001. Очень низкая масса при рождении:

 Менее 1500 г;

 Менее 2000 г;

 Менее 1000 г.

002. Экстремально низкая масса при рождении:

 Менее 1500 г;

 Менее 2000 г;

 Менее 1000 г.

003. Для определения степени зрелости используют шкалу:

 Апгар

 Дубови

 Балларда

004. Согласно рекомендациям ВОЗ за критерий жизнеспособности плода (новорожденного) принимается срок беременности (в неделях):

 20 недель;

 22 недели;

 26 недель;

 28 недель.

005. Доношенным считается новорожденный, родившийся со сроком гестации (в неделях):

 28–37 недель;

 36–40 недель;

 37-42 недели;

 Более 42 недель.

006. Недоношенным считается ребенок, родившийся на сроке гестации:

 22-37 недель;

 28-37 недель;

 36-40 недель;

 37-42 недели.

007. Какой из перечисленных показателей наиболее точно отражает состояние здравоохранения в стране:

 Уровень рождаемости

 Уровень смертности

 Количество врачей на душу населения

 Младенческая смертность

008. У недоношенных детей имеются характерные анатомические и физиологические особенности, способные осложнить реанимационные мероприятия:

 Хрупкие кровеносные сосуды головного мозга;

 Незрелые легкие;

 Несовершенная терморегуляция;

 Высокая вероятность врожденной инфекции;

 Все варианты верны.

009. Отметьте правильные способы тактильной стимуляции дыхания у новорожденного:

 Похлопать по спине;

 Погладить вдоль спины;

 Похлопать по стопам;

 Сжать грудную клетку;

010. Какими критериями характеризуется термин «стабильность состояния» при определении показаний к санации трахеи:

 Дыхательные движения достаточной силы

 Хороший мышечный тонус

 Частота сердечных сокращений более 100 ударов в мин.

Все варианты верны.

011. При использовании катетера для аспирации с целью удаления мекония из ротоглотки до ведения эндотрахеальной трубки соответствующими размерами катетера являются:

 12F;

 14F;

 8F;

 10F.

012. Пульсоксиметр показывает:

 Уровень SaO2;

 Частоту сердечных сокращений;

 Частоту дыханий;

 Температуру тела;

 Все выше перечисленное.

013. Самым важным и наиболее эффективным действием в реанимации новорожденных является:

 Тактильная стимуляция;

 Вентиляция легких;

 Наружный массаж сердца;

 Введение лекарственных препаратов.

014. Реанимацию доношенных новорожденных можно начинать с:

 21% кислорода;

 30% кислорода;

 100% кислорода.

015. Принудительная вентиляция легких под положительным давлением на вдохе начинается с начального давления:

 10 см. вод. ст.

 20 см. вод. ст.

 30 см. вод. ст.

016. Причины неэффективности вентиляции легких:

 Недостаточная герметичность прилегания маски к лицу ребенка;

 Заблокированы дыхательные пути ребенка;

 Используемое давление недостаточно для раздувания легких;

Все варианты верны.

017. До начала использования реанимационного устройства Т-образным коннектором должны быть установлены:

 Максимальное давление в контуре;

 Пиковое давление на вдохе;

 Концентрация кислорода;

 Положительное давление в конце вдоха.

018. Правильная глубина надавливаний на грудину при выполнении непрямого массажа сердца у новорожденного составляет:

 1/4 переднезаднего диаметра грудной клетки;

 1/3 переднезаднего диаметра грудной клетки;

 1/2 переднезаднего диаметра грудной клетки.

019. Соотношение между надавливаниями на грудину и принудительными вдохами должно быть:

 3:1

 4:1

 6:1

020. Непрямой массаж сердца можно прекратить, если частота сердечных сокращений составляет:

 Более 60 ударов в мин.;

 Более 100 ударов в мин.;

 Менее 60 ударов в мин.

021. Для детей с массой тела при рождении менее 1000 гр внутренний диаметр эндотрахеальной трубки должен быть равен:

 2,5мм;

 3,0мм;

 3,5мм;

 4,0мм.

022. Причинами судорог, возникших в постреанимационном периоде, могут быть:

 Гипоксически-ишемическая энцефалопатия

 Гипогликемия

 Электролитные нарушения (гипонатриемия, гипокальцемия)

 Менингоэнцефалит

023. Какая температура воздуха должна поддерживаться в родильном зале и после родовых палатах:

 Не ниже 20-22°С;

 Не ниже 22-24°С;

 Не ниже 24-26°С;

 Не ниже 26-28°С.

024. Наиболее часто вызывают судорожный синдром у новорожденных от матерей с сахарным диабетом:

 Асфиксия и родовая травма;

 Пороки развития ЦНС;

 Гипогликемия и гипокальциемия;

 Гипербилирубинемия.

025. У новорожденного ребенка при повышении у него уровня Ht более 65% могут наблюдаться:

 Цианоз;

 Тяжелая гипербилирубинемия;

 Угнетение ЦНС;

Все варианты верны.

026. Для новорожденных от матерей с сахарным диабетом характерны:

 Гипогликемия;

 Гипокальциемия;

 Гипербилирубинемия;

Все варианты верны.

027. При каком заболевании у новорожденного могут отмечаться приступы апноэ:

 При сепсисе;

 При внутрижелудочковом кровоизлиянии;

 При болезни гиалиновых мембран;

Все варианты верны.

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

 Определить уровень глюкозы и кальция в крови;

 Сделать клинический анализ крови;

 Выполнить люмбальную пункцию и исследовать ликвор;

 Необходимы все исследования.

029. Клиническими формами внутриутробной бактериальной инфекции могут быть:

 Аспирационная пневмония;

 Язвенно-некротический энтероколит;

 Гнойный лептоменингит;

 Остеомиелит;

 Сепсис;

Все варианты верны.

030. Основные пути передачи внутрибольничной инфекции:

 Через руки персонала;

 Через продукты питания;

 Через белье;

 Через предметы ухода;

 Через медицинский инструментарий.

031. Вакцинация БЦЖ противопоказана:

 При врожденных ферментопатиях;

 При иммунодефицитных состояниях;

 При наличии активного туберкулеза у других детей в семье;

Все варианты верны.0

032. Развитию билирубиновой энцефалопатии способствуют:

 Гипоксия;

 Ацидоз;

 Гипогликемия;

 Недоношенность;

Все варианты верны.

033. В зрелом женском молоке, по сравнению с молозивом выше содержание:

 Белка;

 Витаминов А и Е;

 Иммуноглобулина А;

 Лактозы;

 Галактозы.

034. Самым тяжелым осложнением при желтушной форме гемолитической болезни новорожденных является:

 Анемия;

 Поражение печени;

 Поражение ЦНС;

 Сердечная недостаточность;

 Поражение почек.

035. Назовите наиболее частый вид гнойного поражения кожи у новорожденных детей:

 Пемфигус

 Везикулопустулез

 Болезнь Риттера

 Псевдофурункулез

 Синдром Лайела

036. При лечении свободной гипербилирубинемии у новорожденных детей наиболее эффективен метод:

 Фототерапия

 Лечение фенобарбиталом

 Инфузионная терапия

 Энтеросорбенты

 Комбинация перечисленных методов.

037. После введения новорожденному ребенку вакцины БЦЖ в месте инъекции может появиться папула через:

 Через 1 неделю;

 Через 2-3 недели;

 Через 4-6 недель;

 Через 2-3 месяца;

 Через 4-6 месяцев.

038. Первый «перекрест в формуле крови» у недоношенных детей происходит:

 На 4-й день жизни;

 На 5-й день жизни;

 На 6-й день жизни;

 После 7-10 дня жизни;

 На 21 день жизни.

039.Отсутствие эффекта на сурфактантную терапию может указывать на:

 Тяжелые инфекции;

 Мекониальную аспирацию;

 Гипоплазию легких;

 Гипоксию, ишемию или ацидоз;

 Гипотермию;

Все варианты верны.

040. Не снижает частоту бронхолегочной дисплазии:

 Ранняя сурфактантная терапия;

 Ограничение введения жидкости;

 Ранняя экстубация;

 Дотация кислорода более 40%.

041. Согласно, требования ВОЗ, по переходу на критерии живорождения, регистрации в органах ЗАГС подлежат:

 Родившиеся живыми и мертвыми с массой тела 500 грамм и более (или если масса тела при рождении неизвестна при длине тела 25 см и более или сроком беременности 22 недели и более);

 Родившиеся живыми с массой тела 500 грамм и более (или если масса тела при рождении неизвестна при длине тела 25 см и более или сроком беременности 22 недели и более) и прожившие 7 суток;

 Родившиеся живыми с массой тела 1000 грамм и более (при сроке беременности 28 недель и более), прожившие 7 суток.

042. Какой раствор для лечения острой гиповолемии в настоящее время НЕ рекомендуется:

 Физиологический раствор;

 Альбумин;

 Раствор Рингера;

 0-отрицательная кровь (проверенная на совместимость с кровью матери, если позволяет время).

043. Половой криз у новорожденных наблюдается:

 У девочек;

 У мальчиков;

 У девочек и мальчиков.

044. При каком заболевании у новорожденного могут отмечаться приступы апноэ:

 При сепсисе;

 При внутрижелудочковом кровоизлиянии;

 При болезни гиалиновых мембран;

 При всех перечисленных заболеваниях.

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

 Интенсивность желтухи;

 Неврологическая симптоматика;

 Концентрация билирубина в сыворотке крови;

 Окраска стула и мочи.

046. Какой из перечисленных симптомов позволяет подозревать атрезию пищевода в первые часы после рождения:

 Вздутие живота;

 Рвота с примесью желчи и крови;

 Пенистое отделяемое на губах;

 Отсутствие стула.

047. Показания к обследованию офтальмологом:

 Все недоношенные менее 32 недель;

 Недоношенные 32-36 недель, получавшие кислород более 3-х суток;

 Доношенные, получавшие кислород ≥30% более 48 часов;

 Недоношенные и доношенные с РаО2 ≥100 мм рт. ст.;

 Недоношенные с одним или более эпизодами апноэ со стимуляцией;

Все варианты верны.

048. Какие гормоны обеспечивают адаптацию новорожденного к внеутробной жизни:

 Инсулин;

 Адреналин;

 Глюкагон;

 Кортизол;

 Соматотропный гормон;

Все варианты верны.

049. Что следует считать гипогликемией у новорожденных:

 1,7 ммоль/л;

 2,2 ммоль/л;

 2,6 ммоль/л;

 2,8 ммоль/л

050. Частота осмотров новорожденных в отделении реанимации согласно приказу № 909 осуществляется:

 1 раз в сутки;

 2 раза в сутки;

 4 раза в сутки;

 6 раз в сутки.

051.Признаками живорождения являются:

 Дыхание;

 Сердцебиение;

 Пульсация пуповины;

 Произвольные движения мускулатуры;

Все варианты верны.

052. Критерии живорождения регламентируются приказом:

 № 1687н от 27.12.2011 г.;

 № 323-ФЗ от 21.11.2011 г.;

 № 921н от 15.11.2012 г.;

 № 409н от 01.06.2010 г.

053. К факторам риска транзиторного тахипноэ новорожденного не относится:

 Кесарево сечение;

 Мужской пол;

 Мекониальная аспирация;

 Бронхиальная астма у матери.

054. Отсроченное пережатие пуповины у недоношенного ребенка снижает:

 Количество гемотрансфузий;

 Частоту ВЖК;

 Частоту НЭК;

Все варианты верны.

055. У недоношенных новорожденных, получающих кислород, целевой уровень сатурации должен быть:

 80-85%

 85-90%

 90-95%

 95-100%.

056.Состояние альвеолярной вентиляции характеризует:

 РаСО2

 РаО2

 РН

 ВЕ

057. Не коррелирует с возбудителями сепсиса:

 Посев кала;

 Посев содержимого трахеи;

 Посев мочи;

Все варианты верны.

058. Концентрация билирубина в плазме зависит от:

 Скорости продукции билирубина;

 Скорости выведения билирубина;

 Уровня энтерогепатической циркуляции;

 Концентрации уровня альбумина в плазме.

Все варианты верны.

059. Основными агрессивными параметрами ИВЛ, которые надо снижать в первую очередь являются:

 РIP;

 FiO2;

 ЧДД;

 Peep.

060. При низком уровне концентрации кислорода (РаО2) следует:

 Увеличить Peep;

 Увеличить концентрацию кислорода FiO2;

 Увеличить РIP;

Все варианты верны.

061. При высоком уровне концентрации кислорода (РаО2) следует:

 Уменьшить РIP;

 Уменьшить FiO2;

 Уменьшить Peep;

Все варианты верны.

062. При низком уровне концентрации кислорода (PaCO2) следует:

 Уменьшить РIP;

 Увеличить FiO2;

 Уменьшить ЧД.

063. При высоком уровне PaCO2 следует:

 Увеличить ЧД;

 Увеличить РIP;

 Уменьшить Peep.

064. Целевые показатели дотации белка у недоношенных новорожденных составляют:

 1,5 г/кг в сутки;

 2,5 г/кг в сутки;

 3,5 г/кг в сутки;

 4,0 г/кг в сутки.

065. Целевые показатели дотации белка у доношенных новорожденных составляют:

 1,5 г/кг в сутки;

 2,5 г/кг в сутки;

 3,5 г/кг в сутки;

 4,0 г/кг в сутки.

066. Детям с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) при рождении дотация жира должна быть начата:

 На 1-3 день жизни;

 На 5-6 день жизни;

 На 7- 9 день жизни.

067. Стартовая скорость внутривенной инфузии глюкозы составляет:

 2-4 мг/кг/мин.;

 4-6 мг/кг/мин.;

 6-8 мг/кг/мин.;

 8-12 мг/кг/мин.

068. Плановое назначение натрия начинают:

 С 3-4 суток жизни;

 С 1-2 суток жизни;

 При снижении содержания натрия менее 140 ммоль/л.

069. При длительном парентеральном питании необходимо контролировать:

 Концентрацию глюкозы в крови;

 Электролиты;

 Содержание общего/прямого билирубина;

 Содержание триглицеридов;

 Уровень креатинина и мочевины;

Все варианты верны.

070. Эффективным способом профилактики холестаза при парентеральном питании является:

 Отмена парентерального питания;

 Раннее начало парентерального питания;

 Применение жировых эмульсий с добавлением рыбьего жира.

071. Продолжительность антибактериальной терапии при врожденной пневмонии:

 5-7 дней;

 7-14 дней;

 2-3 недели.

072. Типичное течение некротизирующего энтероколита:

 Появляется на 2-3 неделе жизни;

 Снижается толерантность к энтеральному питанию;

 Начинается на 1-й неделе жизни;

 Вздутие живота;

 Стул с кровью;

 Внезапно появляется пневмоперитонеум.

073. Критерии экстубации:

 концентрация кислорода FiO2≤ 0,4 PaCO2, ≤ 60 мм рт. ст., РIP≤20 см вод. ст., ЧД ≤20, ЧД спонтанная ≥ ЧД вентиляционной;

 концентрация кислорода FiO2≤ 0,6 PaCO2, ≤ 80 мм рт. ст., РIP≤20 см вод. ст., ЧД ≤20, ЧД спонтанная = ЧД вентиляционной

074. Гематокрит у новорожденного достигает максимума:

 Через 2-4 часа после рождения;

 Через 6-12 часов после рождения;

 Через 12-24 часа после рождения.

075. Без какого показателя нельзя начинать лечение при полицетемии:

 Общий анализ крови, в том числе с определением количества ретикулоцитов, тромбоцитов;

 Периферический гематокрит;

 Венозный гематокрит;

 Контроль уровня глюкозы;

 Контроль уровня билирубина.

076. Уровень прокальцитонинового теста остается низким у пациентов:

 С вирусной инфекцией;

 С бактериальной инфекцией;

 Все выше перечисленное.

077. Наиболее частая причина септического шока:

 Бактериальная грамотрицательная флора;

 Бактериальная грамположительная флора;

 Вирусы;

 Грибы;

 Простейшие.

078. Побочные эффекты применения бикарбоната натрия:

 Флуктуация мозгового кровотока;

 Внутричерепное кровоизлияние;

 Ухудшение внутриклеточного ацидоза;

 Повреждение миокарда;

Все варианты верны.

079. Продолжительность антибактериальной терапии при кандидозном менингите:

 7-14 дней;

 2-3 недели;

 Не менее 4-х недель.

080. Фунгопрофилактика не показана в следующих случаях:

 Длительное применение антибактериальной терапии (более2-3 недель);

 Проведение парентерального питания более 7 дней;

 Катетеризация центральных сосудов;

 После операции заменного переливания крови.

081. При отсутствии данных за инфекцию антибиотики следует отменить:

 Через 24-48 часов;

 Через 72 часа;

 Через 5-7 суток.

082. Уровень гемоглобина в крови у недоношенных новорожденных с ЭНМТ при рождении на 4 недели жизни составляет:

 71-98 г/л;

 68-132 г/л;

 70-102 г/л.

083.Показания к фототерапии у новорожденных менее 1500 гр. 24-168 часов жизни:

 85-140 мкмоль/л;

 190-240 мкмоль/л;

 220-275 мкмоль/л.

084. Показания к заменному переливанию крови у новорожденных более 2500 гр. 24-168 часов жизни:

 190-240 мкмоль/л;

 275-300 мкмоль/л;

 340-375 мкмоль/л.

085. Стартовый препарат при лечении гипотензии у новорожденного с дисфункцией миокарда без признаков периферической вазодилятации:

 Адреналин;

 Норадреналин;

 Добутамин;

 Дигоксин.

086. Интенсивная терапия артериальной гипотензии у недоношенных новорожденных с очень низкой и экстремально низкой массой тела начинается:

 С волемической нагрузки;

 Назначения дофамина;

 Назначения добутрекса;

 Назначения адреналина;

 Назначения стероидов.

087. Снижают риск функционирования открытого артериального протока (ОАП) у недоношенных новорожденных:

 Применение антенатальных стероидов;

 Использование фуросемида;

 Наличие РДС;

 Избыточная жидкостная нагрузка.

088. Гемодинамическую значимость и стратегию ведения открытого артериального протока (ОАП) определяет врач:

 Неонатолог;

 Кардиолог;

 Кардиохирург.

089. Персистирующая легочная гипертензия новорожденных приводит к шунтированию крови:

 Слева направо;

 Справа налево;

 В обе стороны.

090. Для дифференциальной диагностики легочной гипертензии и ВПС основным методом является:

 Эхокардиография;

 Рентгенография;

 Электрокардиография;

 Компьютерная томография.

091. Постоянно положительное давление в дыхательных путях (СРАР) нельзя обеспечить с помощью:

 Поточнорасправляющегося мешка;

 Саморасправляющегося мешка;

 Устройства с Т-коннектором.

092. Детям с синдромом Пьера-Робина и обструкцией дыхательных путей можно оказать помощь следующими способами:

 Укладыванием ребенка на живот;

 Введением назофарингеального катетера;

 Интубацией трахеи.

093. Рекомендуемая концентрация адреналина для использования у новорожденных составляет:

 1:1000;

 1:10 000;

 1:100 000.

094. Рекомендуемая доза адреналина в концентрации 1:10000 при эндотрахеальном введении составляет:

 0,1-0,3 мл/кг;

 0,5-1,0 мл/кг;

 1,0-1,5 мл/кг.

095. Типичная эхографическая картина кистозной перивентрикулярной лейкомаляции (ПВЛ) развивается:

 К концу 1-й недели жизни;

 К 3-6 недели жизни;

 К 6-8 недели жизни.

096. Что не является противопоказанием к хирургической коррекции открытого артериального протока (ОАП) у недоношенных новорожденных:

 Нестабильная центральная гемодинамика;

 Наличие нарушений гемостаза;

 Тяжелые метаболические нарушения;

 Пневмония.

097. Причины высокой внутрибольничной заболеваемости в отделениях реанимации для новорожденных:

 Высокая частота использования инвазивных манипуляций;

 Высокая восприимчивость пациентов;

 Высокая концентрация медицинского персонала;

 Расширение показаний к назначению антибиотикотерапии;

 Активное использование большого количества дезинфектантов;

Все варианты верны.

098. Ведущим этиологическим фактором геморрагической болезни новорожденных является:

 Транзиторная недостаточность витамин К-зависимых факторов свертывания;

 Поражение печени различного генеза;

 Тромбоцитопении;

 Наследственный дефект отдельных факторов свертывания крови.

099. «Светлый» промежуток характерен для внутричерепного кровоизлияния:

 Субарахноидального;

 Внутрижелудочкового (ВЖК);

 Субдуральной гематомы.

100. Симптомы неонатальной коарктации:

 Артериальная гипертензия у 100% пациентов;

 Острая почечная недостаточность;

 Абдоминальный синдром;

 Кардиогенный шок;

 Гипоксические кризы;

 Бивентрикулярная гипертрофия.

101. Нормальная ЭКГ у новорожденных в первые дни жизни характеризуется:

 Синусовым ритмом;

 Предсердным ритмом;

 Отклонением эос вправо;

 Отклонением ЭОС влево.

102. Отрицательные зубцы Т в отведениях V1-V4 у новорожденных:

 Являются нормой;

 Свидетельствуют о тяжелой патологии;

 Неинформативны.

103. Начальными симптомами сердечной недостаточности у грудных детей являются:

 Спленомегалия;

 Снижение прибавки в массе тела;

 Тахикардия;

 Тахипноэ;

 Периферические отеки;

 Полостные отеки;

 Гепатомегалия.

104. Риск рождения ребенка с пороком сердца повышается при заболевании матери в период беременности:

 Ангиной;

 Восходящим тромбофлебитом;

 Менингитом;

 Краснухой.

105. Цианоз при дефекте межпредсердной перегородки:

 Умеренно выражен;

 Резко выражен;

 Не характерен.

106. К осложнениям «синдрома обкрадывания» при ОАП у новорожденных относятся:

 Тяжелая анемия;

 Язвенно-некротический энтероколит;

 Нарушения мозгового кровообращения;

 Периферическая гангрена.

107. Физикальные признаки коарктации аорты включают:

 Снижение пульса и АД на руках;

 Отсутствие пульса и АД на ногах;

 Систолический шум на верхушке сердца;

 Систолический шум на основании сердца;

 Проведение шума в аксиллярную область;

 Артериальную гипертензию.

108. Принципы лечения ТМС в неонатальном периоде:

 Инфузия простагландина Е1;

 Оксигенотерапия;

 Диуретики + капотен;

 Дигоксин;

 Индометацин;

 Атриосептостомия.

109. Для какой патологии характерны рентгенологические признаки легочной гиперволемии:

 ДМЖП;

 ОАП;

 Полная форма атриовентрикулярного канала;

 Тетрада Фалло.

110. Рентгенологические признаки при ОАП включают:

 Расширение границ сердца чаще влево;

 Расширение границ сердца чаще вправо;

 Усиление легочного рисунка по артериальному типу;

 Сердечная тень в форме «башмачка».

111. Сроки функционального закрытия ОАП у доношенных новорожденных?

 Через несколько часов после рождения

 Через 3 дня после рождения

 Через неделю после рождения

112. Сроки анатомического закрытия ОАП у доношенных новорожденных?

 Через 1 неделю после рождения

 Через 2-3 недели после рождения

 Через 3 месяца после рождения

113. Какие клинические симптомы возможны при ОАП ?

 Потливость;

 Артериальная гипотензия;

 Тахипноэ;

 Радипноэ;

 Апноэ;

 Трудности с кормлением;

 Снижение диуреза;

 Систолический шум слева от грудины во 2-3 межреберье;

 Тахикардия;

 Расширение границ сердца влево.

114. Обязательные условия для применения ингибиторов ЦОГ для лечения ОАП:

 Доступность эхокардиографического исследования с цветным допплером;

 Исключение дуктус-зависимого ВПС;

 Наличие дуктус-зависимого ВПС;

 Мониторинг витальных функций;

 Клинический анализ крови с подсчетом тромбоцитов;

 Клиническое наблюдение ребенка врачами неонатологами-реаниматологами;

 Информированное согласие родителей.

115. Противопоказания для терапии артериального протока ингибиторами ЦОГ:

 Жизнеугрожающее инфекционное заболевание, лечение которого не начато;

 Активное кровотечение в течение последних 24 часов;

 Значительное нарушение функции почек (диурез <1 мл/кг/час за последние 8 часов, уровень креатинина>140 мкмоль/л, уровень мочевины >14 ммоль/л);

 Количество тромбоцитов <60 х 109/л;

 НЭК или подозрение на НЭК;

 Гипербилирубинемия, требующая заменного переливания крови;

 Геморрагический синдром;

 ВПС, при котором функционирование АП является жизненно необходимым (атрезия лёгочной артерии, тетрада Фалло, коарктация аорты и др.).

116. Хирургическая коррекция артериального протока показана недоношенным детям, особенно зависимым от ИВЛ, при:

 Неэффективности двух курсов медикаментозной терапии ингибиторами ЦОГ;

Неэффективности одного курса медикаментозной терапии ингибиторами ЦОГ;

 Наличии противопоказаний к медикаментозной терапии ОАП ингибиторами ЦОГ;

 Возраст новорожденного свыше 7 суток

117. Под младенческой смертностью подразумевается:

 Число детей умерших в возрасте до 2-х лет из 1000 живорожденных;

 Число детей умерших в возрасте до 1 года из 1000 живорожденных и мертворожденных;

 Число детей умерших в возрасте до 1 месяца из 1000 живорожденных и мертворожденных;

 Число детей умерших в возрасте до 1 года из 1000 живорожденных.

118. Под неонатальной смертностью подразумевается:

 Число детей умерших в возрасте до 1 месяца из 1000 живорожденных и мертворожденных;

 Число детей умерших в возрасте до 28 суток из 1000 живорожденных;

 Число детей умерших в возрасте до 28 суток из 1000 живорожденных и мертворожденных;

 Число детей умерших в возрасте до 7 суток из 1000 живорожденных и мертворожденных;

119. Признаками TORCH- синдрома являются:

 ЗВУР;

 Гепатомегалия;

 Ранняя и/или продолжительная желтуха;

 Экзантема;

 Переношенность.

120. Наиболее частая клиническая форма ОРВИ у новорожденных:

 Ларингит;

 Трахеит

 Бронхит

 Бронхиолит

121. Физиологическая желтуха характеризуется:

 Удовлетворительным состоянием ребенка;

 Обычным цветом кала и мочи;

 Анемией;

 Желтушностью кожи до 3 степени;

 Гепатоспленомегалией;

 Появлением желтухи на 2-3 сутки.

122. Первые симптомы билирубиновой интоксикации:

 Резкое возбуждение;

 «Мозговой крик»;

 Появление симптомов угнетения;

 Рвота «фонтаном»;

 Отказ от еды;

 Повышение мышечного тонуса.

123. Противопоказания для грудного вскармливания:

 ВИЧ-инфекция у матери;

 Обнаружение у матерей HBs-Ag;

 Симптомы ОРВИ у матери;

 Лихорадка в родах.

124. Принципы свободного вскармливания:

 Раннее прикладывание к груди;

 Кормление по требованию;

 Кормление по часам;

 Совместное пребывание в палате;

 Допаивание 5%глюкозой.

125. Симптомы поздней неонатальной пневмонии у недоношенного ребенка:

 Серый колорит кожи;

 Непереносимость энтерального питания;

 Апноэ;

 Выраженная дыхательная недостаточность;

 Лихорадка;

 Желтуха.

126. При выявлении многоводия у беременной следует думать о:

 Внутриутробной гипоксии;

 Перенашивании;

 Инфекции;

 Гемолитической болезни плода;

 Пороках развития ЖКТ И ЦНС.

127. Дефицит фолиевой кислоты у беременной может привести:

 К выкидышу;

 Недоношенности;

 Формированию дефектов нервной трубки;

 Отслойке плаценты;

 Не влияет на плод.

128. Для алкогольного синдрома плода характерно:

 Низкий рост и вес при рождении, черепно-лицевой дисморфизм;

 ВПС , глухота , слепота;

 ВПС ,синдром каудальной регрессии, полидактилия;

 Все ответы правильные.

129. Частые осложнения при переношенной беременности:

 Асфиксия;

 Родовая травма;

 Синдром аспирации мекония;

 Респираторный дистресс синдром.

130. Частое осложнение при диабетической фетопатии:

 Гипокликемия;

 Асфиксия;

 Гипокальциемия;

 Гипербилирубинемия.

131. Шкала Сильвермана необходима для:

 Оценки зрелости новорожденного;

 Определения тяжести асфиксии;

 Определения тяжести дыхательной недостаточности у доношенного ребенка;

 Определения тяжести дыхательной недостаточности у недоношенного ребенка.

132. Шкала Доунса необходима для:

 Оценки зрелости новорожденного;

 Определения тяжести асфиксии;

 Определения тяжести дыхательной недостаточности у доношенного ребенка;

 Определения тяжести дыхательной недостаточности у недоношенного ребенка.

133. Шкала Апгар необходима для:

 Оценки зрелости новорожденного;

 Определения тяжести асфиксии и объема необходимых реанимационных мероприятий;

 Оценки живорожденности;

 Определения тяжести дыхательной недостаточности у доношенного ребенка;

 Определения тяжести дыхательной недостаточности у недоношенного ребенка.

134. Олигоурия может быть следствием:

 Гипоксического поражения почек;

 Гиповолемии;

 Врожденной агенезии почек;

 Обструктивной уропатии.

135. Интерстициальный тип пневмонии характерен для:

 Цитомегаловирусной инфекции;

 Сифилиса;

 Муковисцидоза;

 Все перечисленное.

136. Осложнения энтеровирусной инфекции у новорожденных:

 Пневмония;

 Пиелонефрит;

 Отит;

 Менингит серозный, миокардит.

137. Для врожденного сифилиса характерно:

 Ринит;

 Сифилитическая пузырчатка;

 Изменения длинных трубчатых костей;

 Желтуха;

 Геморрагический синдром.

138. Причиной тромбоцитопении могут быть:

 Врожденная краснуха;

 Врожденная цитомегалия;

 Врожденная герпетическая инфекция;

 Все перечисленные инфекции.

139. Наиболее частой причиной анемии при рождении является:

 Кровопотеря;

 Наследственный микросфероцитоз;

 Наследственная гипопластическая анемия.

140. Критерием анемии у детей первой недели жизни является снижение гемоглобина:

 Ниже 150г/л;

 Ниже 145г/л;

 Ниже 130г/л;

 Ниже 120г/л.

141. Причиной конъюгационной желтухи являются:

 ГБН по АВО;

 Желтуха от грудного молока;

 Галактоземия;

 Синдром Криглера-Найяра.

142. Показания для проведения ОЗПК:

 Клиника отечно-анемического синдрома при рождении;

 Прирост билирубина более 5.1 мкмоль/л .час;

 Прирост билирубина более 6.8 мкмоль/л .ч;

 Повышение уровня непрямого билирубина более 342 мкмоль/л;

 Симптомы билирубиновой интоксикации.

143. Лечебные мероприятия при желтухе:

 ОЗПК;

 Фототерапия;

 Назначение фенобарбитала;

 Форсированный диурез.

144. У детей перенесших тяжелую асфиксию в родах может развиться:

 ЯНЭК;

 ВЖК;

 Олигоурия;

 Пилороспазм;

 Желтуха;

 Анемия.

145. Клинические симптомы гипогликемии:

 Апноэ;

 Судороги;

 «Мозговой крик»;

 Срыгивание;

 Отказ от еды;

 Мышечная гипотония.

146. Судороги у новорожденного могут быть при:

 Гипергликемии;

 Гипогликемии;

 Гиперкалиемии;

 Гипокальциемии;

 Гипермагниемии.

147. Судороги у новорожденного могут быть следствием:

 Нейроинфекции;

 Асфиксии;

 Пневмонии.

148. Специфическим симптомом СВО у новорожденных является:

 Гиперлейкоцитоз более 30х10/9;

 Тромбоцитопения;

 Лихорадка;

 Анемия;

 Сдвиг лейкоцитарной формулы влево.

149. Для АГС характерно:

 Вирилизация наружных половых органов;

 Синдром срыгивания и рвоты;

 Гипергликемия;

 Гипертензия;

 Мышечная гипотония;

 Эксикоз;

 Гипогликемия;

 Гиперкалиемия;

 Гипонатриемия.

150. Основные возбудители гнойных менингитов у новорожденных:

 Менингококк;

 Листериоз;

 Стафилококк;

 Стрептококк;

 Кишечная палочка;

 Сальмонеллез.

151. Самым частым вариантом структурных изменений при гипоксически-ишемических поражениях ЦНС у доношенных новорожденных является:

 Субдуральная гематома;

 Перивентрикулярная лейкомаляция;

 Парасагиттальный некроз;

 Субарахноидальное кровоизлияние.

152. Препаратом выбора при листериозе является:

 Пенициллин;

 Цефазолин;

 Цефтриаксон;

 Ванкомицин;

 Левомицетин;

 Ампициллин.

153. Экстренная профилактика гепатита В у новорожденных родившихся от матерей с HBs-Ag:

 Вакцинация;

 Вакцинация + специфический ИГВВ;

 Виферон;

 Вакцинация противопоказана, назначение ИГВВВ.

154. Противопоказание к вакцинации БЦЖ-М в родильном отделении:

ВИЧ-инфекция у матери;

 Внутриутробная инфекция;

 Морфо-функциональная незрелость;

 Гипотрофия 3 степени;

 Масса тела менее 2000;

 Менингит;

 Туберкулез у матери.

155. Оценка степени недоношенности проводится:

 По совокупности критериев нейромышечной и морфологической зрелости;

 По массе тела при рождении;

 По сроку гестации;

 По всем перечисленным критериям.

156. Симптомы инфекционного токсикоза у недоношенных детей:

 Серость кожных покровов;

 Апноэ;

 Гипотония и гиподинамия;

 Снижение активного сосания;

 Лихорадка.

157. Чаще из гнойно-воспалительных заболеваний у недоношенных встречается:

 Флегмона;

 Остеомиелит;

 Пиодермия;

 Рожистое воспаление.

158. Наиболее частая причина лихорадки у недоношенного ребенка:

 Сепсис;

 Пневмония;

 Энтероколит;

 Менингит.

159. Причина ретинопатии у недоношенного ребенка:

 Глубокая незрелость;

 Длительная гипероксия;

 Инфекция;

 Гипотрофия.

160. Симптомы поздней неонатальной пневмонии у недоношенного ребенка:

 Серый колорит кожи;

 Непереносимость энтерального питания;

 Апноэ;

 Выраженная дыхательная недостаточность;

 Лихорадка;

 Желтуха.

161.Лечение ранней анемии недоношенных проводится:

 Препаратами железа в дозе 3-5 мг/кг.с;

 Препаратами железа в дозе 1-2 мг/кг.с;

 Фолиевой кислотой 1мг/с;

 Эритропоэтином;

 Гемотрансфузии.

162. Основные нарушения в периоде ранней адаптации у недоношенных детей:

 Респираторный дистресс-синдром;

 Гипотермия;

 Гипогликемия;

 Гипернатриемия;

 Синдром срыгивания.

163. Наиболее частая причина поражения ЦНС у недоношенного ребенка:

 Родовая травма;

 Внутриутробные инфекции;

 Обменная патология;

 Внутричерепное кровоизлияние.

164. Клинические проявления РДС у недоношенного ребенка:

 Тахипноэ ≥60;

 Раздувание крыльев носа при дыхании;

 Экспираторные хрипы и стон;

 Потребность в кислороде;

 Диафрагмальный тип дыхания;

 Втяжение грудной клетки;

 Судороги;

 Парез кишечника.

165. Критерии тяжелой асфиксии:

 Метаболический ацидоз в пуповинной крови;

 Метаболический алкалоз в пуповинной крови;

 Оценка по Апгар через 5 минут ≤3 балла;

 Персистирование оценки по Апгар 1-5 баллов;

 Полиорганные поражения.

166. Критерии живорожденности:

 Самостоятельное дыхание;

 Наличие/отсутствие сознания;

 Сердцебиение;

 Произвольные движения мускулатуры;

 Пульсация пуповины;

 Цвет кожных покровов;

 Крик.

167. Какие признаки оцениваются в ходе проведения реанимации новорожденных?

 Дыхание, ЧСС и мышечный тонус;

 Дыхание, ЧСС и цвет кожных покровов;

 Дыхание, ЧСС и уровень оксигенации;

 Дыхание, мышечный тонус и цвет кожных покровов.

168. Показания для проведения первичной реанимационной помощи новорожденному:

 Цианоз кожных покровов;

 Неэффективность дыхания;

 Синдром угнетения;

 Брадикардия;

 Акроцианоз;

 Недоношенность.

169. Показания для интубации:

 Неэффективность вентиляции легких маской;

 Брадикардия менее 60 ударов в мин. несмотря на ИВЛ в течение 30 сек.;

 Подозрение на диафрагмальную грыжу;

 Аспирация мекония;

 Стойкий цианоз.

170. Показания к лекарственной терапии:

 ЧСС ниже 80 ударов в минуту после 30с непрямого массажа;

 ЧСС ниже 80 ударов в минуту после 30с ИВЛ;

 ЧСС ниже 100 ударов в минуту после 30с непрямого массажа и ИВЛ;

 ЧСС ниже 60 ударов в минуту после 30с непрямого массажа на фоне ИВЛ.

171. Медикаменты, используемые для реанимации новорожденного в родильном зале:

 Адреналин 1:10000;

 Рефортан;

 Преднизолон;

 Эуфиллин;

 Сода 4%;

 0,9% хлорида натрия;

 ККБ;

 Дицинон;

 Налоксон.

172. После отсасывания слизи из ротовой полости и носовых ходов, тактильной стимуляции у новорожденного нет самостоятельного дыхания. Назовите Ваши действия:

 Оценить ЧСС;

 Оценить цвет кожных покровов;

 Ввести зонд в желудок;

 Начать ИВЛ с помощью дыхательного мешка и маски.

173. После отсасывания слизи из ротовой полости и носовых ходов, тактильной стимуляции у новорожденного установилось регулярное самостоятельное дыхание. Назовите Ваши дальнейшие действия:

 Оценить ЧСС;

 Оценить цвет кожных покровов;

 Ввести зонд в желудок удалить содержимое;

 Начать ИВЛ с помощью дыхательного мешка и маски.

174. После выполнения непрямого массажа сердца и эффективной вентиляции легких в течение 45 сек, ЧСС остается 80 уд. В мин. Что делать после этого?

 Продолжать непрямой массаж сердца еще 30 сек и после этого определить ЧСС;

 Прекратить непрямой массаж сердца и продолжить вентиляцию легких частотой вдохов 40-60 в мин.;

 Провести эндотрахеальную интубацию;

 Ввести адреналин.

175. Где происходят главные патогенетические события, определяющие прогноз пациента, при сепсисе?

 Область первичного очага инфекции;

 Септико-пиемические очаги;

 Сосудистое русло;

 Органы, страдающие от гипоперфузии.

176. Какая главная причина смерти от сепсиса:

 Несовместимые с жизнью очаги бактериального поражения внутренних органов;

 Септический шок;

 Неэффективность используемых антибиотиков;

 Тяжелые фоновые заболевания.

177. Каковы основные причины возрастания распространенности сепсиса в промышленно развитых странах мира:

 Появление новых антибиотикорезистентных бактериальных штаммов;

 Увеличение числа пациентов с наследственными иммунодефицитными состояниями в человеческой популяции;

 Увеличение численности групп населения с ВИЧ-инфекцией среди населения этих стран;

 Увеличение продолжительности жизни населения этих стран;

 Улучшение выживаемости недоношенных детей;

 Возрастание числа инвазивных лечебных технологий.

178. Что относится к индикаторам сердечной недостаточности у септических больных:

 Подсчет ЧСС;

 Измерение систолического АД;

 Измерение среднего АД;

 Симптом белого пятна (времени заполнения капилляров);

 Измерение ЦВД;

 Определение показателей КЩС и сатурации.

179. Какую помощь после рождения рекомендуется оказывать ребенку, родившемуся живым на сроке беременности 28 недель при наличии у него цианоза, дыхания по типу гаспинг и брадикардии менее 60 ударов в мин.?

 Паллиативную;

 Только реанимационную;

 Первичную реанимационную с последующей интенсивной терапией;

 Неинвазивную дыхательную поддержку (срар).

180. У новорожденных самыми частыми возбудителями сепсиса являются:

 Стафилококки;

 Стрептококки;

 Листерии;

 Кишечная палочка;

 Синегнойная палочка;

 Хламидии.

181. Основные критерии острой почечной недостаточности при сепсисе:

 Снижение почасового темпа диуреза;

 Гиперкалиемия;

 Рост уровня креатинина в крови;

 Гипокальциемия;

 Рост уровня мочевины в крови;

 Гипофосфатемия;

 Протеинурия;

 Лейкоцитурия.

182. Критерии легочной недостаточности при сепсисе у детей:

 Рентгенологические признаки воспалительной инфильтрации;

 Тахипноэ;

 Десатурация;

 Снижение уровня О2 в крови;

 Цианоз;

 Необходимость ИВЛ.

183. Критерии гематологической дисфункции при сепсисе:

 Лейкоцитоз;

 Лейкопения;

 Тромбоцитоз;

 Тромбоцитопения;

 Признаки гипокоагуляции в коагулограмме;

 Кровотечения.

184. Лечение сепсиса предусматривает:

 Антибактериальную терапию;

 Инфузионную терапию;

 Кислородотерапию;

 Фитотерапию;

 Инотропную поддержку;

 Назначение гкс;

 Противосклеротические препараты;

 Назначение антигистаминных препаратов;

 Иммуномодулирующую терапию.

185. Основной клинический признак правильного положения интубационной трубки:

 Повышение ЧСС;

 Появление мекониальных вод в интубационной трубке;

 Проведение дыхания над легкими и желудком.

186. При септическом шоке главными факторами выживания являются:

 Антибиотики в/в;

 Инфузионная терапия в режиме фп;

 Инфузионная терапия в режиме волемического восполнения;

 Немедленное начало в/в инфузионной терапии;

 Инотропные препараты быстрого действия в/в инфузией;

 Введение дигоксина в/в;

 Введение стероидов в/в.

187. Основные мероприятия развивающего ухода:

 Поддержание физиологической флексии при помощи специальных приспособлений, изменение положения тела ребёнка;

 Обеспечение теплового комфорта;

 Обеспечение социальных контактов;

 Метод «кенгуру»;

 Профилактика боли;

 Применение современных антибактериальных препаратов;

 Использование неинвазивных способов респираторной поддержки.

188. Какие мероприятия необходимо проводить для профилактики ВЖК:

 Быстрая стабилизация состояния после рождения;

 Предотвращение колебаний газового состава крови;

 Поддержание нормогликемии;

 Поддержание высокой относительной влажности воздуха в первую неделю жизни;

 Использование неинвазивных способов респираторной поддержки;

 Ограничение применения плазмоэкспандеров;

 Раннее закрытие артериального протока;

 Применение седативных средств и анальгетиков;

 Профилактика и лечение апноэ.

189. Диагностика ретинопатии:

 Обследование на 32 неделе постконцептуального возраста;

 Кратность осмотров каждые 2 недели до завершения васкуляризации сетчатки;

 Обследование в возрасте 1 месяца;

 Проведение непрямой бинокулярной офтальмоскопии с использованием луп в условиях максимального мидриаза;

 Визуальный осмотр глазного дна без атропинизации.