

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> АК <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы»</b>	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>
<b>Кафедра «Педиатрия-1»</b>	38/11
<b>Контрольно-измерительные средства</b>	1 стр. из 26

## **КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА**

### **Вопросы программы для рубежного контроля 1**

**Код дисциплины:** Neo 6306

**Название дисциплины:** Неонатология

**Название и шифр ОП:** 6B10113 «Педиатрия»

**Объем учебных часов/кредитов:** 3кредита/90часов

**Курс и семестр изучения:** бкурс, XI семестр

<b>OÝNTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY</b> <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	2 стр. из 26

Составитель: А.Е.Телеуова ассистент А.Е.Телеуова

Заведующий кафедрой: К.С.Кемельбеков PhD, асс.проф К.С.Кемельбеков

Протокол: № 2 от « 25 » 02 2025 г.

<b>OÝNTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY</b> <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	3 стр. из 26

<question> У новорождённого вскоре после рождения внезапно появились цианоз (посинение кожи), одышка, беспокойство. Аускультация выявила ослабленное дыхание слева, смещение сердца вправо, при перкуссии — тимпанит. При рентгенологическом исследовании выявлено скопление воздуха в плевральной полости.

<variant> Самопроизвольный пневмоторакс

<variant> Диафрагмальная грыжа

<variant> Врождённая лобарная эмфизема

<variant> Аномалия лёгких

<variant> Пневмония

<question> Ребёнок родился на 34-й неделе беременности, при рождении была асфиксия. В лёгких признаки бронхопневмонии, кожные покровы бледные с грязно-серым оттенком, по всему телу — папулёзно-геморрагическая сыпь, гепатосplenомегалия, в крови лейкоцитоз. Мать ребёнка — студентка, незадолго до родов перенесла пищевое отравление после употребления гамбургера, отмечала повышение температуры и ангину. Неонатолог предварительно поставил диагноз — внутриутробный сепсис. С каким заболеванием следует провести дифференциальную диагностику в первую очередь?

<variant> Врождённый листериоз

<variant> Гнойный менингит

<variant> Генерализованная вирусная инфекция

<variant> Наследственная патология обмена веществ

<variant> Некротизирующий энтероколит новорождённых

<question> Появление типичных гигантских клеток с внутреядерными включениями характерно для:

<variant> Цитомегаловирусной инфекции

<variant> Микоплазмоза

<variant> Токсоплазмоза

<variant> Герпетической инфекции

<variant> Хламидиоза

<question> Вероятность врождённой цитомегаловирусной инфекции у серопозитивных матерей:

<variant> 0,2–1,5%

<variant> 3–7%

<variant> 12–15%

<variant> 20–30%

<variant> 40–50%

<question> Вероятность передачи вируса плоду при первичном инфицировании беременной цитомегаловирусом:

<variant> 40–50%

<variant> 3–7%

<variant> 12–15%

<variant> 20–30%

<variant> 0,2–1,5%

<question> Профилактика билирубиновой энцефалопатии возможна посредством:

<variant> Своевременного проведения обменного переливания крови

<variant> Введения человеческого иммуноглобулина

<variant> Своевременной инфузии 10% раствора глюкозы

<variant> Введения альбумина

<variant> Назначения высоких доз преднизолона

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	38/11 4 стр. из 26
<b>Кафедра «Педиатрия-1»</b>		
<b>Контрольно-измерительные средства</b>		

<question> К новорождённым с экстремально низкой массой тела относятся дети с массой:

- <variant> От 1500 до 1000 грамм
- <variant> Менее 1000 грамм
- <variant> От 2500 до 1500 грамм
- <variant> 3000 грамм
- <variant> Более 3000 грамм

<question> Ребёнок родился в тазовом предлежании, массой 4500 г. При первичном осмотре: правая рука расположена вдоль тела, плечо повернуто внутрь, предплечье согнуто в положении ладонной флексии. Ваш предварительный диагноз и наилучшее лечение:

- <variant> Повреждение шейного отдела спинного мозга + электрофорез с эуфилином
- <variant> Пороки развития опорно-двигательной системы + консультация детского хирурга
- <variant> Остеомиелит правой плечевой кости + антибактериальная терапия
- <variant> Перелом правой ключицы + иммобилизация по Дезо
- <variant> Перинатальное поражение ЦНС + щадящий режим, антигеморрагическая терапия (витамин K), седативная терапия

<question> Ранняя клиника бактериальной пневмонии у новорождённых проявляется:

- <variant> До 72 часов
- <variant> После 96 часов
- <variant> До 28 дней
- <variant> После 7 дней
- <variant> После 72 часов

<question> Вторичная пневмония у новорождённых развивается как осложнение:

- <variant> Аспирационного синдрома
- <variant> Судорожного синдрома
- <variant> Экзогенной недостаточности сурфактанта
- <variant> Острой левожелудочковой недостаточности
- <variant> Острой правожелудочковой недостаточности

<question> Основные диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне при врождённой пневмонии:

- <variant> Общий анализ крови, рентгенография органов грудной клетки
- <variant> Биохимический анализ, посев крови на стерильность
- <variant> Компьютерная томография, МРТ
- <variant> ЭхоКГ, ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки
- <variant> Анализ газового состава крови

<question> Для бактериальной неонатальной пневмонии на рентгенограмме характерно:

- <variant> Двустороннее снижение прозрачности лёгочной ткани
- <variant> Смещение тени сердца влево
- <variant> Горизонтальное затемнение
- <variant> Круглая тень с чёткими контурами
- <variant> Повышенная прозрачность лёгочной ткани

<question> Эмпирическая терапия поздней бактериальной пневмонии у новорождённых на уровне стационара:

- <variant> Ванкомицин + цефотаксим
- <variant> Роцефин + гентамицин
- <variant> Роцефин + ампициллин
- <variant> Роцефин + цефотаксим
- <variant> Цефотаксим + амоксикилав

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> АК <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SKMA</b> <small>— 1979 —</small>	<b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>
<b>Кафедра «Педиатрия-1»</b>		<b>38/11</b> <b>5 стр. из 26</b>
<b>Контрольно-измерительные средства</b>		

<question> В областную детскую больницу поступил 10-дневный новорождённый. При осмотре: кожные покровы бледно-серые, периоральный и акроцианоз, хрипы. В нижних отделах лёгких — локальное укорочение перкуторного звука. Аускультативно — приглушённые сердечные тоны. Живот вздут, печень и селезёнка слегка увеличены. В крови выявлен золотистый стафилококк (St. aureus). Ваш диагноз:

<variant> Поздняя стафилококковая пневмония новорождённых

<variant> Обструктивный бронхит

<variant> Острый бронхит

<variant> Ревматическая лихорадка с кардитом

<variant> ОРВИ, судорожный синдром

<question> Определение термина "асфиксия":

<variant> Неспособность новорождённого самостоятельно начать или поддерживать

<variant> дыхание из-за нарушения оксигенации во время схваток и родов

<variant> Неспособность новорождённого начать или поддерживать нормальное дыхание

<variant> Невозможность поддерживать сатурацию на уровне 90% сразу после рождения

<variant> Неспособность новорождённого начать или поддерживать нормальное сердцебиение

<question> Маркер тяжёлой перинатальной асфиксии:

<variant> Выраженный метаболический ацидоз (рН артериальной крови пуповины < 7,0 и дефицит оснований ≥ 12 ммоль/л), по шкале Апгар 0–3 балла на 5-й минуте, признаки полиорганных повреждений в раннем постнатальном периоде

<variant> Выраженный ацидоз (рН = 7,0, дефицит оснований ≤ 12), Апгар 4–5 баллов на 5-й минуте, полиорганное повреждение

<variant> Ацидоз (рН < 7,0, дефицит оснований ≥ 12), Апгар 4–7 баллов на 1-й минуте, полиорганное повреждение в раннем периоде

<variant> Ацидоз (рН < 7,0, дефицит оснований ≥ 12), Апгар 0–3 балла на 1-й минуте, полиорганное повреждение в позднем постнатальном периоде

<variant> Ацидоз (рН < 7,0, дефицит оснований ≥ 12), Апгар 0–3 балла на 5-й минуте

<question> Основные критерии эффективности вентиляции лёгких:

<variant> Быстрое увеличение частоты сердечных сокращений и сатурации

<variant> Быстрое увеличение частоты дыхания и сатурации

<variant> Быстрое увеличение ЧСС и частоты дыхания

<variant> Быстрое снижение ЧСС и сатурации

<variant> Быстрое снижение ЧСС и частоты дыхания

<question> Нормальная температура тела новорождённого (ВОЗ, 1997):

<variant> От 36,5 °C до 37,5 °C

<variant> От 36,0 °C до 36,4 °C

<variant> От 35,0 °C до 37,0 °C

<variant> От 35,5 °C до 36,5 °C

<variant> От 34,5 °C до 37,5 °C

<question> Лёгкая степень гипотермии:

<variant> От 36,0 °C до 36,4 °C

<variant> От 32,0 °C до 35,9 °C

<variant> Ниже 32 °C

<variant> От 35,0 °C до 36,0 °C

<variant> От 34,0 °C до 35,0 °C

<question> Средняя степень гипотермии:

<variant> От 32,0 °C до 35,9 °C

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	Кафедра «Педиатрия-1» Контрольно-измерительные средства	38/11 6 стр. из 26
--	---	--	-----------------------

<variant> От 35,5 °C до 36,0 °C  
<variant> От 36,0 °C до 36,4 °C  
<variant> Ниже 32 °C  
<variant> От 32,0 °C до 33,0 °C  
<question> Температура воздуха в родильном зале и послеродовой палате (по стандартам):  
<variant> Не ниже 26–28 °C  
<variant> Не ниже 20–22 °C  
<variant> Не ниже 22–24 °C  
<variant> Не ниже 24–26 °C  
<variant> Не ниже 30–32 °C  
<question> Клиническая классификация Бронхолёгочной дисплазии (БЛД):  
<variant> Классическая, новая форма, БЛД у доношенных  
<variant> Лёгкая, среднетяжёлая, тяжёлая  
<variant> Бактериальная, вирусная  
<variant> БЛД у доношенных, БЛД у недоношенных  
<variant> Новая, вирусная, бактериальная  
<question> Диагностические критерии средней степени тяжести БЛД:  
<variant> При первом выписывании на гестационном сроке до 36 недель — потребность в кислороде <30%  
<variant> При первом выписывании на гестационном сроке до 36 недель — дыхание атмосферным воздухом  
<variant> При первом выписывании на гестационном сроке до 36 недель — потребность в кислороде ≥30% и/или применение ИВЛ, NCPAP  
<variant> Кислородотерапия >21% более 28 дней  
<variant> При выписке до 56 дней постнатально — дыхание атмосферным воздухом  
<question> Обязательные диагностические исследования у ребёнка с диагнозом БЛД на стационарном уровне (по клиническому протоколу):  
<variant> Кожная пульсоксиметрия, газовый состав крови, общий анализ крови, мониторинг артериального давления, рентгенография грудной клетки в 2 проекциях  
<variant> Пульсоксиметрия, ЭхоКГ, высокоразрешающая КТ лёгких  
<variant> Исследование газов крови, бактериологическое исследование крови  
<variant> ПЦР и/или ИФА, нейросонография  
<variant> ОАК, С-реактивный белок, посев крови  
<question> Дополнительные диагностические исследования при БЛД (проводятся при наличии показаний и возможности):  
<variant> ЭхоКГ, катетеризация правых отделов сердца и вазореактивный тест лёгочной артерии, высокоразрешающая КТ лёгких  
<variant> Рентгенография грудной клетки, исследование газов крови  
<variant> Пульсоксиметрия  
<variant> ПЦР и/или ИФА, нейросонография  
<variant> Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови  
<question> Основные факторы риска развития бронхолёгочной дисплазии (БЛД):  
<variant> Низкая масса тела при рождении (<1500 г), гестационный возраст <32 недель, длительная ИВЛ, высокая концентрация кислорода в дыхательной смеси, тяжёлое течение респираторного дистресс-синдрома (РДС)  
<variant> Преждевременные роды (<37 недель), повышение температуры у матери ≥38°C во время родов  
<variant> Бактериурия у матери во время текущей беременности, хориоамнионит

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	38/11 7 стр. из 26
<b>Кафедра «Педиатрия-1»</b>		
<b>Контрольно-измерительные средства</b>		

<variant> Нарушения КТГ у плода, плохая гигиена рук медперсонала

<variant> Бактериурия у матери, преждевременные роды, плохая гигиена рук медперсонала

<question> Клинические признаки БЛД:

<variant> Тахипноэ, одышка, тахикардия, ослабленное дыхание, хрипы, цианоз, зависимость от кислорода

<variant> Дыхательная недостаточность после родов, экспираторный стридор, цианоз, тахипноэ, одышка

<variant> Признаки дыхательной недостаточности у ребёнка на ИВЛ

<variant> Тахипноэ, одышка, влажные хрипы, гипотермия

<variant> Гипертермия, одышка, цианоз

<question> У ребёнка эмфизематозно увеличена грудная клетка, тахипноэ, одышка. Аускультативно — ослабленное дыхание, свистящие хрипы, кардиомегалия, тахикардия, гепатосplenомегалия. Такие клинические признаки характерны для:

<variant> Бронхолёгочной дисплазии

<variant> Пневмонии

<variant> Респираторного дистресс-синдрома

<variant> Обструктивного бронхита

<variant> Пневмоторакса

<question> Основные причины развития БЛД у новорождённых, находящихся на ИВЛ:

<variant> Токсическое воздействие кислорода, высокое давление в дыхательных путях

<variant> Высокая частота дыхания, гипокапния

<variant> Токсическое воздействие кислорода, пневмония, гипокапния

<variant> Гипокапния, высокое давление в дыхательных путях

<variant> Пневмония, гипокапния

<question> Девочка А., возраст 3,5 месяца. Родилась в 22 недели беременности, вес — 600 г. С рождения находится в отделении, получает лечение по поводу пневмонии. До 2 недель находилась на ИВЛ. На 3-й неделе жизни появились признаки бронхиальной обструкции.Рентгенограмма: в лёгочных полях чередуются плотные очаги (зоны фиброза) с участками повышенной прозрачности по типу "пчелиных сот", усиление бронхолёгочного рисунка, контуры сердца нечеткие.При БЛД какое значение наиболее вероятно будет снижено?

<variant> Насыщение крови кислородом (сатурация)

<variant> Насыщение крови углекислым газом

<variant> Уровень молочной кислоты

<variant> Уровень пировиноградной кислоты

<variant> Уровень катехоламинов

<question> Диагноз у девочки А., 3,5 месяца, гестационный возраст 22 недели, масса тела 600 г, с волнообразным течением пневмонии, ИВЛ до 2 недель, с 3-й недели — признаки бронхобструкции.Рентгенограмма: плотные очаги (фиброз), чередующиеся с "пчелиными сотами", усиление лёгочного рисунка, нечеткие контуры сердца.

<variant> Бронхолёгочная дисплазия

<variant> Химический пневмонит

<variant> Синдром Уилсона-Микити

<variant> Синдром Хаммена-Рича

<variant> Аномальный венозный дренаж лёгких

<question> Девочка А., 3,5 месяца. Родилась на 22-й неделе беременности, вес при рождении — 600 г. С рождения находится в отделении, лечится по поводу волнообразной пневмонии. До 2 недель была на ИВЛ. С 3-й недели появились признаки бронхиальной

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	38/11 8 стр. из 26
<b>Кафедра «Педиатрия-1»</b>		
<b>Контрольно-измерительные средства</b>		

обструкций. Рентген: чередование плотных очагов (зоны фиброза) с участками повышенной прозрачности по типу «пчелиных сот», усиленный бронхолёгочный рисунок, размытые контуры сердца. Какой препарат наиболее показан?

<variant> Сальбутамол

<variant> Амброксол

<variant> Витамин Е

<variant> Фуросемид

<variant> Ванкомицин

<question> Причина поздней геморрагической болезни новорождённых:

<variant> Вирусный гепатит

<variant> Пневмония

<variant> Врожденный порок сердца

<variant> Ревматическая лихорадка

<variant> Паховая грыжа

<question> Классическая клиническая картина геморрагической болезни новорождённых:

<variant> Гематомезис (рвота кровью)

<variant> Застой крови в большом круге кровообращения

<variant> Желтуха

<variant> Олигурия

<variant> Анурия

<question> При геморрагической болезни новорождённых ранняя форма проявляется:

<variant> В первые часы жизни

<variant> На 2–5 день жизни

<variant> На 1 неделе жизни

<variant> На 10–15 день жизни

<variant> После 1 месяца

<question> Антенатальный фактор, способствующий развитию геморрагической болезни у новорождённого:

<variant> Приём антикоагулянтов матерью во время беременности

<variant> Острый живот у матери при беременности

<variant> Приём препаратов железа матерью при беременности

<variant> Приём пробиотиков матерью при беременности

<variant> Приём диуретиков матерью при беременности

<question> Норма протромбинового времени у доношенного новорождённого:

<variant> 10–16 секунд

<variant> 3–5 минут

<variant> 30 минут

<variant> 1 час

<variant> До 10 минут

<question> Выберите признак, характерный для физиологической желтухи новорожденного:

<variant> Максимальный уровень билирубина в сыворотке крови обычно достигается на 3-4-й день жизни доношенного ребенка и на 5-7-й день у недоношенного; максимальный уровень общего билирубина в сыворотке составляет около 205 мкмоль/л (12 мг/дл).

<variant> Скорость повышения общего билирубина в сыворотке крови более 85 мкмоль/л в сутки или 5 мг/дл в сутки.

<variant> Уровень прямого билирубина выше 34 мкмоль/л (2 мг/дл) или превышает 20% от общего билирубина.

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	38/11 9 стр. из 26
<b>Кафедра «Педиатрия-1»</b>		
<b>Контрольно-измерительные средства</b>		

<variant> Состояние ребенка неудовлетворительное независимо от уровня билирубина, присутствуют патологические клинические симптомы.

<variant> Гепатомегалия и/или спленомегалия.

<question> За какой срок желтуха у доношенного новорожденного считается «продолжительной»?

<variant> После 14-го дня жизни

<variant> После 7-го дня жизни

<variant> После 4-го дня жизни

<variant> После 21-го дня жизни

<variant> После 18-го дня жизни

<question> За какой срок желтуха у недоношенного новорожденного считается «продолжительной»?

<variant> После 21-го дня жизни

<variant> После 14-го дня жизни

<variant> После 7-го дня жизни

<variant> После 4-го дня жизни

<variant> После 18-го дня жизни

<question> Неонатальная желтуха у доношенного ребенка, при которой после 14-го дня жизни, или у недоношенного после 21-го дня жизни, отсутствует тенденция к снижению, называется:

<variant> Затяжной

<variant> Острый вирусный

<variant> Острый

<variant> Хронический

<variant> Физиологический

<question> Выберите шкалу для определения локализации желтухи у новорожденных:

<variant> Крамер

<variant> Ашфорта

<variant> Тардиер

<variant> Куликова

<variant> Апгар

<question> Если у ребенка лицо желтеет в первые сутки жизни, определите степень тяжести состояния:

<variant> «Опасная» желтуха

<variant> Средней тяжести

<variant> Легкой тяжести

<variant> Физиологическое состояние

<variant> Нормальное состояние

<question> Согласно шкале Крамера для определения локализации желтухи у новорожденных, желтуха только на лице соответствует:

<variant> I степень желтухи

<variant> II степень желтухи

<variant> III степень желтухи

<variant> IV степень желтухи

<variant> V степень желтухи

<question> Согласно шкале Крамера, желтуха на лице, шее, спине, груди и животе до пупка соответствует:

<variant> II степень желтухи

<b>OÝNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY</b> <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	10 стр. из 26

<variant> I степень желтухи

<variant> III степень желтухи

<variant> IV степень желтухи

<variant> V степень желтухи

<question> Согласно шкале Крамера, желтуха на всей коже до локтей и коленей соответствует:

<variant> III степень желтухи

<variant> I степень желтухи

<variant> II степень желтухи

<variant> IV степень желтухи

<variant> V степень желтухи

<question> Согласно шкале Крамера, желтуха на всей коже, кроме ладоней и стоп, соответствует:

<variant> IV степень желтухи

<variant> I степень желтухи

<variant> II степень желтухи

<variant> III степень желтухи

<variant> V степень желтухи

<question> Выберите признак, характерный для физиологической желтухи новорожденного:

<variant> Максимальный уровень билирубина в сыворотке крови обычно достигается на 3-4-й день у доношенных детей и на 5-7-й день у недоношенных; максимальный уровень общего билирубина примерно 205 мкмоль/л (12 мг/дл).

<variant> Скорость увеличения общего билирубина в сыворотке крови выше 85 мкмоль/л или 5 мг/дл в сутки.

<variant> Уровень прямого билирубина выше 34 мкмоль/л (2 мг/дл) или превышает 20% от общего билирубина.

<variant> Состояние ребенка неудовлетворительное независимо от уровня билирубина, с наличием патологических клинических симптомов.

<variant> Гепатомегалия и/или спленомегалия.

<question> Когда у доношенного новорожденного желтуха считается «затяжной»?

<variant> После 14-го дня жизни.

<variant> После 7-го дня жизни.

<variant> После 4-го дня жизни.

<variant> После 21-го дня жизни.

<variant> После 18-го дня жизни.

<question> Когда у недоношенного новорожденного желтуха считается «затяжной»?

<variant> После 21-го дня жизни.

<variant> После 14-го дня жизни.

<variant> После 7-го дня жизни.

<variant> После 4-го дня жизни.

<variant> После 18-го дня жизни.

<question> Неонатальная желтуха, у которой у доношенных детей нет тенденции к снижению после 14-го дня жизни, а у недоношенных после 21-го дня жизни, называется:

<variant> Затяжной.

<variant> Острый вирусный.

<variant> Быстрый.

<variant> Хронический.

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> АК «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	38/11 11 стр. из 26
<b>Кафедра «Педиатрия-1»</b>		
<b>Контрольно-измерительные средства</b>		

<variant> Физиологический.

<question> Выберите шкалу для определения локализации желтухи у новорожденных:

<variant> Крамер.

<variant> Ашфорта.

<variant> Тардиер.

<variant> Куликова.

<variant> Апгар.

<question> Если у ребенка в первые сутки жизни желтеет лицо, как оценить тяжесть состояния?

<variant> «Опасная» желтуха.

<variant> Средней тяжести.

<variant> Легкой тяжести.

<variant> Физиологическое состояние.

<variant> Нормальное состояние.

<question> По шкале Крамера, желтуха только на лице соответствует:

<variant> I степени.

<variant> II степени.

<variant> III степени.

<variant> IV степени.

<variant> V степени.

<question> По шкале Крамера, желтуха на лице, шее, спине, груди и животе до пупка соответствует:

<variant> II степени.

<variant> I степени.

<variant> III степени.

<variant> IV степени.

<variant> V степени.

<question> По шкале Крамера, желтуха на коже до локтей и коленей соответствует:

<variant> III степени.

<variant> I степени.

<variant> II степени.

<variant> IV степени.

<variant> V степени.

<question> По шкале Крамера, желтуха на коже, кроме ладоней и стоп, соответствует:

<variant> IV степени.

<variant> I степени.

<variant> II степени.

<variant> III степени.

<variant> V степени.

<question> По шкале Крамера, желтуха, охватывающая всю кожу, соответствует:

<variant> V степень желтухи

<variant> I степень желтухи

<variant> II степень желтухи

<variant> III степень желтухи

<variant> IV степень желтухи

<question> При желтухе I степени уровень билирубина составляет:

<variant> Более 80 мкмоль/л

<variant> 150 мкмоль/л

<b>OÝNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY</b> <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	12 стр. из 26

<variant> 200 мкмоль/л

<variant> Более 250 мкмоль/л

<variant> Более 350 мкмоль/л

<question> При желтухе II степени уровень билирубина составляет:

<variant> 150 мкмоль/л

<variant> 200 мкмоль/л

<variant> Более 250 мкмоль/л

<variant> Более 350 мкмоль/л

<variant> Более 80 мкмоль/л

<question> При желтухе III степени уровень билирубина составляет:

<variant> 200 мкмоль/л

<variant> Более 80 мкмоль/л

<variant> 150 мкмоль/л

<variant> Более 250 мкмоль/л

<variant> Более 350 мкмоль/л

<question> При желтухе IV степени уровень билирубина составляет:

<variant> Более 250 мкмоль/л

<variant> Более 80 мкмоль/л

<variant> 150 мкмоль/л

<variant> 200 мкмоль/л

<variant> Более 350 мкмоль/л

<question> При желтухе V степени уровень билирубина составляет:

<variant> Более 350 мкмоль/л

<variant> Более 80 мкмоль/л

<variant> 150 мкмоль/л

<variant> 200 мкмоль/л

<variant> Более 250 мкмоль/л

<question> Оцените состояние новорожденного: визуально желтуха определяется только на лице, уровень билирубина 96 мкмоль/л

<variant> I степень тяжести

<variant> II степень тяжести

<variant> III степень тяжести

<variant> IV степень тяжести

<variant> V степень тяжести

<question> Оцените тяжесть состояния новорожденного на 1-й день жизни: визуально желтуха определяется только на лице, уровень билирубина 96 мкмоль/л

<variant> V степень тяжести

<variant> I степень тяжести

<variant> II степень тяжести

<variant> III степень тяжести

<variant> IV степень тяжести

<question> Оцените состояние новорожденного 3 дней: визуально желтуха определяется на ладонях и стопах

<variant> V степень тяжести

<variant> I степень тяжести

<variant> II степень тяжести

<variant> III степень тяжести

<variant> IV степень тяжести

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	13 стр. из 26

<question> Оцените состояние новорожденного 2 дней: визуально желтуха определяется на лице, теле и конечностях

- <variant> V степень тяжести
- <variant> I степень тяжести
- <variant> II степень тяжести
- <variant> III степень тяжести
- <variant> IV степень тяжести

<question> Оцените состояние новорожденного: визуально желтуха определяется до уровня пупка, уровень билирубина 158 мкмоль/л

- <variant> II степень тяжести
- <variant> I степень тяжести
- <variant> III степень тяжести
- <variant> IV степень тяжести
- <variant> V степень тяжести

<question> Оцените состояние новорожденного: визуально желтуха распространена по всему телу, до рук и коленей, уровень билирубина до 213 мкмоль/л

- <variant> III степень тяжести
- <variant> I степень тяжести
- <variant> II степень тяжести
- <variant> IV степень тяжести
- <variant> V степень тяжести

<question> Оцените тяжесть состояния новорожденного: визуально желтуха покрывает все тело, кроме ладоней и стоп, уровень билирубина 262 мкмоль/л

- <variant> V степень тяжести
- <variant> I степень тяжести
- <variant> II степень тяжести
- <variant> III степень тяжести
- <variant> IV степень тяжести

<question> Выберите группу новорожденных, для которых шкала Крамера является надежной и применимой

- <variant> Доношенные дети
- <variant> Дети, проходящие фототерапию
- <variant> Недоношенные дети

<variant> Дети с гипотрофией

<variant> Дети с задержкой внутриутробного развития

<question> Рассчитайте регулярность клинической оценки с момента появления первых признаков желтухи у новорожденного

- <variant> 8-12 часов
- <variant> 3-4 часа
- <variant> 6 часов
- <variant> 24 часа
- <variant> 36 часов

<question> Повышение билирубина с двумя пиками: первый на 4-5 день, второй на 14-15 день; уровень снижается медленно и наблюдается в 12 недель. Выберите стратегию лечения для этого новорожденного:

- <variant> Частое кормление
- <variant> Фототерапия
- <variant> Гепатопротекторы

<b>OÝNTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY</b> <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>	<b>38/11</b> <b>14 стр. из 26</b>
<b>Кафедра «Педиатрия-1»</b>		
<b>Контрольно-измерительные средства</b>		

<variant> Заменное переливание крови

<variant> Иммуноглобулинотерапия

<question> Клиническое состояние новорожденного удовлетворительное: активен, ясные фазы пробуждения, хороший сосательный рефлекс; температура стабильная; печень и селезенка нормального размера; моча светлая, кал нормально окрашен. На 3-й день общий билирубин в сыворотке  $\pm 205$  мкмоль/л (12 мг/дл). Выберите тактику дальнейших действий:

<variant> Частое кормление

<variant> Фототерапия

<variant> Гепатопротекторы

<variant> Заменное переливание крови

<variant> Иммуноглобулинотерапия

<question> Объясните следующие данные: повышение билирубина с двумя пиками — первый на 4-5 день, второй — на 14-15 день; медленное снижение, обнаруживается в 12 недель. Этот признак характерен для:

<variant> Желтухи, связанной с грудным вскармливанием

<variant> Физиологической желтухи новорожденных

<variant> Гипербилирубинемии недоношенных

<variant> Врожденного вирусного гепатита

<variant> Гемолитической болезни новорожденных

<question> У доношенного новорожденного кожа слегка желтоватая. Предскажите уровень билирубина в сыворотке крови у этого ребенка:

<variant> 80 мкмоль/л и выше

<variant> 75 мкмоль/л

<variant> 70 мкмоль/л

<variant> 65 мкмоль/л

<variant> 60 мкмоль/л

<question> Объясните причину желтушности кожи при очень низком уровне билирубина у детей с низкой массой тела по сравнению с доношенными новорожденными:

<variant> Это связано с толщиной подкожного жирового слоя

<variant> Это связано со сроком беременности

<variant> Это связано с питанием новорожденного

<variant> Это связано с состоянием бронхо-легочной системы

<variant> Это связано с гепатобилиарной системой

<question> Выберите характерные признаки врожденной цитомегаловирусной инфекции, инфицированной в первые месяцы беременности.

<variant> Врожденные дефекты — косолапость, глухота, деформация нёба, микроцефалия; поражение печени может проявляться в виде хронического гепатита; изменения в легких характеризуются развитием пневмосклероза и фиброза.

<variant> Инфекционный мононуклеоз, похожие на ОРВИ заболевания, больные дети, длительный субфебрилитет, интерстициальная пневмония.

<variant> Плеврит, гепатит, панкреатит, интерстициальный нефрит (микропротеинурия, микрогематурия, абактериурия).

<variant> Нефротический синдром, ретинит, иридоциклит,uveitis (потеря зрения), энтероколит, васкулит, поражение ЦНС — вентрикулит, миелит, полиневропатия, полирадикулопатия.

<variant> Синдром Гийена-Барре (демиелинизация, парезы и парестезии, миокардит, кардит, анемия, лейкопения, нейтропения, тромбоцитопения в рамках повреждения костного мозга — панцитопения).

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	15 стр. из 26

<question> Рассчитайте дозу Цитотекта (антицитомегаловирусного иммуноглобулина) для ребенка весом 2500 г.

- <variant> 5 мл в сутки
- <variant> 2 мл в сутки
- <variant> 2,5 мл в сутки
- <variant> 3 мл в сутки
- <variant> 4 мл в сутки

<question> Рассчитайте дозу НеоЖитотекта (антицитомегаловирусного иммуноглобулина) для ребенка весом 2300 г.

- <variant> 2,3 мл в сутки
- <variant> 1,5 мл в сутки
- <variant> 5 мл в сутки
- <variant> 3 мл в сутки
- <variant> 4 мл в сутки

<question> Схема применения Житотекта при манифестных формах цитомегаловирусной инфекции.

<variant> Вводить через день по 2 мл/кг в сутки, курс 3-5 введений или по 4 мл/кг через каждые 3 дня: 1-й, 5-й и 9-й дни терапии.

<variant> Вводить через день по 1 мл/кг в сутки, курс 5 введений или по 2 мл/кг через каждые 3 дня: 1-й, 5-й и 9-й дни терапии.

<variant> Вводить через день по 3 мл/кг в сутки, курс 3-5 введений или по 8 мл/кг через каждые 2 дня: 1-й, 3-й и 5-й дни терапии.

<variant> Вводить каждые 2 дня по 2 мл/кг, курс 3-5 введений или по 4 мл/кг каждые 5 дней: 1-й, 6-й и 10-й дни терапии.

<variant> Вводить по 1 мл/кг в сутки ежедневно, курс 3-5 введений.

<question> Выбор препарата для лечения цитомегаловирусной инфекции у новорожденных.

- <variant> Житотект
- <variant> НеоЖитотект
- <variant> Ганцикловир
- <variant> Рекомбинантный интерферон
- <variant> Циклоферон

<question> Уровень калия в сыворотке крови 3,0 ммоль/л — это:

<variant> Гипокалиемия

<variant> Норма

<variant> Гипернатриемия

<variant> Гиперкалиемия

<variant> Гипокальциемия

<question> Ранняя бактериальная пневмония у новорожденных:

<variant> До 72 часов после рождения

<variant> До 24 часов после рождения

<variant> До 36 часов после рождения

<variant> До 48 часов после рождения

<variant> После 72 часов после рождения

<question> Поздняя бактериальная пневмония у новорожденных:

<variant> После 72 часов после рождения

<variant> До 72 часов после рождения

<variant> До 24 часов после рождения

<variant> До 36 часов после рождения

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	38/11 16 стр. из 26
<b>Кафедра «Педиатрия-1»</b>		
<b>Контрольно-измерительные средства</b>		

<variant> До 48 часов после рождения

<question> Вторичная пневмония у новорожденных:

<variant> Проявления или осложнения аспирационного синдрома, сепсиса

<variant> Появилась повторно в неонатальном периоде

<variant> Осложнение легочной гипертензии

<variant> Изменения бронхо-легочной системы после лечения

<variant> Осложнение внутричерепной гипертензии

<question> Найдите достоверные данные:

<variant> Летаргия, побледнение, сероватый оттенок кожи, отказ от сосания; сонливость или изменения неврологического статуса; обезвоживание.

<variant> Десатурация (снижение насыщения кислородом)

<variant> Частое дыхание >60 в минуту или эпизоды апноэ

<variant> Экспираторный стридор, сильное втяжение мягких участков грудной клетки

<variant> Аускультация легких: снижение дыхания, крепитация, шумы дыхания асимметричные, нарушение экскурсии грудной клетки

<question> Эмпирическое лечение ранней бактериальной пневмонии у новорожденных:

<variant> Полусинтетические пенициллины + гентамицин

<variant> Полусинтетические пенициллины

<variant> Гентамицин + цефотаксим

<variant> Ванкомицин

<variant> Ванкомицин + цефотаксим

<question> Рассчитайте длительность антибактериальной терапии при бактериальной пневмонии у новорожденных.

<variant> 7-10 дней

<variant> 3-5 дней

<variant> 3 дня

<variant> 10-14 дней

<variant> 21 день

<question> Синдром нарушения дыхания (RDS) — это:

<variant> Состояние дыхательной недостаточности, развивающееся сразу после рождения или вскоре после, с нарастающей тяжестью проявлений в первые два дня жизни.

<variant> Состояние сердечной недостаточности, развивающееся сразу после рождения или вскоре после, с нарастающей тяжестью проявлений в первые два дня жизни.

<variant> Состояние дыхательной недостаточности, развивающееся в первые две недели жизни.

<variant> Состояние почечной недостаточности, развивающееся сразу после рождения или вскоре после, с нарастающей тяжестью проявлений в первые два дня жизни.

<variant> Состояние дыхательной недостаточности, развивающееся спустя 72 часа после рождения, с нарастающей тяжестью проявлений в первые две недели жизни.

<question> Причина развития респираторного дистресс-синдрома:

<variant> Недостаток сурфактанта и структурная незрелость легких.

<variant> Незрелость новорожденного.

<variant> Избыточное образование сурфактанта в легких.

<variant> Аллергический компонент избыточного производства сурфактанта.

<variant> Незрелость дыхательных путей.

<question> Назовите наименее значимый фактор при развитии респираторного дистресс-синдрома в анамнезе:

<variant> Срок беременности больше 40 недель.

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> АК <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>	
<b>Кафедра «Педиатрия-1»</b>		38/11
<b>Контрольно-измерительные средства</b>		17 стр. из 26

- <variant> Срок беременности меньше 34 недель.
- <variant> Сахарный диабет или гестационный диабет у матери.
- <variant> Кесарево сечение.
- <variant> Кровотечение у матери во время беременности.
- <question> Грантинг — это:
- <variant> Выдох с хрипом.
- <variant> Вдох с хрипом.
- <variant> Хриплое дыхание.
- <variant> Дыхание, слышимое на расстоянии 1 метр от ребенка.
- <variant> Непроизвольный хрип у ребенка, не связанный с фазой дыхания.
- <question> У ребенка на 2-й день после рождения: цианоз, грантинг, втяжение грудной клетки, тахипноэ, расширение крыльев носа, пониженная сатурация, ослабленное дыхание в легких. Предварительный диагноз:
- <variant> Респираторный дистресс-синдром.
- <variant> Неонатальная пневмония.
- <variant> Внебольничная пневмония.
- <variant> Легочная форма муковисцидоза.
- <variant> Легочные проявления тетрады Фалло.
- <question> Причина смерти при нелеченом респираторном дистресс-синдроме:
- <variant> Прогрессирующая гипоксия и дыхательная недостаточность.
- <variant> Сердечно-сосудистая недостаточность.
- <variant> Острая почечная недостаточность.
- <variant> Острая недостаточность надпочечников.
- <variant> Синдром внезапной смерти.
- <question> При адекватной терапии признаки регрессии респираторного дистресс-синдрома начинают проявляться через:
- <variant> 2-4 дня.
- <variant> 7 дней.
- <variant> 12 часов.
- <variant> 10 дней.
- <variant> 72 часа.
- <question> Термин «Респираторный дистресс II типа» описывает:
- <variant> Транзиторное тахипноэ новорожденных.
- <variant> Неонатальную пневмонию.
- <variant> Тяжелую бактериальную инфекцию — сепсис.
- <variant> Пневмоторакс.
- <variant> Открытый артериальный проток.
- <question> Оцените состояние: у ребенка в течение 2 часов после рождения диагностирован респираторный дистресс-синдром, проводится терапия, при этом отмечается побледнение кожи и усиление цианоза, усиливается одышка, снижается сиплый характер дыхания.
- <variant> Состояние ребенка ухудшается.
- <variant> Состояние ребенка стабилизировалось.
- <variant> Ничего опасного для состояния ребенка нет.
- <variant> Состояние ребенка улучшается.
- <variant> Респираторный дистресс-синдром извлечен.
- <question> Асфиксия у новорожденных — это:

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	18 стр. из 26

<variant> Несспособность новорожденного начать или поддерживать нормальное самостоятельное дыхание сразу после рождения из-за нарушения кислородного снабжения при родах.

<variant> Несспособность новорожденного начать или поддерживать нормальное самостоятельное дыхание сразу после рождения из-за внутриутробного нарушения кислородного снабжения.

<variant> Состояние дыхательной недостаточности, развивающееся сразу или вскоре после рождения, с нарастающей тяжестью проявлений в первые два дня жизни.

<variant> Способность новорожденного самостоятельно дышать сразу после рождения при нарушении кислородного снабжения во время родов.

<variant> Острое инфекционно-воспалительное заболевание дыхательных путей у ребенка в первые 72 часа жизни на фоне анте- и/или интранатальной инфекции.

<question> Тяжёлая асфиксия при рождении характеризуется следующим клиническим проявлением:

<variant> Пульс при рождении менее 100 ударов в минуту, замедленный или нерегулярный, дыхание отсутствует или затруднено, кожа бледная, мышцы атонические, баллы Апгар через 1 минуту — 0-3

<variant> В течение 1 минуты после рождения нормальное дыхание не выявлено, но частота сердечных сокращений 100 и более, мышечный тонус снижен, слабая реакция на раздражение, баллы Апгар через 1 минуту — 4-7

<variant> Пульс менее 120 ударов в минуту, замедленный или нерегулярный, дыхание с апноэ, кожа бледная, баллы Апгар через 1 минуту — 8-9

<variant> В течение 1 минуты после рождения дыхание нормальное, ЧСС 150, мышечный тонус нормальный, хорошая реакция на раздражение, баллы Апгар через 1 минуту — 8-9

<variant> Дыхание по типу Куссмауля, пульс редкий, нитевидный, множественные дефекты

<question> Средняя или умеренная асфиксия при рождении характеризуется следующим

клиническим проявлением:

<variant> В течение 1 минуты после рождения нормальное дыхание не выявлено, но ЧСС  $\geq$  100, мышечный тонус снижен, слабая реакция на раздражение, баллы Апгар 4-7

<variant> Пульс менее 100, замедленный или нерегулярный, дыхание отсутствует или затруднено, кожа бледная, мышцы атонические, Апгар 0-3

<variant> Пульс менее 120, замедленный или нерегулярный, дыхание с апноэ, кожа бледная, Апгар 8-9

<variant> В течение 1 минуты после рождения дыхание нормальное, ЧСС 150, тонус нормальный, реакция на раздражение хорошая, Апгар 8-9

<variant> Дыхание по Куссмалю, пульс редкий, нитевидный, множественные дефекты

<question> Диагностические критерии, подтверждающие тяжесть асфиксии (гипоксии):

<variant> Непосредственно после рождения у ребёнка с асфиксиею из пережатой пуповины берут артериальную кровь для определения газового состава

<variant> Непосредственно после рождения берут венозную кровь из пережатой пуповины

<variant> На 5-й день жизни берут артериальную кровь из пуповины

<variant> На 2-й день берут венозную кровь

<variant> На 2-й день берут артериальную кровь из пуповины

<question> Маркеры тяжелой перинатальной асфиксии (гипоксии):

<variant> Явный метаболический ацидоз (рН артериальной крови  $<7,0$  и основной недостаток  $\geq 12$  ммоль/л)

<variant> Явный метаболический ацидоз (рН венозной крови пуповины  $<7,0$  и основной недостаток  $\geq 12$  ммоль/л)

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	19 стр. из 26

<variant> Явный метаболический алкалоз (рН венозной крови пуповины >7,0 и основной недостаток ≤12 ммоль/л)

<variant> Явный метаболический алкалоз (рН артериальной крови >7,0 и основной недостаток ≤12 ммоль/л)

<variant> Явный метаболический алкалоз (рН периферической венозной крови >7,0 и основной недостаток ≤12 ммоль/л)

<question> Маркеры тяжелой перинатальной асфиксии (гипоксии):

<variant> Баллы Апгар через 5 минут и позже 0-3

<variant> Баллы Апгар через 5 минут и позже 4-7

<variant> Баллы Апгар через 5 минут и позже 8-10

<variant> Баллы Апгар через 10 минут и позже 0-3

<variant> Баллы Апгар через 10 минут и позже 4-7

<question> При асфисии у новорождённых контроль жизненных показателей необходим:

<variant> В первые 4 часа — каждый час, затем в следующие 24 часа — каждые 2 часа, далее — каждые 3 часа, пока ребёнок не перестанет нуждаться в кислороде, после — ещё 24 часа и больше, если необходимо

<variant> В первые 8 часов — каждые 2 часа, затем в следующие 24 часа — каждые 4 часа, далее — каждые 6 часов

<variant> В первые 2 часа — каждый час, затем в следующие 12 часов — каждые 2 часа, далее — каждые 3 часа

<variant> В первые 24 часа — каждые 3 часа, затем в следующие 48 часов — каждые 4 часа, далее — каждые 6 часов

<variant> В первые 42 часа — каждые 30 минут, затем в следующие 72 часа — каждый час, далее — каждые 2 часа, потом ещё 24 недели или больше, если нужно

<question> Цель контроля диуреза, учёта водного баланса и электролитов крови у новорождённых, перенёсших асфиксию при родах:

<variant> Для сбора информации о возможном остром канальцевом некрозе почек или синдроме недостаточной секреции антидиуретического гормона

<variant> Для контроля количества выделяемой жидкости из организма

<variant> Для определения количества эритроцитов

<variant> Для выявления бактерий в моче

<variant> Для определения плотности мочи

<question> Доказательства острого тубулярного некроза почек или синдроме недостаточной секреции антидиуретического гормона у новорождённых, родившихся с асфиксией:

<variant> Значительно пониженный уровень натрия, калия и хлорида в сыворотке крови, снижение диуреза и чрезмерное увеличение массы тела

<variant> Повышенный уровень натрия, калия и хлорида в сыворотке крови, снижение диуреза и чрезмерное увеличение массы тела

<variant> Значительно пониженный уровень натрия, калия и хлорида в сыворотке крови, повышение диуреза и чрезмерное увеличение массы тела

<variant> Повышенный уровень натрия, калия и хлорида в сыворотке крови, повышение диуреза и увеличение массы тела

<variant> Явное снижение высокого уровня натрия, калия и хлорида в сыворотке крови, снижение диуреза и чрезмерное увеличение массы тела

<question> Что означает повышение выделения мочи у новорождённых, перенёсших асфиксию во время родов:

<b>OÝNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY АК</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11 20 стр. из 26
Контрольно-измерительные средства	

<variant> Постоянное повреждение канальцев и чрезмерное выделение натрия, связанное с выделением воды

<variant> Гломерулярное повреждение, связанное с выделением воды, и чрезмерное выделение натрия

<variant> Постоянное повреждение канальцев и недостаточное выделение натрия, связанное с выделением воды

<variant> Гломерулярное повреждение, связанное с выделением воды, и недостаточное выделение натрия

<variant> Нормализация выделения натрия, связанного с выделением воды

<question> Последствия гипогликемии у новорождённых, перенёсших асфиксию:

<variant> Апноэ, судороги

<variant> Острая почечно-печёночная недостаточность

<variant> Острая сердечно-лёгочная недостаточность

<variant> Острый анафилактический шок

<variant> Синдром Лайела

<question> Гемолитическая болезнь плода и новорождённого:

<variant> Изоиммунная гемолитическая анемия, возникающая при несовместимости крови матери и плода по эритроцитарным антигенам, при этом антигены локализуются на эритроцитах плода, а антитела вырабатываются в организме матери

<variant> Изоиммунная гемолитическая анемия, возникающая при несовместимости крови матери и плода по эритроцитарным антигенам, при этом антигены локализуются на эритроцитах матери, а антитела вырабатываются в организме плода

<variant> Изоиммунная гемолитическая анемия при несовместимости крови матери и плода по антигенам гемоглобина, при этом антигены локализуются в гемоглобине матери, а антитела вырабатываются в организме плода

<variant> Изоиммунная гемолитическая анемия при несовместимости крови матери и плода по антигенам гемоглобина, при этом антигены локализуются в гемоглобине плода, а антитела вырабатываются в организме матери

<variant> Изоиммунная гемолитическая анемия при несовместимости крови матери и отца по антигенам гемоглобина, при этом антигены локализуются в гемоглобине отца, а антитела вырабатываются в организме плода

<question> Основные (обязательные) диагностические исследования, проводимые в стационаре при рождении новорождённого от матери с отрицательным резус-фактором:

<variant> Определение группы крови и резус-фактора в крови пуповины; прямая проба Кумбса; уровень билирубина с определением фракций (прямой, непрямой); общий анализ крови (ОАК); транскutanное определение динамики билирубина

<variant> Определение группы крови и резуса в крови пуповины; косвенная проба Кумбса; уровень билирубина с определением фракций (прямой, непрямой)

<variant> Определение группы крови и резус-фактора в периферической крови; уровень билирубина с определением фракций (прямой, непрямой); ОАК; транскutanное определение динамики билирубина

<variant> Определение группы крови и резус-фактора матери в венозной крови; прямая проба Кумбса; уровень билирубина с определением фракций (прямой, непрямой); ОАК

<variant> Определение группы крови и резус-фактора в периферической крови; косвенная проба Кумбса; уровень билирубина с определением фракций (прямой, непрямой); транскutanное определение динамики билирубина

<question> Определите форму желтухи при гемолитической болезни новорождённых:

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> АК <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SKMA</b> <small>— 1979 —</small>	<b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>
<b>Кафедра «Педиатрия-1»</b>		38/11
<b>Контрольно-измерительные средства</b>		21 стр. из 26

<variant> Раннее развитие желтухи, побледнение кожи и видимых слизистых, увеличение печени и селезёнки

<variant> Анасарка, асцит, гидроперикард, выраженное побледнение кожи и слизистых, гепатомегалия и спленомегалия, желтуха выражена слабо

<variant> Побледнение кожи с летаргией, плохим сосанием, тахикардией, увеличением печени и селезёнки, возможно приглушение тонов сердца и систолический шум

<variant> Выраженное побледнение кожи и слизистых, гепатомегалия и спленомегалия, без желтухи

<variant> Побледнение кожи с летаргией, плохим сосанием, тахикардией, увеличением печени и селезёнки

<question> Определите тип отёка при гемолитической болезни плода и новорождённого:

<variant> Анасарка, асцит, гидроперикард, выраженное побледнение кожи и слизистых, гепатомегалия и спленомегалия, желтуха выражена слабо

<variant> Побледнение кожи с летаргией, плохим сосанием, тахикардией, увеличением печени и селезёнки, приглушение тонов сердца, систолический шум

<variant> Выраженное побледнение кожи и слизистых, гепатомегалия и спленомегалия, без желтухи

<variant> Побледнение кожи с летаргией, плохим сосанием, тахикардией, увеличением печени и селезёнки

<variant> Раннее развитие желтухи, побледнение кожи и видимых слизистых, увеличение печени и селезёнки

<question> Определите анемический тип гемолитической болезни новорождённых (ГБН):

<variant> Побледнение кожи с летаргией, плохим сосанием, тахикардией, увеличением печени и селезёнки, приглушение тонов сердца, систолический шум

<variant> Раннее развитие желтухи, побледнение кожи и видимых слизистых, увеличение печени и селезёнки

<variant> Анасарка, асцит, гидроперикард, выраженное побледнение кожи и слизистых, гепатомегалия и спленомегалия, желтуха выражена слабо

<variant> Выраженное побледнение кожи и слизистых, гепатомегалия и спленомегалия, без желтухи

<variant> Побледнение кожи с летаргией, плохим сосанием, тахикардией, увеличением печени и селезёнки

<question> При подозрении на гемолитическую болезнь новорождённых у беременной женщины какие обязательные амбулаторные диагностические исследования необходимо провести:

<variant> В антенатальный период у всех беременных определяют группу крови и резус-фактор, а также наличие тяжёлого трансфузационного и вакцинационного анамнеза; определяют титр антител, измеряют объём плаценты ультразвуком, оценивают количество амниотической жидкости, в 34 недели беременности проводят КТГ плода

<variant> В антенатальный период у всех беременных определяют группу крови и Rh-фактор; определяют титр антител, измеряют объём плаценты ультразвуком, проводят КТГ плода на протяжении 34 недель беременности

<variant> В антенатальный период у всех беременных определяют группу крови и резус-фактор, а также наличие тяжёлого трансфузационного и вакцинационного анамнеза; проводят ультразвуковое измерение объёма плаценты, оценивают количество амниотической жидкости, в 34 недели беременности проводят КТГ плода

<b>OÝNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY</b> <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SKMA —1979—</b>	<b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>
Кафедра «Педиатрия-1»		38/11
Контрольно-измерительные средства		22 стр. из 26

<variant> В антенатальный период у всех беременных определяют группу крови и Rh-фактор; определяют титр антител, измеряют объём плаценты ультразвуком, оценивают количество амниотической жидкости, проводят КТГ плода в 34 недели беременности

<variant> В антенатальный период у всех беременных определяют группу крови и резус-фактор, а также наличие тяжёлого трансфузионного и вакцинационного анамнеза; оценивают количество амниотической жидкости, проводят КТГ плода в 34 недели беременности

<question> Для дифференциальной диагностики ГБН проводят исследование с:

<variant> Врожденной гемолитической анемией

<variant> Железодефицитной анемией

<variant> B12-дефицитной анемией

<variant> Приобретённой гемолитической анемией

<variant> Гемофилией

<question> Геморрагическая болезнь новорожденного:

<variant> Заболевание, проявляющееся повышенной кровоточивостью из-за сниженной активности витамина К-зависимых факторов коагуляции.

<variant> Заболевание, проявляющееся повышенной кровоточивостью, связанное с полноценной активностью витамина К-зависимых факторов свертывания.

<variant> Заболевание, возникающее при несовместимости крови матери и плода по эритроцитарным антигенам; антигены локализуются на эритроцитах плода, а антитела вырабатываются в организме матери.

<variant> Заболевание, проявляющееся повышенной кровоточивостью при несовместимости крови матери и плода по эритроцитарным антигенам.

<variant> Заболевание, возникающее при несовместимости крови матери и плода по эритроцитарным антигенам, связанное с недостаточной активностью витамина К-зависимых факторов свертывания.

<question> Ранняя геморрагическая болезнь плода и новорожденного проявляется:

<variant> В первый день после рождения, что связано с низким уровнем витамина К у плода (менее 50% от взрослого).

<variant> В первую неделю после рождения, из-за низкого поступления витамина К с грудным молоком и отсутствия соответствующей кишечной микрофлоры, участвующей в синтезе витамина К.

<variant> В период между 2-й и 12-й неделями жизни, из-за вторичного нарушения синтеза полипептидных прекурсоров факторов свертывания в печени (гепатит, атрезия желчных путей, длительное парентеральное питание, мальабсорбция и т.п.).

<variant> На третий день после рождения, что связано с низким уровнем витамина К у плода (менее 30% от взрослого).

<variant> В период между 2-й и 12-й неделями жизни, из-за низкого поступления витамина К с грудным молоком и отсутствия соответствующей кишечной микрофлоры.

<question> Классическая геморрагическая болезнь новорожденного:

<variant> Возникает в первую неделю после рождения, из-за низкого поступления витамина К с грудным молоком и отсутствия соответствующей кишечной микрофлоры.

<variant> Возникает в период между 2-й и 12-й неделями жизни, из-за вторичного нарушения синтеза факторов свертывания печени (гепатит, атрезия желчных путей, длительное парентеральное питание, мальабсорбция и т.д.).

<variant> Возникает в первый день после рождения, из-за низкого уровня витамина К у плода (менее 50% от взрослого).

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	38/11 23 стр. из 26
<b>Кафедра «Педиатрия-1»</b>		
<b>Контрольно-измерительные средства</b>		

<variant> Возникает на третий день после рождения, из-за низкого уровня витамина К у плода (менее 30% от взрослого).

<variant> Возникает в период между 2-й и 12-й неделями жизни, из-за низкого поступления витамина К с грудным молоком и отсутствия соответствующей кишечной микрофлоры.

<question> Поздняя геморрагическая болезнь новорожденных проявляется:

<variant> В период между 2-й и 12-й неделями жизни, из-за вторичного нарушения синтеза факторов свертывания печени (гепатит, атрезия желчных путей, длительное парентеральное питание, мальабсорбция и т.п.).

<variant> В первую неделю после рождения, из-за низкого поступления витамина К с грудным молоком и отсутствия соответствующей кишечной микрофлоры.

<variant> В первый день после рождения, из-за низкого уровня витамина К у плода (менее 50% от взрослого).

<variant> На третий день после рождения, из-за низкого уровня витамина К у плода (менее 30% от взрослого).

<variant> В период между 2-й и 12-й неделями жизни, из-за низкого поступления витамина К с грудным молоком и отсутствия соответствующей кишечной микрофлоры.

<question> Выберите границы нормы лабораторных показателей у недоношенных новорожденных:

<variant> Протромбиновое время 11-22 сек, активированное частичное тромбопластиновое время 28-101 сек, фибриноген 1,5-3,7 г/л

<variant> Протромбиновое время 10-16 сек, активированное частичное тромбопластиновое время 31-55 сек, фибриноген 1,7-4,0 г/л

<variant> Протромбиновое время 22-35 сек, активированное частичное тромбопластиновое время 31-107 сек, фибриноген 1,5-3,7 г/л

<variant> Протромбиновое время 11-22 сек, активированное частичное тромбопластиновое время 28-101 сек, фибриноген 1,0-2,7 г/л

<variant> Протромбиновое время 10-16 сек, активированное частичное тромбопластиновое время 38-112 сек, фибриноген 1,5-3,7 г/л

<question> Выберите границы нормы лабораторных показателей у доношенных новорожденных:

<variant> Протромбиновое время 10-16 сек, активированное частичное тромбопластиновое время 31-55 сек, фибриноген 1,7-4,0 г/л

<variant> Протромбиновое время 11-22 сек, активированное частичное тромбопластиновое время 28-101 сек, фибриноген 1,5-3,7 г/л

<variant> Протромбиновое время 10-16 сек, активированное частичное тромбопластиновое время 27-35 сек, фибриноген 1,3-3,0 г/л

<variant> Протромбиновое время 11-22 сек, активированное частичное тромбопластиновое время 21-37 сек, фибриноген 1,7-4,0 г/л

<variant> Протромбиновое время 10-16 сек, активированное частичное тромбопластиновое время 31-55 сек, фибриноген 2,7-4,8 г/л

<question> Гипоксически-ишемическая энцефалопатия (ГИ) у новорожденных — это:

<variant> синдром, развившийся после рождения, характеризующийся клиническими и лабораторными признаками острого повреждения мозга вследствие перинатальной гипоксии и асфиксии при родах, проявляющийся нарушением дыхания, подавлением физиологических рефлексов, снижением мышечного тонуса, частыми судорогами и нарушением сознания.

<variant> врожденный синдром, характеризующийся клиническими и лабораторными признаками острого повреждения мозга вследствие перинатальной гипоксии и асфиксии

<b>OÝNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY</b> <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	24 стр. из 26

при родах, проявляющийся нарушением дыхания, подавлением физиологических рефлексов, снижением мышечного тонуса, частыми судорогами и нарушением сознания.

<variant> синдром, развившийся после рождения, обусловленный перинатальной инфекцией и асфиксиею при родах с аналогичными признаками.

<variant> врожденный синдром, обусловленный перинатальной инфекцией и асфиксиею при родах с аналогичными признаками.

<variant> врожденный синдром с хроническим повреждением мозга вследствие перинатальной гипоксии и асфиксии при родах.

<question> Новорожденный, первая беременность, роды в срок. Вес при рождении — 2900 г, рост — 49 см. Группа крови матери А (II), Rh (+), у ребенка AB (IV), Rh (-). По шкале Апгар — 7-8 баллов. На 3-й день появилась желтуха кожи. Состояние ребенка не нарушено. Активно сосет, не срыгивает. В анализе крови билирубин 60 мкмоль/л, непрямой фракции, трансаминазы в норме. Ваш предварительный диагноз:

<variant> физиологическая желтуха

<variant> гемолитическая болезнь новорожденных вследствие Rh-несовместимости

<variant> гемолитическая болезнь новорожденных вследствие групповой несовместимости

<variant> пренатальная гипотрофия

<variant> конъюгационная желтуха

<question> Новорожденный, первая беременность, преждевременные роды, кровотечение из пуповины, петехиальная сыпь на коже и слизистых, мелена. Ваш предварительный диагноз:

<variant> геморрагическая болезнь новорожденных

<variant> гемофилия А

<variant> болезнь Виллебранда

<variant> синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС)

<variant> гемолитическая болезнь новорожденных

<question> Новорожденный, родился на 27-й неделе беременности. По шкале Сильвермана 7 баллов. С первых часов жизни частота дыхания — 78 в минуту, слышен экспираторный стридор, втяжение межреберий. В легких ослабленное дыхание, влажные хрипы. На рентгенограмме — затемненные участки с повышенной прозрачностью. Диагноз: респираторный дистресс-синдром I типа, начальные ателектазы, тяжелая степень. Доза сурфактанта для терапии:

<variant> 200 мг/кг

<variant> 100 мг/кг

<variant> 150 мг/кг

<variant> 50 мг/кг

<variant> 250 мг/кг

<question> Новорожденный на 5-й день, вес 3100 г, на коже мелкие светло-желтые узелки, на груди и животе крупные складки. Молочные железы с обеих сторон увеличены, при нажатии выделяется молозиво, в кале слизь. Это симптом, не характерный для желтухи:

<variant> физиологическая желтуха

<variant> физиологическое шелушение кожи

<variant> половой криз

<variant> физиологическая потеря массы тела

<variant> транзиторный катаральный энтерит

<question> У новорожденного с врожденной формой гемолитической болезни не относятся к неотложным мерам:

<variant> реополиглюкин, гемодез

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	25 стр. из 26

<variant> переливание эритроцитарной массы

<variant> заменное переливание крови

<variant> фототерапия

<variant> пережатие пуповины

<question> Недоношенный новорожденный, вес 2600 г, рост 50 см. Диагноз: гемолитическая болезнь новорожденных. Какова тактика лечения?

<variant> фототерапия

<variant> преднизолон

<variant> витамины

<variant> антибиотики

<variant> препараты кальция

<question> При неэффективности фототерапии у ребенка с гемолитической болезнью назначают:

<variant> заменное переливание крови

<variant> инфузионная терапия

<variant> фототерапию

<variant> витамины

<variant> препараты железа

<question> В родильном зале при тяжелой асфиксии новорожденного проводят вентиляцию мешком с кислородом, обеспечивая концентрацию кислорода в газовой смеси:

<variant> 90-100%

<variant> 30-40%

<variant> 50-60%

<variant> 70-80%

<variant> 120-30% (вероятно, опечатка)

<question> При развитии вторичной асфиксии у новорожденного тактика медицинской помощи должна включать:

<variant> восстановление проходимости дыхательных путей, начало вентиляции мешком, при отсутствии эффекта интубация трахеи и подключение аппарата ИВЛ

<variant> поднятие изголовья кровати и обеспечение соответствующим кислородом

<variant> немедленная интубация трахеи и подключение аппарата ИВЛ

<variant> помещение ребенка в кислородный шатер, опускание изголовья кровати и введение дыхательных аналептиков

<variant> введение антибиотиков

<question> При лечении недоношенного новорожденного, родившегося с асфикссией, среднее артериальное давление должно поддерживаться на уровне не ниже:

<variant> 35–40 мм рт. ст.

<variant> 20–25 мм рт. ст.

<variant> 30–35 мм рт. ст.

<variant> 40–45 мм рт. ст.

<variant> 45–50 мм рт. ст.

<question> Малышу 2 недели, родился в срок после неосложненной беременности и нормальных родов, вскармливается грудным молоком. Мать болела пищевым отравлением, лечение проводилось бисептолом и полосканием раствором фурацилина. У ребенка появилась желтуха кожи, но состояние удовлетворительное. Возможный диагноз:

<variant> лекарственная желтуха

<variant> печеночная желтуха

<variant> физиологическая желтуха

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> АК <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	26 стр. из 26

<variant> патологическая желтуха

<variant> желтуха от грудного молока

<question> Девочка родилась от 30-летней женщины, III беременность, 1 экстренное родоразрешение. Первые две беременности закончились медицинским абортом. Беременность осложнилась нефропатией II степени. Во время родов из-за слабости родовой деятельности вводили окситоцин. Ребенок родился в тяжелом состоянии: дыхательные движения отсутствуют, сердцебиение редкое, атония, арефлексия, кожа бледная.

Предварительный диагноз:

<variant> тяжелая асфиксия

<variant> легкая асфиксия

<variant> средняя асфиксия

<variant> мертвый новорожденный

<variant> здоровый