

БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Бағдарламаның 2 аралық бақылауға арналған сұрақтары

Пәні: Неонатология

Пән коды: Нео 6306

ББ шифры мен атауы: 6В10113 «Педиатрия»

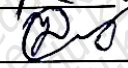
Оқу сағаты/кредит көлемі: 3кредит/90сағат

Оқу курсы мен семестрі: 6курс, ХІсеместр

Педиатрия-1 кафедрасы
Бақылау өлшеу құралдары

38 / 11
24 беттің 2 беті

Құрастырушы:  ассистент А.Е.Төлеуова

Кафедра меңгерушісі:  PhD, қауымд.проф.Кемельбеков К.С.

Хаттама № 2 Күні 25. 09. 23

<question> Хламидиоздан туындаған пневмония үшін жаңа туған нәрестелерді емдеуде қолданылады:

<variant> эритромицин

<variant> левомецетин

<variant> ампицилин

<variant> пенициллин

<variant> цефазалин

<question> Микоплазмадан туындаған пневмония кезінде жаңа туған нәрестелерді емдеуде:

<variant> эритромицин 5-10 мг / кг

<variant> роцефин 2-5 мг / кг

<variant> гентамицин 20 мг / кг

<variant> пенициллин 50 мг / кг

<variant> амоксиклав 125 мг / кг

<question> Балаларда тұрақсыз пульс қандай туа пайда болған жүрек ақауында болады:

<variant> митральды стеноз

<variant> ашық артериялық канал

<variant> қолқа коарктациясы

<variant> магистральды тамырлардың транспозициясы

<variant> митральды жеткіліксіздік

<question> Балаға 15 күн, тамақтандыру кезінде тез шаршайды. Салмағы артта қалыңқы. Тексеру кезінде: сол жақ қарыншаның пульсациясы, 2 қабырға аралықта айқынырақ, рентгенограммада қан айналымының кіші шеңберінде гиповолемия, сол жақ қарыншаның гипертрофиясы. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> қолқа коарктациясы

<variant> ашық артериялық канал

<variant> өкпе артериясы стенозы

<variant> митральды стеноз

<variant> митральды тамырлардың транспозициясы

<question> Ашық артериялық канал орналасқан:

<variant> қолқа мен өкпе артериясы арасында

<variant> қолқа доғасының астында

<variant> қарыншааралық қалқада

<variant> жүрекшеаралық қалқада

<variant> қолқа доғасында

<question> Антенатальды кезеңде балаларда ашық артериялық канал түзілуіне әкелетін препараттар:

<variant> Антибиотиктер

<variant> КҚСЕЗ препараттары

<variant> пробиотиктер

<variant> диуретиктер

<variant> темір препараттары

<question> Постнатальды кезеңде балаларда ашық артериялық канал түзілуіне әкелетін фактор:

<variant> РДС

<variant> ЖБЖ

<variant> тырыспа синдромы

<variant> неонатальды сарғаю

<variant> НЭК

<question> Ашық артериялық каналдың функционалды жабылу кезеңі:

<variant> тегіс бұлшықет спазмы арқылы

<variant> эндотелиоциттердің деструкциясы

<variant> дәнекер тінінің қалыптасуы

<variant> экзогендік сурфактантты енгізу

<variant> гипотензивті препараттармен

<question> Ашық артериялық каналдың жабылуының анатомиялық кезеңі:

<variant> эндотелиоциттердің деструкциясы

<variant> тегіс бұлшықет спазмы арқылы

<variant> экзогендік сурфактантты енгізу

<variant> гипотензивті препараттармен

<variant> диуретиктердің көмегімен

<question> Ашық артериялық канал бар балаларға тән белгі:

<variant> кіші қан айналымы шеңберіндегі гиповолемия

<variant> үлкен қан айналымының шеңберіндегі гиповолемия

<variant> жоғарғы және төменгі аяқтардағы әртүрлі пульс

<variant> орталық цианоз

<variant> бүйрек гипертензиясы

<question> Гиповолемия болмаған кезде ашық артериялық канал бар балаларда таңдау препараты болып табылады:

<variant> допамин

<variant> верошпирон

<variant> дигоксин

<variant> атропин

<variant> ацетилсалицил қышқылы

<question> Асфиксияның антенатальды факторларына жатпайды:

<variant> жылдам босану

<variant> анасындағы қант диабеті

<variant> ұрықтың анемиясы немесе изоиммунизациясы

<variant> созылмалы гипертензия

<variant> жүкті әйелдердің артериялық гипертензиясы, преэклампсия

<question> Асфиксияның интранатальды факторларына жатпайды:

<variant> көп ұрықты жүктілік

<variant> кіндік ілмектерінің түсуі

<variant> плацентаның түсуі

<variant> босану кезіндегі патологиялық қан жоғалту

<variant> плацентаның мерзімінен бұрын ажырауы

<question> Таза амниотикалық сұйықтық төгілгеннен кейін бастапқы реанимациялық шараларға, А блогына кірмейді:

<variant> трахея интубациясы

<variant> баланы анасынан бөліп, алдын ала қыздырылған реанимациялық үстелдің бетіне сәулелі жылу көзінің астына жылы жөргекке ауыстыру

<variant> тыныс алу жолдарының өткізгіштігін баланың дұрыс қалпымен қамтамасыз ету

<variant> қажет болған жағдайда тыныс алу жолдарын оларды тазарту арқылы босату

<variant> баланың терісін және басындағы шашты жылы жөргекпен құрғату

<question> ерте неонатальды сепсисінің пайда болу уақыты:

- <variant> туғаннан кейін 0-72 сағат
- <variant> туғаннан кейін 24-36 сағат
- <variant> туғаннан кейін 36-72 сағат
- <variant> 72 сағаттан артық туылу
- <variant> туғаннан кейін 7 күннен артық
- <question> туылғаннан кейін 0-72 сағат аралығында болатын Сепсис қалай аталады:
- <variant> ерте неонатальды
- <variant> өте дамыған
- <variant> кеш неонатальды
- <variant> пренатальды
- <variant> натальды
- <question> Жаңа туған нәрестенің кеш сепсисі-бұл:
- <variant> 72 сағаттан артық туылу
- <variant> туғаннан кейін 0-72 сағат
- <variant> туғаннан кейін 24-36 сағат
- <variant> туғаннан кейін 36-72 сағат
- <variant> туғаннан кейін 7 күннен артық
- <question> жаңа туған нәрестелердің кеш сепсисінің пайда болу себебін таңдаңыз
- <variant> босану кезінде микроорганизмдердің қоршаған ортадан немесе плацента арқылы сирек тасымалдануы
- <variant> микроорганизмдердің плацента арқылы вертикальды тасымалдануы
- <variant> микроорганизмдердің қоршаған ортадан тасымалдануы
- <variant> мекония мен амниотикалық сұйықтықпен аспирациясы
- <variant> анадан немесе айналасындағылардан ауалы-тамшылы жолмен жұғу
- <question> неонатальды сепсисінің спецификалық емес клиникалық белгілері:
- <variant> үштік белгі: "нашар тыныс алады"; "нашар тамақтанады"; "жаман көрінеді"
- <variant> төрттік белгі: "нашар тыныс алады"; "нашар тамақтанады"; "нашар көрінеді"; "нашар ұйықтайды"
- <variant> "Пи" принципі: "кіші дәреті аз шығады"
- <variant> үштік белгі: "күсу", "қатты айқай", "сирек нәжіс"
- <variant> үштік белгі: "ұйықтау", "сору", "реургитация"
- <question> клиникалық хаттамада сипатталған неонатальды сепсисі емдеу диагностикалық әдістерінің емдеу тиімділігі мен қауіпсіздігінің көрсеткішіне ҚАЙСЫ КІРМЕЙДІ:
- <variant> антибиотикалық терапияның 2 курсын өткізу
- <variant> қабыну белгілерінің жоғалуы
- <variant> асқынулардың болмауы
- <variant> антибиотикалық терапияның 1 курсын өткізу
- <variant> реанимация бөліміндегі төсек күндері
- <question> жаңа туған нәрестеде инфекцияны көрсетпейтін белгілерді таңдаңыз:
- <variant> жақсы тәбет, баланың әл-ауқаты
- <variant> температураның тұрақсыздығы (гипотермия, қызба)
- <variant> ОЖЖ тарапынан өзгерістер-тітіркену, летаргия, гипотония, гипорефлексия, летаргия, тремор, үлкен фонтанельдің ісінуі, құрысулар
- <variant> тері мен тері астындағы тіндердің өзгеруі-терінің бозаруы, "мәрмәр" тері, сарғаю, петехия, қан кету, склеродема, склерема

<variant> асқазан - ішек жолдарының өзгерістері-нашар сорады, дене салмағын жоғалтады, регургитация, құсу, метеоризм, гепатоспленомегалия, диарея

<question> жаңа туған нәрестеде туылғаннан кейінгі 3-ші күні температураның тұрақсыздығы байқалады: гипотермия гипертермиямен ауыстырылады, жалпы қан анализі: анемия, лейкоцитоз немесе лейкопения, тромбоцитопения. ЛИ - > 0,2-0,3, нейтропения, ЭТЖ жоғары. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

<variant> неонатальды сепсис

<variant> неонатальды сарғаю

<variant> жаңа туған нәрестенің гипербилирубинемиясы

<variant> жатырішілік пневмония

<variant> муковисцидоз

<question> жаңа туған нәрестеде туылғаннан кейінгі 3-ші күні температураның тұрақсыздығы байқалады: гипотермия гипертермиямен ауыстырылады, жалпы қан анализі: анемия, лейкоцитоз немесе лейкопения, тромбоцитопения. ЛИ - > 0,2-0,3, нейтропения, ЭТЖ жоғары.. Емдеу тактикасының бірінші кезектегі мақсаты:

<variant> жаңа туған нәрестенің ағзасындағы қабыну процесін тоқтату

<variant> температураны тұрақтандыру

<variant> көп мөлшерде сұйықтық ішу

<variant> ұйқыны қалыпқа келтіру

<variant> нәжісті тұрақтандыру

<question> неонатальды сепсистегі бактериологиялық қан анализінің тән көрінісі:

<variant> бактериялардың ерте өсуі-Гийен Барре синдромы; грамм теріс бактериялар, энтерококктар және т. б., ал кеш үшін: Staphylococcus aureus, грамм теріс бактериялар (клебсиелла, псевдомонас, ацинетобактерия), саңырауқұлақтар

<variant> тек грамм теріс бактериялар

<variant> цитомегаловирус

<variant> Staphylococcus aureus, грамм теріс бактериялар (клебсиелла, псевдомонас, ацинетобактерия), саңырауқұлақтар

<variant> саңырауқұлақтар

<question> салмағы 2600 г бес күндік жаңа туған нәрестеде бактериялық сепсисті емдеуде антибиотиктің дозасын және қабылдау жиілігін есептеңіз:

<variant> ампициллин 130 г/м, әр 12 сағат сайын

<variant> ампициллин 130 г/м, әр 8 сағат сайын

<variant> ампициллин 260 г/м, әр 12 сағат сайын

<variant> ампициллин 2,3 мл в / м, әр 8 сағат сайын

<variant> ампициллин 200 г/м, әр 6 сағат сайын

<question> салмағы 2600 г сегіз күндік жаңа туған нәрестеде бактериялық сепсисті емдеуде антибиотиктің дозасын және қабылдау жиілігін есептеңіз:

<variant> ампициллин 130 г/м, әр 8 сағат сайын

<variant> ампициллин 130 г/м, әр 12 сағат сайын

<variant> ампициллин 260 г/м, әр 12 сағат сайын

<variant> ампициллин 2,3 мл в / м, әр 8 сағат сайын

<variant> ампициллин 200 г/м, әр 6 сағат сайын

<question> реанимация бөлімінде жаңа туған нәрестеде тыныс алу тоқтап қалды. Өздігінен тыныс алу қалпына келмеген жағдайда реанимациялық шараларды механикалық желдету басталғаннан кейін қанша минуттан кейін тоқтату керек?

<variant> жиырма-жиырма бес

<variant> он-он бес

<variant> он бес-жиырма

<variant> бес-он

<variant> жиырма бес – отыз

<question> перзентханада жаңа туған нәрестені Реанимациялау кезінде дәрі-дәрмектерді енгізу қажет, егер желдеткіш 100% оттегімен және 30 секунд ішінде жанама жүрек массажымен жүректің жиырылу жиілігі төмен болса:

<variant> минутына 80 соққы

<variant> минутына 140 соққы

<variant> минутына 90 соққы

<variant> минутына 100 соққы

<variant> минутына 160 соққы

<question> босану бөлмесінде жаңа туған нәрестенің реанимацияға дейінгі жанама жүрек массажын жүрек соғу жиілігі жеткенде тоқтатуға болады:

<variant> минутына 80 соққы

<variant> минутына 100 соққы

<variant> минутына 120 соққы

<variant> минутына 140 соққы

<variant> минутына 160 соққы

<question> Жаңа туған нәресте, кіндік жарасынан қан кету, кефалогематома, теріде және шырышты қабаттарда петехиальды бөртпе бар, өмірдің 2-ші күнінде мелена пайда болды. Диагноз: Жаңа туған нәрестелердің геморрагиялық ауруы. Тиісті терапия:

<variant> К дәрумені

<variant> тромбин ерітіндісі

<variant> 5% эпсилон аминокпропон қышқылы

<variant> жаңа мұздатылған плазма

<variant> құрғақ тромбин

<question> 2 апталық жаңа туған нәресте, белсенді емес сорады, регургитация, нәжіс тұрақсыз. Тері гиперемияланған, қабыршақтанған, бас терісінде себореялық қыртыстар бар. Аксилярлы және шап аймағында макерациямен гиперемия, жөргектің бөртпесі байқалады. Осы патологияда болуы мүмкін алдын-ала диагнозды көрсетіңіз:

<variant> себореялық дерматит

<variant> адипонекроз

<variant> ихтиоз

<variant> стафилодерма

<variant> стрептодерм

<question> Жаңа туған нәресте 12 күн, салмағы 3000 гр мерзімде дүниеге келді, Апгар шкаласы бойынша бағалау 8 балл. Шағымдары кіндік жарасынан ірінді бөліністер, субфебрилитет. Объективті: бала летаргиялық, регургитация, нашар сору, кіндік сақинасының ісінуі және гиперемиясы, кіндік айналасындағы майлы талшықтардың инфильтрациясы, терісі ыстық, іштің алдыңғы қабырғасындағы тамырлар кеңейген. Науқаста ықтимал диагноз:

<variant> омфалит

<variant> кіндік сымының гангрены

<variant> кіндік тамырларының ауруы

<variant> кіндік жарасы

<variant> жылап тұрған кіндік

<question> Босану бөлмесінде жаңа туған нәрестені Реанимациялау кезінде жанама жүрек массажы әрдайым "тыныс алу: төс сүйегінің қысылуы" қатынасын сақтай отырып, 90-1005 желдеткіш оттегімен бірге жүруі керек

<variant> 1:3

<variant> 1:1

<variant> 1:2

<variant> 1:4

<variant> 1:5

<question> Жаңа туған нәрестеге жүрекке жанама массаж жасағанда төс сүйегінің қысылуын амплитудасы бар төменгі үштен бір бөлігінде жүргізу керек:

<variant> 1,5-2,0 см

<variant> 0,5-1,0 см

<variant> 3,0-4,0 см

<variant> 5,0-6,0 см

<variant> 6-8 см

<question> Босану залында Жаңа туған нәрестені Реанимациялау кезінде адреналин дозада енгізіледі:

<variant> 0,3-0,5 мл/кг

<variant> 0,1-0,3 мл/кг

<variant> 0,5-0,6 мл/кг

<variant> 1,0 мл/кг

<variant> 0,5 мл/кг

<question> Бала, 24 күн. Колпит және созылмалы пиелонефриттің өршуі аясында пайда болған IV жүктіліктен туған. 35 апта III босану. Туу салмағы 2000 гр. Туған кездегі жағдай II дәрежелі асфиксияға байланысты ауыр. Өмірдің алғашқы күндерінен бастап ентігу, бұлшықет гипотензиясы, регургитация. Нашар салмақ қосады. Тері сарғыш-сұр, ісінген. Аяқтардағы Склерема. Екі жағынан жаурын сызығы бойынша перкуссиялық дыбыс қысқарған. Тыныс әлсіреген, ысқырық жоқ. Жүрек тондары үнсіз. Кіндік сақинасы өзгерген, кіндіктен іріңді бөлінеді. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

<variant> сепсис, септикопиемия

<variant> жатырішілік пневмония

<variant> сепсис, септицемия

<variant> іріңді омфалит

<variant> шала туылған склерема

<question> Реанимациялық қапшықты тиімді пайдалану үшін реаниматолог тұруы керек:

<variant> жаңа туған нәрестенің жағында немесе басында

<variant> жаңа туған нәрестенің басында немесе аяқтарында

<variant> жаңа туған нәрестенің жағында немесе аяқтарында

<variant> тек жаңа туған нәрестенің оң жағында

<variant> тек жаңа туған нәрестенің сол жағында

<question> Омфалиттің клиникалық белгілері:

<variant> кіндік жарасынан іріңді бөліну, кіндік айналасындағы гиперемия және ісіну

<variant> кіндік жарасынан серозды бөліну

<variant> кіндік жарасының эпителизациясының баяулауы

<variant> бала мазасызданған кезде артады

<variant> кіндік жарасының түбіндегі түйіршіктердің көбеюі

<question> Жаңа туған нәрестені реанимациялаудың келесі кезеңіне өту үшін қанша уақыт қажет:

<variant> 30 секунд

<variant> 60 секунд

<variant> 20 секунд

<variant> 45 секунд

<variant> 50 секунд

<question> Жаңа туған нәрестені реанимациялаудың келесі кезеңін орындауға көшу үшін уақыт көлемі:

<variant> 30 секунд

<variant> 10 секунд

<variant> 20 секунд

<variant> 60 секунд

<variant> 50 секунд

<question> Босану залында нәрестеге сапалы және толыққанды реанимациялық шаралардан кейін жүрек соғуы байқалмаса қай кезде тоқтату керек:

<variant> 15 минут

<variant> 3 минут

<variant> 5 минут

<variant> 8 минут

<variant> 18 минут

<question> Сапалы және толыққанды реанимациялық шара іс бермеген жаңа туған нәрестеге реанимация кезінде ең тиімді көмек:

<variant> В

<variant> оттегінің еркін ағынын беру

<variant> табанды түрту

<variant> аяқ-қолды суық, дымқыл жөргектерге орау

<variant> тікелей жүрек массажы

<question> Кіндік жарасы әдетте толығымен эпителизацияланады:

<variant> өмірдің 1-ші айының соңына қарай

<variant> өмірдің 1-ші аптасының соңына қарай

<variant> өмірдің 2-ші аптасының соңына қарай

<variant> өмірдің 2-ші айында

<variant> өмірдің 3 айында

<question> Жаңа туған нәрестелердегі сепсистің ерекше (патогномоникалық) симптомы:

<variant> сепсисті диагностикалаудың бір нақты симптомы жоқ

<variant> гиперлейкоцитоз (1 мкл капиллярлық қанда 25000-нан астам)

<variant> тромбоцитопения

<variant> қан сарысуындағы жедел фазалық акуыздардың жоғарылауы

<variant> оң гемокультура

<question> Төмендегі дәрілік топтардың қайсысы жаңа туған нәрестелердің сепсисін емдеуде қолданылмайды?

<variant> цитостатиктер

<variant> Бактерияға қарсы препараттар

<variant> арнайы иммуноглобулиндер

<variant> арнайы анатоксиндер

<variant> саңырауқұлаққа қарсы препараттар

<question> Төмендегі факторлардың қайсысы неонатальды сепсисінің дамуына бейім емес?

<variant> жаңа туған нәрестедегі фенилкетонурия

<variant> реанимациялық іс-шараларды өткізу

<variant> 12 сағат бойы сусыз кезең

<variant> ананың созылмалы инфекция ошақтары

<variant> өмірдің бірінші аптасында локализацияланған іріңді инфекция

<question> Жаңа туған нәресте клиникаға алдын-ала диагнозбен келді: Сепсис. Төмендегі препараттардың қайсысы жаңа туған нәрестелердің сепсисін емдеуде қолданылады?

<variant> Роцефин

<variant> Ремантадин

<variant> Аспирин

<variant> Тетрациклин

<variant> Циклофосфан

<question> Балаға 12 күн. Үзілмеген кіндік қалдығымен 5-ші күні шығарылған. Бүгінгі күнге дейін кіндік жарасы ылғалды. Аздап инфильтрацияланған және кіндік сақинасының айналасында аздап гиперемия байқалады. Жарадан аздаған іріңді сұйықтық бөлінеді. Киімдері кіндікке жабысады. Әл-ауқат бұзылмаған, белсенді сорады. Дене температурасы қалыпты. Сіздің ең ықтимал диагнозыңыз қандай?

<variant> серозды омфалит

<variant> бала сау

<variant> кіндік фистулалары

<variant> жылап тұрған кіндік

<variant> амниотикалық кіндік

<question> Аталған клиникалық белгілердің қайсысы жаңа туған нәрестелердегі іріңді омфалитке тән екенін көрсетіңіз:

<variant> кіндік пиореясы

<variant> кіндік сақинасы өзгерген жоқ

<variant> кіндіктен серозды бөліну

<variant> кіндіктен бөлінетін геморрагиялық

<variant> терінің кіндік қабығына ауысуы

<question> Төмендегілердің қайсысы жаңа туған нәрестедегі іріңді омфалитті емдеуде қолданылмайды:

<variant> преднизолонды ж/і тағайындау

<variant> 1-2% Бриллиант жасылымен кіндікті өңдеу

<variant> кіндікті сутегі асқын тотығымен емдеу

<variant> антибиотикалық терапия

<variant> физиотерапия

<question> Төмендегілердің қайсысы жаңа туған нәрестеде катаральды омфалитті емдеуде қолданылады:

<variant> кіндікті 2% Бриллиант жасыл ерітіндісімен өңдеу

<variant> кіндікті гормоналды жақпа арқылы емдеу

<variant> антибиотикалық терапия

<variant> антигистаминдер

<variant> хирургиялық емдеу

<question> Шала туылған нәрестелердегі физиологиялық гипертонусы дейін сақталады:

<variant> 1-2 ай

<variant> 2-3 апта

<variant> 3-4 апта

<variant> 3 ай

<variant> 4 ай

<question> Емшек сүтімен емізетін шала туылған нәрестенің нәжісіне тән:

<variant> түсі сары-алтын

<variant> түсі ашық қоңыр

<variant> түссіз

<variant> жасыл қоспалармен

<variant> қан қоспаларымен

<question> Өмірдің II аптасында салмағы 1500,0 грамм болатын шала туылған нәрестелерге күтім жасау үшін инкубатордағы температура қандай болуы керек:

<variant> 34-35°C

<variant> 30°C

<variant> 28°C

<variant> 32-33°C

<variant> 37°C

<question> Төмендегі жағдайлардың қайсысы шала туылған нәрестелерге тән емес:

<variant> салмағы 3000 г артық

<variant> Финкельштейн симптомы

<variant> лануго

<variant> склерема

<variant> бұлшықет әлсіздігі

<question> Қай жасқа дейін шала туылған нәрестелерде сарғаюдың болуы физиологиялық болып саналады:

<variant> 10-15 күн

<variant> 1 ай

<variant> 5-6 күн

<variant> 8-10 күн

<variant> 2 ай

<question> Шала туылған нәрестелерде сору және жұту рефлексі пайда болады:

<variant> 32-33 күрсақішілік даму апталығы

<variant> жатырішілік дамудың 34-ші аптасы

<variant> күрсақішілік дамудың 29 аптасы

<variant> жатырішілік дамудың 30 аптасы

<variant> күрсақішілік дамудың 27 аптасы

<question> 1 айлық шала туылған нәрестелерде калория қажеттілігі қандай:

<variant> 135-140 ккал / кг

<variant> 100 ккал/кг

<variant> 110 ккал/кг

<variant> 120 ккал/кг

<variant> 90 ккал / кг

<question> Жаңа туған нәрестеде некротикалық ойық жаралы энтероколиттің клиникалық белгілері қашан пайда болады?

<variant> 3-10 күн

<variant> бірінші күні

<variant> 14 күн

<variant> 16 күн

<variant> 21 күн

<question> Жаңа туған нәрестелердегі тері түсінің сұрлануы нені білдіреді:

<variant> жатырішілік инфекция

<variant> жалпы артериялық өзек

<variant> Фалло тетрадасы

<variant> сол жақтағы жүрек жеткіліксіздігі

<variant> метаболикалық алкалоз

<question> Жаңа туған нәрестелердегі гипотермияның салдары, мынаны қоспағанда:

<variant> қарыншаішілік қан кету

<variant> гипогликемия

<variant> шок

<variant> апноэ

<variant> метаболикалық ацидоз

<question> Жаңа туған нәрестелердегі жылу беру механизмдері:

<variant> сәулелену

<variant> Радиация

<variant> өткізу

<variant> Конвенция

<variant> булану

<question> Жаңа туған нәрестелердегі кандидозды емдеу:

<variant> саңырауқұлаққа қарсы препараттар

<variant> жасанды тамактандыру

<variant> гормондық терапия

<variant> антибиотикалық терапия

<variant> иммуномодуляциялық препараттар

<question> Жаңа туған нәрестелердегі кардиореспираторлық депрессияға тән:

<variant> брадикардия

<variant> тахикардия

<variant> бұлшықет тонусының жоғарылауы

<variant> тахипноэ

<variant> артериялық гипертония

<question> Жаңа туған нәрестелердегі қан құю асқынуларына жатады, мынадан басқа:

<variant> ойық жаралы некротикалық энтероколит

<variant> полицитемия

<variant> эмболиялар

<variant> электролиттік бұзылулар

<variant> өкпе ісінуімен жүректің тоқтауы

<question> Жаңа туған нәрестелердегі Гепетоспленомегалия міндетті түрде кездеседі:

<variant> жаңа туған нәрестелердің гемолитикалық ауруының ісіну түрі

<variant> туа біткен қызамық

<variant> туа біткен токсоплазмоз

<variant> "майлы өт" синдромы

<variant> хламидиоз

<question> Жаңа туған нәрестеге 6 күн, салмағы 1500,0 г. күтімнің 2-кезеңіне ауыстырылған кезде гипотермия пайда болды. Жамбас, бөкселер, жоғарғы аяқтарды тексеру кезінде терінің және тері астындағы майдың диффузды тығыздануы анықталды. Терінің зақымдалған аймағына басқан кезде тығыздану қалмайды. Тері бозғылт түсті, сәл

иктерикалық реңктері бар, ұстағанда салқын, дене температурасы 35,7 оС, баланың моторикасы төмендейді. Ішкі органдар тарапынан ерекшеліктері жоқ. Бұл жағдайдың бейімділік факторы:

<variant> салқындау

<variant> босану жаракаты

<variant> жаңа туған нәрестенің қызуы

<variant> тұқым қуалаға бейімділік

<variant> босану кезінде инфекция

<question> Жаңа туған нәресте, салмағы 3200, ұзындығы 49 см болатын 2-ші толық мерзімді жүктіліктен туған, Апгар шкаласы бойынша 6-7 балл. Ананың анамнезінде 36-37 апта ішінде вирустық инфекция болған. Бірден айқайлады, айқай қатты емес. 10 минуттан кейін еңтігу пайда болды, тыныс алу жиілігі минутына 70рет болды, әлсіз бола бастаған, мұрын-ерін үшбұрышының цианозы күшейе түсті. Жалпы бұлшықет гипотониясы, гипорефлексия. Аускультация кезінде-ұсақ көпіршікті крепиторлық сырылдар, өкпенін төменгі бөліктерінде және тамыр аймақтарында перкуссия кезінде перкуссиялық дыбыстың қысқаруы. Жүректің шекаралары көлденеңінен кеңейген, тондары тұйық, жүрек соғу жиілігі минутына 160 рет.Сіздің ең ықтимал диагнозыңыз қандай?

<variant> құрсақішілік бронхопневмония

<variant> жаңа туған нәрестенің гемолитикалық ауруы

<variant> тыныс алу бұзылыстары синдромы

<variant> орташа ағымды асфиксия

<variant> ауыр ағымды асфиксия

<question> Жаңа туған нәрестеге жатырішілік пневмония диагнозы қойылды. ТЖ II. Терапияның негізгі әдісі:

<variant> дезинтоксикация, инфузия және бактерияға қарсы терапия

<variant> ауыстырылатын қан құю

<variant> преднизолон

<variant> иммуностимуляция

<variant> ЖӨЖ

<question> Жаңа туған нәрестеге 10 күн, шала туылған (32-34 апта), кіндік денесінің айналасында бір рет оралған. Еңтігу (минутына 100-ден астам), прогрессивті диспноз, оттегіге тәуелді цианоз, тұрақты құрғақ жөтел байқалады. Өкпенің аускультациясында-бүкіл беткейде крепитикалық сырылдар. Баланың жалпы жағдайы орташа ауырлыққа жакын, дене салмағының жетіспеушілігі байқалмайды. Өкпенің рентгенографиясында: торлы өрнек, дөрекі лента тәрізді инфильтраттары, кисталық өзгерістерге бейімділігі бар. Қабырға сүйектерінің жарықтары. Бұл ауру ұзақ уақытқа созылатыны белгілі (бірнеше ай). Сіздің ең ықтимал диагнозыңыз қандай?

<variant> Уилсон-Микитти синдромы

<variant> меконий аспирация синдромы

<variant> бастапқы ателектаздар

<variant> орташа асфиксия

<variant> жатырішілік пневмония

<question> Жаңа туған нәрестеге 5 күн, 29-30 апта ішінде туылған, жүктілік токсикозбен өтті. Сусыз кезең 8-10 сағат. бірден айқайламаға, еңтігу туылғаннан кейін 15-20 минуттан кейін басталған. Тері цианотикалық, дем шығару "пырыл" тәрізді, тыныс алу жиілігі минутына 70 рет. Апноэ ұстамалары 1,5 сағат ішінде 5-6 рет. 2 сағаттан кейін аузында көбік пайда болды, қолдар мен аяқтардың ісінуі күшейген. Бала салбырап, гиподинамикалық,

лоқсыған. Жүрек соғу жиілігі минутына 120 рет. Рентгенограммада: оң жақ өкпенің жоғарғы бөлігінің проекциясы аймағында өкпе тінінің біртекті тығыздалуы, медиастинаның оңға жылжуы анықталды. Баланың патологиялық жағдайы:

<variant> тыныс алу бұзылыстары синдромы. Бастапқы ателектаз

<variant> жатырішілік инфекция (токсоплазмоз)

<variant> тұрақты ұрық айналымы синдромы

<variant> орташа асфиксия

<variant> ауыр асфиксия

<question> Жаңа туған нәресте, жүктіліктің 32-33 аптасында дүниеге келген, кіндіктің мойынға бір рет оралуы. Жүктілік тксикозбен, қан қысымының 140/90 мм.сын. бағ дейін жоғарылауымен жүрді. туылған кезде енгігу минутына 68-70 - ке дейін, 2-3 сағаттан кейін күшейген. Тыныс алу" пырылдаған", гаспс-тыныс алу түрі бойынша. Мұрын қанаттары керілген, тыныс алғанда ұрттары ісінеді. Дене температурасы 35,80 С, гипорефлексия. Жүрек тондары тұйық, тахикардия. Баланың болжамды жағдайы:

<variant> тыныс алу бұзылыстары синдромы

<variant> ауыр асфиксия

<variant> жатырішілік пневмония

<variant> орташа асфиксия

<variant> меконий аспирация синдромы

<question> Кіндікті байлау және өңдеу туылғаннан кейін жүзеге асырылады:

<variant> 1-2 минут

<variant> 30-60 секунд

<variant> 2-3 минут

<variant> 5 минут

<variant> 6 минут

<question> Кіндік өңдеуді жүзеге асырады:

<variant> 5% йодтың спиртті ерітіндісі

<variant> 70% этил спирті

<variant> 30% сульфацил-натрий ерітіндісі

<variant> 1: 5000 фурацилин ерітіндісі

<variant> 40% этил спирті

<question> Цианозбен босанып аман қалған балаларда туа біткен жүрек ақауы кездеседі:

<variant> Фалло тетрадасы

<variant> жүрекшеаралық септалды ақау

<variant> қарыншааралық септалды ақау

<variant> өкпе артериясы стенозы

<variant> ашық артериялық канал

<question> Шала туылған нәрестенің жағдайы 9 тәулікте нашарлады. Гипотония байқалады, салмағы 40 г жоғалтты, бір рет "кофе ұнтағы"кұсады. Тексеру кезінде: тері бозғылт, сұрғылт реңкпен, петехиальды бөртпенің жалғыз элементтері. Кіндік венасы пальпацияланады. Өкпеде ысқырықты сырылдар, енгігу, тахикардия, гепатоспленомегалия, жасыл түсті нәжіс анықталды. Сіздің ең ықтимал диагнозыңыз қандай?

<variant> Сепсис

<variant> Пневмония

<variant> Энтероколит

<variant> Гепатит

<variant> Миокардит

<question> Жаңа туған нәресте енжар, кеудеден бас тартады, құсады. Салмақты өмірдің 5-ші күніне 18% - дан астам шығын бар. Тері бозғылт сұр. Менингоэнцефалиттің белгілері. Өкпеде крепитикалық ысқырықтар. Асқазан ісінген, гепатолиен синдромы. Кіндік жарасы қыртыспен жабылған, ірінді. Қанда: лейкоцитоз, солға жылжитын нейтрофилез. Сіздің ең ықтимал диагнозыңыз қандай?

<variant> Сепсис

<variant> туа біткен токсоплазмоз

<variant> Листериоз

<variant> туа біткен мерез

<variant> Флегмонозды омфалит

<question> Белокты-энергетикалық жеткіліксіздік I дәрежесі – бұл дене массасының қаншалықты жеткіліксіздігі

<variant> 11-20%

<variant> 21-30%

<variant> 31-40%

<variant> до 10%

<variant> больше 41%

<question> Белокты-энергетикалық жеткіліксіздік II дәрежесі – бұл дене массасының қаншалықты жеткіліксіздігі

<variant> 21-30%

<variant> 11-20%

<variant> 31-40%

<variant> до 10%

<variant> больше 41%

<question> Белокты-энергетикалық жеткіліксіздік III дәрежесі – бұл дене массасының қаншалықты жеткіліксіздігі

<variant> 30%

<variant> 25-29%

<variant> 20-24%

<variant> 15-19%

<variant> 10-14%

<question> дені сау жаңа туған нәрестеге тән физикалық деректерді тандау керек:

<variant> CHD-30-60 /мин; HR > 100 соққы/мин; терінің түсі қызғылт немесе қарқынды қызғылт; дене температурасы 36,5°-37,5°С аралығында

<variant> CHD-60-80/мин; HR < 100 соққы / мин; терінің түсі – қызғылт немесе қарқынды қызғылт; дене температурасы 38,0°С

<variant> ЧД-30-60/мин; жүрек соғу жылдамдығы < 100 соққы / мин; терінің түсі – бозғылт немесе бозғылт сұр; дене температурасы 35,5°-36,3°С

<variant> ЧД-60-80/мин; жүрек соғу жылдамдығы < 80 соққы / мин; терінің түсі – бозғылт сұр немесе сұр; дене температурасы 35,5°-36,3°С

<variant> CHD-30-60 /мин; HR > 100 соққы/мин; терінің түсі қызғылт немесе қарқынды қызғылт; дене температурасы 37,8°-38,5°С аралығында

<question> дені сау жаңа туған нәрестеге В гепатитіне қарсы Вакцинация жүргізіледі:

<variant> өмірдің алғашқы 12 сағатында рұқсаты бар мейірбике оқытқан

<variant> рұқсаты бар медбике оқытқан өмірдің екінші күні

<variant> рұқсаты бар мейірбике оқытқан перзентханадан шығарылғанға дейін кез келген уақытта

- <variant> акушер оқытқан өмірдің алғашқы 12 сағатында
- <variant> рұқсаты бар оқытылған мейірбике үшінші тәулікке
- <question> дені сау жаңа туған нәрестені шығару критерийлерін таңдаңыз:
- <variant> қанағаттанарлық жағдай, вакцинацияның болуы, анасы нәрестені кеудеге дұрыс жағады және сәтті емізу принциптерін біледі,
- кіндік қалдықтары мен теріні күту дағдыларына ие және жаңа туған нәрестедегі қауіпті белгілерді біледі
- <variant> қанағаттанарлық жағдай, анасы нәрестені кеудеге дұрыс қояды және сәтті емізу принциптерін біледі, кіндік қалдықтары мен теріні күту дағдыларына ие және жаңа туған нәрестедегі қауіпті белгілерді біледі
- <variant> қанағаттанарлық жағдай, анасы нәрестені кеудеге дұрыс қояды және сәтті емізу принциптерін біледі
- <variant> қанағаттанарлық жағдай, вакцинацияның болуы
- <variant> қанағаттанарлық жағдай, анасы нәрестені кеудеге дұрыс қояды және сәтті емізу принциптерін біледі және жаңа туған нәрестедегі қауіпті белгілерді біледі
- <question> дұрыс анықтаманы таңдау керек
- <variant> өте аз туу салмағы-туу салмағы 1500 г-нан аз (1499 жылға дейін және оған дейін)
- <variant> туу салмағы өте аз-туу салмағы 2500 г-нан аз (2499 г дейін және одан жоғары)
- <variant> туу салмағы өте аз-туу салмағы 2000 г-нан аз (1999 жылға дейін және оған дейін)
- <variant> туу салмағы өте аз-туу салмағы 500 г-нан аз (499 г дейін және жылы)
- <variant> туу салмағы өте аз-туу салмағы 800 г-нан аз (799 г дейін және оған дейін)
- <question> сіз жаңа туған нәрестені 2 кг салмақпен сәтті интубацияладыңыз. эндотрахеальды түтікті енгізудің дұрыс тереңдігі:
- <variant> 8 см
- <variant> 7 см
- <variant> 6 см
- <variant> 9 см
- <variant> 10 см
- <question> Босану бөлмесінде жаңа туған нәрестеге маска көмегімен желдедендіру барысында ауыз қуысына зондты енгізу ... кезінде көрсетіледі.
- <variant> диафрагматикалық грыжа
- <variant> екі жақты хоан артезиясы
- <variant> өңеш атрезиясы
- <variant> Криглер синдромы
- <variant> ерін мен қатты таңдайдың бөлінуі
- <question> суық стресске жауап ретінде жаңа туған нәрестелер дамиды:
- <variant> метаболикалық ацидоз
- <variant> анемия
- <variant> гипергликемия
- <variant> гемоглобиннің оттегіге жақындығының төмендеуі
- <variant> лейкомия
- <question> жаңа туған нәрестелерде ретролентальды фиброплазияның даму ықтималдығы:
- <variant> оттегі терапиясын қолдану ұзақтығы
- <variant> палатадағы оттегі концентрациясы
- <variant> ана жасынан
- <variant> туған кездегі жаңа туған нәрестенің салмағы
- <variant> антибиотикалық терапия ұзақтығы

<question> жаңа туған нәрестеге натрий бикарбонатын енгізу көрсетілген:

<variant> барабар тыныс алу қалпына келгеннен кейін сақталатын метаболикалық ацидоз

<variant> респираторлық ацидоз

<variant> көмекші қолмен желдету алдында

<variant> бронхит

<variant> сарғаю

<question> 1 мл 5% ерітіндіде қанша глюкоза бар:

<variant> 0,05 гр глюкоза

<variant> 0,0005 гр глюкоза

<variant> 0,005 гр глюкоза

<variant> 50 гр глюкоза

<variant> 5 гр глюкоза

<question> 1 мл 10% ерітіндіде қанша глюкоза бар:

<variant> 0,1 гр глюкоза

<variant> 0,0001 гр глюкоза

<variant> 100 гр глюкоза

<variant> 0,01 гр глюкоза

<variant> 1 гр глюкоза

<question> егер жүктілік мерзімі 27-28 апта болса, интубациялық түтіктің мөлшері қандай болатынын таңдаңыз (дене салмағы 700-999 г):

<variant> 2,5

<variant> 5,0

<variant> 3,0

<variant> 3,5

<variant> 4,0

<question> егер туу салмағы 1500-1999 г болса, интубациялық түтіктің мөлшері қандай:

<variant> 3,0

<variant> 5,5

<variant> 2,5

<variant> 3,5

<variant> 4,0

<question> қалыпты жағдайда жаңа туған нәрестедегі қанның рН мәні:

<variant> 7,35-7,45

<variant> 7,4-7,45

<variant> 7,25-7,36

<variant> 7,25-7,4

<variant> 7,0-7,1

<question> жаңа туған нәрестенің артериялық қанының po_2 мәні қандай шектерде:

<variant> 55-65

<variant> 65-70

<variant> 40-55

<variant> 35-45

<variant> 20-25

<question> жаңа туған нәрестенің артериялық қанының pCO_2 мәні қандай шектерде қарастырылады:

<variant> 35-45

<variant> 78-80

<variant> 40-60

<variant> 45-55

<variant> 20-25

<question> келесі антропометриялық мәліметтермен ұрықтың гестациялық жасын көрсетіңіз: дене салмағы - 1800 г, ұзындығы - 40 см, бас шеңбері-29 см, кеуде шеңбері-27 см:

<variant> 32 апта

<variant> 30 апта

<variant> 24 апта

<variant> 36 апта

<variant> 38 апта

<question> емшектегі нәресте клиникаға жатқызылды, себебі оның дымқыл жөргектері ауада тез қараңғыланды. физикалық тексеру ерекшеліктерсіз. Зәр анализінде темір хлориді оң сынамасы бар. Бұл белгілер тапшылықпен байланысты:

<variant> гомогентизин қышқылының оксидазалары

<variant> фенилаланин гидроксилазасы

<variant> липазалар

<variant> глюкоцереброзидазалар

<variant> сфингомиелиназалар

<question> ауыстырылатын қан құю операциясын жүргізу үшін кіндік катетерін қою тереңдігі:

<variant> кіндік сақинасынан қылыш тәрізді процеске дейінгі қашықтық, плюс 0,5-1,0 см

<variant> 10 см

<variant> 15 см

<variant> кіндік сақинасынан қылыш тәрізді процеске дейінгі қашықтық

<variant> кіндік сақинасынан мойынға дейінгі қашықтық

<question> перзентханада жаңа туған нәрестелерді реанимациялаудың негізгі қағидасы:

<variant> реанимациялық іс-шаралардың алмастырушы сипаты

<variant> жүрек және тыныс алу қызметін ынталандыру

<variant> симптомдық терапия

<variant> метаболикалық бұзылуларды дәрілік емес түзету

<variant> тыныс алу белсенділігін ынталандыру

<question> 5 күндік толыққанды бала перзентхананың физиологиялық бөлімінде орналасқан. Белсенді сорады, түкірмейді. Туа біткен автоматизм рефлекстері толығымен шақырылады. Патологиясы жоқ органдар мен жүйелер бойынша. Анамнезден: антенатальды және интранатальды кезең ерекшеліктерсіз өтті. Анамның айтуынша, жаңа туған нәресте аз зәр шығарады. Бөлімнің меңгерушісі айналып өткеннен кейін баланың барлық клиникалық өзгерістері бейімделу белгілері болып табылатыны анықталды. ОАК, ОАМ көрсеткіштері жас нормасы шегінде. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

<variant> жаңа туған нәрестелердің физиологиялық ануриясы

<variant> анурияның төтенше түрі

<variant> анурияның субренальды түрі

<variant> анурияның преренальды түрі

<variant> анурияның аренальды түрі

<question> салмағы 3100 г, бойы 51 см болатын толыққанды бала "жаңа туған нәрестелердің геморрагиялық ауруы" диагнозы қойылған жаңа туған нәрестелердің патология бөлімінде болды. Жаңа туған нәрестені емдеудің орынды тактикасы:

- <variant> К дәрумені препараттары
- <variant> магний препараттары
- <variant> антибиотиктер
- <variant> кальций препараттары
- <variant> темір препараттары
- <question> перзентханада жаңа туған нәрестеге реанимациялық көмек көрсету процесінде кейінгі әрекеттер туралы шешім қабылдау үшін нені бағалау керек:
- <variant> жүрек соғу жиілігі
- <variant> дене температурасы
- <variant> оқушылардың мөлшері
- <variant> бұлшықет тонусы
- <variant> рефлекторлық тітіркену
- <question> шала туылған апноэды емдеу үшін қолдануға болады:
- <variant> кофеин
- <variant> гидрокортизон
- <variant> этимизол
- <variant> аспирин
- <variant> изопротеренол
- <question> қандай зертханалық зерттеу жүргізу керек асқазаннан қан кетудің себебін анықтау және ауырлығын анықтау:
- <variant> тромбоциттер саны
- <variant> гистологиялық талдау
- <variant> цитологиялық талдау
- <variant> жалпы қан анализі
- <variant> Нука сынамасын жүргізу
- <question> таратылған тамыршілік коагуляция синдромына тән:
- <variant> протромбин және ішінара тромбопластин уақытының ұзаруы
- <variant> тромбоциттер санының ұлғаюы
- <variant> фибриннің ұлғаюы
- <variant> протромбин және ішінара тромбопластин уақытының қысқаруы
- <variant> фибриноген деңгейінің жоғарылауы
- <question> Гиповолемиялық шоктағы орталықтандырылған қан айналымын сатысы келесі өзгерістермен сипатталады:
- <variant> қалыпты қан қысымы, айналымдағы қан көлемінің төмендеуі, қалыпты орталық қысым, тахикардия
- <variant> қан қысымы мен айналымдағы қан көлемінің айтарлықтай төмендеуі, төмен орталық қысым, тахикардия
- <variant> жоғары қан қысымы, қалыпты айналымдағы қан көлемі, жоғары орталық қысым, брадикардия
- <variant> төмен қан қысымы, қалыпты айналымдағы қан көлемі, жоғары орталық қысым, брадикардия
- <variant> төмен қан қысымы, қалыпты айналымдағы қан көлемі, жоғары орталық қысым, тахикардия
- <question> өкпеде тыныс алу екі жағынан да жасалады, бірақ оң жақта жақсы тыңдалады. Кеуде қуысының экскурсиясы азаяды, іштің экскурсиясы жоқ. Интубациялық түтік тұр:
- <variant> оң жақ бронхта
- <variant> сол жақ бронхта

- <variant> өңеште
- <variant> асқазанда
- <variant> 12 елі ішекте
- <question> апное екінші дәрежесіне ТӨН ЕМЕС:
- <variant> өздігінен тыныс алуды тек желдеткіштің көмегімен қалпына келтіруге болады
- <variant> қан қысымы қалыпты немесе жоғары
- <variant> жатырда басталуы мүмкін
- <variant> қан қысымы күрт төмендеді
- <variant> жүрек соғу жиілігі төмендейді
- <question> егер бала туылған кезде тәуелсіз тыныс алмаса және қолмен желдеткіш жүргізе бастаса, алғашқы 2-3 ингаляцияны қысыммен орындау керек:
- <variant> 30-40 мм.сү.ст.
- <variant> 10-15 мм.сү.ст.
- <variant> 20-30 мм.сү.ст.
- <variant> 5-10 мм.сү.ст.
- <variant> 15-20 мм.сү.ст.
- <question> өмірдің алғашқы күндерінде жана туған нәрестеде трахеофагеальды фистуладан күдіктенуге мүмкіндік береді:
- <variant> аузынан көбік секрециясының болуы
- <variant> тыныс алудың тұрақты бұзылуы
- <variant> іш қабырғасының кернеуі
- <variant> буын ауруы
- <variant> эритема
- <question> асқазан зондын енгізу тереңдігін өлшеу келесі нүктелер бойынша жүзеге асырылады:
- <variant> мұрын көпірі, құлаққап, төс сүйегінің процесі
- <variant> мұрын көпірі, құлаққап, мойын сүйегі
- <variant> құлақ, клавикула
- <variant> клавикула, төс сүйегінің процесі
- <variant> мұрын көпірі, құлаққап
- <question> 1 жыл ішінде перзентханада 1000 бала тірі туылды, 0 – ден 28 күнге дейін қайтыс болды- 10 бала, 0 – ден 7 күнге дейін қайтыс болды- 6 бала. Ерте неонаталдық өлім көрсеткіші қандай:
- <variant> 60%
- <variant> 30%
- <variant> 40%
- <variant> 50%
- <variant> 20%
- <question> механикалық желдету Raso2-де көрсетілген
- <variant> 60 мм-ден астам.сын. бағ.ст.
- <variant> 40 мм-ден астам.сын. бағ.ст.
- <variant> 50 мм-ден астам. сын. бағ. ст.
- <variant> 20 мм-ден астам. сын. бағ. ст.
- <variant> 10 мм-ден астам.сын. бағ.ст.
- <question> Жаңа туған нәрестедегі интерстициальды эмфизема, әдетте, аппараттық желдеткіште дамиды:
- <variant> 96 сағат

<variant> 24 сағат

<variant> 48 сағат

<variant> 78 сағат

<variant> 120 сағат

<question> жаңа туған нәрестедегі трахеяны жууға арналған натрий хлоридінің изотоникалық ерітіндісінің мөлшері аспауы керек:

<variant> 1-2 мл

<variant> 4-6 мл

<variant> 6-8 мл

<variant> 8-10 мл

<variant> 10-15 мл

<question> босану бөлмесінде жаңа туған нәрестелерді Реанимациялау кезінде қолданылатын адреналин ерітіндісінің концентрациясы:

<variant> 1:10000

<variant> 1:1000

<variant> 1:100000

<variant> 1:100

<variant> 1:10

<question> әйел сүтінің иммундық емес микробқа қарсы заттарына мыналар жатады:

<variant> лактоферрин

<variant> Ig A

<variant> Т-лимфоциттер

<variant> В-лимфоциттер

<variant> гистаминаза

<question> темекі шегу, алкогольизм, ананың нашакорлығы, жатырішілік дамудың кешеуілдеуіне әкеледі, қауіп факторына жатады:

<variant> ана

<variant> плацентарлы

<variant> әлеуметтік-биологиялық

<variant> тұқым қуалайтын

<variant> жеміс

<question> бала өмірдің 1 күні. Анамнезден ананың 25 жаста екендігі белгілі, оның а (II) резус-теріс қан тобы бар. Алғашқы жүктілік 3 жыл бұрын болды, 9 апта ішінде медициналық түсікпен аяқталды, асқынулар болған жоқ. Нағыз жүктілік II және босану I. баланың туу салмағы -3500, бойы-51 см, Апгар шкаласы бойынша бағалау 7-8 балл. Туылғаннан кейін бірден терінің, кіндік қабығының және амниотикалық сұйықтықтың сарғаюы байқалады. Тексеру кезінде балада бауыр мөлшерінің 3,0 см-ге дейін және көкбауырдың 2,0 см-ге дейін ұлғаюы анықталды.

<variant> RH жүйесі бойынша жаңа туған нәрестелердің гемолитикалық ауруы

<variant> ұрық гепатиті

<variant> конъюгациялық сарғаю

<variant> физиологиялық сарғаю

<variant> ABO жүйесі бойынша жаңа туған нәрестелердің гемолитикалық ауруы

<question> бірінші жүктіліктегі бала. Жүктілік ұзақ мерзімді гестоз, созылмалы фетоплацентарлы жеткіліксіздік аясында өтті. Бала мүйізді, иек пен аяқ-қолдың дірілі бар. Жүрек соғу жиілігі минутына 190 соққы. ЭКГ-да: тахикардия, S-T төмендеуі және ұзаруы,

қарыншалық экстрасистолалар, фибрилляция. Қан сарысуында калий деңгейі 3,8 ммоль / л, магний 0,46 ммоль / л. тағайындау керек:

<variant> 25% р-р магний сульфаты

<variant> седуксен

<variant> натрий гидрокарбонаты

<variant> фуросемид көктамыр ішіне

<variant> ауыстырылатын қан құю

<question> өмірдің 6-шы күнінде гбн сарғаю формасы бар жаңа туған нәрестеде нәжістің түсі өзгеріп, тікелей билирубин деңгейі жоғарылаған. Науқас күткен зертханалық деректер:

<variant> ALP белсенділігін арттыру, G-GTP

<variant> байланысты билирубин арқылы гипербилирубинемия

<variant> бос билирубин есебінен гипербилирубинемия

<variant> қышқыл фосфатаза белсенділігінің жоғарылауы

<variant> гиперхолестеринемия

<question> Жаңа туған нәресте, Апгар шкаласы бойынша 6 баллмен дүниеге келді, дене салмағы 3,600, жүктілік мерзімі 37 апта. Анасы қант диабетімен ауырады, темекі шегеді және алкогольді ішеді. Объективті: баланы қарау кезінде денесі үлкен, аяқ-қолдары жұқа және қысқа, беті ай тәрізді, қып-қызыл терінің терісі, перифериялық және периоральды цианоз, басындағы, иығындағы, жүрекшелеріндегі мол шаш, аяқтың ісінуі, бұлшықет тонусы төмендейді, физиологиялық рефлексдер басылады, минутына 70 ч. Қандағы гипогликемия. Бұл патологияда жиі байқалатын клиникалық синдром:

<variant> кардиомегалия

<variant> гидроцефалия

<variant> микроцефалия

<variant> жұлын грыжасы

<variant> краниотабес

<question> Жаңа туған нәресте, Апгар шкаласы бойынша 6 баллмен дүниеге келді, дене салмағы 3,600, жүктілік мерзімі 37 апта. Анасы қант диабетімен ауырады, темекі шегеді және алкогольді ішеді. Объективті: баланы қарау кезінде денесі үлкен, аяқ-қолдары жұқа және қысқа, беті ай тәрізді, қып-қызыл терінің терісі, перифериялық және периоральды цианоз, басындағы, иығындағы, жүрекшелеріндегі мол шаш, аяқтың ісінуі, бұлшықет тонусы төмендейді, физиологиялық рефлексдер басылады, минутына 70 ч. Қандағы гипогликемия. Балада байқалатын ықтимал патология:

<variant> диабеттік фетопатия

<variant> алкогольдік эмбриофетопатия

<variant> диабеттік эмбриопатия

<variant> есірткі эмбриофетопатиясы

<variant> дәрілік эмбриопатия

<question> Жаңа туған нәресте, ІІІ жүктіліктен, ІІІ босану кезінде салмағы-2400 г, бойы-50 см, бас шеңбері-36 см, кеуде шеңбері-35 см. массалық-өсу көрсеткіші-48. Жатырышілік дамудың кешігу түрі:

<variant> ІІІ дәрежелі гипотрофиялық тип

<variant> ІІ дәрежелі гипотрофиялық тип

<variant> І дәрежелі гипотрофиялық тип

<variant> гипопластикалық түрі

<variant> диспластикалық түрі

<question> Жаңа туған нәресте, салмағы-4200 г. екі күнде оң қолдың қозғалысы кезінде ауырсыну, оң жақ клавикула аймағында ісіну және крепитация анықталады. Моро рефлексі оң жақта шақырылмайды. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- <variant> клавикуланың сынуы
- <variant> жұмсақ тіндердің көгеруі
- <variant> иық сүйегінің сынуы
- <variant> церебральды ишемия
- <variant> Эрба-Дюшен парезі

<question> Жаңа туған нәресте, жүктілігі 32 апта, салмағы 2000 гр. Тері сарғайған, гепатоспленомегалия, терідегі петехиальды бөртпе, Магистраль. Бет шырышты қабығының жағындысында жасушаішілік жасушалары бар алып көп ядролы жасушалар табылды. Қан анализінде-тромбоцитопения. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- <variant> цитомегалия
- <variant> листериоз
- <variant> мерез
- <variant> гепатит
- <variant> токсоплазмоз

<question> 32 апталық гестацияда туылған жаңа туылған нәресте. Тері қызғылт-цианотикалық, бұлшықет гипотензиясы және гипорефлексия, иек треморы, көлденең нистагм, позицияны өзгерту кезінде дөрекі емес конвергентті страбизм, "қуыршақ басы" симптомы, асфиксия ұстамалары, өкпенің екі жағында ұсақ көпіршікті ысқырықтар, брадикардия және жүрек тондарының үнсіздігі, орташа гепатоспленомегалия. Диагноз қойылды: Шала туылу. Мойны жұлынының туа біткен неонаталдымжаракаты. Бастапқы емдеу шарасын өткізу қажет:

- <variant> бас және мойын иммобилизациясы
- <variant> бұлшықет ішіне реланиум
- <variant> көктамыр ішіне седуксен
- <variant> көктамыр ішіне промедол
- <variant> внутримышечно викасол

<question> Жаңа туған нәресте салмағы 4600 грам. Мерзімінде дүниеге келді.Тексеру кезінде қолдың дистальды бөліктерінде бұлшықет тонусының төмендеуі байқалады, шынтақ буынында қозғалыс жоқ, қол бозғылт, цианозды ісіну, жанасқанда суық, тегістелген, "итбалық табан" формасында. Иық буынындағы қозғалыстар сақталады, Моро рефлексі төмендеген, Бабкин және Қысу жоқ. Диагноз: Босану кезіндегі жұлын жаракаты. Жұлынның зақымдануының ықтимал деңгейі:

- <variant> CVII-ТыI
- <variant> Cv –CVI
- <variant> ТыIII-Thvi
- <variant> CIII-CIv
- <variant> CI-CII

<question> Жана туған нәресте, 2 ші босану мерзімі жетіліп туылған 4 жүктіліктен.. Туу салмағы-3200г.анасында 0(1) қан тобы, резус-теріс, балада 0(1) тобы, резус-оң. Алғашқы күннің соңында балада бозару, терінің және склераның сарғаюы байқалады, бауыр қабырға доғасының шетінен 3,5 см, ал көкбауыр 1,5 см шығады. бала летаргиялық болды. Қан анализінде: Нв-80г/л, Эр - 2,5х1012/л, жанама билирубинемия, билирубиннің сағаттық өсуі- 10 мкмоль/л.Диагноз қойылды: Rh факторы бойынша жаңа туған нәрестенің гемолитикалық ауруы. Тиісті шұғыл терапия:

<variant> қан құю операциясы

<variant> фототерапия

<variant> инфузиялық

<variant> өт айдушы препараттар

<variant> адсорбенттер

<question> Фалло тетрадосы бар баланың еңтігу-цианотикалық ұстамасы үшін тағайындау керек:

<variant> анаприлин

<variant> строфантин

<variant> дигоксин

<variant> лазикс

<variant> целанид

<question> Өкпе гипертензиясы келесі жағдайларда байқалады:

<variant> қарыншааралық қалқаның ақауы

<variant> оқшауланған өкпе стенозы

<variant> колка коарктациясы

<variant> ревматизм

<variant> ревматоидты артрит

<question> Балада қарыншалық септумның үлкен ақауы байқалады:

<variant> қайталанатын пневмония

<variant> құрысулар

<variant> еңтігу-цианотикалық ұстамалар

<variant> қан тамырларының тромбозы

<variant> асимптоматикалық курс

<question> Қарыншалық септум ақауы болған кезде шудың максимумы анықталады:

<variant> төс сүйегі

<variant> жүректің жоғарғы жағы

<variant> өкпе артериясы

<variant> төс сүйегінің жоғарғы үштен бір бөлігі

<variant> колка

<question> Пневмония сирек кездесетін жүрек ауруы:

<variant> Фалло тетрадасы

<variant> атриовентрикулярлық байланыс

<variant> қарыншалық септальды ақау

<variant> атриальды септальды ақау

<variant> ашық артериялық канал