антитромбина III;
3. дефицит X, XII факторов свертывания;
4. дефицит протромбина, проконвертина;
5. дефицит I, XII факторов свертывания.

214. У доношенного новорожденного продукция мочи в первые сутки жизни составляет:

1. менее 10 мл/ч;
2. 10 - 20 мл/ч;
3. 20 - 30 мл/ч;
4. 30 - 40 мл/ч;
5. более 40 мл/ч.

215. Послеродовая потеря массы больше выражена у новорожденных:

1. с массой более 3500 г;
2. Доношенных с массой от 2500 до 3500 г;
3. недоношенных;
4. с антенатальной гипотрофией;
5. из многоплодной беременности.

216. Укажите что из перечисленного является наиболее вероятной причиной развития некротизирующего энтероколита при асфиксии у новорожденных?

5. Колонизация кишечника патогенными штаммами
6. Развития местной ишемии
7. Низкая местная защита
8. Высокая проницаемостью слизистой оболочки

217. Укажите какой из перечисленных методов обследования наиболее информативен у новорожденного ребенка при некротизирующем энтероколите?

1. Дуоденальное зондирование
2. Обзорный снимок брюшной полости
3. Ирригоскопия
4. Колоноскопия

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

1. Пилороспазм
2. Пилоростеноз

3. Простая форма ВГКН
4. Сольтеряющая форма ВГКН
5. Гипертоническая форма ВГКН

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

1. Некротический энтероколит 1а
2. Некротический энтероколит 1б
3. Некротический энтероколит 2а
4. Некротический энтероколит 2б

220. Укажите абсолютные показания к хирургическому вмешательству при НЭК

1. Перфорация кишечника
2. Газ в портальной вене
3. Гиперемия и отек брюшной стенке
4. Нарастание напряжения передней брюшной стенке
5. Пальпируемое опухолевидное образование в животе

221. Укажите в желудочно-кишечном тракте новорожденного ребенка железо всасывается на каком уровне?

1. Желудка
2. верхних отделов тонкой кишки
3. тощей кишки
4. ободочной кишки
6. толстой кишки

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

1. ректостебустулярный свищ
2. ректовагинальный свищ
3. ректоуретральный свищ
4. ректовезикальный свищ
5. ректопромежностный свищ

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

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

224. Укажите каких форм атрезии прямой кишки у детей наиболее часто встречается?

1. ректостебустулярный свищ;
2. ректовагинальный свищ;
3. ректоуретральный свищ;
4. ректовезикальный свищ;
5. ректопромежностный свищ.

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

1. экстренная операция
2. отсроченная операция
3. бужирование свища и операция в 6 –8 месяцев
4. операция в возрасте 1 года
5. операция в 4 –5 лет

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

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

227. 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 диагноз?

1. А.мастит
2. В.флегмонагруднойклетки
3. С.гормональныйкриз
4. Д.локальныйотек
6. Е.абсцесс

228. Укажите минимальное энтеральное кормление в дополнение к полному парентеральному питанию для предотвращения желудочно-кишечной атрофии называется?

1. Частичное
2. Минимальное
3. Смешанное
4. Трофическое

229. 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. Ваш предварительный диагноз?

1. Трахеопищеводный свищ
2. Синдром аспирации мекония
3. Болезнь гиалиновых мембран
4. Врожденная пневмония
5. Кровоизлияние в легкие

230. 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

231. 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

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

1. Лекарственные эмбриопатии
2. Тиреотоксическая эмбриопатия
3. Токсическая эмбриопатия
4. Табачный синдром
5. Промышленный синдром плода

233. Укажите как влияет заболевание сахарным диабетом матери на состояние инсулярного аппарата у плода?

1. тормозит функцию клеток инсулярного аппарата плода
2. активизирует клетки инсулярного аппарата
3. приводит к атрофии инсулярного аппарата
4. не оказывает никакого влияния приводит к повышенному поступлению глюкозы.

234. Ребенок А., 15 дней жизни, вес- 2500, находится на полном парентеральном питании, глюкоза крови -13 ммоль/л. Из какого расчета нужно вести инсулин ЕД/кг/час данному ребенку?

1. 0,0001
2. 0,001
3. 0,01
4. 0,1

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

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

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

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

237. Ребенку, рожденному в сроке 38 недель гестации установлен диагноз Гемолитическая болезнь новорожденных по резус-фактору. Имеются показания для операции заменного переливания крови. Группа крови ребенка В (III), матери - А (II). Укажите группу донорской крови необходим для этого использовать?

1. В Rh(-)
2. А Rh(+)
3. 0 Rh(+)
4. А Rh(-)
5. В Rh(+)

238. У новорожденного с гемолитической болезнью по Rh-фактору группа крови 0 (I) Rh (+), у матери А (II) Rh (-). Какую эритроцитарную массу необходимо переливать при операции заменяемого переливания данному ребенку?

1. 0 Rh(+)
2. А Rh(-)
3. 0 Rh(-)
4. А Rh(-)

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

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

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

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

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

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

242. По раннему развитию железодефицитной анемии наиболее угрожаемы недоношенные дети:

- 1) перенесшие после рождения тяжелые инфекции
- 2) с внутриутробной гипотрофией
- 3) незрелые к гестационному возрасту
- 4) с общим отечным синдромом

243. Причиной гемолитической болезни новорожденного является:

1. незрелость глюкуронилтрансферазы печени
2. изоиммунная гемолитическая анемия
3. гемоглобинопатия
4. внутриутробная инфекция

244. Амбулаторная профилактика железодефицитной анемии препаратами железа для детей с низким весом при рождении и недоношенных новорожденных начинается с возраста:

1. 1 месяца
2. 2 месяцев
3. 3 месяцев
4. 6 месяцев
5. 7,5 месяца

245. Причиной анасарки плода при ГБН по Rh- фактору являются:

1. усиленный гемолиз эритроцитов,
2. нарушение фетоплацентарного кровообращения,
3. сердечно-сосудистые нарушения со стороны плода,
4. гипопроотеинемия плода

246. 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. Обнаружена гепатоспленомегалия, желтуха. На подошвах и ладонях изменения как показаны на рисунке: Ваш предварительный диагноз?

1. Врожденный токсоплазмоз
2. Врожденный сифилис
3. Врожденный хламидиоз
4. Врожденный ЦМВИ

247. ЗАМЕННОЕ ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ ПРИ РЕЗУС-КОНФЛИКТЕ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОВОДИТСЯ:

- 1) одногруппной с ребенком Rh (-)
- 2) одногруппной с ребенком Rh (+)
- 3) I (O) Rh (-)
- 4) I (O) Rh (+)

248. ПРИЧИНОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) незрелость глюкуронилтрансферазы печени
- 2) изоиммунная гемолитическая анемия
- 3) гемоглобинопатия
- 4) внутриутробная инфекция
- 5) аутоиммунная гемолитическая анемия

249. ПРИ НЕСОВМЕСТИМОСТИ КРОВИ МАТЕРИ И ПЛОДА ПО РЕЗУСФАКТОРУ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННОГО ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ:

- 1) при первой беременности
- 2) при повторных беременностях
- 3) не развивается
- 4) развивается крайне редко

250. ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ I БЕРЕМЕННОСТИ ОБУСЛОВЛЕНА ЧАЩЕ НЕСОВМЕСТИМОСТЬЮ КРОВИ МАТЕРИ И ПЛОДА:

- 1) по АВО-системе
- 2) по резус-фактору
- 3) редкой группе крови
- 4) одновременно по АВО- и резус системам