



Тестовые вопросы для подготовки к сдаче специального экзамена для лиц, получивших высшее медицинское и фармацевтическое образование в иностранных государствах по специальности «Неонатология»

1. Какой действующий нормативный документ определяет принципы организации, своевременность и качество оказания медицинской помощи новорожденным в родильном зале.
 - А) Приказ Минздравсоцразвития РФ от 01.06.2010 N 409н "Об утверждении Порядка оказания неонатологической медицинской помощи"
 - Б) Приказ Минздравсоцразвития от 2 октября 2009 г. N 808н «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи».
 - В) МЕТОДИЧЕСКОЕ ПИСЬМО «Реанимация и стабилизация состояния новорождённых детей в родильном зале». МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ N 15-4/И/2-2570 от 04.03.2020 г).
2. Кто должен владеть навыками первичной и реанимационной помощи новорожденным в родзале.
 - А) Врач акушер-гинеколог, акушерка, анестезиолог-реаниматолог отделения новорожденных
 - Б) Врачи и фельдшеры скорой и неотложной медицинской помощи, производящие транспортировку рожениц;
 - В) Персонал отделений новорожденных (неонатологи, анестезиологи-реаниматологи, педиатры, детские медицинские сестры).
 - Г) Весь медицинский персонал, присутствующий в родильном зале во время родов (врач акушер-гинеколог, анестезиолог-реаниматолог, медицинская сестра-анестезистка, медицинская сестра, акушерка);
 - Д) Врач неонатолог и медсестра отделения новорожденных.
3. Продленное раздувание легких в качестве старта у недоношенных новорожденных проводится:
 - А) С пиковым давлением на вдохе 20 см H₂O в течение 2-3 секунд.
 - Б) С пиковым давлением на вдохе 40 см H₂O в течение 5 секунд.
 - В) С пиковым давлением на вдохе 30 см H₂O в течение 5 секунд.
4. Необходимыми условиями для эффективной ИВЛ у глубоконедоношенных новорожденных в родильном зале являются:
 - А) Наличие устройства контроля давления в дыхательных путях;
 - Б) Обязательное поддержание РЕЕР + 4 - 6 см H₂O;
 - В) Возможность плавной регулировки доставляемой концентрации O₂ от 21 до 100%;
 - Г) Непрерывный мониторинг ЧСС и SpO₂.
 - Д) Непрерывный мониторинг АД
 - Е) Обязательное наличие и функционирование пупочного катетера.
5. Индикатором адекватной терморегуляции у недоношенного считается аксиллярная температура в пределах:
 - А) 36,3 - 36,9 °С.
 - Б) 36,0 – 36,6 °С.
 - В) 36,5 – 37,5 °С.
 - Г) 36,0 – 36,3 °С.

6. «Золотым» стандартом оценки адекватности вентиляции и уровня оксигенации в клинике интенсивной терапии и реанимации новорожденных является:
- А) Определение газов венозной крови
 - Б) Определение газов артериальной крови
 - В) Определение газов капиллярной крови
 - Г) Верны пп. Б и В
7. Неощутимые потери жидкости обусловленные, в первую очередь, испарением с кожи, в меньшей степени - со слизистых дыхательных путей, в течение первой недели жизни могут достигать:
- А) 5–7 мл/(кг·ч).
 - Б) 8–10 мл/(кг·ч).
 - В) 2–3 мл/(кг·ч).
 - Г) Неверно все перечисленное
8. Стартовая скорость внутривенной инфузии глюкозы должна составлять:
- А) 7–8 мг/кг/мин.
 - Б) 1–3 мг/кг/мин.
 - В) 4–6 мг/кг/мин.
 - Г) 9–11 мг/кг/мин.
9. Измерение объема остаточного содержимого при капельном кормлении проводится через:
- А) 30 мин с момента прекращения инфузии.
 - Б) 1 час с момента прекращения инфузии.
 - В) 1.5 часа с момента прекращения инфузии.
 - Г) 2 часа с момента прекращения инфузии.
10. Оптимальным субстратом для энтерального питания ЭНМТ является:
- А) Адаптивные молочные смеси
 - Б) Смеси на основе белковых гидролизатов
 - В) Смеси с минимальной осмолярностью
 - Г) Нативное материнское молоко
11. Травматизация эпидермиса у глубоко недоношенных детей сопряжена с высоким риском:
- А) Инфицирования.
 - Б) Обезвоживания
 - В) Гипотермии
 - Г) Верно все перечисленное
12. Использование мобильных телефонов в палатах ОРИТН: А) Запрещается
- Б) Разрешается
 - В) Поощряется
 - Г) Верно пп. 2 и 3
13. Клиническая картина глубокого отека мозга характеризуется:
- А. признаками комы
 - Б. диффузной мышечной гипотонией
 - В. отсутствие сосания и глотания
 - Г. верно все перечисленное
14. Предрасполагающими факторами возникновения родовой травмы ГМ могут быть:
- А. несоответствие размеров костного таза матери и головы плода
 - Б. стремительные роды
 - В. затяжные роды
 - Г. наследственная патология системы гемостаза
 - Д. дети с низкой массой тела
15. Для подтверждения диагноза внутричерепного кровоизлияния необходимо провести следующие исследования:

- А) Определить уровень сахара в крови
 - Б) Исследовать глазное дно
 - В) НСГ /нейросонографию/
 - Г) Рентгенографию черепа
 - Д) Люмбальную пункцию
16. При пери- и интравентрикулярных кровоизлияниях II–III степени у новорожденных в клинической картине не выявляется:
- А) Судороги
 - Б) Выбухание и напряжение большого родничка
 - В) Повышение двигательной активности
 - Г) Снижение гематокрита
 - Д) Мышечная гипотония
17. К травматическим повреждениям нервной системы не относят:
- А) Внутричерепная родовая травма
 - Б) Субарахноидальное кровоизлияние
 - В) Сочетанные ишемические и геморрагические поражения ЦНС /гипоксические/
 - Г) Кровоизлияние в спинной мозг /растяжение, разрыв, надрыв/ с травмой позвоночника
 - Д) Повреждение диафрагмального нерва
18. Наиболее частое повреждение при наложении акушерских щипцов:
- А) центральный парез лицевого нерва
 - Б) периферический парез лицевого нерва
 - В) перелом плеча
 - Г) травма шейного отдела позвоночника
 - Д) псевдобульбарный паралич
19. Выберите 3 правильных ответа:
Судорожный синдром у новорожденного ребенка может развиваться вследствие:
- А) гипогликемии
 - Б) гипокальциемии
 - В) гипомагниемии
 - Г) морфофункциональной незрелости
 - Д) медикаментозной депрессии
20. Признаком церебральной ишемии первой степени являются:
- А) судороги
 - Б) симптом Греффе
 - В) синдром возбуждения
 - Г) кома
 - Д) выбухание большого родничка
21. При наличии у новорожденного паралича Эрба-Дюшена следует думать об интранатальном повреждении:
- А) спинного мозга
 - Б) верхнего ствола плечевого сплетения
 - В) мозжечка
 - Д) локтевого нерва
 - Е) лучевого нерва
22. Выберите 3 правильных ответа
Наиболее характерные варианты кровоизлияний при родовой травме:
- А) субдуральные гематомы
 - Б) эпидуральные гематомы
 - В) паренхиматозные кровоизлияния
 - Г) субарахноидально-корковые кровоизлияния
23. Анэнцефалия это-
- А) отсутствие коры головного мозга

- Б) отсутствие костей свода черепа и больших полушарий головного мозга
 - В) отсутствие мозжечка
 - Г) отсутствие спинного мозга
24. Энцефалоцеле это-
- А) выпячивание нервной ткани и мозговых оболочек через дефект в черепе
 - Б) выпячивание нервной ткани через спинномозговой канал
 - В) порок развития спинного мозга
 - Г) выпячивание в шейном отделе
25. Избыточное скопление цереброспинальной жидкости в желудочковой системе головного мозга в результате затруднения её перемещения от места секреции (желудочки головного мозга) к месту абсорбции в кровеносную систему:
- А) аномалия Денди-Уокера
 - Б) гидроцефалия
 - В) гипоплазия мозолистого тела
 - Г) макроцефалия
26. Поражения нервной системы у новорожденных с внутриутробной экспозицией нейротропных лекарственных средств возникает при приеме:
- А) Антиконвульсантов
 - Б) Бензодиазепинов
 - В) Антидепрессантов
 - Г) Нейролептиков
 - Д) Всего перечисленного
27. Комплекс симптомов, возникающий после прекращения поступления в организм новорожденного наркотических средств или алкоголя.
- А) синдром абстиненции
 - Б) синдром отмены
 - В) синдром рикошета
28. Симптомы синдрома абстиненции у новорожденных.
- А) Постоянный плач.
 - Б) Бессонница.
 - В) Тремор
 - Г) Учащенное дыхание.
 - Д) Гиперрефлексия
 - Е) Все верно
29. Формы абстинентного синдрома
- А) Алкогольный
 - Б) Опиоидный
 - В) Верно А, Б
30. Раннее трофическое питание не превышает:
- А. 12-24 мл/кг/сут
 - Б. 5 мл/кг/сут
 - В. 10 мл/кг/сут
31. Поражение головного мозга новорожденного ребенка, обусловленное токсическим действием непрямого билирубина (НБ).
- А) Билирубиновая энцефалопатия
 - Б) Ядерная желтуха
 - В) Неонатальная желтуха
 - Г) Верно А, Б
32. Где прямой билирубин подвергается гидролизу с образованием уробилиногена:
- А) В тонкой кишке
 - Б) В 12-перстной кишке
 - В) В толстой кишке

- Г) В тощей кишке
33. Основные синдромы хронической БЭ:
- А) Экстрапирамидные расстройства
 - Б) Бульбарные нарушения, гиперкинезы лицевой мускулатуры, мышечная дистония;
 - В) Глазодвигательные нарушения
 - Г) Поражения слухового анализатора
 - Д) Невыраженные нарушения интеллекта.
 - Е) Верно все перечисленное
34. Диагностика острой БЭ основана
- А) на клинической симптоматике
 - Б) Измерение общего уровня билирубина сыворотки крови
 - В) МРТ головного мозга
 - Г) Нейрофизиологическая диагностика состояния слухового анализатора.
 - Д) Электроэнцефалограмма в острый период БЭ
 - Е) Верно все перечисленное
35. Лечение БЭ:
- А) Фототерапия
 - Б) В/в иммуноглобулины
 - В) ОЗПК
 - Г) Верно все перечисленное
 - Д) Нет верных ответов
36. Синтез и секреция сурфактанта осуществляется:
- А) Пневмоцитами 2-го типа.
 - Б) Пневмоцитами 1-го типа.
 - В) Альвеолоцитами 2 типа
 - Г) Базальным эпителием
37. Абсолютные противопоказания к проведению энтерального питания:
- А. обструкция ЖКТ
 - Б. экстренное хирургическое вмешательство
 - В. нЭК
 - Г. энМТ
38. Увлажнение окружающего воздуха в инкубаторе является:
- А) Желательным условием выхаживания новорожденных с ЭНМТ.
 - Б) Обязательным условием выхаживания новорожденных с ЭНМТ.
 - В) Нежелательным условием выхаживания новорожденных с ЭНМТ.
 - Г) Необязательным условием выхаживания новорожденных с ЭНМТ.
39. Независимо от тяжести состояния ребенка необходимо поддерживать физиологическую флексию при помощи специальных приспособлений:
- А) Инкубаторов
 - Б) Кроваток с подогревом
 - В) Меховых матрасиков
 - Г) «Гнезда»
 - Д) Валиков
 - Е) Открытых реанимационных систем
40. Для контроля оксигенации предпочтителен:
- А) Транскутанный мониторинг газов крови
 - Б) Неинвазивный мониторинг SaO_2
 - В) Определение газов в артериальной крови
 - Г) Верно все перечисленное
41. Какой действующий нормативный документ определяет принципы организации, своевременность и качество оказания медицинской помощи новорожденным в родильном зале.

- А. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 01.06.2010 N 409н "Об утверждении Порядка оказания неонатологической медицинской помощи"
- Б. Приказ Минздравсоцразвития от 2 октября 2009 г. N 808н «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи».
- В. МЕТОДИЧЕСКОЕ ПИСЬМО «Реанимация и стабилизация состояния новорождённых детей в родильном зале». МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ N 15-4/И/2-2570 от 04.03.2020 г).
42. Какой действующий нормативный документ определяет принципы организации, своевременность и качество оказания медицинской помощи новорожденным с РДС.
- А. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 01.06.2010 N 409н "Об утверждении Порядка оказания неонатологической медицинской помощи"
- Б. Приказ Минздравсоцразвития от 2 октября 2009 г. N 808н «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи».
- В. Методическое письмо «Первичная и реанимационная помощь новорожденным детям» Минздравсоцразвития от 21.04.10 г № 15-4/10/2 – 3204.
- Г. Методические рекомендации ассоциации неонатологов РФ и РАСПМ «Ведение новорожденных с респираторным дистресс синдромом» 2014 г. «Синдром дыхательных расстройств у новорожденного (РДС)» 2016 г
43. Назовите, в соответствии с действующим протоколом лечения РДС, стартовый метод респираторной поддержки на этапе родзала у недоношенного ребенка, родившегося с ЧСС более 100 в мин.
- А. ИВЛ дыхательным мешком (респиратором) посредством лицевой маски.
- Б. ИВЛ дыхательным мешком (респиратором) посредством эндотрахеальной трубки.
- В. Продленное раздувание легких в течение 15-20 сек, PIP 20-25 см H₂O
- Г. Неинвазивная ИВЛ посредством носовых канюль
44. Обязательным условием выполнения продленного раздувания легких является.
- А. Регистрация показателей ЧСС и SpO₂ методом пульсоксиметрии
- Б. Регистрация ЧД, ЧСС и SpO₂
- В. Верно все перечисленное.
45. Клинические проявления транзиторного тахипноэ развиваются в первые:
- А. 7-12 час
- Б. 2-6 час
- В. 10-18 час
46. Укажите правильный алгоритм начальных мероприятий при синдроме мекониевой аспирации.
- А. Санация трахеи через эндотрахеальную трубку, обсушивание, ИВЛ
- Б. Обсушивание, ИВЛ лицевой маской, контроль параметров ИВЛ и экскурсии грудной клетки. При отсутствии экскурсии грудной клетки ответственный специалист-неонатолог принимает решение о целесообразности санации трахеи.
- В. Верно все перечисленное.
47. При лечении персистирующей легочной гипертензии главная цель заключается в:
- А. Поддержании нормального уровня оксигенации и величины доставки кислорода к тканям.
- Б. Поддержании нормального уровня рН артериальной крови
- В. Поддержании нормального уровня вентиляции.
48. Респираторная терапия ИЭЛ направлена на:
- А. Нормализацию газов артериальной крови
- Б. Предупреждение или уменьшение легочной баротравмы
- В. Поддержание адекватного уровня вентиляции легких
- Г. Верно все перечисленное
49. Высокочастотная осцилляционная ИВЛ при лечении больных с пневмотораксом:
- А. Не имеет принципиального значения

- Б. Имеет неоспоримые преимущества перед традиционной ИВЛ
- В. Имеет абсолютные противопоказания
50. При лечении пневмоперитонеума дренирование брюшной полости:
- А. Проводится с целью декомпрессии только в случае напряженного пневмоперитонеума.
- Б. Проводится всегда в обязательном порядке.
- В. Не проводится никогда.
51. Пневмоперикард это форма синдрома утечки воздуха, характеризующаяся:
- А. Скоплением воздуха в полости околосердечной сумки
- Б. Скоплением воздуха в средостении
- В. Скоплением воздуха в плевральной полости
52. Изолированный пневмомедиастинум обычно:
- А. Представляет собой опасное для жизни состояние и требует дренирования в обязательном порядке.
- Б. Обычно не имеет симптоматики и не требует лечения.
- В. Все ответы правильные.
53. Основными причинами развития РДС у новорожденных являются:
- А. Нарушение синтеза и экскреции сурфактанта альвеолоцитами 2-го типа, связанное с функциональной и структурной незрелостью легочной ткани;
- Б. Врожденный качественный дефект структуры сурфактанта, что является крайне редкой причиной.
- В. Интранатальные факторы риска развития асфиксии.
- Г. Длительная и тяжелая в/у гипоксемия у плода.
54. Верификация положения интубационной трубки у детей с ОНМТ и ЭНМТ в родзале проводится методом:
- А. Аускультации дыхательных шумов
- Б. Запотевания интубационной трубки
- В. Капнографии или колориметрического метода индикации CO₂
- Г. Видимой глазом экскурсии грудной клетки на вдохе.
55. Беременным женщинам на сроке гестации 23-34 недели при угрозе преждевременных родов следует:
- А. Назначать курс кортикостероидов для профилактики РДС недоношенных и снижения риска возможных неблагоприятных осложнений.
- Б. Строгий постельный режим.
- В. Немедленно транспортировать в учреждение более высокого уровня.
- Г. Немедленно начать в/в введение токолитиков и антибактериальных препаратов в терапевтических дозах.
56. Основной причиной аспирации у новорожденного является:
- А. Недоношенность
- Б. Гипоксия плода
- В. Инфекционное заболевание матери
- Г. Гемолитическая болезнь новорожденного
- Д. Врожденный порок сердца
57. Антибактериальная терапия показана женщинам при преждевременном разрыве плодных оболочек (преждевременном излитии околоплодных вод), поскольку:
- А. Снижает риск инфекционных осложнений у плода в раннем неонатальном периоде.
- Б. Снижает риск наступления преждевременных родов.
- В. Снижает риск послеродового сепсиса у женщин.
- Г. Верно все перечисленное.
58. Клиническая оценка степени тяжести дыхательных нарушений проводится:
- А. По шкале Сильвермана (Silverman) у недоношенных новорожденных
- Б. По шкале Доунса (Downes) у доношенных новорожденных
- В. По шкале Апгар

- Г. По шкале Балларда
59. Рентгенологическая картина РДС зависит от тяжести заболевания и имеет характерные признаки:
- А. Диффузное снижение прозрачности легочных полей,
 - Б. Участки «белых легких» и мелко очаговые затемнения, преимущественно в нижних отделах.
 - В. Ретикулогранулярный рисунок и полосы просветлений в области корня легкого
 - Г. Верно все перечисленное.
60. Всем новорожденным с дыхательными нарушениями наряду с рутинными анализами крови на кислотно-основное состояние, газовый состав и уровень глюкозы рекомендуется так же проводить определение уровня С-реактивного белка в крови:
- А. В первые 48 час жизни
 - Б. В первые 72 часа жизни
 - В. В первые часы жизни
 - Г. Время определения уровня С-реактивного белка не имеет принципиального значения.
61. При транзиторном тахипноэ на рентгеновском снимке органов грудной клетки характерно:
- А. Усиление бронхо-сосудистого рисунка
 - Б. Признаки жидкости в междолевых щелях и/или в плевральных синусах
 - В. Диффузное снижение прозрачности легочных полей
 - Г. Ретикулогранулярный рисунок
 - Д. Воздушная бронхограмма
62. Маневр «продленного раздувания легких» представляет собой
- А. Удлиненный искусственный вдох.
 - Б. Удлиненный дыхательный цикл.
 - В. Неверно все перечисленное.
63. Стартовые параметры неинвазивной ИВЛ:
- А. P_{ip} 8-10 см H₂O;
 - Б. P_{exp} 5-6 см H₂O; 24
 - В. Частота 40-60 в минуту;
 - Г. Время вдоха 0,27-0,35 секунды;
64. Маневр «продленного раздувания легких» следует проводить:
- А. С давлением 15-20 см H₂O в течение 15-20 сек
 - Б. С давлением 20-25 см H₂O в течение 20-30 сек
 - В. С давлением 30 см H₂O в течении 2-3 секунд
 - Г. Принципиальное значение имеет, только время проведения маневра равное 15-20 сек
65. Показания к ВЧО ИВЛ:
- А. Тяжелые формы БЛД
 - Б. Неэффективность традиционной ИВЛ:
 - В. Тяжелые формы синдрома утечки воздуха (пневмоторакс, интерстициальная легочная эмфизема).
66. Применение СРАР в родильном зале противопоказано детям:
- А. С атрезией хоан или другими ВПР челюстно-лицевой области, препятствующими правильному наложению назальных канюль, маски, назофарингеальной трубки.
 - Б. С диагностированным пневмотораксом
 - В. С врожденной диафрагмальной грыжей
 - Г. С врожденными пороками развития, несовместимыми с жизнью (аненцефалия)
 - Д. С кровотечением (легочным, желудочным, кровоточивостью кожных покровов).
67. В родильном зале необходимыми условиями для эффективной ИВЛ у глубоко недоношенных новорожденных являются:
- А. Контроль давления в дыхательных путях
 - Б. Обязательное поддержание P_{exp} +4-6 см H₂O;

- В. Возможность плавной регулировки концентрации кислорода от 21 до 100%;
- Г. Непрерывный мониторинг ЧСС и SpO₂.
- Д. Видимая экскурсия грудной клетки.
68. Рекомендуемая стартовая дозировка порактанта альфа составляет:
- А. 100 мг/кг
- Б. 150 мг/кг
- В. 200мг/кг
- Г. Верно пп.1 и 3
69. Задачи респираторной терапии у новорождённых с РДС:
- А. Поддержать удовлетворительный газовый состава крови и кислотно-основное состояние крови.
- Б. Купировать или минимизировать дыхательные нарушения
- В. Минимизировать возможное повреждение легких у недоношенных новорожденных
- Г. Купировать или минимизировать нарушения сердечно-легочной гемодинамики.
- Д. Верно все перечисленное.
70. Стратегия «защиты легких» заключается:
- А. В профилактике баротравмы
- Б. В обеспечении нормоксии
- В. В поддержании альвеол в расправленном состоянии на всем протяжении дыхательной терапии.
- Г. В дотации минимально достаточного дыхательного объема, что предотвращает волютравму.
71. При назначении антибактериальной терапии новорожденным с РДС препаратами выбора могут быть антибиотики:
- А. Цефалоспорины 3 поколения.
- Б. Карбапенемы.
- В. Пенициллинового ряда и аминогликозидов.
- Г. Один антибиотик широкого спектра из группы защищенных пенициллинов.
72. К синдрому «утечки воздуха» относят:
- А. Интерстициальную эмфизему легких.
- Б. Буллезную эмфизему.
- В. Пневмомедиастинум.
- Г. Пневмоторакс.
- Д. Пневмоперикард.
- Е. Пневмоперитонеум.
- Ж. Подкожная эмфизема
- 73.Интерстициальная легочная эмфизема это:
- А. Накопление воздуха в плевральном и интерстициальном пространствах легких.
- Б. Накопление воздуха преимущественно в плевральном пространстве легких.
- В. Накопление воздуха в интерстициальном пространстве легких.
74. При Интерстициальной легочной эмфиземе:
- А. Пузырьки газа распространяются только перибронхиально.
- Б. Пузырьки газа распространяются перибронхиально и перивазально, междолевых перегородках и висцеральной плевре.
- В. Пузырьки газа распространяются только перивазально.
75. Механизм развития пневмоперитонеума:
- А. Как самостоятельное заболевание.
- Б. Вариант у вентилируемых новорожденных, имеющих пневмоторакс и пневмомедиастинум.
- В. Вариант перфорации полого органа.

- Г. Как вариант синдрома утечки воздуха.
76. Пневмоперикард проявляется:
- А. Артериальной гипертензией.
 - Б. Артериальной гипотонией.
 - В. Брадикардией.
 - Г. Тахикардией.
 - Д. Бледностью.
 - Е. Цианозом.
77. Чаще всего пневмоперикард развивается у новорожденных:
- А. Спонтанно.
 - Б. Нуждающихся в проведении ИВЛ с «жесткими» параметрами.
 - В. На фоне катетеризации магистральных сосудов
78. Дифференцировать пневмоперикард от пневмомедиастинума позволяет:
- А. Воздушный ореол с ровными краями вокруг сердца.
 - Б. Полоска воздуха вдоль нижней поверхности сердца над диафрагмой.
 - В. Воздушный ореол в сердечной сумке не имеет четких границ.
79. Пневмоперикард требует немедленного дренирования:
- А. В случае клинических проявлений.
 - Б. Всегда в обязательном порядке.
 - В. Только специалистами, крайне редко, ввиду большой вероятности травмирования сердечной мышцы
80. К факторам риска развития БЛД относят:
- А. Большую массу к гестационному возрасту
 - Б. Женский пол
 - В. РДС новорожденного
 - Г. Интерстициальная эмфизема легких
 - Д. Недоношенность
81. Использование 100% кислорода у недоношенных детей, находившихся на ИВЛ, может привести к формированию:
- А. БЛД
 - Б. НЯК
 - В. Перивентрикулярных кровоизлияний
 - Г. Ретинопатии
 - Д. Гемодинамически значимого функционирующего артериального протока
82. Предрасполагающие факторы развития РДСН:
- А. Женский пол
 - Б. Внутричерепная родовая травма
 - В. Кесарево сечение до начала родовой деятельности
 - Г. Преждевременная отслойка плаценты
 - Д. Гестационный диабет и сахарный диабет 1 т
83. Какой действующий нормативный документ определяет принципы организации, своевременность и качество оказания медицинской помощи новорожденным в родильном зале:
- А. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 01.06.2010 N 409н "Об утверждении Порядка оказания неонатологической медицинской помощи"
 - Б. Приказ Минздравсоцразвития от 2 октября 2009 г. N 808н «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи».
 - В. МЕТОДИЧЕСКОЕ ПИСЬМО «Реанимация и стабилизация состояния новорождённых детей в родильном зале». МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ N 15-4/И/2-2570 от 04.03.2020 г).
84. Кто должен владеть навыками первичной и реанимационной помощи новорожденным:

- А. Врач акушер-гинеколог, акушерка, анестезиолог-реаниматолог отделения новорожденных
- Б. Врачи и фельдшеры скорой и неотложной медицинской помощи, производящие транспортировку рожениц;
- В. Персонал отделений новорожденных (неонатологи, анестезиологи-реаниматологи, педиатры, детские медицинские сестры).
- Г. Весь медицинский персонал, присутствующий в родильном зале во время родов (врач акушер-гинеколог, анестезиолог-реаниматолог, медицинская сестра-анестезист, медицинская сестра, акушерка);
- Д. Врач неонатолог и медсестра отделения новорожденных.
85. Внутриутробные инфекции - инфекционные заболевания, при которых инфицирование плода произошло в:
- А. Антенатальном периоде
- Б. Интранатальном периоде
- В. Постнатальном периоде
- Г. Верно по А и Б
- Д. Верно все
86. Возбудителем сифилиса является:
- А. *Trichomonas vaginalis*
- Б. *Treponema pallidum*
- В. *Bacillus anthracis*
- Г. *Yersinia pestis*
87. Герпетическая внутриутробная инфекция может протекать в виде следующих форм, кроме:
- А. Локализованная форма с поражением кожи и слизистых
- Б. Менингоэнцефалитическая форма
- В. Генерализованная форма
- Г. Бронхолегочная форма
88. При выявлении у новорожденного инфекционных заболеваний, представляющих эпидемиологическую опасность:
- А. Его перевод осуществляется неотложно в отделение/палату реанимации и интенсивной терапии новорожденных медицинской организацией, в которой он родился, до выписки матери
- Б. Его перевод осуществляется неотложно в инфекционное отделение (койки) медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь детям.
- В. Его перевод осуществляется в инфекционное отделение (койки) медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь детям, в плановом порядке после выписки матери
- Г. Наблюдение, обследование и лечение новорожденного осуществляется медицинской организацией, в которой он родился, при возможности изоляции младенца до выписки матери
89. Воздействие инфекционного фактора на плод в поздний фетальный период проявляется развитием:
- А. Врожденного порока сердца
- Б. Врожденной пневмонии
- В. Полидактилии
- Г. Анэнцефалии
90. Триада Грега при врожденной краснухе:
- А. Поражение костей
- Б. Поражения ЦНС
- В. Поражения глаз
- Г. Поражение слуха

- Д. Пороки сердца
91. В периоде новорожденности из перечисленных заболеваний органов мочевой системы наиболее часто встречаются:
- А. Острая почечная недостаточность
 - Б. Гипоксическая нефропатия
 - В. Инфекция органов мочевой системы
 - Г. Метаболическая нефропатия
- Д. Врожденные пороки развития почек
92. В клинической картине пиелонефрита у новорожденных доминируют:
- А. Нарушения диуреза
 - Б. Симптомы интоксикации
 - В. Отеки
 - Г. Эксикоз
93. Наиболее достоверными лабораторными критериями почечной недостаточности у новорожденных детей являются:
- А. Гиперкалиемия и метаболический ацидоз
 - Б. Метаболический ацидоз и повышение уровня мочевины в сыворотке крови
 - В. Повышение уровней мочевины и калия в сыворотке крови
 - Г. Повышение уровней мочевины и креатинина в сыворотке крови
94. Для этиотропной терапии токсоплазмоза используют следующие лекарственные препараты:
- А. Ацикловир
 - Б. Ампициллин, гентамицин
 - В. Эритромицин
 - Г. Пенициллин
 - Д. Гиндурин, сульфаниламиды
95. Клинические симптомы пиелонефрита у новорожденных:
- А. Субфебрильная температура
 - Б. Рвота и срыгивания
 - В. Болевой синдром
 - Г. Желтушный синдром
 - Д. Все верно
96. Основные почечные синдромы:
- А. Мочевой синдром
 - Б. Отечный синдром
 - В. Синдром дизурических расстройств
 - Г. Синдром гипербилирубинемии
97. Пупочный сепсис - это:
- А. Сепсис пупка
 - Б. Сепсис возникший при проникновении м/о через пупок
 - В. Сепсис входные ворота которого не известны
 - Г. Катетеризационный сепсис
98. Молниеносная течение сепсиса более характерно для:
- А. Внутриутробного инфицирования
 - Б. Постнатального инфицирования
 - В. Верно все
99. Что означает «фунгус пупка»?
- А. Воспаление пупочного остатка
 - Б. Инфильтрация пупочной ранки
 - В. Разрастание грануляционной ткани при длительно незаживающей пупочной ранке
 - Г. Порок развития пупочной области
100. Для неонатального сепсиса наиболее характерны входные ворота:

- А. Пупочная ранка
 - Б. Кишечник
 - В. Легкие
 - Г. Кожа
101. Переводу в наблюдательное отделение акушерского стационара подлежат:
- А. Дети, родившиеся с тяжелыми уродствами
 - Б. Дети, родившиеся вне родильного дома
 - В. Дети, нуждающиеся в стационарном лечении более 5 дней
 - Г. Дети, заболевшие гнойно-воспалительными заболеваниями в физиологическом отделении роддома
102. Признаками TORCH- синдрома являются:
- А. ЗВУР
 - Б. Гепатоспленомегалия
 - В. Ранняя и/или продолжительная желтуха
 - Г. Экзантема
 - Д. Все ответы верны
103. Для сифилитической пузырчатки новорожденных характерно:
- А. Появление со 2-3 дня жизни
 - Б. Пузыри на ярко гиперемизированных участках кожи
 - В. Одновременное присутствие пятен и папул
 - Г. Все ответы верны
104. Для раннего врожденного манифестного сифилиса характерны:
- А. Сифилитическая пузырчатка
 - Б. Ринит
 - В. Остеохондрит и периостит
 - Г. Хориоретинит
 - Д. Твердый шанкр
105. Дифференциальную диагностику эпидемической пузырчатки новорожденных следует проводить с:
- А. Врожденным сифилисом
 - Б. Врожденным буллезным эпидермолизом
 - В. Эритродермией Лейнера
 - Г. Врожденным ихтиозом
106. Герпетическую инфекцию у новорожденного ребенка можно заподозрить в случае обнаружения:
- А. Везикулярной сыпи с серозным компонентом на коже и/или слизистых оболочках
 - Б. Пятнисто-папулезной сыпи на груди, животе, ягодицах
 - В. Белых творожистых налетов на слизистой оболочке полости рта
 - Г. Просовидных беловато-желтоватых узелков диаметром 1-3мм на слизистой оболочке задней стенки глотки, конъюнктиве
 - Д. Булл, фликтен, эрозий на туловище и конечностях
107. Для этиотропной терапии токсоплазмоза используют следующие лекарственные препараты:
- А. Ацикловир
 - Б. Ампициллин, гентамицин
 - В. Эритромицин
 - Г. Пенициллин
 - Д. Хлоридин, сульфадимезин
108. Признаки системной воспалительной реакции у новорожденного:
- А. Лейкоцитоз более 30×10^9 в первые 2 дня жизни
 - Б. Уровень С-реактивного белка в сыворотке крови более 6мг/л
 - В. Тромбоцитопения

- Г. Анемия
Д. Лихорадка, длящаяся свыше 3-х дней или прогрессирующая гипотермия
109. Дифференциальная диагностика сепсиса проводится с:
- А. Отит
 - Б. Пневмония
 - В. Остеомиелит
 - Г. Перитонит
 - Д. Конъюнктивит
110. Факторы высокого риска развития неонатального сепсиса:
- А. многочисленные аборт в анамнезе
 - Б. хронические очаги инфекции в урогенитальной сфере
 - В. ребенок с ОНМТ
 - Г. ВУИ
 - Д. наследственные иммунодефициты
 - Е. верно все
111. Специфическим (патогномичным) симптомом сепсиса новорожденных является:
- А. Тромбоцитопения
 - Б. Повышение уровня белков острой фазы в сыворотке крови
 - В. Гиперлейкоцитоз
 - Г. Одного специфического симптома для диагностики сепсиса не существует
112. В настоящее время наиболее эффективным препаратом проведения заместительной иммунотерапии при неонатальном сепсисе является:
- А. Неоцитотект
 - Б. Интраглобин
 - В. Пентаглобин
113. Для неонатального сепсиса наиболее характерно нарушение КОС по типу:
- А. Кетоацидоза
 - Б. Алкалоза
 - В. Лактат-ацидоза
 - Г. Респираторного ацидоза
114. Наиболее распространенным видом гнойного поражения кожи у новорожденного является:
- А. Пемфигус
 - Б. Везикулопустулез
 - В. Болезнь Риттера
 - Г. Псевдофурункулез
115. Назовите наиболее частого возбудителя миокардита у новорожденных детей:
- А. Вирус Коксаки
 - Б. Стафилококк
 - В. Стрептококк
 - Г. Клебсиелла
116. К симптомам сердечной недостаточности у новорожденных детей относят:
- А. Одышку
 - Б. Тахикардию
 - В. Глухость сердечных тонов
 - Г. Систолический шум
 - Д. Увеличение размеров сердца
117. К септикопиемическим очагам у новорожденного можно отнести:
- А. Менингит
 - Б. Конъюнктивит
 - В. Остеомиелит
 - Г. Бронхопневмония

Д. Абсцедирующая пневмония

118. Ототоксическое и нефротоксическое действие наиболее выражено у антибактериальных препаратов группы:

- А. Пенициллинов
- Б. Цефалоспоринов
- В. Аминогликозидов
- Г. Макролидов

119. Для этиотропной терапии герпетической инфекции используют:

- А. Ацикловир
- Б. Ампициллин
- В. Эритромицин
- Г. Гентамицин

120. Для этиотропной терапии врожденного сифилиса используют:

- А. Ацикловир
- Б. Сульфадимезин
- В. Гентамицин
- Г. Пенициллин
- Д. Хлоридин

121. Абсолютным противопоказанием к кормлению грудью со стороны матери является:

- А. Открытая форма туберкулеза
- Б. Начинаящийся мастит
- В. Носительство ЦМВИ
- Г. Наличие генитального герпеса
- Д. Декомпенсированные формы болезни сердца

122. Доношенный ребенок – это младенец:

- А. родившийся при сроке беременности менее 37 нед. (менее 259 дней)
- Б. родившийся при сроке беременности менее 38 нед. (менее 266 дней)
- В. родившийся при сроке беременности 37-41 нед. (259–287 дней)
- Г. родившийся при сроке беременности 37-42 нед. (259–293 дня)
- Д. родившийся при сроке беременности 38-41 нед. (266–287 дней)

123. Новорожденный с низкой массой тела – это младенец:

- А. родившийся с массой тела менее 3000 г
- Б. родившийся с массой тела менее 2500 г
- В. Родившийся с массой тела менее 2000 г
- Г. Родившийся с массой тела менее 1500 г
- Д. родившийся с массой тела менее 1000 г

124. К порокам сердца с обогащением малого круга кровообращения без цианоза относятся все, кроме:

- А. дефект межпредсердной перегородки.
- Б. дефект межжелудочковой перегородки.
- В. Открытый артериальный проток.
- Г. Атриовентрикулярная коммуникация.
- Д. тетрада Фалло.

125. Укажите ведущий симптом коарктации аорты.

- А. астеническая конституция.
- Б. синусовая тахикардия.
- В. акцент II тона на легочной артерии.
- Г. отсутствие пульса на бедренной артерии.
- Д. лабильность артериального давления.

126. Желтуха при гемолитической болезни новорожденного появляется:

- А. на 1-2 день жизни

- Б. на 4-6 день жизни
В. после 7 дня жизни
127. Для проведения заменного переливания крови при гемолитической болезни новорожденного по резус-фактору используют эритроцитарную массу:
А. [I] Rh-положительную
Б. [I] Rh-отрицательную
В. группы крови ребенка Rh-положительную
Г. группы крови ребенка Rh-отрицательную
128. К инфекционным заболеваниям кожи и подкожной клетчатки у новорожденных относятся:
А. везикулопустулез
Б. токсическая эритема
В. эпидемическая пузырчатка
Г. эксфолиативный дерматит Риттера
Д. некротическая флегмона
129. Аудиологический скрининг новорожденного проводят:
А. в течение первых суток жизни
Б. на 3-и сутки жизни
В. На 5-е сутки жизни
Г. На 7-е сутки жизни
Д. перед выпиской
130. Острая надпочечниковая недостаточность у новорожденных может развиваться при:
А. диабетической фетопатии;
Б. кровоизлиянии в надпочечник;
В. гипотиреозе;
Г. острых инфекционных заболеваниях;
Д. гепатитах;
131. К анатомо-физиологическим состояниям кожи новорожденных относится:
А. Мелкопластинчатое шелушение кожи.
Б. Желтушность кожных покровов.
В. Плохо развиты потовые и хорошо развиты сальные железы.
Г. Все ответы правильные.
132. Укажите направление шунтирования крови через артериальный проток у плода:
А. лево-правое
Б. право-левое
В. двухстороннее
Г. шунтирование крови по этому протоку у плода отсутствует
133. К какому возрасту после рождения обычно восстанавливается масса тела новорожденного после физиологической потери массы тела?
А. 14-15 дней.
Б. 3-4 день.
В. 20-21 день.
Г. 7-8 день.
134. Неонатальная гипербилирубинемия обязательно проявляется:
А. Иктеричностью кожи и склер.
Б. Ахолией стула.
В. Повышенным уровнем трансаминаз.
Г. Повышением уровня холестерина.
135. Какая нижняя граница нормы общего билирубина у ребенка в возрасте 1 месяца жизни?
А. 120 мкмоль/л
Б. 20 мкмоль/л

В. 60 мкмоль/л

Г. 40 мкмоль/л.

136. Клиническими проявлениями ядерной желтухи являются следующие признаки, кроме:

А. Мышечная гипертония.

Б. Гипербилирубинемия.

В. Симптом «заходящего солнца».

Г. Петехии на коже.

137. Главной причиной развития геморрагической болезни новорожденного:

А. Низкое содержание в крови витамина К.

Б. Внутриутробные инфекции

В. Хромосомные мутации.

Г. Наследственная предрасположенность.

138. Классическая форма геморрагической болезни новорожденного проявляется обычно на:

А. 7-10 сутки жизни.

Б. 1 сутки жизни.

В. 2-5 сутки жизни.

Г. В первые 6 месяцев жизни.

139. Наиболее частое клиническое проявление геморрагической болезни:

А. Кожные геморрагии.

Б. Легочное кровотечение.

В. Желудочное кровотечение.

Г. Кровоизлияния в печень, селезенку, надпочечники.

140. Экстрацеребральными причинами неонатальных судорог может являться:

А. Гипокалиемия, гипокальциемия

Б. Аминоацидопатии.

В. Токсические нарушения метаболизма.

Г. Все ответы верные.

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

А. асфиксия и родовая травма

Б. пороки развития ЦНС

В. гипогликемия и гипокальциемия

Г. гипербилирубинемия

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

А. цианоз

Б. тяжелая гипербилирубинемия

В. угнетение ЦНС

Г. все перечисленные симптомы

143. Укажите симптомы гипотиреоза:

А. отставание в психомоторном развитии

Б. сухость кожи, склонность к запорам, зябнувшаяся желтуха

В. отеки, грудной голос, низкий рост волос

Г. все ответы правильные

144. При каком виде геморрагического синдрома назначение витамина К является патогенетической терапией?

А. капилляропатии

Б. тромбоцитопении

В. гипопротромбинемии

Г. фибринолизе

145. Какие факторы могут способствовать развитию геморрагического синдрома в раннем неонатальном периоде?
- А. гипотермия, ацидоз, гиперкапния
 - Б. специфические внутриутробные инфекции
 - В. прием матерью незадолго до родов медикаментозных препаратов, повышающих склонность к кровотечениям
 - Г. все перечисленные факторы
146. К какому классу иммуноглобулинов относятся АВ0-антитела:
- А. IgA
 - Б. IgM
 - В. IgG
 - Г. IgE
147. Какой из перечисленных симптомов позволяет подозревать атрезию пищевода в первые часы после рождения?
- А. вздутие живота
 - Б. рвота с примесью желчи и крови
 - В. пенистое отделяемое на губах
 - Г. отсутствие стула
148. Какие симптомы характерны для атрезии хоан:
- А. затрудненное носовое дыхание сразу после рождения
 - Б. периодическое нарушение дыхания
 - В. поперхивание при кормлении
 - Г. все перечисленные симптомы
149. Новорожденному 2 дня, тяжелый сепсис, появилась генерализованные петехии, кровотечение с мест инъекции, количество тромбоцитов уменьшилось. Возможный диагноз:
- А. геморрагическая болезнь новорожденных
 - Б. гемофилия А
 - В. ДВС-синдром
 - Г. атрезия желчных ходов
 - Д. у матери идиопатическая тромбоцитопения
150. Транзиторные особенности метаболизма новорожденного включают:
- А. катаболическую направленность белкового обмена
 - Б. катаболическую направленность белкового обмена, метаболический ацидоз и гипогликемию
 - В. метаболический ацидоз, гипогликемию
151. Сразу после рождения температура тела новорожденного:
- А. не изменяется
 - Б. понижается
 - В. повышается
152. Гормональный криз после рождения отмечается у:
- А. мальчиков
 - Б. девочек
 - В. мальчиков и девочек
153. Какой из перечисленных препаратов ускоряет созревание легких плода:
- А. партусистен
 - Б. гинипрал
 - В. дексаметазон
 - Д. изоптин
 - Е. парлодел
154. В периоде новорожденности из перечисленных заболеваний органов мочевой системы наиболее часто встречаются:

- А. острая почечная недостаточность
 - Б. гипоксическая нефропатия
 - В. инфекция органов мочевой системы
 - Г. метаболическая нефропатия
 - Д. врожденные пороки развития почек
155. К осложнениям, возможным при проведении фототерапии, относятся развитие:
- А. бактериальных заболеваний
 - Б. синдрома "загорелой кожи"
 - В. синдрома "бронзовой кожи"
 - Г. диспептического синдрома
156. Число эритроцитов в периферической крови при геморрагической болезни новорожденного:
- А. нормальное
 - Б. нормальное или пониженное
 - В. нормальное или повышенное
157. Почасовой прирост билирубина не более 3,4 мкмоль/л в час отмечается при желтухе у новорожденного:
- А. физиологической
 - Б. гемолитической
 - В. механической
 - Г. печеночной
158. Укажите, какой симптомокомплекс соответствует лактазной недостаточности:
- А. гипотрофия, зловонный жирный стул
 - Б. желтуха с зеленоватым оттенком, ахолитичный стул
 - В. экскикоз, токсикоз, частый со слизью, зеленью и кровью стул
 - Г. водянистый, кислый и трескучий стул, гипотрофия при сохранении аппетита
 - Д. вздутие живота, склонность к запорам коричневым, с неприятным запахом стул
159. Кто должен владеть навыками первичной и реанимационной помощи новорожденным в родзале.
- А. Врач акушер-гинеколог, акушерка, анестезиолог-реаниматолог отделения новорожденных
 - Б. Врачи и фельдшеры скорой и неотложной медицинской помощи, производящие транспортировку рожениц;
 - В. Персонал отделений новорожденных (неонатологи, анестезиологи-реаниматологи, педиатры, детские медицинские сестры).
 - Г. Весь медицинский персонал, присутствующий в родильном зале во время родов (врач акушер-гинеколог, анестезиолог-реаниматолог, медицинская сестра-анестезистка, медицинская сестра, акушерка);
 - Д. Врач неонатолог и медсестра отделения новорожденных.
160. Начальные мероприятия включают:
- А. Поддержание нормальной температуры тела новорожденного;
 - Б. Введение желудочного зонда и аспирация желудочного содержимого.
 - В. Придание положения на спине;
 - Г. Обеспечение проходимости дыхательных путей;
 - Д. Тактильную стимуляцию.
 - Е. Верно все перечисленное
161. Продолжительность начальных мероприятий:
- А. 10 – 20 сек
 - Б. 40-50 сек
 - В. 40-60 сек.
 - Г. 20 - 30 сек.

162. Показания к проведению ИВЛ:

- А. Отсутствие дыхания
- Б. Нерегулярное дыхание(судорожное типа «gasping»)
- В. ЧСС менее 100 уд/мин
- Г. Верно все перечисленное

163. Продленное раздувание легких в качестве старта у недоношенных новорожденных проводится:

- А. С пиковым давлением на вдохе 20 см H₂O в течение 2-3 секунд.
- Б. С пиковым давлением на вдохе 40 см H₂O в течение 5 секунд.
- В. С пиковым давлением на вдохе 30 см H₂O в течение 5 секунд.

164. Непрямой массаж сердца следует проводить:

- А. В соотношении с частотой ИВЛ 2:1. В минуту следует выполнять 60 компрессий и 30 вдохов.
- Б. В соотношении с частотой ИВЛ 3:1. В минуту следует выполнять 90 компрессий и 30 вдохов.
- В. В соотношении с частотой ИВЛ 1:3. В минуту следует выполнять 30 компрессий и 90 вдохов.
- Г. В соотношении с частотой ИВЛ 1:2. В минуту следует выполнять 30 компрессий и 60 вдохов.

165. После начала непрямого массажа через 20 секунд следует оценить частоту сердечных сокращений (ЧСС). Если ЧСС:

- А. Выше 60 уд./мин., следует прекратить непрямой массаж сердца и продолжить ИВЛ до восстановления адекватного самостоятельного дыхания.
- Б. Выше 60 уд./мин., следует продолжать непрямой массаж сердца и продолжить ИВЛ до восстановления адекватного самостоятельного дыхания.
- В. Если ЧСС ниже 60 уд./мин., следует прекратить непрямой массаж сердца, начать введение медикаментов, убедиться в правильности работы оборудования и продолжить ИВЛ.
- Г. Если ЧСС ниже 60 уд./мин., следует продолжить непрямой массаж сердца на фоне ИВЛ, убедиться в правильности работы оборудования и начать лекарственную терапию.

166. Лекарственные препараты, разрешенные к использованию в родзале:

- А. Атропин.
- Б. Гидрокарбонат натрия
- В. Гидрокортизон.
- Г. Физиологический раствор.
- Д. Альбумин.
- Е. Адреналин.

167. Укажите оптимальный уровень SpO₂ после введения сурфактанта в родзале:

- А. 84 – 88%.
- Б. 93 – 95%.
- В. 96 – 98%.
- Г. 88 – 92%.

168. Для создания концентрации кислорода 80 - 90% в сапорасправляющемся мешке:

- А. Увеличить концентрацию кислорода во вдыхаемой смеси.
- Б. Уменьшить концентрацию воздуха во вдыхаемой смеси.
- В. Проводить вентиляцию 100% кислородом.
- Г. К мешку требуется подключить дополнительно кислородный резервуар.

167. При проведении ИВЛ саморасправляющимся мешком:

- А. Не целесообразно подключать к дыхательному мешку манометр для контроля давления в дыхательных путях.

- Б. Целесообразно подключать к дыхательному мешку манометр для контроля давления в дыхательных путях.
- В. Максимальное пиковое давление ограничено клапаном сброса избыточного давления, который срабатывает при превышении 25 см H₂O.
- Г. Максимальное пиковое давление ограничено клапаном сброса избыточного давления, который срабатывает при превышении 40 см H₂O.
168. Основным показателем эффективности ИВЛ является:
- А. ЧСС более 100 уд/мин
- Б. ЧСС более 60 уд/мин
- В. Оценка цвета кожных покровов
- Г. Визуальная оценка экскурсии грудной клетки
169. Необходимыми условиями для эффективной ИВЛ у глубоко недоношенных новорожденных являются:
- А. Наличие устройства контроля давления в дыхательных путях
- Б. Обязательное поддержание РЕЕР+4-6 см H₂O
- В. Возможность плавной регулировки доставляемой концентрации O₂ от 21 до 100%
- Г. Непрерывный мониторинг ЧСС и SpO₂
- Д. Верно все перечисленное
170. Рекомендуемый «коридор» значений SpO₂ в родильном зале у детей с ОНМТ и ЭНМТ, начиная с 10 минуты, составляет:
- А. 99-100%
- Б. 80-85%
- В. 86-92%
- Г. 70-80%
171. Клинически врожденный трахео-пищеводный свищ без атрезии пищевода проявляется:
- А. Дисфагия, кашель, цианоз.
- Б. Рвота с примесью крови.
172. Смеси на основе частично гидролизованного белка предназначены для питания детей с:
- А. Риском аллергических заболеваний.
- Б. ГЭРБ.
- В. Запорами.
173. При рефлюксе используют смесь, содержащую:
- А. Частично гидролизованные белки.
- Б. Полные гидролизаты.
- В. Камедь рожкового дерева.
174. Показания к зондовому кормлению:
- А. Невозможность сосать самостоятельно.
- Б. Незрелость нервной системы.
- В. Расщелина твердого неба.
- Г. Пневмония.
175. Стартовая скорость внутривенной инфузии глюкозы должна составлять:
- А. 7-8 мг/кг/мин.
- Б. 1-3 мг/кг/мин.
- В. 4-6 мг/кг/мин.
- Г. 9-11 мг/кг/мин.
176. Оптимальным субстратом для энтерального питания ЭНМТ является:
- А. Адаптивные молочные смеси
- Б. Смеси на основе белковых гидролизатов
- В. Смеси с минимальной осмолярностью

Г. Нативное материнское молоко

177. Измерение объема остаточного содержимого при капельном кормлении проводится через:

- А. 30 мин с момента прекращения инфузии.
- Б. 1 час с момента прекращения инфузии.
- В. 1.5 часа с момента прекращения инфузии.
- Г. 2 часа с момента прекращения инфузии.

178. Этиология НЭК:

- А. Ишемическое поражение кишечной стенки
- Б. Микротравма слизистой оболочки кишечника
- В. Незрелость структур кишечной стенки
- Г. Неконтролируемый рост условно-патогенной микрофлоры
- Д. Верно все

179. Возобновление энтеральной нагрузки при НЭК I возможно:

- А. На 3 сутки
- Б. Через 5-7 суток
- В. Через 10-14 суток
- Г. Через месяц

180. Возобновление энтеральной нагрузки при НЭК II возможно:

- А. На 3 сутки
- Б. Через 5-7 суток
- В. Не ранее чем через 7-10 дней
- Г. Через месяц

181. Обмен воды и электролитов в транзитный период у недоношенных новорожденных, по сравнению с доношенными, характеризуется:

- А. Высокими потерями экстрацеллюлярной воды и повышением концентрации электролитов плазмы в связи с испарением с кожи
- Б. Меньшей стимуляцией спонтанного диуреза
- В. Низкой толерантностью к колебаниям ОЦК и осмолярности плазмы
- Г. Высокой толерантностью к колебаниям ОЦК.

182. Объем жидкости в составе парентерального питания рассчитывается с учетом:

- А. Баланса жидкости
- Б. Объема энтерального питания (энтеральное питание в объеме до 25мл/кг не учитывается при расчете необходимой жидкости и нутриентов)
- В. Диуреза и уровня натрия в крови
- Г. Динамики массы тела
- Д. Неврологического статуса ребенка

183. Выберите правильные утверждения (парентеральное питание новорожденных):

- А. Дотация аминокислот в дозе 3г/кг/сут в течение первых 24 часов после рождения у детей с ОНМТ и ЭНМТ является безопасной и связано с лучшей прибавкой массы.
- Б. Препараты альбумина, свежезамороженной плазмы и других компонентов крови не являются препаратами для парентерального питания
- В. Метаболический ацидоз является противопоказанием к применению аминокислот
- Г. Верное А и Б
- Д. Верное все перечисленное

184. Выберите правильное утверждение (парентеральное питание новорожденных):

- А. Чем меньше гестационный возраст, тем больше потребность в белке
- Б. Чем меньше гестационный возраст, тем меньше потребность в белке

185. Осложнения парентерального питания:

- А. Инфекционные осложнения
- Б. Экстравакция раствора. Выпот в плевральную полость/перикард
- В. Холестаз. Флебит. Остеопения

- Г. Элекролитные нарушения. Гипогликемия/ гипергликемия
Д. Верно все перечисленное
186. Раннее трофическое питание («минимальное энтеральное питание», МЭП) не превышает:
А. 12-24мл/кг/сут.
Б. 5 мл/кг/сут.
В. 10мл/кг/сут
187. При расчете необходимой жидкости, нутриентов и энергообеспечения новорожденным, объем трофического питания:
А. Учитывается
Б. Не учитывается
188. Абсолютные противопоказания к проведению энтерального питания:
А. Обструкция ЖКТ
Б. Экстренное хирургическое вмешательство
В. Некротизирующий энтероколит
Г. ЭНМТ
Д. Желудочное/кишечное кровотечение
189. Показания для обогащения грудного молока:
А. Масса тела при рождении менее 1800г
Б. Гестационный возраст менее 34 недель
В. Проявления постнатальной гипотрофии у недоношенного ребенка в возрасте 2х недель и старше
Г. Масса тела при рождении 2500-2800г
190. Признаки непереносимости энтерального питания:
А. Повышение остаточного объема желудочного содержимого
Б. Окрашивание желудочного содержимого желчью или зеленью
В. Обильное срыгивание, рвота
Г. Вздутие живота
Д. Ослабление перистальтики при аускультации.
Е. верно все перечисленное
191. Хорошее физическое развитие характеризуют:
А. Прибавка массы 15г/кг/д
Б. Прибавка массы 30г/кг/д
В. Прибавка роста более 0,9см/нед
Г. Прибавка роста менее 0,2см/нед
Д. Прибавка окр.гол. более 0,9см/нед
Е. Верное все перечисленное
192. Новорожденного ребенка с массой тела 2000-3000 г следует интубировать трубкой размером
А. 2.5 мм
Б. 3.0 мм
В. 3.5 мм
Г. 4.0 мм
193. Наблюдение за контактными детьми, выписанными на участок, при возникновении в роддоме группового инфекционного заболевания должно проводиться
А. в течение срока максимального инкубационного периода
Б. в течение 2 недель
В. в течение 3 недель
Г. в течение 1 месяца
193. Какими особенностями характеризуется система гемостаза плода?
А. снижением активности прокоагулянтов
Б. недостаточной функциональной активностью тромбоцитов

- В. низким фибринолитическим потенциалом крови
Г. всеми перечисленными особенностями
194. При какой внутриутробной инфекции чаще всего наблюдается конъюнктивит?
А. при токсоплазмозе
Б. при микоплазмозе
В. при хламидиозе
Г. при цитомегалии
195. При проведении операции заменного переливания крови возможны следующие осложнения
А. острая сердечная недостаточность
Б. тромбозы и эмболии
В. электролитные и обменные нарушения
Г. все перечисленные осложнения
196. Какова потребность доношенного новорожденного ребенка в энергии для обеспечения прибавки массы тела, если он находится на полном парентеральном питании?
А. 60-70 ккал/кг
Б. 80-90 ккал/кг
В. 100-120 ккал/кг
Г. 130-140 ккал/кг
197. Какую максимальную концентрацию раствора глюкозы можно использовать при проведении парентерального питания через периферические вены?
А. 5%
Б. 10%
В. 12.5%
Г. 20%
198. Инфузионная терапия в раннюю фазу септического шока направлена
А. на восстановление ОЦК
Б. на улучшение микроциркуляции
В. на уменьшение вязкости крови и тканевой гипоксии
Г. все ответы правильные
200. Наиболее частой причиной анурии у новорожденного ребенка является
А. врожденная аплазия почек
Б. токсическое действие на почку медикаментозных средств
В. тромбоз почечных сосудов
Г. уменьшение ОЦК и нарушение перфузии почек